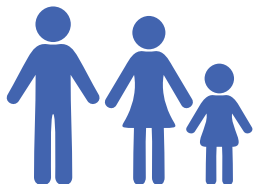


Mateusz  
Łakomy

# DEMOGRAFIA JEST PRZYSZŁOŚCIĄ

CZY POLSKA MA SZANSE  
ODWRÓCIĆ NEGATYWNE TRENDY



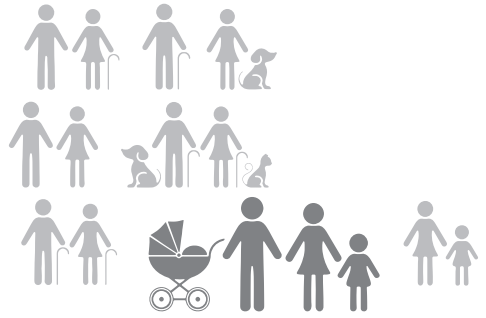
Prześwity

# Spis treści

Wprowadzenie . . . . .	11
1. Sytuacja demograficzna w Polsce . . . . .	15
2. Co się zmieni, jak nic się nie zmieni, czyli czy niska dzietność jest w ogóle problemem? . . . . .	25
2.1. Poza horyzont: przewidywania, projekcje, prognozy . . . . .	25
2.2. Migracje, czyli fałszywy trop w ratowaniu demografii . . . . .	33
2.3. Konsekwencje niskiej dzietności . . . . .	38
Konsekwencje ekonomiczne . . . . .	40
Konsekwencje społeczne . . . . .	50
Konsekwencje geopolityczne . . . . .	62
3. Dlaczego ludzie w ogóle mają dzieci . . . . .	73
3.1. Czynniki biologiczne . . . . .	73
Rozrodczość ludzi na tle innych gatunków . . . . .	73
Biologiczne źródła współżycia seksualnego . . . . .	77
Neuralne, hormonalne i biologiczne uwarunkowania rodzicielstwa . . . . .	78
Biologiczne podstawy dzietności . . . . .	81
Płodność naturalna . . . . .	83
Przewyciężyć biologię . . . . .	85
Kontrola urodzeń jako narzędzie ingerencji w biologię . . . . .	86
Podsumowanie . . . . .	89
3.2. Motywacje, ideały, plany i decyzje . . . . .	90
Motywacje do posiadania dziecka . . . . .	90
Idealna liczba dzieci . . . . .	95
Planowanie urodzenia dziecka . . . . .	100
3.3. Bierność, spontaniczność, otwartość i zaskoczenie . . . . .	102
Powstawanie rodzin wielodzietnych . . . . .	106
Podsumowanie . . . . .	108

<b>4. Co wpływa w Polsce na możliwość posiadania dzieci</b> . . . . .	<b>109</b>
4.1. Związek, więzi i ich trwałość . . . . .	109
Przegląd międzynarodowy . . . . .	109
Powstawanie związków . . . . .	117
Dzietność według typów związków . . . . .	120
Powody zawarcia małżeństwa . . . . .	128
Miłość: wszyscy o niej marzymy, ale czy umiemy o nią zadbać? . . . . .	130
Konkubiny . . . . .	135
Rozwody . . . . .	136
Samotne rodzicielstwo . . . . .	140
Podsumowanie . . . . .	141
4.2. Edukacja umożliwiająca stworzenie związku i zapewnienie dochodów . . . . .	143
Przegląd międzynarodowy . . . . .	145
Luka edukacyjna i jej przyczyny . . . . .	149
Podsumowanie . . . . .	169
4.3. Dochody i ich wysokość . . . . .	170
Przegląd międzynarodowy . . . . .	170
Dzieci są bezcenne. Ale ich utrzymanie kosztuje . . . . .	173
Podsumowanie . . . . .	180
4.4. Stabilna praca, jej elastyczność i możliwości opieki nad najmłodszymi dziećmi . . . . .	182
Przegląd międzynarodowy . . . . .	182
Stabilność zatrudnienia . . . . .	190
Wymiar czasu pracy . . . . .	195
Równowaga rodzina–praca w percepcji Polaków . . . . .	200
Opieka matki nad dzieckiem do ukończenia 3 roku życia: preferencje, radości i wyzwania . . . . .	202
Skoro nie matka, to kto? Opieka innych członków rodziny . . . . .	206
Ojciec–Polak: praca, opieka nad dzieckiem i udział w obowiązkach domowych . . . . .	208
Żłobki i inna opieka instytucjonalna . . . . .	214
Powrót do pracy . . . . .	219
Podsumowanie . . . . .	221
4.5. Warunki mieszkaniowe . . . . .	223
Przegląd międzynarodowy . . . . .	223
Mieszkania a posiadanie dzieci . . . . .	225
Sytuacja mieszkaniowa . . . . .	229
Podsumowanie . . . . .	238
4.6. Zdrowie rodziców warunkujące zdolność i chęć urodzenia dzieci . . . . .	239
Niepłodność, płodność obniżona i bezpłodność . . . . .	239
Wiek jako zasadnicza przyczyna niepłodności i płodności obniżonej . . . . .	243
Endometrioza . . . . .	247
Zdrowie psychiczne . . . . .	249
Depresja poporodowa . . . . .	252
Cesarskie cięcia i porody naturalne . . . . .	254
Opieka okołoporodowa . . . . .	260
Antykoncepcja . . . . .	263
Zdrowie w ogólności . . . . .	267

Metoda in vitro . . . . .	269
Podsumowanie . . . . .	276
4.7. Wiek w drugiej odsłonie, czyli płodność to nie wszystko . . . . .	276
Podsumowanie . . . . .	283
4.8. Kultura . . . . .	284
Rodzina, macierzyństwo, ojcostwo i dzieci w percepcji Polaków . . . . .	285
Normy i doświadczenia przekazywane przez rodzinę i innych bliskich . . . . .	290
Media: telewizja, media społecznościowe, pornografia, gry komputerowe, smartfon. Rzeczywistość alternatywna? . . . . .	301
Religijność . . . . .	325
Normy kulturowe pracodawców . . . . .	350
Podsumowanie . . . . .	352
4.9. Emigracja . . . . .	353
4.10. Wyzwania specyficzne dla danego regionu . . . . .	356
4.11. Katastrofy . . . . .	363
Kryzysy gospodarcze . . . . .	363
Pandemia COVID-19 . . . . .	365
Wojna w Ukrainie . . . . .	369
4.12. Zróżnicowanie oddziaływania czynników według kolejności dziecka . . . . .	371
<b>5. Wniosek: 10 najważniejszych barier wzrostu dzietności w Polsce . . . . .</b>	<b>379</b>
5.1. Bariery uniwersalne . . . . .	380
Bariera 1. Różnice edukacyjne między kobietami a mężczyznami . . . . .	380
Bariera 2. Nadmierne wykorzystywanie umów na czas określony wobec młodych dorosłych . . . . .	384
Bariera 3. Brak wystarczających dochodów w pierwszych trzech latach życia dziecka . . . . .	385
Bariera 4. Niska dostępność mieszkań na własność dla młodych dorosłych	387
Bariera 5. Niedostatek głębokich relacji w parze i w rodzinie pochodzenia	389
Bariera 6. Niedostępność pracy na część etatu . . . . .	391
Bariera 7. Niskie dochody na osobę części rodzin chcących mieć 3+ dzieci .	392
Bariera 8. Ciesarskie cięcia bez wskazań medycznych i endometrioza . . . .	393
5.2. Bariery dotyczące szczególnie najmłodsze roczniki . . . . .	394
Bariera 9. Nadmierne użytkowanie internetu i smartfona . . . . .	394
Bariera 10. Sekularyzacja . . . . .	395
<b>6. Jaka jest nagroda za zwiększenie dzietności i jak Polska jest przygotowana, by po nią sięgnąć? . . . . .</b>	<b>397</b>
6.1. Co się zmieni w społeczeństwie i gospodarce w przypadku istotnego wzrostu dzietności . . . . .	398
6.2. Polska w blokach startowych po lepszą przyszłość, czyli zaskakująco dobry punkt wyjścia . . . . .	401
<b>7. Teoria miłości jako warunku posiadania dzieci w krajach rozwiniętych . . . . .</b>	<b>413</b>
<b>Zakończenie . . . . .</b>	<b>419</b>
<b>Spis tabel . . . . .</b>	<b>421</b>
<b>Spis rysunków . . . . .</b>	<b>425</b>
<b>Bibliografia . . . . .</b>	<b>429</b>



## Wprowadzenie

Demografia należy do najważniejszych długofalowych wyzwań, jakie stoją przed Polską i innymi krajami rozwiniętymi. Główną przyczyną zmian demograficznych, jakie obserwujemy od II połowy XX w., takich jak starzenie się demograficzne oraz pojawiający się już spadek liczby ludności i spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym, jest utrzymująca się przez wiele lat niska, a niekiedy bardzo niska dzietność.

Niniejsza książka traktuje o tym, co wpływa na dzietność w Polsce. Pisząc ją, postawiłem dwa cele. Pierwszym jest ukazanie, jakie czynniki mają największy wpływ na dzietność w Polsce, a jakie mają znaczenie umiarkowane lub mogą być uznane za drugorzędne. Z tej perspektywy potrzebne stało się stworzenie spójnego i przystępnego kompendium. Drugi cel, mogę powiedzieć, że nawet ważniejszy, ma natomiast charakter strategiczny, a jest nim odpowiedź na praktyczne pytanie, co należy zrobić, by dzietność w Polsce w istotny sposób wzrosła. Cele te są ze sobą w oczywisty sposób powiązane, ponieważ odpowiedź na tak postawione pytanie wymaga zrozumienia czynników oddziałujących na dzietność, ich wzajemnych powiązań i skali ich oddziaływania w Polsce. Realizacja tak postawionych celów wymaga zatem kompleksowego spojrzenia na problem.

Na potrzeby książki wykorzystałem wyniki światowych i krajowych badań naukowych, przede wszystkim z zakresu demografii, ale też m.in. z socjologii, antropologii biologicznej, ekonomii, politologii, medycyny, w tym psychologii, badań edukacyjnych, medioznawstwa, a także teologii. Wykorzystałem wiele raportów z krajowych badań społecznych przeprowadzonych przez instytucje publiczne i prywatne. Dokonałem też wielu analiz własnych, bazując na danych GUS-u, Eurostatu, ONZ czy Human Fertility

Database. Wykorzystane materiały zostały udokumentowane, aby chcący pogłębić swoją wiedzę czytelnik mógł się do nich odwołać. Dlatego książka zawiera blisko 1400 przypisów i ponad 1000 pozycji w bibliografii. Tym samym zyskała ona charakter interdyscyplinarny i wykorzystuje wiedzę powstałą w wyniku zastosowań bardzo zróżnicowanych metod.

Pierwszą część publikacji rozpoczynam od zarysowania trendów demograficznych, począwszy od II wojny światowej, które doprowadziły do obecnej sytuacji w zakresie dzietności w Polsce. Rozdział drugi zawiera w sobie odpowiedź na zasadne, często pojawiające się pytanie, czy niska dzietność jest w ogóle problemem i czy migracje międzynarodowe nie są wystarczającym rozwiązaniem. Rozdział trzeci tłumaczy, dlaczego ludzie w ogóle mają dzieci, udzielając jednocześnie odpowiedzi z perspektywy biologicznej, psychologicznej i społecznej na niewypowiedziane wprost pytanie, czy dzietność populacji może kiedykolwiek spaść do zera, ale też w tych obszarach identyfikując potencjał jej wzrostu.

Rozdział czwarty, najobszerniejszy, zawiera szczegółową analizę czynników oddziałujących na dzietność w Polsce, m.in. z perspektywy wchodzenia w związki, edukacji, dochodów, rynku pracy i opieki nad potomstwem, warunków mieszkaniowych, stanu zdrowia, kultury czy zróżnicowań regionalnych. Zwraca także uwagę na zjawiska nieprzewidywalne oraz na odmienne oddziaływanie różnych czynników na możliwość pojawienia się dziecka pierwszego, drugiego i kolejnych.

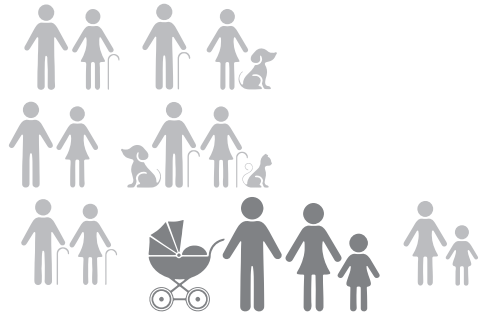
Rozdział piąty to z kolei synteza wcześniejszych części – odkrywając zróżnicowane powiązania, identyfikuję w nim 10 najważniejszych aktualnie występujących barier dla posiadania dzieci w Polsce. Ten rozdział ma najważniejsze znaczenie z perspektywy odpowiedzi na strategiczne pytanie o to, co należy zrobić, by w Polsce istotnie wzrosła dzietność, ponieważ wskazuję i hierarchizuję w nim te obszary, w których oddziaływanie skutkować będzie najsilniej.

W kolejnym rozdziale analizuję, jakie zmiany przynieść może zwiększenie dzietności, i oceniam, czy Polska ma potencjał do jej istotnego wzrostu, odkrywając znaczące zasoby dla osiągnięcia tego celu.

Ostatni rozdział, siódmy, zawiera propozycję teorii naukowej dotyczącej dzietności, czyli teorii miłości. Wykorzystując zidentyfikowane we wcześniejszych rozdziałach prawidłowości dotyczące tworzenia relacji międzyludzkich, stwierdza ona, że niska jakość więzi oraz niska zdolność do ich tworzenia to przyczyny wystarczające, by dzietność w krajach rozwiniętych

utrzymywała się na niskim poziomie. Sugeruję równocześnie działania na rzecz wzmocnienia tych zdolności.

Książka, którą składam w Państwa ręce, jest owocem nabytych przeze mnie doświadczeń zarówno w demografii, jak i strategii. Gdy spoglądam w przeszłość na ścieżkę, jaka doprowadziła mnie do zainteresowania się demografią (a w jej ramach dzietnością), niekiedy sam bywam zaskoczony. Od blisko dwudziestu lat jestem bowiem konsultantem strategicznym i menedżerem tworzenia oraz wdrażania strategii. Niemniej demografią zajmuję się od blisko dekady. Zająłem się nią zatem stosunkowo późno. Mam przy tym nadzieję, że niniejsza publikacja spotka się z Państwa zainteresowaniem oraz okaże się pomocna w znalezieniu odpowiedzi na wyzwania demograficzne, przed jakimi obecnie stoi Polska.



# 1. Sytuacja demograficzna w Polsce

Dla oceny i zrozumienia aktualnej sytuacji demograficznej konieczna jest znajomość tej sytuacji w przeszłości. Zjawiska demograficzne i trendy zmieniają się powoli, a cechuje je pewien bezwład (ang. *population momentum*) wynikający z faktu, że na ich zaistnienie zasadniczy wpływ ma aktualna struktura demograficzna: liczba potencjalnych rodziców, okoliczności wpływające na możliwość i chęć urodzenia dziecka, czy też odsetek osób starszych [Li, Tuljapurkar 1999; Blue, Espenshade 2011]. Te okoliczności nie zmieniają się w sposób gwałtowny z roku na rok, choć mogą zmieniać się istotnie, jeśli spojrzymy w odstępach dłuższych, pięcioletnich lub dziesięcioletnich. Niektóre warunki są jednak znane na długo przed ich zaistnieniem. W roku 2024 już w zasadzie znamy liczbę osób pełnoletnich w wieku rozrodczym na rok 2040, ponieważ wszystkie te osoby już się urodziły. Nie wiemy natomiast, ile te osoby urodzą dzieci, ponieważ okoliczności wpływające na ich dzietność mogą być zasadniczo odmienne od tych, które występowały w momencie narodzin ich rodziców.

Urodzenia w Polsce od czasów powojennych charakteryzują się pewną cyklicznością. Wyróżnić można zasadniczo pięć okresów. Okres pierwszy trwał od końca wojny przez lata 50. XX w. Mieliśmy wówczas do czynienia ze zjawiskiem wyżu urodzeniowego. Jeszcze w roku 1946 odnotowano w Polsce ponad 620 tys. urodzeń, podczas gdy w szczytowym roku wyżu, czyli w roku 1955, było tych urodzeń już wyraźnie ponad 150 tys. więcej, niemalże 800 tys. Wystąpienie takiego wyżu jest czymś naturalnym i znanym w świecie demograficznym. Wojna, podobnie jak każdy inny okres niepewności, nie jest dobrym czasem do rodzenia dzieci, wobec czego nierzadko odkłada się decyzję o potomstwie na spokojniejsze czasy. Po czasach niepewności i ryzyka dla życia, jakim była II wojna światowa, okres powojenny mimo



wszystkich swoich trudności ekonomicznych, społecznych i represji politycznych jawił się jako czas nadzwyczajnego spokoju i relatywnie znacznie większego poczucia bezpieczeństwa. Należy też uwzględnić, że część dzieci w czasie wojny umarła, a ich rodzice mogli chcieć „uzupełnić” skład rodziny. W związku z czym pojawiła się po wojnie pewna nadzwyczajna, dodatkowa liczba urodzeń odkładanych bądź kompensowanych z okresu niepewności i podwyższonej liczby zgonów. Zwiększyło to liczbę urodzeń, które i tak naturalnie by się w tym okresie pojawiły. Dlatego też powojenny wyż urodzeniowy nazywany jest często wyżem kompensacyjnym.

Dla wzrostu urodzeń w Polsce po II wojnie światowej dodatkowym czynnikiem była zmiana granic i przesiedlenie w latach 1944–46 blisko 1,5 mln Polaków z terenów Związku Radzieckiego [Wyszyński 2013].

Jednak po okresie wyżu nastąpił początek lat 60. okres drugi, czyli stosunkowo głęboki niż. Oprócz wyczerpania się potencjału odkładania decyzji o potomstwie i wciąż trudnych warunków bytowych do wystąpienia niżu przyczyniło się zalegalizowanie w Polsce w roku 1956 przerywania ciąży ze względu na trudną sytuację matki oraz w pewnym stopniu zmniejszenie liczby kobiet w wieku rozrodczym (co mogło wynikać z odkładania decyzji o potomstwie i zgonów dzieci w czasie wojny). Skutkiem tego w roku 1967 pojawiły się już tylko 522 tys. urodzeń, najmniej w całej historii PRL. Od kolejnego roku jednak liczba ta zaczęła wzrastać.

W roku 1976 przekroczone 650 tys. urodzeń i ten rok można przyjąć jako umowną granicę trwającego około dekady trzeciego okresu – kolejnego wyżu. Jego wystąpienie miało jednak inne przyczyny niż pierwszego wyżu po wojnie. Od połowy lat 60. do połowy lat 70. dzietność z niewielkimi odchyleniami utrzymywała się na stałym poziomie, balansując między 2,2 a 2,4 dziecka na kobietę, zatem za główną przyczynę wystąpienia wzrostu urodzeń należy uznać wzrost liczby matek. W tym bowiem okresie matkami zostawały już kobiety urodzone w czasie pierwszego wyżu powojennego. Dlatego też ten drugi wyż nazywany jest często „echem” wyżu powojennego.

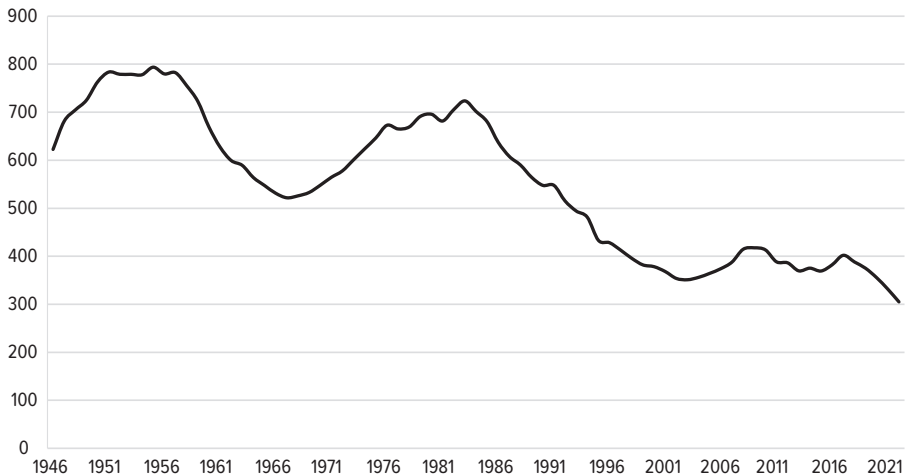
Uważny czytelnik spostrzeże przy tym, że wystąpienie drugiego wyżu, wbrew popularnym opiniom, nie ma nic wspólnego z wprowadzeniem stanu wojennego, co miało miejsce dopiero w grudniu 1981 roku. Szczyt liczby urodzeń w drugim wyżu powojennym nastąpił w roku 1983, kiedy na świat przyszło ponad 720 tys. dzieci, czyli blisko 80 tys. mniej niż w rekordowym roku 1955.

Rok 1986 można symbolicznie uznać za rozpoczęcie czwartego okresu urodzeń, czyli głębokiego spadku, który osiągnął swoje minimum w roku

2003, kiedy przyszło na świat już jedynie 350 tys. dzieci. Tak długi okres spadania liczby urodzeń należy tłumaczyć tym, że w latach 80. matkami zaczęły zostawać kobiety stosunkowo mniej licznie urodzone w okresie niżu lat 60. Niemniej jeszcze większy wpływ przypisuje się tu transformacji gospodarczej rozpoczętej w latach 90. Całkowicie zmieniła ona bowiem warunki formowania się rodzin i posiadania dzieci.

Zgodnie z logiką cykli wyżów i niżów w okresie piątym, który można datować od początku XXI w., spodziewalibyśmy się kolejnego wyżu, czyli „echa echa” wyżu powojennego. Tymczasem nic takiego nie nastąpiło. Pierwsze dwie dekady nowego tysiąclecia charakteryzują się swoistego rodzaju pełzającą stagnacją liczby urodzeń, z dwoma miniwyżami. W całym tym okresie liczba urodzeń oscylowała między 350 tys. a nieco ponad 400 tys., w niczym nie przypominając wcześniejszych prawidłowości.

Rys. 1.1. Urodzenia w Polsce w latach 1946–2022 (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Cierniak-Piotrowska, Szałtys 2023; GUS 2023h.

Żeby zrozumieć, skąd się wzięła taka zmienność liczby urodzeń, należy zauważyć, że liczbę tę można przy pewnym uproszczeniu określić jako wynik przemnożenia jednego ze współczynników określających płodność populacji z liczbą kobiet mających zdolność do urodzenia dziecka.

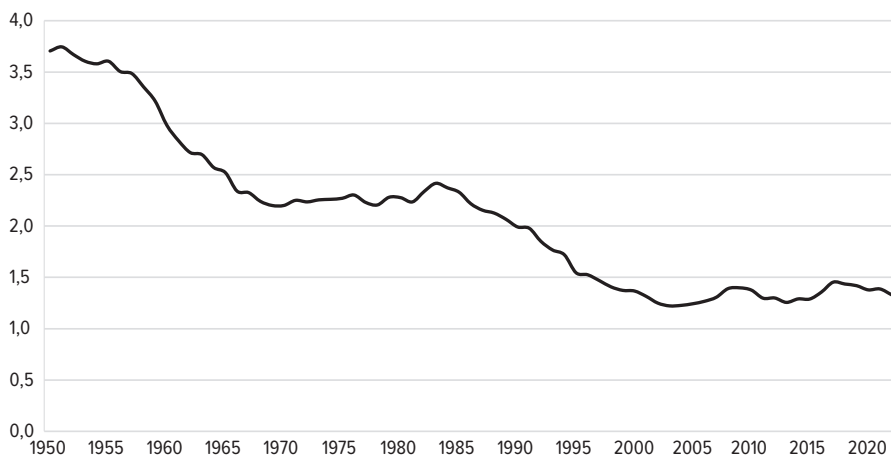
Najbardziej popularnym współczynnikiem powiązany z płodnością jest współczynnik dzietności teoretycznej, zwany też współczynnikiem dzietności ogólnej. Określa się go często skrótem TFR (z ang. *total fertility rate*). Jest to liczba dzieci, jakie urodziłaby przeciętna kobieta w ciągu całego wieku rozrodczego.

Nie wdając się w szczegóły obliczania tego współczynnika, zwracam tu uwagę na jego niewątpliwą zaletę – pozwala każdego roku szacować płodność wszystkich kobiet będących w danym roku w wieku rozrodczym, bez względu na to, ile wówczas mają lat. Nie zmusza on zatem do czekania, aż kobiety z poszczególnych roczników osiągną wiek, w którym już z pewnością nie urodzą więcej dzieci i kiedy ostatecznie można określić, ile faktycznie średnio dzieci urodziły.

W okresie powojennym współczynnik dzietności podlegał w Polsce istotnym zmianom, układając się w kształt przypominający schody. Najwyższą odnotowaną wartość osiągnął w roku 1951, kiedy wyniósł 3,75 dziecka na kobietę. Od tego czasu systematycznie, niemalże z roku na rok spadał, przy czym od roku 1958 szybciej niż w poprzednich latach, by w roku 1969 osiągnąć wartość 2,2. Aż do roku 1981 utrzymywał się na zbliżonym poziomie, by potem na chwilę wzrosnąć, osiągając w roku 1983 wartość 2,42. Następnie ponownie dostrzec można długi, bo 20-letni, okres systematycznego spadku aż do roku 2003, kiedy współczynnik ten osiągnął swoją najniższą wartość 1,22 dziecka na kobietę. Kolejne dwudziestolecie to okres niewielkiego falowania zmiennej, z bardzo łagodną tendencją wzrostową, z dwoma lokalnymi szczytami dzietności w roku 2009, kiedy TFR osiągnął wartość 1,4, oraz w roku 2017, kiedy osiągnął on wartość 1,45 dziecka na kobietę.

Dla określenia, jakie kobiety mają zdolność do urodzenia dziecka, przyjmuje się definicję wieku rozrodczego obejmującego kobiety w wieku 15–49 lat. O ile ta definicja jest powszechnie przyjmowana, o tyle wiążą się

Rys. 1.2. Współczynnik dzietności w Polsce w latach 1950–2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS 2023j.

z nią dwa problemy. Pierwszy jest taki, że biologiczną zdolność do urodzenia dziecka posiadają już przynajmniej niektóre dziewczęta młodsze niż 15-letnie, a w przypadku kobiet w wieku lat 50 i starszych również taka zdolność niekiedy wciąż występuje. W Polsce zdarzają się urodzenia przez matki w tych grupach wieku, są to co prawda pojedyncze przypadki, ale warte odnotowania.

Drugi problem zdaje się istotniejszy. Wiek rozrodczy zdefiniowano na 15–49 lat, ale głębsza analiza urodzeń według wieku matki pozwala wywnioskować, że w tym szerokim zakresie zdecydowanie najważniejsza jest grupa kobiet między 20 a 40 rokiem życia, w której rodzi się ponad 95% wszystkich dzieci. Od czasów powojennych ta grupa wieku zawsze była najważniejsza; mało tego, jej znaczenie stopniowo wzrastało. Jeszcze w roku 1950 kobiety w wieku 20–40 lat rodziły 90% wszystkich urodzonych dzieci. Przyczyną tego zawężenia wiekowego był spadek znaczenia urodzeń wśród kobiet zarówno młodszych, jak i starszych. Kobiety przed ukończeniem 20 roku życia w 1950 roku były matkami 6% wszystkich dzieci, a w dekadach późniejszych nawet większego odsetka, sięgającego 7–8%. Zaznaczyć należy, że zdecydowanie dominowały matki pełnoletnie, 18- i 19-letnie, udział matek młodszych wynosił przez cały ten czas około 1%. Dopiero od początku XXI w. udział matek poniżej 20 roku życia zaczął znacząco spadać. Z kolei kobiety w wieku 41 lat i starsze tuż po wojnie rodziły około 4% wszystkich dzieci. Były to w znacznej mierze dzieci wyższej kolejności, czyli trzecie i kolejne. Udział matek starszych spadał, aby na początku lat 70. osiągnąć zaledwie 1% wszystkich urodzeń. Dopiero od roku 2010 ich udział ponownie zaczął powoli rosnać i 10 lat później przekroczył w nieznacznym stopniu 2% wszystkich urodzeń.

**Tab. 1.1.** Udział urodzeń w Polsce według wieku matki w wybranych latach

Rok	Poniżej 20 lat	20–40 lat	Powyżej 40 lat
1950	6%	90%	4%
1970	8%	90%	2%
1990	8%	91%	1%
2010	5%	94%	1%
2021	2%	96%	2%

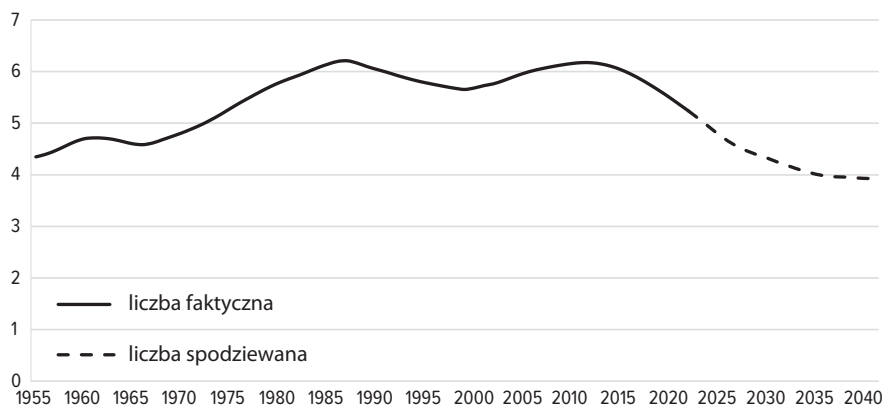
Źródło: opracowanie własne na podstawie ONZ 2022a.

Tak silna koncentracja urodzeń wśród kobiet w wieku 20–40 lat każe traktować tę grupę jako priorytetową i niejako „wyciągnąć przed nawias” wszystkich kobiet w wieku rozrodczym.

Zauważyć należy, że dzieci płci żeńskiej urodzone w roku 2021 osiągną 20 rok życia w roku 2041. Pozwala to zatem dość precyzyjnie oszacować liczbę potencjalnych matek na dwie dekady do przodu, dzięki czemu lepiej można zrozumieć, na jakim demograficznym fundamencie rozgrywać się będą procesy demograficzne w najbliższej i nieco dalszej przyszłości.

Liczebność kobiet w grupie wieku 20–40 lat również podlegała zmianom w okresie powojennym. Zgodnie z logiką nie jest zaskoczeniem, że odzwierciedla ona zmiany w liczbie urodzeń w okresie między 20 a 40 lat wcześniej. W pewnej mierze wpływa na nią również umieralność, znacząca w przypadku dzieci urodzonych tuż przed wojną lub w jej trakcie, z kolejnymi dekadami jednak coraz bardziej tracąca na znaczeniu. W ostatnich 20 latach warto uwzględnić również migracje młodych dorosłych za granicę. Zatem, o ile w roku 1950 liczba kobiet w wieku 20–40 lat wynosiła 4,2 mln, o tyle do roku 1987 odnotowano już 6,2 mln. Po okresie spadku, który osiągnął swoje minimum w roku 1999, ponownie 6,2 mln odnotowano w roku 2011. Począwszy od tego roku, dostrzec można zauważalne spadki, które w związku z niską liczbą urodzeń w ostatnim dwudziestoleciu będą kontynuowane, by osiągnąć 3,9 mln w roku 2041.

**Rys. 1.3.** Liczba kobiet w Polsce w wieku 20–40 lat (w mln)<sup>1</sup>



Źródło: opracowanie własne na podstawie ONZ 2022b.

<sup>1</sup> Projekcje ONZ w wariantcie medianowym i bez zmian dla dekady lat 20. XXI w. uwzględniają krótkotrwałe migracje uchodźcze z Ukrainy, a zatem potencjalnie zaburzają obraz skutków zjawisk demograficznych w Polsce. Jednakże na koniec analizowanego okresu, w roku 2041, różnica między analizą zaprezentowaną powyżej a projekcjami opartymi na wariantach ONZ są mniejsze niż 1%, zatem dla omówienia trwałych trendów krajowych zaprezentowane podejście jest adekwatne.

Oprócz kwestii ilościowych ważnym elementem dla zrozumienia demografii Polski jest komponent jakościowy. Wprowadźmy w tym momencie pojęcie kapitału ludzkiego, które okaże się niezwykle istotne w dalszej części książki. Kapitał ludzki można rozpatrywać na poziomie indywidualnym i zbiorowym [Stonawski 2014]. Na poziomie zbiorowym to zagregowany indywidualny kapitał ludzki wszystkich ludzi należących do danej populacji. Na poziomie indywidualnym natomiast kapitał ludzki to wszelkie atrybuty jakościowe posiadane przez jednostkę [Schultz 1961]. Kapitał ludzki odróżnić należy od kapitału społecznego, który odnosi się do relacji z innymi, a który sprzyja rozwojowi kapitału ludzkiego [Mączyńska 2023]. O zróżnicowanych formach relacji z innymi, znaczących dla posiadania dzieci, więcej będzie w dalszych częściach książki.

Na poziomie najbardziej podstawowym w skład kapitału ludzkiego wchodzi cechy wrodzone, posiadane już w momencie urodzenia [Laroche, Merette, Ruggeri 1999], stanowiące podstawę dla rozwoju potencjału człowieka i akumulacji kapitału ludzkiego w trakcie życia, obejmujące predyspozycje fizyczne, intelektualne, psychiczne, jak też talenty będące wrodzonymi zdolnościami do wykonywania określonego typu zadania [Davenport 1999].

Drugi ważny komponent kapitału ludzkiego to zdrowie. Jest ono w części warunkowane cechami wrodzonymi, ale też niezwykle istotny wpływ na jego poziom w każdym momencie życia mają tryb życia, otoczenie oraz opieka medyczna. Zwrócić tu należy uwagę zarówno na zdrowie fizyczne [David, Lopez 2001], na które składają się m.in. siła i wytrzymałość fizyczna, wzrok, słuch, stan zdrowia, choroby genetyczne i przewlekłe, posiadanie niepełnosprawności bądź podatność na niektóre choroby czy dolegliwości, jak i na zdrowie psychiczne [Webster's II New Riverside University Dictionary 1984] oraz stabilność emocjonalną.

Kolejnym elementem kapitału ludzkiego, możliwym do nabycia już po urodzeniu, jest indywidualna wiedza pochodząca z uczenia się, doświadczenia lub formalnej nauki [Webster's II...]. Obejmuje ona całokształt tego, co zostało dostrzeżone, odkryte lub nauczone. Zwrócić należy przy tym szczególną uwagę na zróżnicowane odmiany tej wiedzy, do których należą: na poziomie bardziej podstawowym – wiedzieć jak (know-how), wiedzieć gdzie i wiedzieć co, zaś na poziomie wyższym – wiedzieć kto i przede wszystkim wiedzieć dlaczego [David, Lopez 2001]. Wiedza jest powiązana z kolejną częścią składową kapitału ludzkiego, czyli umiejętnościami oznaczającymi zbiór technik, sztuk, fachów lub zdolności, szczególnie takich,

które wymagają pracy rąk lub ciała [*Webster's II...*], a w których można mieć zróżnicowany poziom zręczności, czyli łatwości w wykorzystaniu dostępnych środków i metod do wykonywania określonego zadania [Davenport 1999]. Wiedza i umiejętności nabywane są zarówno przez formalną naukę, jak i doświadczenie będące swego rodzaju syntetycznym podsumowaniem aktywnego udziału w wydarzeniach i działaniach w całym życiu jednostki [*Webster's II...*].

Odmienny charakter ma wreszcie zestaw cech będących również elementem kapitału ludzkiego, wiążących się ze zdolnościami psychicznymi, emocjonalnymi i społecznymi jednostki. Wymienić tu należy osobowość pojmowaną jako ogół własności i cech typowych dla jednostki, takich jak charakter i zachowanie [*Webster's II...*]. Zachowanie rozumieć przy tym należy jako sposób reagowania na bodźce zewnętrzne, uzależniony od wyznawanych wartości, wzorców społeczno-kulturowych oraz doświadczeń jednostki w podobnych sytuacjach w przeszłości [Davenport 1999].

Kluczowym elementem jest również motywacja istotnie warunkująca rozwój kapitału ludzkiego w czasie [Stonawski 2014] oraz powiązane z nią pracowitość i wysiłek [Davenport 1999], które są wyrazem zdolności do zaangażowania własnych zasobów w zadanie. Zauważyć przy tym należy, że do wykonania określonego zadania i jednocześnie zwiększania kapitału ludzkiego tak motywacja, jak i wysiłek muszą zostać odpowiednio nakierowane, by wyznaczony cel dało się osiągnąć. Nieodpowiednie nakierowanie może spowodować, że realizowane zadanie przyniesie niewielkie efekty albo nie przyniesie ich wcale [Stonawski 2014]. Ważnymi składnikami kapitału ludzkiego, szczególnie w zmiennym otoczeniu, są tym samym kreatywność, innowacyjność i zdolność do rozwiązywania problemów, a także elastyczność rozumiana jako zarówno zdolność do przyswajania nowej wiedzy i umiejętności, jak i zdolność do wykonywania złożonych, wielopłaszczyznowych działań [David, Lopez 2001].

Wreszcie zwrócić należy uwagę na kompetencje społeczne jednostki, do których należą umiejętności zarządzania i predyspozycje przywódcze, a także umiejętność pracy w grupie, lojalność i zdolność pozyskiwania zaufania – umożliwiające tworzenie sieci interakcji z innymi ludźmi [David, Lopez 2001].

Elementy kapitału ludzkiego są ze sobą powiązane i często mogą się uzupełniać, a więc podobny poziom zdolności można osiągnąć przy różnych kombinacjach wyżej wymienionych cech [Stonawski 2014]. Ograniczenie cech wrodzonych, takich jak talent czy potencjał intelektualny, można

kompensować kombinacją motywacji, wysiłku, formalnej nauki i doświadczenia. Nie zawsze jednak jest to możliwe: brak motywacji, bez względu na posiadany zasób wiedzy i umiejętności, tworzy barierę przed podjęciem określonego działania. Długotrwale utrzymujący się brak motywacji, wynikający czy to z wyboru, czy z braku zdolności do jej wskrzeszenia, czy też z zewnątrz, wpływa na powstrzymywanie się od nauki, pozyskiwania doświadczeń, a także ćwiczenia zręczności. Jest to oczywista bariera dla rozwoju posiadanego kapitału ludzkiego i powoduje spowolnienie rozwoju, czy wręcz zatrzymanie rozwoju własnego potencjału przez jednostkę.

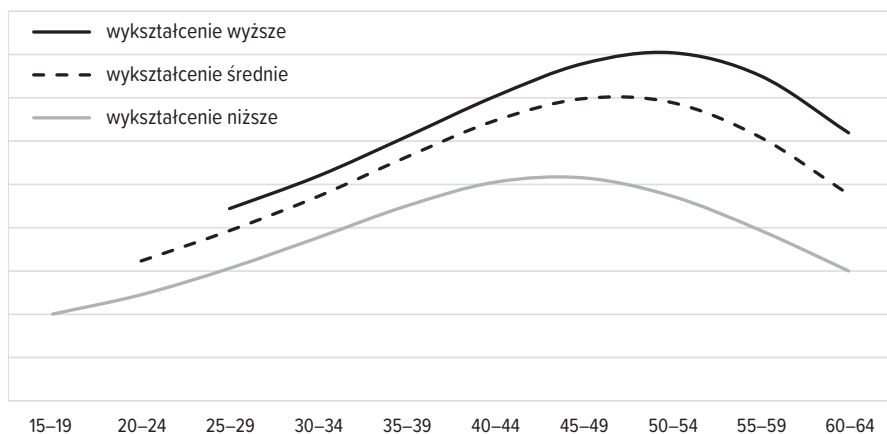
Jak można zauważyć, bardzo ważnym elementem wpływającym na poziom kapitału ludzkiego w każdym momencie życia jest czas, a właściwie sposób jego wykorzystania. Kapitał ludzki nie jest stały, podlega nieustannym zmianom, a jego akumulacja następuje właśnie w czasie. W wyniku rozwoju emocjonalnego, edukacji, nabywania doświadczeń może być pomnażany. Nastąpić może też efekt multiplikacji – jednostka o określonym poziomie kapitału ludzkiego posiada zdolność do wykonywania trudniejszych, bardziej wymagających działań, niedostępnych dla jednostek o niższym poziomie kapitału ludzkiego, co tym bardziej pomnaża jej kapitał ludzki. Brak podstawowych umiejętności może istotnie hamować rozwój kapitału w cyklu życia, np. brak umiejętności czytania i pisania uniemożliwia dalszą naukę, czyli powiększenie kapitału [Stonawski 2014]. Bariery mogą też wynikać z innych deficytów, np. trudności emocjonalne czy w kontaktach społecznych mogą zamykać drogę jednostce do określonego typu doświadczeń bądź możliwości nauki. Z drugiej strony kapitał ludzki może również podlegać deprecjacji w wyniku pogorszenia stanu zdrowia, tak fizycznego, jak i psychicznego, starzenia się, zapomnienia czy dezaktualizacji posiadanej wiedzy i doświadczenia [Stonawski 2014].

Opisane prawidłowości w rozwoju kapitału ludzkiego nie omijają oczywiście Polski. Patrząc z perspektywy zbiorowej, istnieją zauważalne różnice w kapitale ludzkim między grupami o zróżnicowanym poziomie wykształcenia. Najwyższy kapitał ludzki w każdym wieku posiadają osoby z wykształceniem wyższym, następnie średnim i niższym, przy czym kapitał ludzki osób z wykształceniem wyższym różni się nieznacznie od tego u osób z wykształceniem średnim do około 40 roku życia, potem następuje jego powolne zwiększenie. Różnice w kapitale ludzkim między osobami z wykształceniem średnim i niższym są większe. Szczyt akumulacji kapitału ludzkiego wśród osób z wykształceniem wyższym następuje w wieku



50–54 lata. W kolejnych latach życia ulega on stopniowej deprecjacji, natomiast osoby z wykształceniem średnim i niższym szczyt kapitału ludzkiego osiągają około pięciu lat wcześniej.

**Rys. 1.4.** Kapitał ludzki na osobę (uśredniony) według grup wieku i wykształcenia<sup>2</sup>



Źródło: opracowanie własne na podstawie Stonawski 2014: 81.

Jak można zauważyć, z wyjątkiem cech wrodzonych na wszystkie inne elementy kapitału ludzkiego da się wpłynąć, np. poprzez odpowiednie środowisko dorastania (w tym rodzinę) oraz środowisko funkcjonowania w życiu dorosłym, a także przez edukację, opiekę zdrowotną czy kulturę zarządzania w miejscu pracy. Częściowa zdolność do kompensacji w trakcie życia braku niektórych wrodzonych cech i talentów pozwala także wnioskować, że w momencie urodzenia żaden człowiek nie jest predestynowany do osiągnięcia jakiegoś określonego, maksymalnego pułapu kapitału ludzkiego, a zatem wszyscy lub niemal wszyscy ludzie w danej społeczności mogą osiągnąć jego wysoki poziom. Z tego można też wyciągnąć dalszy wniosek, że osoby, które w wieku dojrzałym dysponują jednak skromnym kapitałem ludzkim, osiągnęły tak niewysoki jego poziom ze względu na współwystępowanie w trakcie ich życia licznych barier uniemożliwiających pełne wykorzystanie swojego potencjału.

<sup>2</sup> Założenie proporcji kobiet i mężczyzn w próbie 50% : 50%.

## Dlaczego dzietność w Polsce jest tak niska? Co można zrobić, by istotnie wzrosła?

Zmiany demograficzne należą do najważniejszych długofalowych wyzwań stojących przed większością krajów rozwiniętych Europy i Azji. Główną przyczyną starzenia się demograficznego i spodziewanego stopniowego wyludnienia się poszczególnych krajów jest utrzymująca się przez dziesięciolecia niska dzietność, daleko odbiegająca od takiej, która gwarantowałaby zastępowalność pokoleń. Poznaj czynniki mogące wpływać na jej znaczącą poprawę.

Autor w oparciu o obszerną literaturę naukową i pogłębione multidyscyplinarne analizy wskazuje, co należy do najważniejszych czynników oddziałujących na dzietność, i na tej podstawie wyjaśnia, dlaczego obecnie w Polsce jest ona tak niska. Dodatkowo, badając złożone zależności, identyfikuje 10 głównych barier dla dzietności w Polsce, których pokonanie umożliwiłoby poprawę sytuacji demograficznej naszego kraju.

Książka jest napisana przystępnym językiem, a autor nie stroni od ciekawostek i rozprawia się z popularnymi mitami na temat przyczyn niskiej dzietności i wyludnienia się Polski.

*Wojna i ocieplenie klimatyczne wymieniane są jako najpoważniejsze wyzwania dla naszej cywilizacji, ale najpoważniejszym zagrożeniem jest zapaść demograficzna. Z tym większym zainteresowaniem przeczytałem książkę Demografia jest przyszłością. To długo wyczekiwana pełna analiza skutków i przyczyn niskiej dzietności. W przeciwieństwie do wielu publikacji zwraca uwagę ogromem materiału zbieranego przez lata w całej Europie. To pozycja obowiązkowa dla osób, którym na sercu leży sprostanie nadchodzącym wyzwaniom, godna polecenia zarówno pod kątem wnikliwej oceny sytuacji, jak i wypracowanej strategii zwiększenia dzietności.*

**TOMASZ WRÓBLEWSKI**

prezes Warsaw Enterprise Institute, były redaktor naczelny „Wprost”, „Rzeczpospolitej”, „Dziennika Gazety Prawnej” i „Newsweek Polska”

*Żeby urodziło się pierwsze dziecko, potrzebny jest stały związek, stały etat i własne mieszkanie. Ogólnie: poczucie bezpieczeństwa. W kraju śmieciówek, umów B2B, niestabilnego najmu i horrendalnie drogich mieszkań dzieci nie będzie. Książka Łakomego krok po kroku rozwikłuje przekłętą problem niskiej dzietności w Polsce.*

**GRZEGORZ SROCZYŃSKI**

Gazeta.pl i RMF.FM

Partner wydania:

**UKŁAD SIŁ**

Patron :

\*\*\*  
**PODRÓŻ  
BEZ PASZPORTU**  
— MATEUSZ GRZESZCZUK —

Książka dostępna również jako e-book.

ISBN 978-83-8175-610-5



9 788381 756105 >

Cena 74,90 zł

P20243013