

Irena E. Kotowska

Instytut Statystyki i Demografii
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
iekoto@sgh.waw.pl

Uwagi o urodzeniach i niskiej dzietności w Polsce oraz polityce rodzinnej wspierającej prokreację

Streszczenie

Utrzymująca się dzietność poniżej zastępowalności pokoleń w wielu krajach rozwiniętych wpływa na spadek dynamiki liczby ludności, prowadząc na ogół do zmniejszania się populacji. Zmieniają się też trwale struktury wieku ludności, w wyniku czego następuje naruszenie proporcji pomiędzy kolejnymi generacjami (dzieci, dorosłych, osób starszych). Wspieranie prokreacji stało się zatem coraz mocniej podkreślanym celem polityki rodzinnej. W artykule omówiono sytuację w Polsce rozpatrywaną zarówno od strony zmian liczby urodzeń i dzietności, jak i od strony reformowania polityki rodzinnej w kontekście wspierania prokreacji. Podjęta próba oceny, czy zmiany polityki rodzinnej w Polsce w ostatniej dekadzie mogą być uznane za sprzyjające odnowie demograficznej, odwołuje się do licznych prac porównawczych mówiących o wpływie określonych instrumentów na dzietność. W podsumowaniu stwierdzono jednak, iż jedynie odpowiednie monitorowanie zmian zachowań dotyczących rodziny i prokreacji na podstawie badań specjalnych pozwala na określenie w dłuższej perspektywie czasowej skutków polityki rodzinnej dla odnowy demograficznej.

Słowa kluczowe: niska dzietność, polityka rodzinna, odnowa demograficzna

Wprowadzenie

Utrzymująca się niska dzietność w Polsce, podobnie jak w innych krajach rozwiniętych, sprawia, że wspieranie prokreacji jest coraz mocniej podkreślanym celem polityki rodzinnej, czy szerzej ujmując, polityki dotyczącej ludności, podejmowanym zarówno w literaturze przedmiotu (np. McDonald, 2006; Greulich, Guergoat-Larivière, Thévenon, 2013; Józwiak, Kotowska, 2008; Kohler, Billari, Ortega, 2002; Kotowska, 2005a, 2005b, 2007, 2017; Luci-Greulich, Thevenon, 2013; Neyer, Thevenon, Digoix, Cortina, Festy, Waaldijk, Duvander, Hobson, Hellgren, 2017; Rządowa Rada Ludnościowa, 2014; Thevenon, 2011; Thevenon, Gauthier 2011), jak i stale obecnym w debacie publicznej. Systematycznie prowadzone przez ONZ badania rządów poszczególnych krajów w ramach projektu World Population Policies dotyczące opinii o wyzwaniach demograficznych i odpowiednich działaniach wskazują, iż od początku XXI w. narasta świadomość, że są potrzebne działania zachęcające do posiadania dzieci. W 1996 r. spośród 43 badanych krajów europejskich w 16 rządy uznały, iż dzietność jest za niska i konieczne są działania na rzecz jej wzrostu. W 2015 r. spośród 44 badanych krajów europejskich takie stanowisko prezentowały rządy 29 krajów (United Nations, 2018). Co więcej, wśród 49 krajów zaliczanych do grupy krajów rozwiniętych politykę wspierającą prokreację prowadzi 31 krajów.

W niniejszym artykule podjęto kwestie zmian liczby urodzeń i niskiej dzietności w Polsce. Skupiono się na samym zjawisku i jego konsekwencjach dla zmian ludnościowych (część druga tekstu), uzasadniając konieczność podejmowania odpowiednich działań wspierających prokreację. Następnie została dokonana krótka charakterystyka zmian polityki rodzinnej po 1989 r., ze zwróceniem szczególnej uwagi na zmiany, jakie nastąpiły w ostatniej dekadzie, a szczególnie od 2013 r. Kolejna część zawiera próbę oceny, czy można je uznać za rozwiązania sprzyjające odnowie demograficznej w Polsce. W podsumowaniu zwrócono uwagę na znaczenie odpowiedniej empirycznej dokumentacji zmian zachowań ludności dotyczących rodziny i prokreacji w ocenie wpływu polityki rodzinnej na decyzje o dzieciach.

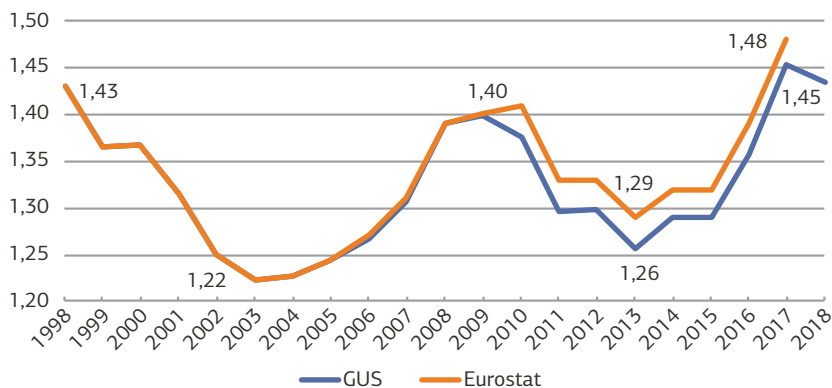
Zmiany liczby urodzeń i dzietności w Polsce oraz ich wybrane skutki dla zmian ludnościowych

Od 1998 r. Polska pozostaje krajem o niskiej dzietności, tzn. wartości przekrojowego współczynnika dzietności utrzymują się poniżej 1,5 dziecka na kobietę w wieku rozrodczym (rysunek 1). Od 2002 r. do 2006 r. dzietność spadła poniżej 1,3, a więc

poziomu uznawanego za bardzo niski (np. Kohler i in., 2002; McDonald, 2006). Po okresowej poprawie obserwowanej w latach 2004–2009, dzietność zmniejszała się do 2013 r., by następnie znowu wzrastać. Dane z 2018 r. wskazują na odwrócenie tej pozytywnej zmiany. Liczba urodzeń w tych latach podlegała fazom wzrostu i spadku, a jej zmiany zawierały się w przedziale 351,1 tys. (2003 r.) oraz 417,6 tys. (2009 r.) – rysunek 2.

Rysunek 1. Przekrojowy współczynnik dzietności w Polsce, 1998–2018*

*Figure 1. Period total fertility rate in Poland, 1998–2018**



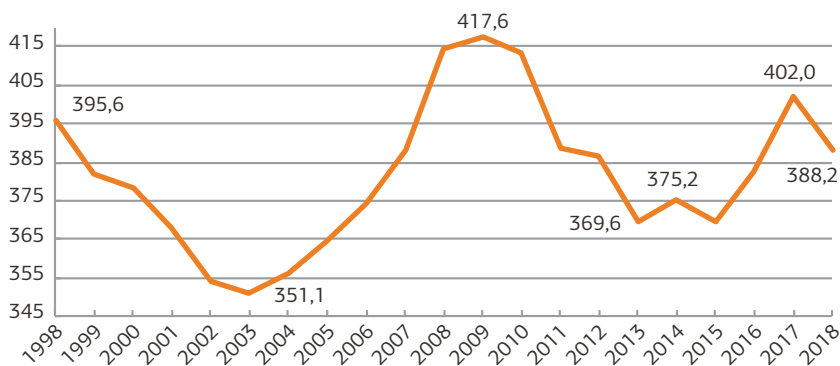
* Od 2010 r. Eurostat wyznacza ten miernik dla Polski, korzystając z liczby kobiet w wieku 15–49 lat dla ludności rezydującej (From 2010 on Eurostat calculates this rate for Poland referring to the number of women aged 15–49 lat for the resident population).

Źródło: roczniki demograficzne GUS, dane Eurostatu.

Source: demographic yearbooks, Eurostat data.

Rysunek 2. Liczba urodzeń żywych w Polsce (w tys.), 1998–2018

Figure 2. Live births in Poland (1000's), 1998–2018



Źródło: roczniki demograficzne GUS, dane Eurostatu.

Source: demographic yearbooks, Eurostat data.

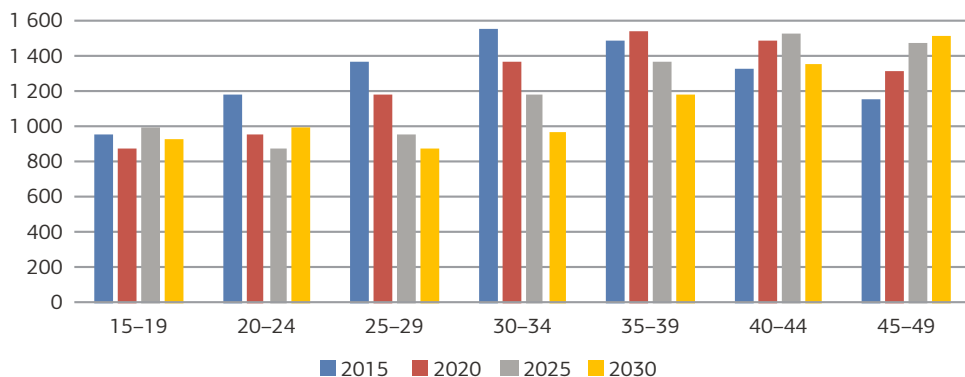
Utrzymywanie się tak długo niskiej dzietności prowadzi nie tylko do spadku liczby ludności, ale przede wszystkim do głębokich i trudno odwracalnych zmian struktury wieku. Zarówno projekcje Eurostatu i ONZ, jak i prognozy GUS zgodnie przewidują zasadnicze prawidłowości zmian ludnościowych w Polsce: spadek wielkości populacji, znaczne zmniejszanie się potencjalnych zasobów pracy i ich starzenie się, a także intensywne starzenie się ludności. Według prognozy ludności rezydującej dla lat 2015–2050 (GUS, 2016) liczba ludności zmniejszy się do 34,9 mln w 2050 r., czyli o 8,3% w porównaniu do 2014 r. Znacznie silniejszym zmianom ulegnie liczba ludności w wieku produkcyjnym (potencjalne zasoby pracy) oraz liczba osób w wieku poprodukcyjnym. Prognoza GUS wskazuje, iż w latach 2015–2050 wielkość potencjalnych zasobów pracy zmniejszy się o prawie 6,5 mln osób i będzie o 18,1% mniejsza niż w 2014 r.¹ Populacja osób w wieku poprodukcyjnym wzrośnie o prawie 2,8 mln, do blisko 10 mln osób w 2050 r. (o 40,1%), co prowadzi do wzrostu udziału tej grupy w całej populacji z nieco ponad 18% w 2014 r. do blisko 30%. Zasadniczo zatem zmienią się proporcje między osobami najmłodszymi, potencjalnymi zasobami pracy a osobami starszymi.

Nasilenie tych zmian sytuuje Polskę w grupie krajów Unii Europejskiej o najsilniejszych zmianach struktur wieku. Chodzi nie tylko o naruszenie proporcji pomiędzy kolejnymi generacjami (dzieci, dorosłych, osób starszych), ale także o to, że przeciwdziałanie tym niekorzystnym przekształceniom struktur wieku jest bardzo trudne, a w okresie średnim (do 3 dekad) wręcz niemożliwe. Stała poprawa proporcji między poszczególnymi generacjami może być osiągnięta przez zwiększenie liczby urodzeń, bowiem przy stałym wydłużaniu się życia ludzkiego liczba osób starszych będzie stale rosła. Przyszłe liczby urodzeń natomiast pozostają pod silnym wpływem rozmiaru obecnej populacji, która może mieć dzieci, a ta jest określona przez dzietność z przeszłych okresów. Nawet więc przy wzroście dzietności, zakładanym zresztą zarówno w przewidywaniach przyszłych zmian ludnościowych GUS, Eurostatu czy ONZ, liczba urodzeń w Polsce będzie spadać. Wiek rozrodczy zaczynają bowiem osiągać mało liczne roczniki kobiet urodzonych w okresie niskiej dzietności, czyli od 1998 r. (rysunek 3). Do 2030 r. nie tylko zmniejszy się o 14% liczba kobiet w wieku rozrodczym, ale przede wszystkim systematycznie będzie spadać liczba kobiet w wieku o najwyższej płodności, czyli w wieku 25–29 i 30–34 lata. W 2020 r. przewidywany spadek w stosunku do 2015 r. wyniesie odpowiednio 14% i 12%, w 2025 r. – 30% i 24%, a w 2030 r. – 36% i 38%.

¹ Wiek produkcyjny wyznaczono zgodnie z regulacjami wieku przejścia na emeryturę obowiązującymi od 2013 r.

Rysunek 3. Zmiany liczby kobiet w wieku rozrodczym, 2015–2030 (w tys.)

Figure 3. Women in reproductive age (1000's), 2015–2030



Źródło: prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015–2050 (GUS, 2016).

Source: Poland's resident population in the years 2015–2015 (GUS, 2016).

Poprawę struktur wieku, tzn. przeciwdziałanie pogorszeniu się proporcji między osobami najmłodszymi, dorosłymi i osobami starszymi, może przynieść jedynie stały, długookresowy wzrost dzietności. Stąd podkreślając jego znaczenie dla zahamowania przeobrażeń zmian struktur wieku, w dokumencie Komisji Europejskiej o sytuacji demograficznej Europy i wynikających z niej wyzwaniach rozwojowych wprowadzono termin „odnowa demograficzna” (*demographic renewal*), a nie po prostu „wzrost dzietności”. Do podstawowych działań, stanowiących konstruktywną reakcję na zmiany demograficzne i ich konsekwencje, włączono nie tylko wzrost zatrudnienia i integrację imigrantów czy działania na rzecz zrównoważenia finansów publicznych, lecz także promowanie odnowy demograficznej w Europie, czyli działania na rzecz wzrostu dzietności w warunkach jej pozostawiania na poziomie odbiegającym od gwarantującego reprodukcję prostą, poprzez wspieranie łączenia pracy zawodowej rodziców z ich obowiązkami rodzinnymi (European Commission, 2006). Mówiąc zatem o promocji czy wspieraniu odnowy demograficznej, mamy na myśli działania prowadzące do systematycznego wzrostu dzietności w długim okresie. Narzuca to jednocześnie konieczność uwzględnienia rozwiązań długookresowych oraz konsekwentny sposób prowadzenia tych działań. Polityka na rzecz odnowy demograficznej nie może ograniczać się do rozwiązań doraźnych i podlegać częstym zmianom, lecz musi opierać się na konsekwentnym wprowadzaniu rozwiązań zmieniających warunki podejmowania decyzji o dziecku oraz wychowywania dzieci. Ta idea legła u podstaw programu polityki rodzinnej opracowanej przez zespół ekspertów w kancelarii Prezydenta RP (Dobry klimat dla rodziny, 2013). Jego rekomendacje są w dużym

stopniu zgodne z rekomendacjami Rządowej Rady Ludnościowej w zakresie polityki ludnościowej Polski (Rządowa Rada Ludnościowa, 2014). W istocie niektóre rozwiązania polityki rodzinnej wprowadzane po 2008 r. są zgodne ze sformułowanymi tam zaleceniami. Syntetyczne omówienie tych rozwiązań w kolejnym punkcie poprzedzi krótka charakterystyka zmian polityki rodzinnej w Polsce po 1989 r.

Zmiany polityki rodzinnej w Polsce po 1989 r.

Wycofywanie się państwa ze świadczeń na rzecz rodziny w latach 90. XX w. doprowadziło do refamilizacji polityki rodzinnej, czyli zwiększenia zobowiązań i odpowiedzialności rodziny za zabezpieczenie finansowe rodzin i opiekę (np. Saraceno, Keck, 2010). Dotyczyło to przede wszystkim ograniczenia usług społecznych oraz transferów finansowych. W pierwszej połowie tej dekady zmniejszyły się środki publiczne przeznaczone na usługi społeczne, zwłaszcza opiekuńczo-edukacyjne. Likwidacja żłobków i przedszkoli prowadzonych przez przedsiębiorstwa pogłębiła spadek podaży tych usług. Do połowy poprzedniej dekady Polska była krajem o najniższych wskaźnikach dostępności miejsc w żłobkach i przedszkolach, obecnie pozostaje na tej pozycji w odniesieniu do żłobków. Zmniejszyło się też wsparcie finansowe rodzin w kategoriach bezwzględnych i względnych. Główne zmiany transferów finansowych do 2003 r. dotyczyły przekształcenia świadczenia uniwersalnego w świadczenie zależne od dochodu, przy czym wprowadzone kryterium dochodowe było obniżane. Rozszerzono świadczenia dla rodzin wielodzietnych i wprowadzono nowy rodzaj świadczeń z pomocy społecznej w celu przeciwdziałania wzrostowi ubóstwa. Ograniczono też waloryzację świadczeń poprzez przejście od indeksacji płacowej do indeksacji cenowej (Balcerzak-Paradowska, 2004). Urlopy na opiekę nad dziećmi udostępniono na równych zasadach matkom i ojcom – od 1996 r. ojcowie mogą korzystać z urlopu wychowawczego, a od 1998 r. – z części urlopu macierzyńskiego, choć stopień korzystania z tych uprawnień przez ojców jest niski. Politykę rodzinną tego okresu można, odwołując się do klasyfikacji Saraceno i Kecka (2010), zakwalifikować jako familiaryzm pozbawiony wsparcia, a jej rozwiązania zniechęcały matki małych dzieci do pracy zawodowej, także ze względu na trudności łączenia pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi.

W pierwszej dekadzie XXI w. dokonano wielu zmian polityki rodzinnej. W 2003 r. przeprowadzono zasadniczą reformę świadczeń rodzinnych – oprócz zasiłków rodzinnych wprowadzono dodatki do zasiłku rodzinnego dotyczące określonych sytuacji związanych z wychowywaniem dzieci. Są one zależne od dochodu rodziny, a więc otrzymują je rodziny o niskich dochodach. W latach 2004–2006 wysokość zasiłku

uzależniono od liczby dzieci, różnicując kwoty wypłacane na kolejne dzieci. Od września 2016 r. zasiłki rodzinne stały się zależne od wieku dzieci. Mimo waloryzacji progów dochodowych i zmiany wysokości zasiłków w latach następnych zarówno wysokość progów dochodowych, jak i poziom świadczeń sprawiały, że wsparcie rodzin poprzez bezpośrednie transfery finansowe pozostawało niskie. Co prawda, zostało ono nieco wzmocnione poprzez wprowadzenie zasiłku jednorazowego z powodu urodzenia dziecka, tzw. becikowe, (2006 r.) i ulgi podatkowej (2007 r.).

Nieustannym zmianom podlegały urlopy dotyczące opieki nad dziećmi. W 2006 r. wydłużono urlop macierzyński o 2 tygodnie. Kolejna reforma urlopów z 2008 r. dotyczyła nie tylko wprowadzenia dłuższego o kolejne 2 tygodnie urlopu macierzyńskiego (w przypadku urodzenia jednego dziecka), ale także uzależnienia długości urlopu macierzyńskiego od liczby dzieci urodzonych w trakcie porodu. Oprócz tego wprowadzono dodatkowy urlop macierzyński do ewentualnego wykorzystania bezpośrednio po urlopie podstawowym (od 2010 r.), którego długość zależała od tego, czy kobieta urodziła jedno dziecko czy był to poród wielkoraki, przy czym liczba tygodni do wykorzystania miała stopniowo wzrastać do 2014 r. Po raz pierwszy wprowadzono urlop ojcowski do wykorzystania jedynie przez ojca w ciągu 12 miesięcy od urodzenia dziecka (w latach 2010 i 2011 wynosił on tydzień, od 2012 r. – 2 tygodnie). Ten etap zmian można uznać za początek wspieranego familiaryzmu (Saraceno, Keck, 2010), przy czym wydłużanie urlopu macierzyńskiego, mimo możliwości częściowego wykorzystania go przez ojców, było związane z głębokim niedoborem opieki nad małym dzieckiem i wspierało matki w pierwszym roku opieki nad dzieckiem, gwarantując możliwość powrotu do zatrudnienia. Wprowadzenie urlopu ojcowskiego sygnalizowało wsparcie dla rodziny z dwojgiem pracujących rodziców, w której ojciec podejmuje obowiązki opieki nad niemowlęciem.

Kolejną dekadę charakteryzowały liczne zmiany dotyczące polityki rodzinnej. Najważniejsze z nich dotyczyły wprowadzenia: urlopów rodzicielskich w 2013 r. (i rezygnacji z dodatkowego urlopu macierzyńskiego) i ich uelastycznienia (od stycznia 2016 r.), świadczenia rodzicielskiego (od stycznia 2016 r.), Karty Dużej Rodziny (wprowadzona w czerwcu 2014 r. z pełnym systemem zniżek w skali kraju obowiązującym od stycznia 2015 r.), mechanizmu „złotówka za złotówkę” (od stycznia 2016 r.), modyfikacji ulg podatkowych na dzieci (2013 r. i 2015 r.) oraz weryfikacji kryterium dochodowego i podniesienia świadczeń rodzinnych od listopada 2015 r. W 2013 r. wprowadzono rządowy program *in vitro*, który obowiązywał do 2016 r.

Jednocześnie wprowadzona w 2011 r. ustawa o opiece nad dziećmi do lat 3 oraz rządowy program „Maluch” ułatwiły rozwój usług opiekuńczo-edukacyjnych dla najmłodszych dzieci, co poprawiło nieco dostęp rodziców do tych usług (choć odsetek dzieci do lat 3 korzystających z tych usług należy nadal do najniższych w krajach Unii

Europejskiej). Następowaly również zmiany w opiece przedszkolnej, które poprawiły dostępność tej usługi: wprowadzenie limitu kosztów tej opieki ponoszonej przez rodziców na poziomie 1 zł za godzinę opieki (od 2013 r.) oraz stopniowe wprowadzenie prawa do opieki przedszkolnej dla dzieci 4-letnich (od września 2016 r.) i 3-letnich (od września 2017 r.).

Podsumowując opisane zmiany polityki rodzinnej, które nastąpiły po 2008 r., należy uznać, że dostrzeżono znaczenie rozwiązań wspierających łączenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi. Świadczą o tym zarówno zmiany dotyczące systemu urlopów, jak i wyraźna poprawa dostępności miejsc w przedszkolach. Można zatem stwierdzić, że te rozwiązania zdają się wskazywać na model zakwalifikowany jako wspierany familiaryzm, przy czym oprócz poprawy warunków łączenia pracy z rodziną i usług opiekuńczych wzmocniono także finansowe wsparcie rodziny. Rozwiązania te wspierały model rodziny z obojgiem pracujących rodziców, zawierając także zachęty do angażowania się ojców w obowiązki opiekuńcze konieczne do przejścia do partnerskiego modelu rodziny (model rodziny typu *dual earner – dual carer*).

Wprowadzony od kwietnia 2016 r. Program Rodzina 500 Plus radykalnie zmienił strukturę świadczeń rodzinnych poprzez wzmocnienie znaczenia transferów finansowych. Uniwersalny zasiłek dla rodzin z co najmniej dwójką dzieci w wieku do 18 lat (od kwietnia 2016 r.) w wysokości 500 zł na każde dziecko oraz dla rodzin z jednym dzieckiem w zależności od ich dochodu poprawia zasadniczo nie tylko sytuację dochodową rodzin. Program ten znacząco zwiększył dotychczasowe wydatki na politykę rodzinną. W połowie pierwszej dekady XXI w. wydatki na świadczenia na rzecz dzieci i rodzin wynosiły około 0,9% PKB, przy czym w większości były to świadczenia pieniężne zależne od dochodu, natomiast od 2008 r. rośnie rola wydatków łącznie, a w szczególności wydatków na świadczenia niezależne od dochodu (rzeczowe i pieniężne). Według szacunków OECD w 2013 r. łączne wydatki na politykę rodzinną stanowiły 1,6% PKB, natomiast po wprowadzeniu Programu Rodzina 500 Plus łączne roczne wydatki na politykę rodzinną wzrosły do 3% PKB (Magda, Brzeziński, Chłoń-Domińczak, Kotowska, Myck, Najsztub, Tyrowicz, 2019). Od lipca 2019 r. zmodyfikowano ten program, wprowadzając uniwersalne świadczenie pieniężne także na pierwsze dziecko.

Duży bezpośredni transfer środków finansowych w ramach Programu Rodzina 500 Plus wpływa na decyzje dotyczące aktywności zawodowej matek. A to z kolei ma znaczenie dla korzystania z rozwiązań dotyczących łączenia pracy zawodowej z obowiązkami rodzinnymi. Pierwsze analizy wpływu tych transferów na aktywność zawodową matek potwierdziły formułowane wcześniej obawy o dezaktywizację kobiet, zwłaszcza tych o niższym poziomie wykształcenia (np. Kotowska, Magda, 2017; Magda, Kiełczewska, Brandt, 2018; Magda i in., 2019). Można zatem uznać,

że, mimo równoległe ustanowione prawo do opieki przedszkolnej, wprowadzenie Programu Rodzina 500 Plus do istniejącego systemu rozwiązań polityki rodzinnej typu wspierany familiaryzm znacznie osłabiło wspieranie modelu rodziny z dwojgiem pracujących rodziców. Rozwiązanie to bowiem zniechęca matki małych dzieci do pracy zawodowej.

Czy zmiany polityki rodzinnej wspierają odnowę demograficzną w Polsce?

Ostatnia dekada przyniosła wyraźne zmiany polityki rodzinnej, które wraz z toczącą się szeroko dyskusją publiczną z udziałem ekspertów nad poszczególnymi rozwiązaniami, zwłaszcza w latach 2011–2015, stworzyły inny, bardziej przyjazny, klimat wokół działań dotyczących rodziny. Wraz ze znaczną poprawą sytuacji na rynku pracy zmienia to kontekst podejmowania decyzji prokreacyjnych. Wskaźniki zatrudnienia, bezrobocia i wzrostu wynagrodzeń świadczą o tym, iż tak dobrej sytuacji nie było w ostatnich dwóch dekadach. Wyniki badań porównawczych w Europie wskazują, że „ludzie reagują na pogorszenie się warunków ekonomicznych i opóźniają decyzję o dziecku, przekładając ją na ‘lepsze czasy’. Najczęściej obserwuje się przyrost płodności po ustąpieniu recesji wywołany realizacją odroczonej planów prokreacyjnych” (Matysiak, 2017).

Tabela 1. Urodzenia żywe według kolejności i ich dynamika, Polska, 2009–2017*

Table 1. Live births by parity and their changes, Poland, 2009–2017

Wybrane wskaźniki rodności	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Liczba urodzeń żywych	417,6	413,3	388,4	386,3	369,6	375,2	369,3	382,2	402,0
Urodzenia pierwsze (w tys.)	212,7	201,1	191,8	188,2	179,7	178,0	173,7	175,9	172,6
Urodzenia drugie (w tys.)	143,5	145,3	139,9	140,3	134,4	140,6	138,7	147,0	161,3
Urodzenia trzecie (w tys.)	41,0	41,1	39,7	39,6	38,5	39,6	39,0	42,5	50,0
Urodzenia ogółem (wsk. dynamiki)**	-	0,99	0,94	0,99	0,96	1,02	0,98	1,04	1,05
Urodzenia pierwsze (wsk. dynamiki)**	-	0,95	0,95	0,98	0,95	0,99	0,98	1,01	0,98
Urodzenia drugie (wsk. dynamiki)**	-	1,01	0,96	1,00	0,96	1,05	0,99	1,06	1,10
Urodzenia trzecie (wsk. dynamiki)**	-	1,00	0,97	1,00	0,97	1,03	0,99	1,09	1,18

* Brak danych o urodzeniach według kolejności w 2018 r. wskutek zmiany przez Ministerstwo Zdrowia karty rejestracji urodzenia bez uprzedniej konsultacji z GUS umożliwia porównania tylko dla lat 2009–2017.

** Wyznaczony w tabeli wskaźnik dynamiki – iloraz liczby urodzeń w danym roku do liczby urodzeń z roku poprzedniego.

Źródło: roczniki demograficzne GUS.

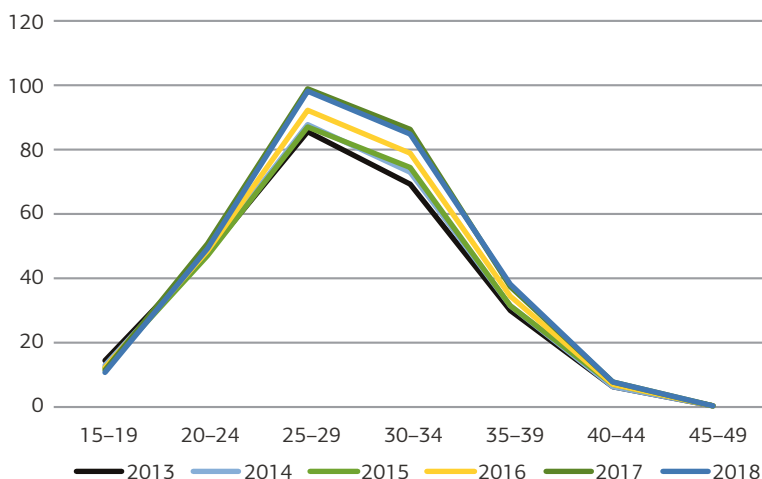
Source: demographic yearbooks.

Bliższy wgląd w dane GUS dotyczące ewidencji urodzeń (tabela 1, rysunki 4–5), a zwłaszcza danych z lat 2013–2018, zdają się świadczyć o tym, iż mamy do czynienia z realizacją odkładanych wcześniej planów prokreacyjnych.

Dane te wskazują na kontynuację wcześniejszych zmian obserwowanych od 2014 r. Uległa bowiem wzmocnieniu tendencja wzrostu natężenia urodzeń przez kobiety w wieku 30–34 lata oraz 35–39 lat obserwowana od 2014 r. Nową zmianą jest niewątpliwie nieznacznie większe natężenie urodzeń w 2016 r. i 2017 r. przez kobiety w wieku 20–24 lata i nieco wyraźniejszy wzrost w grupie kobiet w wieku 25–29 lat (rysunek 4).

Rysunek 4. Płodność kobiet w latach 2013–2017 (urodzenia na 1000 kobiet)

Figure 4. Age-specific fertility (births per 1000 of women), 2013–2018



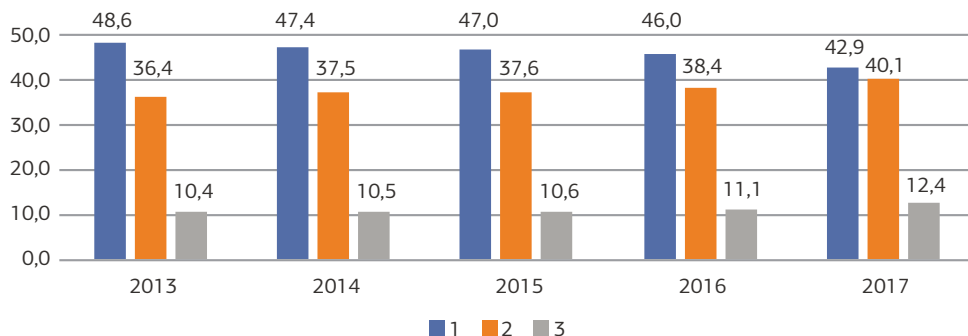
Źródło: roczniki demograficzne GUS.

Source: demographic yearbooks.

Te zmiany płodności według wieku kobiet są ściśle związane ze strukturą urodzeń według kolejności urodzenia dziecka: urodzenia drugiego dziecka wzrosły w 2016 r. o 6% w porównaniu do 2015 r., a w 2017 r. o 10% w porównaniu do roku poprzedniego. W efekcie ich udział w ogólnej liczbie urodzeń zwiększył się z 38,4% do 40,1% (rysunek 5). Jeszcze wyraźniejszy był wzrost liczby urodzeń trzeciego dziecka odpowiednio o 9% i 18%, co wpłynęło na zwiększenie udziału urodzeń trzeciego dziecka z 11,1% do 12,4%. Niepokojący jest spadek urodzeń pierwszego dziecka – po nieznacznym wzroście tych urodzeń w 2016 r. o 1% w stosunku do 2015 r. nastąpił powrót do tendencji spadkowej, którą obserwujemy od 2010 r., a udział urodzeń dzieci pierwszych zmniejszył się z 48,7% w 2010 r. do 42,9% w 2017 r.

Rysunek 5. Struktura urodzeń według kolejności (w %), 2013–2017

Figure 5. Births composition by parity (in %), 2013–2017



Źródło: roczniki demograficzne GUS.

Source: demographic yearbooks.

Jest to zresztą zgodne z wynikami badań zespołu demografów Instytutu Statystyki i Demografii SGH dotyczących realizacji zamierzeń prokreacyjnych. Dane z dwóch kolejnych rund międzynarodowego badania Generations and Gender Survey (GGS-PL), zrealizowanego w Polsce na przełomie lat 2010/2011 i 2014/2015 jako projekt „Generacje i Rodziny”, wskazują na to, iż stopień realizacji zamiaru urodzenia dziecka w ciągu najbliższych 3 lat jest większy wśród rodziców jednego dziecka niż wśród osób bezdzietnych (por. Kotowska, Matysiak, Mynarska, 2016; Brzozowska, Mynarska 2018). Czy zmiany polityki rodzinnej i poprawa na rynku pracy przekonają osoby, które w drugiej rundzie badania deklarowały, że nie zamierzają mieć dzieci w ciągu najbliższych 3 lat? Tego niestety nie wiemy, ale wiadomo, że odsetek osób, które trzeba do tego przekonywać, bo odkładają te decyzje na później, zwiększył się wśród bezdzietnych osób w drugiej rundzie w porównaniu z pierwszą rundą z 46% do 54%. Daje to asumpt do niepokoju o polaryzację postaw wobec rodzicielstwa wśród osób bezdzietnych – rośnie udział niezdecydowanych².

Należy też podkreślić, iż utrzymuje się wysoki udział urodzeń przez kobiety z wyższym wykształceniem, które są mniej skłonne do korzystania z dłuższych przerw w pracy czy rezygnacji z pracy, a bardziej cenią rozwiązania umożliwiające łączenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi (odpowiedni system urlopów, elastyczna organizacja czasu pracy, usługi opiekuńczo-edukacyjne). Udział ten zwiększył

² Trzecia runda badań miała być – zgodnie z założeniami międzynarodowego programu badań – zrealizowana w 2018 r. Niestety nie udało się pozyskać środków finansowych z NCN na jej przeprowadzenie.

się z 47% w 2013 r. do blisko 52%. W 2018 r. aż 83% ogółu urodzeń stanowiły dzieci urodzone przez kobiety z wykształceniem co najmniej średnim.

Poprawa dzietności uległa zahamowaniu w 2018 r. – odnotowano spadek zarówno liczby urodzeń, jak i przekrojowego współczynnika dzietności. Było to wynikiem zarówno zmniejszenia się płodności w porównaniu do 2017 r. (przy założeniu stałej struktury wieku kobiet), jak i wpływu zmian w strukturze wieku względem 2017 r. (zmniejszenie się liczby kobiet w wieku 20–34 lata). Kontynuacja spadku liczby kobiet w wieku rozrodczym, a przede wszystkim zmiany struktury wieku tej grupy kobiet, będą negatywnie wpływać na liczbę urodzeń. Złagodzenie tego oddziaływania jest zależne od tego, na ile wzrośnie płodność kobiet w wieku 25–39 lat, a zwłaszcza w wieku 30–39 lat, czyli od stopnia rekompensaty urodzeń, które nie pojawiły się w młodszym wieku wskutek opóźniania decyzji prokreacyjnych, przez urodzenia w starszych grupach wieku rozrodczego (*recuperation effect*) (Frejka, 2011; Sobotka, Zeman, Lesthaeghe, Frejka, Neels, 2011; Tymicki, Zeman, Holzer-Żelazewska, 2018). Jednak odkładanie decyzji o dziecku wiąże się z biologicznymi ograniczeniami realizacji wyjściowych planów prokreacyjnych w późniejszym wieku. Opóźnianie prokreacji może przyczynić się do spadku dzietności, bowiem płodność biologiczna kobiet zmniejsza się wraz z wiekiem. Zaobserwowana w przytoczonych danych tendencja wzrostu natężenia urodzeń przez kobiety w wieku 30–34 lata oraz 35–39 lat jest zauważalna także w postaci wartości indeksu odbudowy płodności wyznaczonego w analizach płodności w Polsce w ujęciu kohortowym (Tymicki i in., 2018). Jednak jedynie jej wyraźne wzmocnienie daje szansę na przeciwdziałanie spadkowi dzietności i ograniczenia spadku liczby urodzeń w Polsce.

Wpływ opóźniania prokreacji na dzietność zależy w dużej mierze od wiedzy i świadomości społecznej w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym wiedzy o konsekwencjach odraczania decyzji o dziecku związanych z późną identyfikacją niepłodności i jej przyczyn, oraz rozwoju infrastruktury dotyczącej zdrowia prokreacyjnego. Znaczenie czynników zdrowotnych, w tym trudności z poczęciem nie tylko pierwszego dziecka, zostało potwierdzone poprzez wyniki badania barier dzietności zrealizowanego w ramach Diagnozy Społecznej 2013 (Kotowska, 2014). Analizy Mynarskiej i Wróblewskiej (2017) prowadzone na podstawie danych z badania ankietowego GGS-PL uwidoczniają znaczenie samooceny stanu zdrowia na zamierzenia prokreacyjne, silnie powiązane z obiektywnymi jego ograniczeniami.

Kwestie dostosowania infrastruktury zdrowotnej do zmiany zachowań prokreacyjnych i zdrowia osób w wieku prokreacyjnym oraz znaczenia upowszechniania wiedzy o uwarunkowaniach zdrowia prokreacyjnego i jego zagrożeń nie były właściwie ujęte w żadnym z przywoływanych programów polityki dotyczącej ludności. Pierwszy i jak dotąd jedyny raport „Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15–49 lat.

Polska 2006” został przygotowany w 2007 r. przez Fundusz Ludnościowy Narodów Zjednoczonych (UNFPA), Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP), Instytut Matki i Dziecka oraz Ministerstwo Zdrowia. Wprowadzenie rządowego programu leczenia niepłodności metodą *in vitro* w 2013 r. było pierwszą na poziomie kraju próbą odpowiedzi na potrzebę wsparcia finansowego ze środków publicznych leczenia niepłodności. Po zakończeniu tego programu w 2016 r. pomoc dla osób starających się o dziecko oferują jedynie samorządy, dofinansowując leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego. Należy mocno podkreślić, iż polityka wspierająca odnowę demograficzną w Polsce nie może ignorować zdrowia reprodukcyjnego. Konieczne są zatem z jednej strony odpowiednia edukacja i działania na rzecz wzrostu świadomości społecznej w tym zakresie, z drugiej zaś wspieranie ze środków publicznych rozwoju usług dotyczących leczenia niepłodności.

Promowanie odnowy demograficznej wymaga też konsekwentnego i trwałego działania na rzecz zmniejszania zarówno bezpośrednich, jak i pośrednich kosztów ponoszonych przez rodziców na dzieci. Transfery finansowe uruchomione poprzez Program Rodzina 500 Plus poprawiają bieżącą sytuację materialną znacznej części rodzin. Ponadto w powiązaniu z poprawą sytuacji na rynku pracy (spadek zagrożenia bezrobociem, wzrost płac) oraz innymi rozwiązaniami polityki rodzinnej mogą także wpływać na osłabienie obaw rodziców o obniżenie poziomu konsumpcji wskutek pojawienia się kolejnego dziecka. Jak bowiem pokazały analizy prowadzone na podstawie danych Diagnozy Społecznej 2013, nie tylko bieżące dochody określające obecny poziom konsumpcji, ale przede wszystkim obawa o jego obniżenie mogą wpływać na nadawanie wysokiej rangi czynnikom materialnym w odniesieniu do decyzji o dziecku (kolejnym dziecku) (Kotowska, 2014). Jednak nie można oczekiwać, iż same transfery finansowe zasadniczo zmniejszą bezpośrednie koszty wychowywania dzieci i percepcję barier dzietności większości rodzin – szersze uzasadnienie tego poglądu przedstawia Góra i Kotowska (2016). Dla redukcji zarówno bezpośrednich, jak i pośrednich kosztów ponoszonych przez rodziców na dzieci podstawowe znaczenie mają dostępność i jakość publicznych usług edukacyjno-opiekuńczych, zdrowotnych i rekreacyjnych. Pozytywny wpływ korzystania z usług edukacyjno-opiekuńczych na dzietność oraz możliwości kontynuowania pracy przez matki jest dokumentowany w wielu analizach dotyczących krajów europejskich (np. Greulich i in., 2013; Greulich, Guergoat-Larivière, Thévenon, 2017; Luci-Greulich, Thevenon, 2013). Zwraca się przy tym uwagę na szczególne znaczenie rozwiązań ułatwiających łączenie pracy zawodowej z obowiązkami rodzinnymi, zwłaszcza przy decyzji o drugim dziecku, a ta decyzja jest kluczowa dla poprawy dzietności w krajach o niskiej dzietności. Praca zawodowa kobiet jest bowiem pozytywnie skorelowana z decyzją o drugim dziecku, zwłaszcza wśród kobiet z wyższym wykształceniem, przy czym

wpływ zatrudnienia kobiet na powiększenie rodziny szczególnie jest widoczny w krajach z rozwiniętą opieką instytucjonalną. Co więcej, wykazano, że praca obojga rodziców sprzyja podejmowaniu decyzji o drugim dziecku – w tych rodzinach częściej pojawia się drugie dziecko niż w rodzinach, gdzie tylko ojciec pracuje.

Koncepcje uwarunkowań zmian płodności i rodziny w krajach rozwiniętych, przedstawione ostatnio w pracach Espinga-Andersena, Billariego (2015) oraz Goldscheider, Bernhardt, Lappegård (2015), stanowią ważki argument na rzecz takiego reformowania polityki rodzinnej, które przyspiesza przemiany społecznych ról płci i przejście do partnerskiego modelu rodziny, w którym partnerzy wspólnie ponoszą odpowiedzialność za dostarczenie środków utrzymania i obowiązki rodzinne (*dual earner – dual carer model*). Znamienne jest, że publikacje OECD dotyczące działań na rzecz rodziny zawierają raport z 2012 r. *Closing the Gender Gap. Act Now*, w którym omawiano różne wymiary zmiany społecznych ról kobiet i mężczyzn, uwypuklając znaczenie tej zmiany zarówno w skali makro (gospodarka, społeczeństwo), jak i na poziomie rodziny³. Także analizy porównawcze wpływu polityki rodzinnej w 21 krajach na decyzje prokreacyjne wskazały, że rozwiązania wspierające model partnerski są dodatnio skorelowane z prawdopodobieństwem urodzenia drugiego dziecka, przy czym ta relacja dotyczy matek o różnych poziomach wykształcenia (Billingsley, Neyer, Wesolowski, 2018).

Ponadto w wielu krajach europejskich obserwuje się odwrócenie relacji między dzietnością a poziomem wykształcenia kobiet – kobiety z wyższym wykształceniem częściej decydują się na drugie dziecko niż kobiety o niższym poziomie wykształcenia, co jest szczególnie widoczne w krajach o rozwiniętych publicznych usługach edukacyjno-opiekuńczych (d'Albis, Neyer, Wesolowski, 2017). To sprawia, że ukształtowane w przeszłości różnice między dzietnością kobiet według poziomów wykształcenia (najniższa wśród kobiet z wyższym wykształceniem, najwyższa wśród kobiet z wykształceniem podstawowym) zaczynają się zmniejszać.

Ze względu na strukturę wykształcenia kobiet poprawa dzietności w Polsce zależy od decyzji o dziecku podejmowanych przez kobiety z wykształceniem wyższym i średnim, przy czym ważne są nie tylko decyzje o drugim dziecku, jak w innych krajach, ale także decyzje o pierwszym dziecku. Dla tej grupy kobiet szczególnie ważne są rozwiązania umożliwiające łączenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi, a mimo dokonujących się korzystnych zmian w tym obszarze, Polska należy do krajów, gdzie trudno jest łączyć obie aktywności (np. Matysiak, Węziak-Białowolska,

³ Raport OECD z 2009 r. *Doing Better for Children* podkreśla znaczenie kwestii dobrostanu dzieci w myśleniu o polityce rodzinnej, a kolejny raport z 2011 r. *Doing Better for Families* omawia działania na rzecz lepszej sytuacji rodzin.

2016). Poprawa w tym obszarze odgrywa więc istotną rolę w ograniczaniu barier dzietności i może w większym stopniu przyczynić się do realizacji zamierzeń prokreacyjnych Polaków, czyli przynieść tak pożądaną wzrost dzietności bądź przynajmniej zahamować jej spadek.

Nie można też pominąć faktu, iż rozwiązania ułatwiające łączenie pracy z rodziną odgrywają fundamentalną rolę w zwiększaniu zatrudnienia kobiet, a wzrost zatrudnienia jest konieczny dla przeciwdziałania niekorzystnym skutkom starzenia się populacji i zmniejszania się zasobów pracy. Wyrazem ich szczególnej rangi jest inicjatywa Komisji Europejskiej dotycząca rozwiązań wspierających pracujących rodziców i osoby ze zobowiązaniami opiekuńczymi (European Commission, 2017). W Polsce odczuwającej coraz dotkliwiej brak pracowników, stymulowanie lepszego wykorzystania zasobów pracy nabiera coraz większego znaczenia.

Uwagi końcowe

Dotychczasowe doświadczenia krajów europejskich wskazują, że defamilizacja polityki rodzinnej, czyli zapewnienie poprzez publiczne usługi, urlopy i świadczenia pieniężne realizacji prawa jednostek do opieki i zabezpieczenia finansowego, jest korzystna z perspektywy wspierania rodziny w wypełnianiu jej zobowiązań opiekuńczych i finansowych, a reformowanie polityki rodzinnej zwiększające udział państwa we wspieraniu rodziny należy do pożądanego kierunku zmian. Oceniając z tej perspektywy zmiany polityki rodzinnej w Polsce po 1989 r., należy za korzystne uznać przejście od polityki typu familiaryzm pozbawiony wsparcia (lata 90. XX w.) do wspieranego familiaryzmu (po 2008 r.). Jednak osłabienie wsparcia dla rodzin z dwojgiem pracujących rodziców poprzez bezpośrednie transfery pieniężne jest niekorzystne dla dalszej ewolucji polityki w kierunku jej defamilizacji. Nie sprzyja ono także przemianom społecznym ról płci i przejściu do partnerskiego modelu rodziny (Szelewa, 2015), wskazywanymi jako czynniki, które mogą korzystnie wpływać na dzietność (np. Greulich i in., 2017; Kohler, Billari, Ortega, 2006; Thévenon, 2011; Thévenon, Gauthier, 2011). Koncepcje teoretyczne przedstawione w pracach Esping-Andersen, Billari (2015) oraz Goldscheider, Bernhardt, Lappegård (2015), dotyczące uwarunkowań zmian płodności w krajach europejskich, stanowią także ważki argument na rzecz takich reform polityki rodzinnej, które przyspieszają przemiany społecznych ról płci i przejście do partnerskiego modelu rodziny.

Mimo powyższych uwag krytycznych można stwierdzić, iż dotychczasowe zmiany polityki rodzinnej w Polsce stwarzają możliwości odnowy demograficznej. Konieczne jest jednak postulowane wprowadzenie rozwiązań dotyczących zdrowia

reprodukcyjnego oraz wzmacnianie rozwoju usług. Kontynuacja reform polityki rodzinnej w Polsce wymaga uwzględniania zarówno potrzeb coraz bardziej zróżnicowanych form rodzin, jak i wiedzy o dokonujących się zmianach zachowań demograficznych związanych z rodziną oraz wynikających z tego implikacji dla polityki rodzinnej (np. Neyer i in., 2017, Billingsley i in., 2018). Obok stałej analizy danych dostarczanych przez GUS, które są głównie danymi przekrojowymi odpowiednio zagregowanymi, jest potrzebne uważne monitorowanie zmian zachowań prokreacyjnych Polaków na podstawie odpowiednich badań specjalnych. Kolejne badania panelowe, takie jak Diagnoza Społeczna czy Generacje i Rodziny (GGS-PL) pozwoliłyby na pogłębione analizy. Istniejące rozwiązania polityki rodzinnej kształtują zachowania dotyczące rodziny i prokreacji różnych grup ludności o określonym statusie ekonomiczno-społecznym, a także o ich zamierzeniach prokreacyjnych i stopniu ich realizacji. Bliższy wgląd w oddziaływanie polityki rodzinnej na ograniczanie już rozpoznanych i nowych barier prokreacji w Polsce jest niezbędne dla oceny skuteczności tej polityki. Wymaga to jednak dłuższej perspektywy czasowej i systematycznego gromadzenia odpowiednich danych. Przywoływane w artykule opracowania dotyczące wpływu różnych rozwiązań polityki rodzinnej na prokreację w coraz większym zakresie korzystają z danych indywidualnych, uzupełniając i pogłębiając ustalenia wykorzystujące dane zagregowane o urodzeniach i płodności. Dla dalszej dyskusji o polityce rodzinnej w Polsce i jej wpływie na zmiany prokreacji niezbędne jest zatem prowadzenie odpowiednich badań panelowych.

Bibliografia

- Balcerzak-Paradowska B. (2004), *Rodzina i polityka rodzinna na przełomie wieków*, Studia i Monografie, Warszawa: IPiSS.
- Billingsley, S., Neyer, G., Wesolowski, K. (2018). *The influence of family policies on women's childbearing: A longitudinal micro-data analysis of 21 countries*, SPaDE Working Paper 2018:04, Stockholm University.
- Brzozowska, Z., Mynarska, M. (2018). Short-term fertility intentions and their realisation in Poland, *Studia Demograficzne*, 2(174), s. 25–36.
- d'Albis, H., Gobbi, P.E., Greulich, A. (2017). Having a Second Child and Access to Childcare: Evidence from European Countries, *Journal of Demographic Economics*, 83(2), s. 177–210.
- Dobry klimat dla rodziny (2013). Program polityki rodzinnej Prezydenta RP. Warszawa: Kancelaria Prezydenta RP.
- Esping-Andersen, G., Billari, F. (2015). Re-theorizing family demographics, *Population and Development Review*, nr 41(1), s. 1–31.

- European Commission (2006). Commission Communication: The demographic future of Europe – from challenge to opportunity, Brussels, 12.10.2006, COM(2006) 571 final.
- European Commission (2017). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of The Regions: An Initiative to Support Work-Life Balance for Working Parents and Carers, Brussels, 26.4.2017 COM(2017) 252 final.
- Frejka, T. (2011). The role of contemporary childbearing postponement and recuperation in shaping period fertility trends, *Comparative Population Studies*, 36(4), s. 927–958.
- Goldscheider, F., Bernhardt, E., Lappegård, T. (2015). The gender revolution: A framework for understanding changing family and demographic behavior, *Population and Development Review*, nr 41(2), s. 207–239.
- Góra, M., Kotowska, I.E. (2016). Jak skutecznie wspierać prokreację w Polsce?, *Rzeczpospolita*, 24 lipca, <http://www.rp.pl/Opinie/307249908-Jak-skutecznie-wspierac-prokreacje-w-Polsce.html>, pełna wersja.
- Greulich, A., Guergoat-Larivière, M., Thévenon, O. (2017). Employment and second child-births in Europe, *Population-E*, 72(4), s. 625–647.
- Greulich, A., Thévenon, O., Guergoat-Larivière, M. (2013). Starting or enlarging families? The determinants of low fertility in Europe, Research Report for the World Bank's Human Development Department.
- GUS (2016). *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015–2050*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-rezydujacej-dla-polski-na-lata-2015-2050>.
- Józwiak, J., Kotowska, I.E. (2008). Decreasing birth rates in Europe: reasons and remedies, *European View*, 7(2), s. 225–236.
- Kohler, H.-P., Billari, F.C., Ortega, J.A. (2002). The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s, *Population and Development Review*, 28(4), s. 641–680.
- Kohler, H.-P., Billari F.C., Ortega J.A. (2006), Low Fertility in Europe: Causes, Implications and Policy Options. W: *The Baby Bust: Who will do the Work? Who Will Pay the Taxes?* F.R. Harris (Ed.), Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers.
- Kotowska, I.E. (2005a). *Europa wobec przeobrażeń rodziny. Czy potrzebna jest europejska strategia prorodzinna?* W: *Polska wobec redefinicji Strategii Lizbońskiej, Zielona Księga Polskiego Forum Strategii Lizbońskiej*, M.J. Radło (red.). Warszawa-Gdańsk: Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową.
- Kotowska, I.E. (2005b). *Przemiany rodziny: Polska a Europa*. W: *Szanse na wzrost dzietności – jaka polityka rodzinna*, I. Wóycicka (red.). Warszawa-Gdańsk: Polskie Forum Strategii Lizbońskiej – Niebieskie Księgi 2005, Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową.
- Kotowska, I.E. (2007). Remarks on family policy in Poland in the context of increases in fertility and women's employment, *Special Issue of the Polish Monthly Journal on Social Policy: Family Policy in Poland*, s. 21–26.

- Kotowska, I.E. (2017). *Polityka rodzinna a nowe koncepcje dotyczące spadku płodności w krajach europejskich*. W: *O racjonalną politykę rodzinną. Rodzina formacją niezastąpioną?*, M. Bednarski, Z. Czepulis-Rutkowska, D. Głogosz (red.). Warszawa: Centrum Partnerstwa Społecznego DIALOG – IPISS.
- Kotowska, I.E. (red.) (2014). *Niska dzietność w Polsce w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna 2013*, raport tematyczny. Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej i Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Kotowska, I.E., Matysiak, A., Mynarska, M. (red.) (2016). *Od opuszczenia domu rodzinnego do przejścia na emeryturę. Życie Polaków w świetle danych z badania ankietowego „Generacje i Rodziny”*. Warszawa: Instytut Statystyki i Demografii, Kolegium Analiz Ekonomicznych, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, <http://www.sgh.waw.pl/ggs-pl>.
- Kotowska, I.E., Magda, I. (2017). *Polityka rodzinna i podaż pracy w Polsce*. W: *Starzenie się ludności, rynek pracy i finanse publiczne w Polsce*, Instytut Badań Strukturalnych, <http://ibs.org.pl/publications/starzenie-sie-ludnosci-rynek-pracy-i-finance-publiczne-w-polsce>.
- Luci-Greulich, A., Thevenon, O. (2013). The impact of family policy packages on fertility trends in developed countries, *European Journal of Population*, 29(4), s. 387–416.
- Luci-Greulich, A., Thevenon, O. (2014). Does economic development 'cause' a re-increase in fertility? An empirical analysis for OECD countries (1960–2007), *European Journal of Population*, 30(2), s. 187–221.
- Magda, I., Brzeziński, M., Chłoń-Domińczak, A., Kotowska, I.E., Myck, M., Najsztub, M., Tyrowicz, J. (2019). Rodzina 500+ – ocena programu i propozycje zmian, Raport FOR, <https://for.org.pl/pl/publikacje/raporty-for/raport-rodzina-500-plus-ocena-programu-i-propozycje-zmian>.
- Magda, I., Kielczewska, A., Brandt, N. (2018). The "family 500+" child allowance and female labour supply in Poland, *OECD Economics Department Working Papers*, No. 1481, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/1a30745e-en>.
- Matysiak, A. (2017). O wpływie recesji gospodarczej na płodność, *Gazeta SGH*, nr 2.
- Matysiak, A., Węziak-Białowolska, D. (2016). Country-specific conditions of work and family reconciliation, *European Journal of Population*, 32(4), s. 475–510.
- McDonald, P. (2006). Low fertility and the state: The efficacy of policy, *Population and Development Review*, 32(3), s. 485–510.
- Mynarska, M., Wróblewska, W. (2017). The health of women of reproductive age and their childbearing intentions, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia*, tom 15, nr 2, s. 135–143.
- Neyer, G., Thevenon, O., Digoix, M., Cortina, C., Festy, P., Waaldijk, K., Duvander, A.-Z., Hobson, B., Hellgren, Z. (2017). Summary of Key Findings from WP 9: Policies and Diversity over the Life Course, Families and Societies Working Paper Series no.72, <http://www.familiesandsocieties.eu>.

- Rządowa Rada Ludnościowa (2014). Rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej w zakresie polityki ludnościowej Polski, <https://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej>.
- Saraceno, Ch., Keck, W. (2010). Can we identify intergenerational policy regimes in Europe?, *European Societies*, 12(5), s. 675–696.
- Sobotka, T., Zeman, K., Lesthaeghe, R., Frejka, T., Neels, K. (2011). Postponement and Recuperation in Cohort Fertility: Austria, Germany, Switzerland in a European Context, *Comparative Population Studies*, 36(2–3), s. 417–452.
- Szelewa, D. (2015). *Polityka rodzinna w Polsce po 1989 roku: od familializmu prywatnego do publicznego*. W: *Niebezpieczne związki. Macierzyństwo, ojcostwo i polityka*, R. Hryciuk, E. Korolczuk (red.). Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Thévenon, O. (2011). Family policies in OECD countries: A comparative analysis, *Population and Development Review*, 37(2), s. 57–87.
- Thévenon, O., Gauthier, A. (2011). Family policies in developed countries: A „fertility booster” with side-effects, *Community, Work and Family*, 14(2), s. 197–216.
- Tymicki, K., Zeman, K., Holzer-Żelaźewska, D. (2018). Cohort fertility of Polish women, 1945–2015: the context of postponement and recuperation, *Studia Demograficzne*, 2(174), s. 5–23.
- United Nations (2018). *World Population Policies 2015*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.

On births and low fertility in Poland and family policy supportive for childbearing

Abstract

The below replacement fertility, persisting in many industrial countries, impacts the decrease in the population dynamics and consequently, the population decline. It also imposes the durable shifts in the age composition, which result in distorting relationships between subsequent generations (children, adults, old people). Therefore, fertility growth has become an increasingly highlighted goal of family policy. The article presents the situation in Poland in terms of changes in births and fertility on the one hand, and family policy reforms on the other hand. The attempt to evaluate whether family policy reforms implemented since 2008 might be considered as supportive for demographic renewal refers to numerous comparative studies on fertility effects of different policy measures. In the conclusion, a strong statement is formulated that to evaluate adequately the effects for demographic renewal from a longer time perspective, policy panel surveys on family relative behaviours and childbearing decisions are needed.

Keywords: low fertility, family policy, demographic renewal