

Bartłomiej Juszczyk

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2189-8814>

Janusz Ostaszewski

Kolegium Zarządzania i Finansów
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2797-0712>

Czy rozwiązanie problemów związanych z tragicznie niską dzietnością w Polsce i zagrożeniem załamania się – w niedalekiej przyszłości – systemu emerytalno-rentowego leży przede wszystkim w sferze finansowej?

Streszczenie

Problem niskich świadczeń emerytalnych dotyczyć będzie wielu osób w niedalekiej przyszłości. Jedną z przyczyn załamania się systemu emerytalno-rentowego jest problem niskiej dzietności. Sytuacja ujemnego przyrostu naturalnego występuje w Polsce od wielu lat. Do tej pory starano się temu zapobiec za pomocą głównie transferów socjalnych. Brak było systemowych rozwiązań, które mogłyby zwiększyć poziom dzietności w Polsce. W niniejszym artykule autorzy starają się wskazać, że rozwiązanie problemu, przez który Polacy nie decydują się na posiadanie dzieci, nie znajduje się jedynie w kwestii finansowej. Szerokie spojrzenie na to zagadnienie pozwala zauważyć, jaka jest geneza tego zjawiska. Autorzy sugerują rozwiązania, jakie należy zastosować w najbliższym czasie, aby zastopować ten niepokojący trend, a także żeby sprawić, że Polacy częściej będą decydowali się na potomstwo. Dzięki temu

polepszeniu ulegnie współczynnik dzietności, a co za tym idzie – unikniemy załamania się w niedalekiej przyszłości systemu emerytalno-rentowego.

Słowa kluczowe: emerytura, dzietność, polityka społeczna, demografia

Kody klasyfikacji JEL: J14, J13, J11, J18

1. Wprowadzenie

Trzeba zdać sobie sprawę, że problem niskiej dzietności nie jest spowodowany jedynie brakiem odpowiedniego zabezpieczenia finansowego. Tu chodzi bardziej o szerszy zakres rozwiązań systemowych – niekoniecznie i nie tylko finansowych – którymi państwo powinno wspierać rodziców na każdym etapie rodzicielstwa. Począwszy od etapu przygotowania do macierzyństwa, przez cały okres ciąży, kończąc na zapewnieniu wsparcia rodzicom w okresie wychowywania dzieci, aż do uzyskania pełnoletności. I co najważniejsze – strategia ta powinna być długofalowa, nastawiona na długoterminowe działanie, mające na celu wzrost dzietności.

2. Problemy z przyszłymi emeryturami

Wszelkie prognozy mówią, że Polaków czekają głodowe emerytury. Według wyliczeń ZUS stopa zastąpienia, czyli stosunek świadczenia emerytalnego do ostatniego wynagrodzenia, może wynosić w niedalekiej przyszłości 30%. Oznacza to, że znajdujemy się w ostatnim momencie, aby podjąć działania mające na celu poprawę sytuacji przyszłych emerytów. Proponowane są nowe rozwiązania (IKZE, IKE, PPK), ale okazać się może, że to zdecydowanie za mało. Powinno się również budować świadomość za pomocą kampanii społecznych oraz wprowadzać stosowną edukację na poziomie szkół ponadpodstawowych. Na szczęście społeczeństwo coraz częściej zdaje sobie sprawę z tej sytuacji i stara się zabezpieczyć swoją przyszłość finansową we własnym zakresie [Rutecka, 2014]. Na niewiele się to jednak zda, gdy nie będzie rozwiązań systemowych. Jedną z pierwszych, aczkolwiek bardzo niepopularnych decyzji, powinno być podniesienie wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn oraz jego zrównanie. Pomimo wielu zdecydowanych głosów przeciwko, należy wziąć pod uwagę fakt, że obecnie wydłużył się okres życia (dłuższy okres pobierania świadczenia emerytalnego), a jednocześnie zmniejszyła się liczba osób aktywnych zawodowo (mniejsza wartość odprowadzanych składek, mniejsze wpływy do budżetu). W ostatnim okresie liczba osób aktywnych zawodowo przypadających na jednego emeryta zmniejszyła się z czterech do dwóch. Prognozy są jeszcze mniej optymistyczne i mówią, że może być gorzej.

Dnia 1 stycznia 1999 r. została w prowadzona reforma, która całkowicie zmieniła zasady systemu emerytalnego w Polsce. Przed reformą w Polsce funkcjonował system o zdefiniowa-

nym świadczeniu, w którym wysokość świadczenia nie jest w sposób bezpośredni powiązana z zakumulowaną i skorygowaną o stopę zwrotu kwotą składek emerytalnych i oczekiwaną długością dalszego trwania życia w momencie rozpoczęcia wypłat, lecz wynika z innych parametrów, takich jak np. staż pracy, wysokość otrzymywanego wynagrodzenia, długość okresów składowych i nieskładkowych [Chybalski, 2016]. Prognozy demograficzne i stan systemu emerytalnego w Polsce wymusiły wprowadzenie systemu o zdefiniowanej składce, w którym kwota świadczenia emerytalnego zależy od zakumulowanej i skorygowanej o stopę zwrotu kwoty składek emerytalnych oraz od oczekiwanej długości dalszego trwania życia w momencie rozpoczęcia wypłat świadczeń [Chybalski, 2016]. Nowe rozwiązania spowodowały niejako prywatyzację zadań publicznych bądź też przekazanie przez państwo zadań wykonywanych w zakresie ubezpieczenia emerytalnego na rzecz podmiotów niepublicznych [Nowicki, 2014]. Stworzony system składał się z 3 filarów, z których każdy miał swoją specyfikę. Pierwszy filar miał charakter obowiązkowy i był oparty na indywidualnych kontach administrowanych i zarządzanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Drugi filar stanowiły Otwarte Fundusze Emerytalne (były obowiązkowe do 2014 r.) zarządzane przez powszechne towarzystwa emerytalne. Trzeci filar jest to każda indywidualna inicjatywa gromadzenia funduszy podczas okresu aktywności zawodowej z zamiarem ich wykorzystania po przejściu na emeryturę.

Funkcjonujący w Polsce emerytalny system repartycyjny [Owczarek, 2009] działa na zasadzie swego rodzaju umowy międzypokoleniowej. Oznacza to, że obecni pracownicy odprowadzają składki, z których finansowane są świadczenia obecnych emerytów. Jeśli wpływy będą mniejsze od wydatków, prowadzić to będzie do paraliżu systemu. Oczywiście niemożliwe jest bankructwo podmiotu wypłacającego emerytury, ale to wiązałoby się z utratą zaufania do państwa. Nie mniej jednak należy się pochylić nad kwestią zmian w systemie emerytalnym. Z jednej strony należy zachęcać obywateli, aby we własnym zakresie odkładali środki na emeryturę. Z drugiej jednak strony należy popracować nad kwestią ograniczenia wzrostu liczby osób pobierających świadczenia emerytalne (wydłużenie wieku emerytalnego), a przede wszystkim nad zmniejszającą się liczbą osób odprowadzających składki (starzejące się społeczeństwo). Dotychczasowe działania można uznać za mało skuteczne, ponieważ mimo szumnych zapowiedzi nie przyniosły efektu w postaci wzrostu liczby urodzeń.

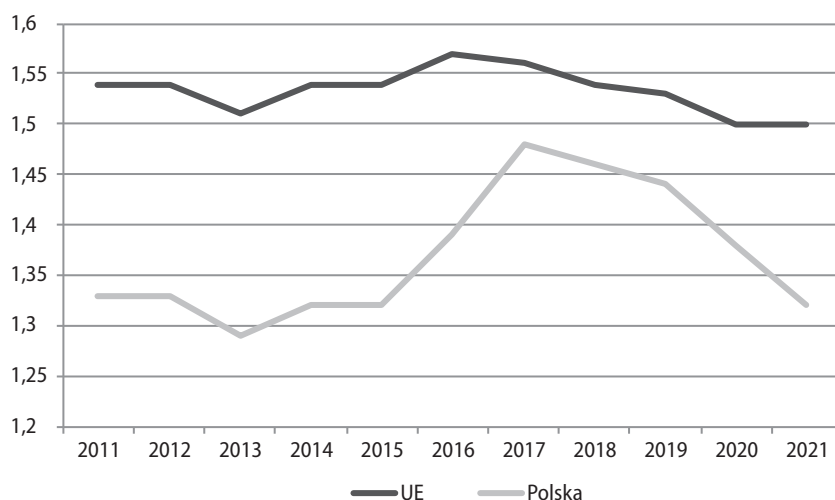
Starzejące się społeczeństwo to wyzwanie, z którym zmierzyć się będzie musiało w niedalekiej przyszłości wiele krajów europejskich. Wśród nich znajduje się Polska. W ostatnich latach wyraźnie następuje proces starzenia się naszego społeczeństwa. Na koniec 2020 r. było 9,8 mln osób w wieku 60 lat i więcej. Było to o 1% więcej niż w 2019 r. Osoby starsze, czyli w wieku 60 lat i więcej stanowiły 25,6% populacji Polski. Prognozy Głównego Urzędu Statystycznego przewidują, że w 2030 r. liczba osób w wieku 60+ wzrośnie do 10,8 mln, w 2050 r. będzie na poziomie aż 13,7 mln, co będzie stanowiło około 40% populacji Polski. Jedną z przyczyn takiego stanu jest niski poziom dzietności [GUS, 2021].

3. Współczynnik dzietności

Aby zachować zastępowalność pokoleniową, współczynnik dzietności powinien wynosić 2,1–2,15. W przypadku współczynnika poniżej 1,50 możemy mówić o niskim poziomie dzietności, a poniżej 1,30 – o bardzo niskim. Należy zauważyć, że długotrwałe utrzymywanie się poziomu dzietności na niskim poziomie implikuje nieodwracalne zmiany w strukturze ludności [Abramowska-Kmon, 2020].

Od początku XXI w. średni poziom dzietności w Polsce wynosi 1,34 (w Unii Europejskiej 1,52) i jest to jeden z najniższych współczynników w Europie. Najwyższym współczynnikiem dzietności mogą pochwalić się Francja (1,83), Rumunia (1,80) i Czechy (1,71). Na drugim końcu znajdują się Malta (1,13), Hiszpania (1,19) oraz Włochy (1,24).

Rysunek 1. Współczynnik dzietności w Polsce i w Unii Europejskiej w latach 2011–2021



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
UE	1,54	1,54	1,51	1,54	1,54	1,57	1,56	1,54	1,53	1,5	1,5
Polska	1,33	1,33	1,29	1,32	1,32	1,39	1,48	1,46	1,44	1,38	1,32

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Bank Światowy; portal statystyczny.pl].

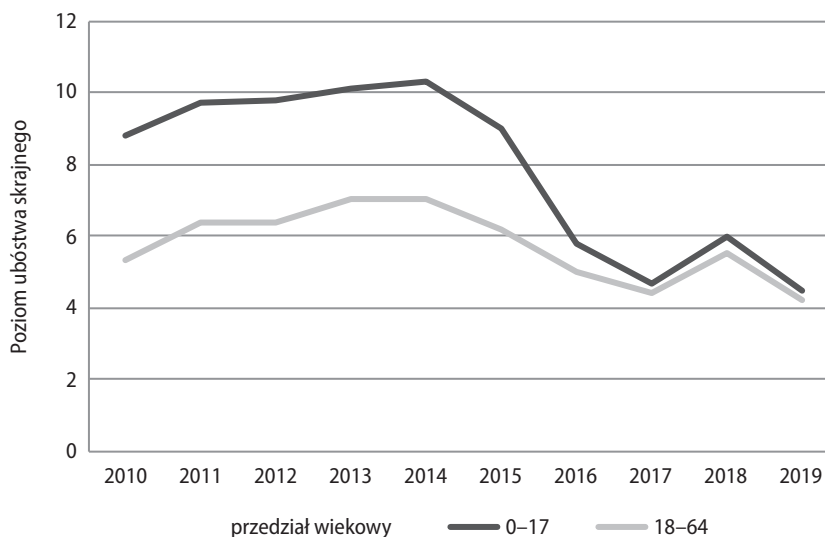
4. Program „Rodzina 500+” rozwiązaniem problemu?

W Polsce jednym z pomysłów na podniesienie poziomu urodzeń było wprowadzenie programu z zakresu polityki społecznej „Rodzina 500+”. Wedle zapowiedzi rządu miał on na celu poprawę sytuacji finansowej rodzin oraz zwiększenie dzietności wśród polskich rodzin. Program ten został zainaugurowany 1 kwietnia 2016 r. W początkowym kształcie wsparciem finansowym w wysokości 500 zł objęte zostały rodziny z jednym dzieckiem po spełnieniu

kryterium dochodowego (dochód w wysokości 800 zł netto na osobę w rodzinie, a w przypadku rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym – 1200 zł netto na osobę) oraz rodziny wielodzietne – w tym przypadku świadczenie było wypłacane na drugie i kolejne dziecko [gov.pl, 2015]. Od 1 lipca 2019 r. zostały wprowadzone zmiany polegające na zniesieniu kryterium dochodowego. Od tej pory środki finansowe były wypłacane na każde dziecko do ukończenia 18. roku życia.

Wprowadzenie tego świadczenia zbiegło się ze wzrostem poziomu urodzeń, co przedstawiono na rysunku 1. Błędem byłoby jednak stwierdzenie, że stało się w wyniku wprowadzenia rządowego dofinansowania dla rodzin. Obecnie kobiety w późniejszym wieku decydują się na macierzyństwo. Średni wiek matek w momencie urodzenia dziecka to 29,5 roku, a pierwsze dziecko rodzą w wieku 27,6 lat [Bankier.pl, 2021]. Łatwo można więc wywnioskować, że lata 2016–2019 przypadają na urodzenia matek, które urodziły się w latach wzrostu demograficznego z lat 80. XX w.

Rysunek 2. Ubóstwo skrajne w Polsce w latach 2010–2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie [Ministerstwo Rodziny i Opieki Społecznej, 2021].

Z perspektywy czasu można stwierdzić, że program „Rodzina 500+” przyniósł spodziewany efekt tylko w zakresie poprawy sytuacji finansowej rodzin. Według wyliczeń Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej zasięg ubóstwa skrajnego (czyli brak podstawowych środków do życia, brak dostępu do czystej wody, brak miejsca do mieszkania, głodowanie) w 2019 r. wyniósł 4,5%. Jest to prawie dwukrotny spadek w odniesieniu do okresu sprzed 2016 r., czyli przed wprowadzeniem świadczenia „Rodzina 500+”. Dokładny poziom ubóstwa skrajnego w Polsce został przedstawiony na rysunku 2. Od 2019 r. zasięg ubóstwa wśród dzieci zbliżony jest do zasięgu ubóstwa dla osób w wieku produkcyjnym [Ministerstwo Rodziny i Opieki Społecznej, 2021].

5. Niewłaściwa diagnoza problemu

Należy więc zadać pytanie: Dlaczego dodatkowe środki finansowe nie przełożyły się na wzrost liczby urodzeń w długim okresie? Śmiało można stwierdzić, że problem niskiego poziomu dzietności nie został wystarczająco dokładnie i prawidłowo zdiagnozowany. Należałoby dokładnie zbadać, jakimi kryteriami kierują się rodzice, zanim podejmą decyzję o powiększeniu rodziny. Okazuje się, że to nie finanse w głównej mierze determinują podjęcie tej ważnej decyzji. Przyszli rodzice przed podjęciem decyzji o powiększeniu rodziny patrzą również na kwestie związane m.in. z [Laszewska-Hellriegel, 2011]:

- opieką przedporodową, w tym dostępnością i dofinansowaniem do procedur in vitro,
- dostępnością specjalistów podczas ciąży,
- dostępnością żłobków, klubów dziecięcych, przedszkoli,
- zapewnieniem stabilizacji zatrudnienia dla kobiet w trakcie ciąży i po okresie urlopu macierzyńskiego, np. refundacje dla pracodawców zatrudniających młode matki, które muszą często korzystać ze zwolnień lekarskich na chore dziecko,
- depenalizacją terminacji ciąży zagrażającej życiu lub zdrowiu matki i dziecka,
- zapewnieniem dostępu do rehabilitacji, psychologa, wyższych świadczeń rehabilitacyjnych oraz przede wszystkim umożliwieniem podjęcia pracy zarobkowej bez zagrożenia utraty świadczeń pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych w przypadku urodzenia dzieci niepełnosprawnych,
- zapewnieniem preferencyjnych warunków uzyskania dofinansowania od państwa na zakup własnego mieszkania dla rodzin z dziećmi,
- preferencyjnymi ulgami podatkowymi.

6. Strategia demograficzna 2040

W 2022 r. rząd ogłosił Strategię Demograficzną 2040 jako „pierwszy w Polsce kompleksowy dokument mierzący się z niekorzystnymi trendami w obszarze demografii” [Ministerstwo Rodziny i Opieki Społecznej, 2022]. Zaproponowanych zostało 12 działań w 3 kategoriach: wzmocnienie rodziny, znoszenie barier dla rodziców chcących mieć dzieci oraz podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk. Jest to dokument bardzo istotny w obliczu obecnej i przyszłej sytuacji demograficznej. Należy jednak sobie zadać jednak pytanie, czy zawarte w nim propozycje rozwiązań były wcześniej omawiane i konsultowane społecznie. W drugim obszarze, dotyczącym znoszenia barier dla przyszłych rodziców, znajdują się m.in. działania z zakresu promocji zdrowia, działania mające na celu poprawę jakości opieki okołoporodowej czy też zwiększenie nakładów finansowych na edukację zdrowotno-seksualną. Wydawać się więc może, że w dalszym ciągu nie zostały zdiagnozowane przyczyny, dlaczego Polki coraz częściej nie decydują się na macierzyństwo.

7. Dzieci niepełnosprawne

W dalszym ciągu przemilczana jest kwestia dzieci niepełnosprawnych oraz ich rodziców. Brak systemowej pomocy, wsparcia, a także jakichkolwiek działań mających na celu poprawę ich sytuacji. Zarówno wsparcie finansowe, jak i rehabilitacyjne jest niewystarczające. Nierzadko jeden z rodziców jest niejako zmuszony do zaprzestania aktywności zawodowej i całkowicie poświęca czas dla dziecka. Jest to opieka bardzo wykańczająca zarówno fizycznie, jak i psychicznie. W wielu przypadkach konieczne są nie tylko zabiegi rehabilitacyjne dla dziecka, wsparcie psychologa, lecz także zapewnienie dziecku edukacji. Rodzice dzieci niepełnosprawnych muszą sami o to zadbać.

Prawdopodobieństwo urodzenia dziecka z pojedynczymi wadami wrodzonymi lub zespołem wad wrodzonych w Polsce wynosi 1,5% [doz.pl, 2007]. Liczba ta mogłaby być mniejsza, gdyby kobiety miały ułatwiony dostęp do badań prenatalnych i do pełnej opieki przedporodowej. Brak systemowej opieki prenatalnej powoduje, że dla wielu kobiet 1,5% to jest zdecydowanie za wysokie prawdopodobieństwo. Dlatego też należałoby wprowadzić systemową opiekę okołoporodową. Mowa tutaj o bezpłatnych badaniach prenatalnych dla wszystkich, a nie tylko powyżej 35. roku życia. Również należałoby ułatwić dostęp do lekarzy specjalistów oraz wprowadzić pełną refundację badań, które kobiety wykonują w trakcie ciąży.

Dużą blokadą dla kobiet jest perspektywa urodzenia dziecka niepełnosprawnego. Penalizowanie terminacji ciąży w uzasadnionych przypadkach powoduje, że Polacy nie decydują się na potomstwo. Z drugiej strony można odnieść wrażenie, że ostatnie zaostrzenie ustawy aborcyjnej zostało wprowadzone bez zapytania się o zdanie samych zainteresowanych. Decyzja ta została podjęta w zaciśnięciu gabinetów polityków. Jest to kwestia bardzo wrażliwa i każdy może mieć na jej temat oddzielne zdanie, jednakże należy dać społeczeństwu wybór, a nie narzucać rozwiązania, które nie wykorzystują w pełni obecnych możliwości medycyny (chodzi tutaj oczywiście o profilaktykę i padania prenatalne). Strach, nawet wśród personelu medycznego, powoduje, że lekarze boją się podjąć decyzję zgodną z ich aktualną wiedzą medyczną, a kierują się jedynie troską o własne dobro.

W przypadku urodzenia dziecka niepełnosprawnego kobiety oraz całe rodziny potrzebują wsparcia na wielu płaszczyznach. Obecnie takie osoby są niejako marginalizowane z rynku pracy. Wymogiem koniecznym do uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego jest rezygnacja z pracy zarobkowej. Nie bierze się tutaj pod uwagę, że możliwość pracy zarobkowej, nawet nie w pełnym zakresie, byłaby swego rodzaju terapią dla rodziców. Możliwością wyjścia z domu, spotkania się z innymi osobami. Zamiast tego rodzice dzieci niepełnosprawnych stają się niejako zakładnikami własnych dzieci. Oczywiście jest, że poświęcają się dla nich w pełni i w zdecydowanej większości przypadków chcą dla swoich dzieci jak najlepiej. Dlatego zakaz pracy zarobkowej powinien być zniesiony. Rodzic powinien mieć wybór.

Wysokość świadczeń socjalnych, mimo wzrostu nakładów, nadal nie pozwala na normalne, godne życie. Kwoty zasiłków również powinny być podniesione. Dużo się mówi o rządowym wsparciu dla osób niepełnosprawnych, jednak w rzeczywistości w dużej mierze

rodzice zmuszeni są liczyć na wsparcie osób trzecich, na zbiórki publiczne oraz na opiekę różnego rodzaju fundacji. Skoro państwo deklaruje wsparcie, to wsparcie powinno być bardziej widoczne w działaniach, nie tylko w hasłach, najczęściej w okresie przedwyborczym.

Kolejnym krokiem powinno być zróżnicowanie wsparcia dla rodziców. Skoro wprowadzone są różne stopnie niepełnosprawności, to, analogicznie, świadczenia również powinny być na różnym poziomie. Innej opieki wymaga dziecko z I, innej z II, a innej z III grupą niepełnosprawności. Tymczasem dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu rehabilitacji dziecka wynosi od 90 do 110 zł [GOPS Nieporęt, 2023]. Są to kwoty zdecydowanie za niskie. W żadnym stopniu niepokrywające miesięcznych kosztów rehabilitacji, kosztów terapii psychologa czy też wizyt u lekarzy specjalistów. Wysokość świadczeń powinna być na poziomie średniego, a nie minimalnego wynagrodzenia.

8. Opieka przed i w trakcie ciąży

Podjętą świadomą decyzję o zajściu w ciążę, kobieta powinna mieć możliwość zrobienia badań, aby odpowiednio przygotować się do ciąży. Chodzi tu głównie o zapewnienie dostępu do specjalistów i pełnej diagnostyki prenatalnej. Obecnie jest to koszt rzędu kilkuset złotych. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach możliwe jest skorzystanie z pełnej bezpłatnej diagnostyki w ramach bezpłatnego Programu Badań Prenatalnych [pacjent.gov.pl, 2019]. Dostępne jest to po spełnieniu kryterium wieku (ukończenie 35. roku życia), wcześniejszym urodzeniu dziecka z wadą genetyczną lub rozwojową oraz przy występowaniu obciążeń genetycznych w rodzinie czy też wystąpieniu nieprawidłowości we wcześniejszych badaniach prenatalnych.

Kolejną kwestią jest dostęp do specjalisty. Obecnie, wg danych Naczelnej Izby Lekarskiej, specjalizację ginekologia i położnictwo posiada niecałe 8000 lekarzy [nil.gov.pl, 2020]. Jeśli podzielimy tę liczbę przez liczbę kobiet w wieku reprodukcyjnym – 12 854 tys., to wychodzi, że jeden lekarz przypada na ok. 1600 kobiet. Jest to zbyt mała liczba, żeby zapewnić wszystkim pełną opiekę. Jeden lekarz jest w stanie równocześnie prowadzić ciążę ok. 100 pacjentek. Należałoby więc zwiększyć liczbę miejsc na specjalizacji ginekologiczno-położniczej. Obecnie jest to ok. 140 miejsc. Mając na uwadze, że średni wiek lekarzy specjalistów to powyżej 50 lat, można spodziewać się trudności w dostępie do lekarzy tej specjalności.

Jednym z priorytetów w polityce społecznej nastawionej na wzrost dzietności powinno być zbudowanie sieci placówek medycznych, zajmujących się wspieraniem dzietności. Mowa tutaj o leczeniu niepłodności, procedurach in vitro czy pełnej diagnostyce prenatalnej [Kelm, 2018]. Kliniki te powinny mieć kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, aby żadna kobieta nie była wykluczona i aby miała świadomość, że jakość świadczeń medycznych jest na najwyższym poziomie. Wydaje się niemal pewne, że powstanie takich placówek z pewnością przełożyłoby się na poczucie bezpieczeństwa kobiet w zakresie ciąży, a to bardzo ważny aspekt.

9. Żłobki, przedszkola, urlopy, powrót do pracy, mieszkania

Młodzi rodzice często decydują o założeniu rodziny uzależniając od możliwości mieszkaniowych. Szumnie zapowiadany program zapewniający dofinansowanie do własnego M nie spełnił oczekiwań. W obecnej sytuacji gospodarczej, przy wysokich stopach procentowych rynek kredytów hipotecznych zamarł, a to głównie w ten sposób Polacy finansowali zakup nieruchomości. Dużo par przed podjęciem decyzji o powiększeniu rodziny chce mieć odpowiednie warunki mieszkaniowe [Sobczak, 2021]. Program dofinansowujący zakup mieszkania dla rodziców, z preferencyjnym oprocentowaniem z pewnością sprawiłby, że młode rodziny mogłyby spokojniej myśleć o zapewnieniu odpowiednich warunków mieszkaniowych swoim dzieciom.

Równie ważną kwestią jest dostępność publicznych żłobków i przedszkoli. Ma to duże znaczenie dla rodziców, ponieważ warunkuje powrót do pracy po okresie urlopu macierzyńskiego. Dobrze rozbudowana siatka miejskich bądź gminnych placówek powoduje, że rodzice nie muszą rezygnować z pracy, aby wychowywać dzieci. Bardzo istotny jest również poziom dofinansowania pobytu dziecka w takich miejscach [Świąch-Kujawska, 2017].

Kobiety, które po urlopie macierzyńskim decydują się na powrót do pracy, często stają przed dylematem, co robić, gdy ich dziecko zachoruje. Jak wiadomo, początki pobytów w placówkach typu żłobek, klub dziecięcy czy przedszkole przynosi częste choroby u dzieci. W początkowym okresie życia dzieci nabierają w ten sposób odporności. Jednak rodzice, którzy nie mają możliwości skorzystania ze wsparcia rodziny, czasami świadomie oddają nie do końca zdrowe dzieci do placówek dziennego pobytu dzieci, co powoduje rozprzestrzenianie się chorób wśród najmłodszych. Częste branie zwolnień lekarskich na chore dzieci nie zawsze jest dobrze widziane wśród pracodawców. Wiąże się to przecież z kosztami dla nich i brakiem pracownika [Balcerzak-Paradowska, 2005]. Rozwiązaniem byłyby rekompensaty finansowe dla pracodawców, którzy zatrudniają młodych rodziców. Dzięki temu pracodawcy nie ponosiliby niepotrzebnych kosztów związanych z nieobecnością pracownika, a rodzice z czystym sumieniem mogliby poświęcić czas na powrót do zdrowia swoich pociech. Tego rodzaju wsparcie pomogłoby również w aktywizacji matek i ułatwiłoby im powrót na rynek pracy.

Należałoby również pomyśleć o zwiększeniu tzw. ulgi na dziecko przy rocznym rozliczeniu podatkowym [Kacperska, 2021]. W 2023 r. kwota, jaką można odliczyć od podatku, wynosi na pierwszą dwójkę dzieci po 1112,04, na trzecie dziecko 2000,04 zł, a na czwarte i każde kolejne po 2700 zł. Roczna ulga na czworo dzieci wynosi 6924,12 zł. Przy wydatkach, jakie należy ponieść na wychowanie dziecka do osiągnięcia 18. roku życia (jedno dziecko – 265 tys. zł, czyli ponad 14,72 tys. zł rocznie, dwójka – 439 tys. zł, czyli ponad 24,3 tys. zł rocznie) [Księgowość Infor, 2023], ulga podatkowa jest zaledwie kroplą w morzu potrzeb.

10. Podsumowanie

Na liście zaleceń OECD znajduje się wydłużenie wieku emerytalnego i jego zrównanie dla obu płci. Jest to proces niepopularny, ale, niestety, konieczny. Wymagać będzie podjęcia wielu trudnych decyzji. Gdy będzie to poprzedzone odpowiednią edukacją społeczną, zapewne spotka się z większym zrozumieniem i będziemy mogli uniknąć zdarzeń, jakie mają miejsce obecnie we Francji, gdzie rząd podjął decyzję o podniesieniu wieku emerytalnego. Aby nie dopuścić do sytuacji załamania się systemu emerytalnego, należy równocześnie, a może nawet przede wszystkim, zadbać o poprawę struktury demograficznej w Polsce. Priorytetem w działaniach powinno być dogłębne, szczegółowe zbadanie problemu, przeprowadzenie szerokich konsultacji społecznych, aby zbadać przyczyny, które sprawiają, że Polacy nie decydują się na rodzicielstwo. Konsultacje te powinny zostać przeprowadzone wśród grupy docelowej, a nie w zaciszu gabinetów.

Po pierwsze należy zdiagnozować, co powoduje, że młodzi Polacy nie decydują się na posiadanie potomstwa. Szeroko zakrojone konsultacje społeczne, stworzenie mapy problemów oraz dostosowanie do nich odpowiednich rozwiązań, zarówno w skali rządowej, jak i samorządowej, spowoduje, że Polacy będą bardziej skłonni do decydowania się na powiększenie rodziny. Można również skorzystać ze rozwiązań sprawdzonych w innych państwach, które mają wyższy poziom dzietności. Sprawdzone rozwiązania można przenieść na polskie warunki; przy odpowiedniej modyfikacji z pewnością przyniosłyby oczekiwane skutki.

Bibliografia

1. Abramowska-Kmon A. [2020], *Dlaczego mamy niż demograficzny*, <https://gazeta.sgh.waw.pl/po-prostu-ekonomia/dlaczego-mamy-niz-demograficzny>, dostęp: 30.03.2023.
2. Balcerzak-Paradowska B. [2005], *Ochrona pracy kobiet w ciąży i wychowujących małe dzieci z perspektywy pracodawców w Polsce*, w: *Szanse na wzrost dzietności – jaka polityka rodzinna?*, red. I. Wóycicka, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Gdańsk.
3. Bankier.pl [2021], *Polki decydują się na pierwsze dziecko szybciej, niż wynosi średni wiek w UE*, <https://www.bankier.pl/wiadomosc/Polki-decyduja-sie-na-pierwsze-dziecko-szybciej-niz-wynosi-sredni-wiek-w-UE-8064236.html>, dostęp: 30.03.2023.
4. Bank Światowy, <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/>, dostęp: 30.03.2023.
5. Chybalski F. [2016], *Adekwatność dochodowa, efektywność i redystrybucja w systemach emerytalnych. Ujęcie teoretyczne, metodyczne i empiryczne*, C.H.Beck, Warszawa.
6. doz.pl [2007], *Co zrobić, by urodzić zdrowe dziecko*, https://www.doz.pl/czytelnia/a379-Co_zrobic_by_urodzic_zdrowe_dziecko, dostęp: 30.03.2023.
7. GOPS Nieporęt [2023], *Dodatki do zasiłku rodzinnego*, <https://gops-nieporet.pl/swiadczenia-rodzinne/dodatki-do-zasilku-rodzinnego>, dostęp: 30.03.2023.

8. gov.pl [2015], *Rodzina 500 plus ruszy w kwietniu 2016 r.*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/rodzina-500-plus-ruszy-w-kwietniu-2016-r-2>, dostęp: 30.03.2023.
9. GUS [2021], *Sytuacja starszych osób w Polsce w 2020 r.*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6002/2/3/1/sytuacja_osob_starszych_w_polsce_w_2020_r.pdf, dostęp: 30.03.2023.
10. Kacperska M. [2021], *Skuteczność polityki rodzinnej w wybranych państwach Unii Europejskiej w świetle kształtowania się współczynnika dzietności*, w: *Ekonomia polityki rodzinnej. Wybrane zagadnienia*, red. J. Szczepaniak-Sienniak, Wydawnictwo UE we Wrocławiu, Wrocław.
11. Kelm H. [2018], *Skuteczność polityki rodzinnej w warunkach regresu demograficznego w Polsce*, Wydawnictwo UE w Krakowie, Kraków.
12. Księgowość Infor [2023], *Ile kosztuje wychowanie dziecka w 2022 roku*, <https://ksiegowosc.infor.pl/wiadomosci/5476511,Ile-kosztuje-wychowanie-dziecka-w-2022-roku>, dostęp: 30.03.2023.
13. Laszewska-Hellriegel M. [2011], *Czynniki mające wpływ na podejmowanie decyzji o posiadaniu dziecka przez potencjalnych rodziców. Analiza pieniężnych i niepieniężnych kosztów oraz zysków z posiadania dziecka*, https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/4454/1/04_Martyna_Laszewska_Hellriegel_Czynniki%20majace%20wpływ%20na%20podejmowanie%20decyzji%20o%20posiadaniu_57-77.pdf, dostęp: 30.03.2023.
14. Ministerstwo Rodziny i Opieki Społecznej [2021], *Raport 5 lat programu Rodzina 500+*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/raport-5-lat-programu-rodzina-500>, dostęp: 30.03.2023.
15. Ministerstwo Rodziny i Opieki Społecznej [2022], *Strategia Demograficzna 2040*, <https://www.gov.pl/attachment/fa773575-efda-4ec8-8dd1-452eb15e564a>, dostęp: 30.03.2023.
16. nil.gov.pl [2020], *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg dziedziny i stopnia specjalizacji*, https://nil.org.pl/uploaded_files/1583227918_zestawienie-nr-04.pdf, dostęp: 30.03.2023.
17. Nowicki D. [2014], *Kapitałowy system emerytalny po zmianach – wybrane zagadnienia prawne*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa.
18. Owczarek J. [2009], *Redystrybucyjność bazowego systemu emerytalnego w Polsce*, https://cor.sgh.waw.pl/bitstream/handle/20.500.12182/958/Redystrybucyjnos_bazowe_systemu_emerytalnego_w_Polsce_2009.pdf?sequence=6&isAllowed=y, dostęp: 30.03.2023.
19. pacjent.gov.pl [2019], *Program badań prenatalnych*, <https://pacjent.gov.pl/program-profilaktyczny/program-badan-prenatalnych>, dostęp: 30.03.2023.
20. portalstatystyczny.pl, *Współczynnik dzietności w Polsce i w UE*, <https://portalstatystyczny.pl/wspolczynnik-dzietnosci-w-polsce-i-w-ue/>, dostęp: 30.03.2023
21. Rutecka I. [2014], *Dodatkowe zabezpieczenie emerytalne – charakterystyka i czynniki rozwoju*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”.
22. Sobczak M. [2021], *Polityka mieszkaniowa w Polsce w XXI wieku i jej wpływ na rzeczywistość społeczno-gospodarczą*, w: *Ekonomia polityki rodzinnej. Wybrane zagadnienia*, red. J. Szczepaniak-Sienniak, Wydawnictwo UE we Wrocławiu, Wrocław.
23. Święch-Kujawska K. [2017], *Zasady finansowania przedszkoli publicznych prowadzonych przez gminy*, w: *Realizacja i finansowanie zadań podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego na rzecz rodziny*, red. K. Święch-Kujawska, WPiA Uniwersytet Szczeciński, Szczecin.

Does the solution to the dramatically low birth rate in Poland and the imminent risk of the pension system collapse lie mainly in the financial sphere?

Summary

Many people are going to face the problem of low pensions in the near future. The low birth rate is one of the reasons for the breakdown of the pension system. The situation of negative natural population growth has been present in Poland for many years. Until now, efforts have mainly been made to address this issue through social transfers. There have been no systemic solutions to increase fertility rates in Poland. In this article the authors aim to highlight that the solution to the problem that discourages Poles from having children is not solely a financial matter. A comprehensive examination of this issue reveals the origins of this phenomenon. They also suggest solutions that should be implemented soon to halt this concerning trend and encourage Poles to have children more often. This improvement in fertility rates will lead to a better demographic balance, thereby avoiding the collapse of the pension system in the near future.

Keywords: retirement, fertility rate, social policy, demography
