

RZĄDOWA RADA LUDNOŚCIOWA

**SYTUACJA
DEMOGRAFICZNA
POLSKI**

i

**ZAŁOŻENIA
POLITYKI LUDNOŚCIOWEJ
W POLSCE**

RAPORT 2004

Sytuacja demograficzna Polski – Raport 2004

Autorzy:

dr hab. prof. SGH Zbigniew Strzelecki (redakcja naukowa, Wprowadzenie)
Szkoła Główna Handlowa
Rządowa Rada Ludnościowa

dr hab. prof. SGH Ewa Frątczak (Rozdział II – 2.3)
Szkoła Główna Handlowa
Rządowa Rada Ludnościowa

dr Irena Kowalska (Rozdział II – 2.1- 2.2)
Szkoła Główna Handlowa

dr hab. prof. AE Jolanta Kurkiewicz (Rozdział II – 2.3)
Akademia Ekonomiczna w Krakowie

dr Alina Potrykowska (Rozdział IV)
Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN

dr Barbara Sakson (Rozdział III)
Szkoła Główna Handlowa
Rządowa Rada Ludnościowa

Prof. dr hab. Izydor Sobczak (Rozdział I)
Gdańska Wyższa Szkoła Humanistyczna w Gdańsku

dr Katarzyna Szamotulska (Rozdział II – 2.4)
Instytut Matki i Dziecka

Założenia polityki ludnościowej w Polsce Opracowali:

Cel I - III
dr hab. Bożena Balcerzak-Paradowska
i prof. dr hab. Janusz Szymborski wraz z Zespołem

Cel IV
Prof. dr hab. Antoni Rajkiewicz wraz z Zespołem

Mgr Władysława Czech-Matuszewska – redakcja językowa

Mgr Ewa Orzełek – redakcja
Rządowa Rada Ludnościowa

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
WPROWADZENIE	8

Część I

Rozdział I.	BILANS LUDNOŚCI. ZMIANY W STANIE LICZEBNYM, MIEJSCU ZAMIESZKANIA ORAZ W STRUKTURZE LUDNOŚCI WEDŁUG PŁCI I WIEKU	18
	1.1. Bilans ludności	18
	1.1.1. Składniki bilansu ludności.....	18
	1.1.2. Tempo rozwoju liczebnego ludności.....	19
	1.2. Zmiany w strukturze ludności według płci	20
	1.2.1. Relacje liczebne ludności według płci.....	20
	1.2.2. Zróżnicowanie współczynników feminizacji według wieku	22
	1.3. Zmiany w strukturze ludności według wieku	23
	1.3.1. Ludność według biologicznych grup wieku	24
	1.3.2. Ludność według ekonomicznych grup wieku	27
	1.3.3. Dzieci i młodzież według edukacyjnych grup wieku	30
Rozdział II.	RUCH NATURALNY LUDNOŚCI	32
	2.1. Małżeństwa	32
	2.1.1. Zmiany w liczbie małżeństw	34
	2.1.2. Zmiany intensywności zawierania małżeństw	39
	2.1.3. Małżeństwa binacjonalne.....	43
	2.1.4. Zawieranie pierwszych małżeństw	44
	2.1.5. Zmiany w strukturze nowożeńców według wieku w momencie zawierania małżeństwa	45
	2.1.6. Wzorce tworzenia małżeństw w Polsce na tle wzorców europejskich	49
	2.2. Rozwody	53
	2.2.1. Liczba i struktura rozwodów	53
	2.2.2. Wiek rozwodzących się małżonków	54
	2.2.3. Czas trwania rozwodzących się małżeństw	55
	2.2.4. Małoletnie dzieci w rozwodzących się małżeństwach	55
	2.2.5. Przyczyny rozwodów	57
	2.3. Urodzenia i płodność	59
	2.3.1. Liczba urodzeń i struktura wieku rozrodczego kobiet	59
	2.3.2. Dzietność kobiet i wzorzec płodności	62
	2.3.3. Zachowania prokreacyjne z uwzględnieniem kolejności urodzeń.....	72
	2.3.4. Zmiany w strukturze urodzeń według kolejności	84
	2.3.5. Urodzenia pozamałżeńskie	87
	2.3.6. Płodność a wykształcenie	89

2.3.7.	Płodność i dzietność według województw	95
2.4.	Umieralność i trwanie życia	97
2.4.1.	Umieralność ogółem	97
2.4.2.	Zróżnicowanie umieralności według płci	100
2.4.3.	Umieralność niemowląt	104
2.4.4.	Umieralność w Posce na tle Unii Europejskiej	105
Rozdział III.	MIGRACJE ZAGRANICZNE	112
3.1.	Uwagi wstępne	112
3.2.	Ruch graniczny	114
3.3.	Emigracja i imigracja na stałe	116
3.3.1.	Zróżnicowanie terytorialne wyjazdów i przyjazdów na stałe	119
3.4.	Uchodźcy	123
3.5.	Repatrianci	126
3.6.	Imigracja zarobkowa	128
3.7.	Podsumowanie	134
Rozdział IV.	PRZESTRZENNE ZRÓŻNICOWANIE PROCESÓW DEMOGRAFICZNYCH	136
4.1.	Liczba ludności	136
4.2.	Gęstość zaludnienia kraju	138
4.3.	Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności	138
4.4.	Małżeństwa	141
4.5.	Urodzenia	142
4.6.	Umieralność	146
4.6.1.	Umieralność niemowląt	148
4.7.	Trwanie życia	149
4.8.	Przyrost i ubytek naturalny	150
4.9.	Struktura ludności według płci i wieku	151
4.10.	Migracje wewnętrzne	153
4.10.1.	Migracje międzywojewódzkie i wewnątrzwojewódzkie	156
SPIS TABLIC	158	
SPIS WYKRESÓW	160	
SPIS RYCIN	163	

Część II

ZAŁOŻENIA POLITYKI LUDNOŚCIOWEJ W POLSCE

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	1
CELE, ZAŁOŻENIA I ZAKRES POLITYKI LUDNOŚCIOWEJ	2
Cel ogólny I	5
POPRAWA WARUNKÓW POWSTAWANIA I FUNKCJONOWANIA RODZIN ORAZ SPRZYJAJĄCYCH RODZENIU DZIECI I ZWIĘKSZANIU LICZBY URODZEŃ	5
I.1. Tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rodzin, przede wszystkim poprzez zawieranie małżeństw i realizację planów prokreacyjnych	17
I.2. Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i w środowiskach pozarodzinnych, jako czynnik poprawy jakości kapitału ludzkiego	24
I.3. Pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach	26
Cel ogólny II	33
TWORZENIE WARUNKÓW SPRZYJAJĄCYCH INTEGRACJI W STARZEJĄCYM SIĘ SPOŁECZEŃSTWIE	33
II.1. Tworzenie warunków sprzyjających godnej i aktywnej starości (funkcjonowanie rodzin osób starszych i z osobą starszą)	37
II.2. Wspieranie rodzin z osobą niepełnosprawną (jako czynnik ograniczania skutków pogarszania stanu zdrowia i starzenia się ludności)	43
Cel ogólny III	47
POPRAWA STANU ZDROWIA LUDNOŚCI I OGRANICZANIE UMIERALNOŚCI	47
III.1. Poprawa opieki medycznej nad matką i dzieckiem	50
III.2. Ograniczanie zachorowań i umieralności z powodu chorób układu krążenia	55
III.3. Ograniczanie zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych ..	58
III.4. Promocja zdrowia jako czynnik poprawy zdrowia ludności i związanej z nim jakości życia	63
Cel ogólny IV	
OKREŚLENIE KIERUNKÓW I ZASAD POLITYKI MIGRACYJNEJ PAŃSTWA POLSKIEGO W DOBIE INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ	67
IV.1. Traktowanie polityki migracyjnej państwa jako stałego, istotnego elementu strategii rozwoju kraju	80
IV.2. Opracowanie i realizacja polityki migracyjnej przez właściwe instytucje państwa ..	83
BIBLIOGRAFIA	90
ZAŁOŻENIA PROGRAMU POLITYKI LUDNOŚCIOWEJ W POLSCE (zestawienie tabelaryczne)	93

KIERUNKI BADAŃ I ANALIZ	111
Załącznik nr 1: Wyniki analiz i dyskusji zawartych w dokumentach i opracowaniach I Kongresu Demograficznego w Polsce (opracowania zwarte)	115
Załącznik nr 2: Opracowania statystyczne i analityczne GUS. Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2002 r.	116
Załącznik nr 3: Materiały i dokumenty nadesłane przez ministerstwa i instytucje specjalistyczne, prowadzące działalność oddziałującą bezpośrednio lub pośrednio na procesy demograficzne	117
Załącznik nr 4: Ekspertyzy przygotowane dla potrzeb opracowania „Założeń”	118
Załącznik nr 5: Literatura przedmiotu wykorzystana w opracowaniu	119
Załącznik nr 6: Wykaz autorytetów i instytucji, które nadesłały odpowiedzi na kwestionariusz ankiety sondującej opinie nt. potrzeby prowadzenia polityki ludnościowej (uwzględnione w opisie wyników sondażu)	120

WSTĘP

Rządowa Rada Ludnościowa, realizując swoje funkcje organu pomocniczego Prezesa Rady Ministrów, przedkłada kolejny, XXX raport o sytuacji demograficznej w Polsce, charakteryzujący główne procesy w tej dziedzinie i ich konsekwencje. Raport zawiera już przeszacowane wskaźniki na podstawie wyników NSP 2002, który wykazał niższą o ponad 402 tys. liczbę mieszkańców Polski.

Niepokojącym obrazem wyłaniającym się z analizowanych w Raporcie procesów jest załamanie się procesów rodzino-twórczych i głównie w ich konsekwencji wejście Polski w fazę kryzysu zastępowalności pokoleń, co już przejawia się w trwającym szóstym roku ubytku ludności kraju, który, jak zgodnie przypuszczają polscy i zagraniczni eksperci, w perspektywie 2030 r. doprowadzi do zmniejszenia zaludnienia w Polsce do 35,7 mln mieszkańców, a więc o ponad 5%.

Raport składa się z dwóch części. Część pierwsza obejmuje tradycyjnie prezentowaną problematykę dotyczącą cech rozwoju demograficznego Polski oraz jego uwarunkowania. Poszczególne rozdziały tej części raportu zawierają analizy i oceny dotyczące: bilansu ludności i zmian w strukturze demograficznej mieszkańców Polski; ruchu naturalnego ludności (a więc zawierania małżeństw, rozwodów, urodzeń i płodności oraz umieralności) i przestrzennego zróżnicowania procesów demograficznych (w ujęciu województw, grup powiatów tzw. NTS-3, powiatów, a także aglomeracji miejskich, miast i wsi). Szczególne miejsce w Raporcie poświęcono migracjom zagranicznym ludności dokonując analizy nie tylko migracji na stałe, ale też kształtowania się uchodźstwa, repatriacji, imigracji zarobkowej oraz generalnie ruchu granicznego.

Część druga Raportu to „Założenia polityki ludnościowej w Polsce”. Należy je traktować jako propozycję rekomendacji działań mających na celu poprawę sytuacji demograficznej Polski. W konsekwencji obrad I Kongresu Demograficznego w Polsce oraz zaleceń Sejmu RP, Rządowa Rada Ludnościowa opracowała w latach 2003-2004 „Założenia polityki ludnościowej w Polsce”. Zostały one przygotowane przez zespół wybitnych ekspertów i były przedmiotem dwóch konferencji naukowych. W wyniku tych dyskusji Rządowa Rada Ludnościowa na posiedzeniu w dniu 22.03.2005 r. przyjęła i zatwierdziła je jako dokument do przekazania Radzie Ministrów i w takiej wersji jest prezentowany w niniejszym Raporcie. Prezydium RRL na posiedzeniu w dniu 08.06.2006 r. uznało, że dokument należy włączyć do Raportu 2004 o sytuacji demograficznej. Z uwagi na kompleksową wartość tego dokumentu w zakresie działań polityki ludnościowej stanowi on drugą część Raportu 2004.

Wprowadzenie do raportu zawiera zestawienie pozytywnych i negatywnych tendencji w procesach demograficznych, które w 2004 r. albo uległy pogłębieniu lub też w tym roku pojawiły się ich symptomy. Umiejscowione zostały w nim także syntetyczne charakterystyki analizowanych w Raporcie szczegółowo procesów demograficznych.

Autorami Raportu są wybitni eksperci z zakresu demografii, polityki społecznej i zdrowia. Raport został opracowany pod kierunkiem dr hab. prof. SGH Z. Strzeleckiego. Jest dostępny w formie elektronicznej pod adresem www.stat.gov.pl/rrl. Korzystających z Raportu prosimy o przekazywanie uwag do Sekretariatu Rządowej Rady Ludnościowej, które pozwolą na doskonalenie kolejnych jego edycji.

*Dr hab. Zbigniew Strzelecki prof. SGH
Przewodniczący
Rządowej Rady Ludnościowej*

WPROWADZENIE

Tendencje ogólne

31 grudnia 2004 r. Polska liczyła 38 190,6 tys. mieszkańców. W *Narodowym Spisie Powszechnym 2002* ustalono liczbę mieszkańców Polski na 38.230 tys. osób, co oznacza liczbę mniejszą o ponad 402 tys. od szacunku bilansowego. Świadczy to o głębszym ubytku rzeczywistym liczby ludności, aniżeli do niedawna wynikało z szacunków bieżących, dla których podstawą były wyniki *NSP 1988 r.* i bieżąca statystyka. Do końca 2002 roku liczba mieszkańców zmniejszyła się o dalsze 11 tys. osób. Rok 2003 przyniósł dalszy spadek zaludnienia Polski o 28 tys. mieszkańców, a 2004 r. o kolejne 16,8 tysięcy.

Z analizy prezentowanej w raporcie wynikają zarówno pozytywne jak i negatywne tendencje w składnikach decydujących o kierunku rozwoju demograficznego Polski. Tendencje te mają długi i krótki okres trwania.

Do *pozytywnych* tendencji należy zaliczyć:

- stały wzrost poziomu wykształcenia ludności; w 2002 r. 10,2% ludności w wieku 15 lat i więcej posiadało wyższe wykształcenie (6,5% w 1988 r.) i od tego czasu wskaźnik ten wzrasta;
- nie jest zagrożona, jak na razie, instytucja małżeństwa w Polsce. Wynika to z faktu, że zdecydowana większość zawieranych małżeństw to związki wyznaniowe oraz z tego, że w dalszym ciągu wzrasta jednorodność cech partnerów zawierających małżeństwa. Powinno to być przesłanką silniejszych więzi w tych związkach i ich trwałości;
- utrzymujący się w dalszym ciągu istotny spadek skłonności do zawierania związków małżeńskich przez nastolatków oraz zmniejszanie się ich udziału wśród nowożeńców;
- przesuwanie się rozpadu małżeństw na coraz późniejszy wiek i coraz dłuższy okres życia małżeńskiego, co oznacza zmniejszenie skali konsekwencji dla dzieci najmłodszych i w wieku przedszkolnym. Rok 2004 przyniósł też dalsze zmniejszenie udziału dzieci w tym wieku wśród ogółu dzieci z rozwodzających się małżeństw;
- stabilizowanie się odsetka noworodków o małej wadze w momencie urodzenia (poniżej 2,5 kg), co powinno też stabilizacyjnie wpłynąć na ryzyko, jakie wynika z tej przyczyny w umieralności niemowląt;
- kontynuacja spadkowego trendu umieralności osób młodych (do 24 lat) i starszych (60 lat i więcej), co wyraża się wydłużaniem przeciętnego trwania życia mieszkańców Polski oraz zmniejszaniem dystansu, jaki dzieli Polskę w tym zakresie od pozostałych krajów Unii Europejskiej. Jednakże, jest ono przeciętnie o 5,6 lat krótsze dla mężczyzn i o 3,1 lat dla kobiet w porównaniu z mieszkańcami dotychczasowej Unii Europejskiej (UE15). Polska wyróżnia się jednak pod tym względem pozytywnie w grupie krajów naszego regionu, które ostatnio cechuje rosnąca umieralność;
- 59. rok obniżania się umieralności niemowląt, choć jej poziom jest jeszcze około dwukrotnie wyższy niż w większości krajów zachodnich. Polska jest drugim po Czechach krajem naszego regionu, który ma najpoważniejsze osiągnięcia w walce z tym rodzajem umieralności;
- pojawienie się symptomów odwrócenia malejącej przez poprzednie 46 lat mobilności przestrzennej ludności. Jej poziom jest bardzo niski i ściśle związany z sytuacją społeczno-gospodarczą kraju. Tak niski poziom przemieszczeń ludności nie cechuje społeczeństw zachodnich.

W stosunku do poprzedniego raportu 2003 zwiększył się zakres tendencji *negatywnych* w rozwoju demograficznym Polski. Zaliczyć do nich należy:

- pogłębiającą się już szósty rok depopulację w rozwoju Polski. Zapoczątkowany w 1998 r. ubytek liczby mieszkańców trwa, a jego tempo się nasila. Dzieje się tak w wyniku pogłębiającego się już czwarty rok z rzędu ubytku naturalnego w liczbie ludności oraz wciąż wyższej emigracji ludności nad jej imigracją do Polski. Jest to następstwo zaobserwowanych wcześniej niekorzystnych trendów w zastępowalności pokoleń. Od 1989 roku utrwała się w Polsce proces zawężonej zastępowalności pokoleń. Przy czym w miastach rozpoczął się on już w 1963 r., a na wsi, z opóźnieniem jednego pokolenia, ale już w latach transformacji (1995 r.). W 2004 r. zastępowalność pokoleń była niższa o ponad 40% od niezbędnej, aby pokolenie rodziców było równo licznie zastąpione pokoleniem dzieci;
- kontynuowana jest faza odwracania tendencji urbanizacyjnych, gdyż dalej ubywa mieszkańców w miastach, a wzrasta ich liczba na wsi;
- przyśpieszenia nabiera proces starzenia się ludności oraz zasobów pracy. Liczba osób w wieku emerytalnym wzrosła w 2004 r. w porównaniu do 1988 r.. o ponad 1,1 mln osób i stanowi 15,3% ogółu populacji (12,4% w 1988 r.). Jednocześnie blisko milion stanowią seniorzy (osoby 80-letnie i starsze), co już jest zjawiskiem znaczącym dla systemu opieki zdrowotnej, społecznej oraz struktury usług i zaopatrzenia;
- kolejny rok potwierdzają się zaobserwowane w 2002 r. symptomy do zmiany stabilizującej się od ponad 20 lat proporcji w liczbie kobiet i mężczyzn w skali kraju. Może to oznaczać, że prawdopodobnie rozpoczęła się faza powrotu do wzrostu skali feminizacji społeczeństwa (szczególnie w miastach);
- niewielki wzrost liczby zawartych w 2004 r. małżeństw okazał się tylko chwilowym wydarzeniem demograficznym i nie odwrócił trwającej od ponad 20 lat malejącej skłonności do zawierania małżeństw, co w następstwie skutkuje pogłębianiem się spadku liczby urodzeń;
- w dalszym ciągu trwa proces „starzenia się” partnerów zawierających małżeństwa, co jest związane z odkładaniem zakładania rodziny na nieco późniejszy okres życia nowożeńców, w związku m.in. z wydłużaniem nauki, ograniczeniami i trudnościami na rynku pracy dla ludzi młodych, ograniczonymi możliwościami nabycia przez nich mieszkań itp. Jednak pozytywnym tego przejawem jest mniejsze zaawansowanie tego procesu niż w pozostałych krajach Unii Europejskiej;
- odwrócenie w 1993 r. spadkowej tendencji natężenia rozwodów z pierwszego okresu transformacji i jego nasilenie się od 1994 roku. Skalę problemu charakteryzuje następująca relacja z 2004 r.: na 100 nowo zawartych małżeństw 29 się rozwodzi. Tylko rok 2004 przyniósł wzrost rozwodów o blisko 8 tys., co oznacza wzrost ich natężenia o 15,7%. Należy to wiązać bez wątplenia z nową ustawą o zasadach przyznawania zasiłków rodzinnych obowiązującą od 1 maja 2004 r., różnicującą znacznie wysokość zasiłków na korzyść rodzin z jednym z rodziców. Wzrasta jednocześnie skala problemu małoletnich dzieci w rozwodzących się małżeństwach. Już 62 na 10 tys. dzieci w wieku poniżej 18 lat jest dotkniętych rozwodem rodziców (w 1989 r. – 44, co oznacza wzrost o 40%);
- ciągły i znaczący, trwający już dwudziesty pierwszy rok spadek rozrodczości, związany do 1990 r. głównie z niekorzystnymi zmianami w strukturze wieku rozrodczego kobiet, a w kolejnych latach ze znaczącym spadkiem poziomu płodności kobiet. Sytuację w tym zakresie należy już uznać za krytyczną;
- dalsze „starzenie się” matek rodzących pierwsze dziecko, co w konsekwencji pogłębia spadek dzietności kobiet;
- brak postępu w obniżaniu poziomu umieralności ludności dorosłej, której przyczyny tkwią w czynnikach pozademograficznych; systematyczny wzrost udziału zgonów spowodowanych chorobami nowotworowymi (stanowią one już przyczynę co czwartego zgonu);

- dalszy ubytek, tak jak niemal przez cały okres powojenny, liczby mieszkańców w wyniku przewagi emigracji nad imigracją;

Jeśli utrwać się będą te niekorzystne tendencje rozwoju demograficznego Polski, to przez kolejne lata postępować będzie ubytek liczby mieszkańców Polski do 35,7 mln w 2030 r., co potwierdzają także eksperci ONZ, pogarszać się również będzie jej struktura ilościowa i jakościowa.

Bilans i zmiany w strukturze ludności

W Polsce od kilku lat spada liczba mieszkańców. Rok 2004 jest szóstym kolejnym rokiem, w którym zaludnienie naszego kraju się zmniejszyło. W dniu 31 XII 2004 r. ludność naszego kraju liczyła 38.173,8 tys. osób. W ciągu roku zmniejszyła się ona o 16,8 tys. osób. Na ten ubytek rzeczywistej ludności w 2004 r. złożył się ujemny przyrost naturalny i ujemne saldo migracji zagranicznych. Te składniki ujemnego przyrostu rzeczywistego dla ogółu ludności w Polsce inaczej kształtowały się w mieście i na wsi. W miastach w 2004 r. liczba ludności zmniejszyła się w wyniku zarówno ubytku wędrownego – zarówno wewnętrznego jak i zagranicznego – oraz ubytku naturalnego ludności. Na wsi – odwrotnie – nie notowano ubytku ludności, lecz przyrost jej liczby. Na przyrost ten złożyły się: znaczące, dodatnie saldo migracji wewnętrznych i niezbyt duży przyrost naturalny ludności, których wartości zostały pomniejszone ujemnym saldem migracji zagranicznych i ujemnym saldem zmian administracyjnych.

Relacje liczbowe mężczyzn i kobiet, mierzone współczynnikiem feminizacji, pozostawały na tym samym poziomie co w 2003 roku. Na 100 mężczyzn przypadało w 2004 r. 106,7 kobiet, przy czym w miastach występowała zdecydowana przewaga liczebna kobiet, na wsi zaś można mówić o równowadze liczebnej płci.

Rok 2004 to rok dalszego spadku liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i jej wzrostu w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym, co świadczy o pogłębianiu się procesu starzenia demograficznego ludności. Jednocześnie z procesem starzenia się ogółu ludności postępuje starzenie się ludności w wieku produkcyjnym. Proces ten oznacza, że wśród ludności w wieku produkcyjnym zwiększa się udział względny roczników w starszym wieku, czyli w wieku niemobilnym, maleje zaś udział populacji w młodszym wieku, czyli w wieku mobilnym. Z danych przedstawionych w rozdziale I wynika, że starzenie się ludności w wieku produkcyjnym występuje także i w Polsce.

Małżeństwa i rozwody

Oczekiwany z niepokojem wzrost liczby zawartych związków małżeńskich w 2003 r. do poziomu 195,4 tys. (oraz związane z nim nadzieje na odwrócenie negatywnych trendów małżeństw) okazał się chwilowym wydarzeniem demograficznym. W 2004 r. zawarto w kraju jedynie 191,8 tys. związków, tj. o 3,6 tys. mniej niż w roku poprzednim; w wyrażeniu względnym oznaczało to spadek równy 1,4%. Od 2000 r. liczba nowych par małżeńskich zmniejszyła się o 19,4 tys., tj. o 9,2%. Średnie roczne tempo spadku w tym czasie wynosiło 2,4%.

Zdecydowana większość zawieranych w Polsce małżeństw to związki wyznaniowe. W 2004 r. ich udział wśród ogółu zawartych małżeństw w skali całego kraju wynosił 73,1%, w tym 68,6% w miastach i 81,5% na wsi.

Postępującej redukcji liczby zawieranych związków towarzyszy **nie notowany do tej pory gwałtowny wzrost liczby rozwodów**. O ile w latach 2000-2004 liczba orzekanych roz-

wodów rosła z roku na rok średnio o 7,1%, o tyle w dwu ostatnich latach (2003-2004) wzrost ten wyniósł 15,8% w kraju ogółem, w tym w miastach – 12,4%, a na wsi – 32,3%.

Rosnący trend jest notowany również w liczbie orzekanych separacji. W 2004 r. wynosiła ona 5891 separacji, tj. niemal dwukrotnie więcej (o 94,6%) niż rok wcześniej. Wobec średniego rocznego tempa wzrostu liczby separacji w latach 2000-2003, równego 31,2% oznacza to niemal trzykrotne przyspieszenie tempa wzrostu liczby małżeństw rozpadających się na skutek rozwodu i separacji w dwu ostatnich latach.

Systematyczne zmniejszanie się liczby nowo zawieranych związków, idące w parze ze wzrostem liczby małżeństw rozpadających się, prowadzi w konsekwencji do postępującego ubytku istniejących par małżeńskich. W roku 2004 liczba związków rozwiązanych przekroczyła o 27,3 tys. liczbę związków nowo zawartych. Ujemne saldo było wypadkową ubytku par małżeńskich w miastach o 38,2 tys. oraz przyrostu na wsi o 11,0 tys.

Powyższe fakty nie pozostają bez wpływu na prawidłowy rozwój demograficzny kraju. W sytuacji, gdy niemal 83% dzieci w kraju rodzi się w małżeństwach, **systematyczny spadek liczby nowych związków małżeńskich w kolejnych latach i ubytek małżeństw istniejących wpływają na zmniejszanie się liczby rodzin z dziećmi i obojgiem rodziców w składzie, przy jednoczesnym wzroście liczby rodzin niepełnych.** Wskazują na to wyraźne dane spisów powszechnych z lat 1988 i 2002. Wynika z nich, że w okresie międzypisowym liczba rodzin pełnych i niepełnych z dziećmi zmniejszyła się o 2,1%; spadek ten był spowodowany redukcją o 6,7% liczby rodzin z dziećmi i obojgiem rodziców oraz wzrostem rodzin niepełnych z dziećmi o 25%.

Trendy w liczbie zawieranych małżeństw oraz zmiany postaw i zachowań matrymonialnych w Polsce są zbieżne ze zmianami notowanymi od kilkadziesiąt lat w krajach Europy Zachodniej i Północnej. Zawierają one w sobie oznaki przeobrażeń określanych mianem drugiego przejścia demograficznego. **W sferze ewolucji we wzorcu zawierania małżeństw widocznymi oznakami transformacji są – obok wspomnianego spadku liczby zawieranych związków formalnych - wzrost wieku nowożeńców w momencie zawierania pierwszego małżeństwa, wzrost liczby przed i pozamałżeńskich konkubinatów, wzrost liczby rozwodów i ich przyspieszenie oraz spadek udziału małżeństw powtórnych w ogólnej liczbie związków.** Większość z wymienionych oznak transformacji występuje również w Polsce; do nich należy m.in. spadek liczby zawieranych związków na skutek znaczącego zmniejszania skłonności do przechodzenia ze stanu „wolny” do stanu „zameżna” czy „żonaty” oraz odkładanie w czasie decyzji o takim przejściu. Tym, co różni polskie społeczeństwo od społeczeństw Europy Zachodniej i Północnej, jest fakt, że o ile w krajach rozwiniętych systematyczne zmniejszanie się liczby zawieranych małżeństw było powodowane głównie wzrostem liczby przedmałżeńskich związków nieformalnych wśród osób wieku 20-29 lat lub rezygnacją z małżeństwa w ogóle, o tyle w Polsce brakuje wystarczających przesłanek do stwierdzenia podobnego zjawiska. W odróżnieniu od innych krajów, w naszym społeczeństwie od lat nie notuje się wzrostu udziału związków powtórnych w ogólnej liczbie zawieranych małżeństw; są również przesłanki do twierdzenia, że dynamika wzrostu liczby związków nieformalnych jest znacznie słabsza niż w innych krajach.

Z danych powszechnego spisu ludności z 2002 r. wynika jednoznacznie, że **model związków bez ślubu w naszej demograficznej rzeczywistości występuje nieporównywalnie rzadziej niż w innych częściach Europy.** W ostatnim spisie powszechnym zanotowano 197,4 tys. związków nieformalnych, co w stosunku do ogółu istniejących małżeństw stanowiło zaledwie 1,9%, w tym 2,4% w miastach oraz 1,3% na wsi. Struktura wieku osób tworzących związki partnerskie daje podstawę do postawienia hipotezy, że związki te w naszym kraju są w równej mierze traktowane jako forma współżycia poprzedzająca ewentualne zawarcie małżeństwa bądź zastępująca związek formalny przez ludzi młodych, jak i – uznawane za stosowną formę pozostawania z partnerem lub też z partnerem i dziećmi po okresie nie-

udanego wcześniejszego związku - przez pokolenie średnie i starsze. Zatem można wnosić, że – jak dotąd – związki konkubenckie w Polsce nie stanowią alternatywy dla małżeństw formalnych.

Dane liczbowe i trendy potwierdzają jednoznacznie hipotezę o istotnej ewolucji we wzorcu zawierania małżeństw przez osoby w wieku 20-29 lat. Mając na względzie fakt, że jest to okres o największej intensywności rodzenia dzieci, można bez trudu przewidzieć wpływ notowanych zmian na przyszłą liczbę urodzeń.

Notowane trendy w sferze tworzenia i rozpadu małżeństw pobudzają do refleksji nad przyczynami i skutkami przemian zachodzących w procesie formowania rodzin, zwłaszcza jeśli uwzględnić fakt, że na przełomie obu stuleci w wieku matrymonialnym, charakteryzującym się najwyższą skłonnością do zawierania małżeństw, były i pozostają liczne roczniki osób urodzonych w drugiej połowie lat siedemdziesiątych oraz na początku lat osiemdziesiątych.

W grupie czynników demograficznych, coraz wyraźniej warunkujących notowane zmiany w liczbie zawieranych małżeństw, na pierwszy plan wysuwa się – wspomniane uprzednio – istotne obniżanie intensywności zawierania związków przez osoby w grupie wieku 20-29 lat, w której przez lata natężenie to było najwyższe. Zjawisko to wynika po części z opóźniania decyzji o zawarciu małżeństwa m.in. z powodu rosnącej skłonności młodych do pozostawania w związkach nieformalnych, a po części – z faktu rezygnacji z życia w małżeństwie w ogóle. Wskazują na to m.in. zmiany struktury ludności według wieku i stanu cywilnego, zanotowane w okresie międzypisowym 1988-2002. Przy niemal niezmiennym udziale osób rozwiedzionych oraz owdowiałych wśród ogółu ludności w obu latach spisowych istotne różnice występują w wielkości odsetków kawalerów i panien oraz osób pozostających w związkach małżeńskich lub partnerskich. Wyraźny wzrost udziału osób w stanie wolnym idzie w parze ze znaczącym spadkiem odsetka małżonków i partnerów¹.

Obok czynników demograficznych istotny wpływ na notowane zmiany wywierają różnorodne czynniki społeczno-ekonomiczne, kulturowe i inne. Od kilku lat szczególne znaczenie ma wśród nich wydłużający się okres nauki szkolnej i brak miejsc pracy dla licznej rzeszy absolwentów szkół średnich i wyższych uczelni. Młodzi ludzie, stający przed koniecznością pełnienia różnorodnych ról życiowych, wstrzymują się z decyzją o zawarciu małżeństwa, zanim nie podejmą pracy. Wymagania dyspozycyjności w miejscu pracy oraz wydłużony czas pracy zarobkowej, stające w kolizji z życiem rodzinnym, zniechęcają do zakładania wspólnoty małżeńskiej. Brak własnego mieszkania i wystarczających środków materialnych, zapewniających rodzinie godziwe warunki rozwoju, prowadzi do przekonania, że nie warto jej zakładać. Znacząca część dorastającego społeczeństwa, koncentrując się na nieustannym zdobywaniu środków materialnych, dostrzega w rodzinie i dziecku zagrożenie dla osobistego rozwoju oraz osiągnięcia życiowego sukcesu, coraz częściej wyrażającego się w postawie „mieć” a nie „być”

Reasumując, sytuacja w sferze tworzenia i rozwoju rodzin w ostatnich latach nie daje podstaw do optymizmu. Notowane trendy będą owocować w niekorzystnych zmianach struktury ludności według wieku, stanu cywilnego i stanu rodzinnego. Warto o tym nie tylko myśleć, ale również próbować formułować i wdrażać odpowiednie działania w sferze polityki ludnościowej, mające na celu minimalizowanie negatywnych skutków obecnych przemian demograficznych w kolejnych dziesięcioleciach.

¹ Dokładniejsze dane na ten temat można znaleźć w poprzedniej edycji raportu Rządowej Rady Ludnościowej *Sytuacja demograficzna Polski 2003*, z roku 2004 i w edycjach z wcześniejszych lat.

Urodzenia i płodność

Główną cechą charakterystyczną przemian demograficznych w Polsce w okresie transformacji jest spadek płodności i dzietności kobiet. W roku 2004 nadal obserwujemy w Polsce kontynuację tych zmian, których cechą charakterystyczną jest obniżanie się natężenia płodności w niemal wszystkich grupach wieku. Konsekwencją utrwalających się zmian wzorca płodności jest spadek wartości współczynnika dzietności jako syntetycznej miary zastępowalności pokoleń do poziomu 1,2 dziecka na kobietę.

W latach 1989-2004 współczynnik dzietności obniżył się dla Polski z poziomu 2,1 do 1,2, w miastach z poziomu 1,8 do 1,1, a na wsi – z 2,5 do 1,4. W okresie transformacji obserwuje się powolny, ale systematyczny wzrost przeciętnego wieku kobiet rodzących dzieci. W roku 2004 przeciętny wiek kobiet, które urodziły dziecko (dowolnej kolejności), wynosił 27,6 lat, zaś kobiet, które rodziły pierwsze dziecko, wynosił 24,9 lat. Zmiany w poziomie płodności i rodności kobiet w Polsce w latach 1989-2004 charakteryzowały się:

- 1) obniżaniem się płodności kobiet, wynikającym głównie z dość radykalnych i głębokich zmian wzorca płodności przejawiających się w:
 - a. spadku natężenia urodzeń we wszystkich grupach wieku rozrodczego kobiet;
 - b. zróżnicowanej dynamice spadku płodności w różnych grupach wieku rozrodczego kobiet;
 - c. przesunięciu maksimum płodności kobiet z wieku 20-24 lata na wiek 25-29 lat, co może świadczyć o odkładaniu urodzeń w czasie². Opóźnienia te dotyczą przede wszystkim urodzeń pierwszej i drugiej kolejności. Zjawisko to nie występuje w środowisku wiejskim;
 - d. wzroście udziału grup wieku 25-29 lat i 30-34 lata w wartości współczynnika dzietności ogólnej;
 - e. spadku natężenia urodzeń (płodności) we wszystkich kolejnościach urodzeń dzieci przez kobiety poniżej 25-tego roku życia;
- 2) spadkiem wartości ogólnego współczynnika dzietności;
- 3) spadkiem liczby i natężenia urodzeń;
- 4) systematycznym wzrostem przeciętnego wieku kobiet rodzących dzieci;
- 5) zmniejszeniem różnic w rozkładach cząstkowych współczynników pomiędzy miastem a wsią;
- 6) stałym systematycznym wzrostem urodzeń pozamałżeńskich (w latach 2000-2004 udział ten wzrastał prawie we wszystkich grupach wieku matek). Najwyższy udział urodzeń pozamałżeńskich występował wśród kobiet bardzo młodych;
- 7) silnym związkiem płodności z małżeñoscią;
- 8) zmianami płodności kohortowej, wskazującymi na postępujący, ewolucyjny proces obniżania się płodności i spadku kohortowego współczynnika dzietności.

Należy podkreślić, że rok 2004 był pierwszym od 1989 roku, w którym liczba urodzeń była wyższa od roku poprzedniego, to jest o 5 tysięcy.

Ocena zachowań prokreacyjnych uwzględniająca kolejność urodzeń, poziom wykształcenia kobiet oraz urodzenia pozamałżeńskie w Polsce w ostatnich latach pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

1. Zmniejszyła się wielkość rodziny w wyniku ograniczania urodzeń wyższych kolejności.

² Dokładne informacje o zmianach wzorca płodności w Polsce w latach 1989-2001 wraz z oceną pomiaru efektu „tempa” to jest odłożenia urodzeń w czasie zamieszcza *Raport 2001 Rządowej Rady Ludnościowej*, Warszawa 2003, w rozdziale III. *Urodzenia i płodność*, s. 48-71.

2. Najwyższy poziom płodności występował wśród matek o niższym poziomie wykształcenia (zasadnicze zawodowe, podstawowe). Wzorzec płodności tych kobiet charakteryzowała najwyższa płodność w wieku 20-24 lata.
3. W populacji kobiet z wykształceniem wyższym, policealnym i średnim maksimum płodności przypada na wiek 25-29 lat, co jest w znacznej mierze związane z okresem niezbędnym dla uzyskania odpowiedniego poziomu edukacji.
4. Charakterystyczną cechą wzorca płodności kobiet z wyższym wykształceniem jest dość wysoka płodność w wieku 30-34 lata. Występuje zatem rekompensata urodzeń odłożonych w związku ze zdobywaniem wykształcenia, ale w mniejszej liczebności.
5. Bardzo niskim poziomem płodności charakteryzowały się matki z wykształceniem policealnym. Można przypuszczać, że kobiety te planują kontynuację edukacji w wyższej uczelni. Jest to zatem kolejny przykład konkurencji kariery edukacyjnej i rodzinnej.
6. Matki z dyplomami wyższych poziomów wykształcenia (wyższe, policealne, średnie) charakteryzowały się późniejszym macierzyństwem. Dla wszystkich rozpatrywanych tu poziomów wykształcenia zarówno średni jak i modalny wiek matek zamieszkałych w miastach był wyższy niż wśród mieszkanek wsi.
7. W przypadku posiadania niższych poziomów wykształcenia (zasadnicze zawodowe, podstawowe, niepełne podstawowe) wyższy średni wiek rodzenia dzieci cechował matki zamieszkałe na wsi niż w mieście. Płodność kobiet z wykształceniem zasadniczym zawodowym była najwyższa, a kobiety z tym poziomem wykształcenia były najmłodszymi matkami w chwili wydawania na świat dzieci.
8. Wzorce płodności według wykształcenia syntetycznie ujęte przez średnią kolejność urodzenia dziecka wskazują na ujemne skorelowanie tego wskaźnika z poziomem wykształcenia kobiet: niższe – matkami mającymi wyższe poziomy wykształcenia (wyższe, policealne, średnie), wyższe – posiadającymi relatywnie niższe wykształcenie zasadnicze zawodowe i podstawowe.
9. W latach 2000-2004 w dalszym ciągu wzrastał udział urodzeń pozamałżeńskich w ogólnej liczbie urodzeń żywych (17,1% w 2004 r.). Wzrastał on we wszystkich grupach wieku matek. Najwyższy udział urodzeń pozamałżeńskich występuje wśród kobiet bardzo młodych. Zjawisko to obserwuje się znacznie częściej w miastach niż na wsi.
10. Udział urodzeń pozamałżeńskich zmniejszał się przy przechodzeniu do klas wieku 20-24 i 25-29 lat, a następnie – wzrastał.

Osiągnięty poziom współczynnika dzietności zalicza Polskę do grupy krajów o bardzo niskiej płodności (za granicę tę uważa się wartość współczynnika dzietności równą **1,3**). **Jest to stan i sytuacja, którą należy uznać za niekorzystną, wręcz krytyczną.** Utrzymywanie się tak niskiego współczynnika dzietności przez dłuższy okres doprowadzi (i już doprowadza) do niekorzystnych zmian i deformacji w strukturze wieku ludności Polski, co znajduje i będzie znajdować swoje przełożenie na relacje międzypokoleniowe (międzygeneracyjne). Warto podkreślić, że zmiany w poziomie płodności w Polsce nie rozpoczęły się wraz z początkiem transformacji; jest to długotrwały proces trwający od połowy lat 50. XX wieku. Okres transformacji radykalnie nasilił i przyspieszył te zmiany. **Zmiany płodności i dzietności wpłynęły na zmianę modelu rodziny nuklearnej w Polsce w okresie ostatnich piętnastu lat. Na początku okresu transformacji była to rodzina z dominującą liczbą dzieci równą 2. Aktualnie jest to model z liczbą dzieci równą 1. Należy przy tym podkreślić, iż wzrasta udział rodzin bezdzietnych.**

Według raportu Unii Europejskiej³, Polska w roku 2004 znajduje się w grupie dziewięciu krajów z ubytkiem naturalnym i w grupie pięciu krajów Unii z ubytkiem migracyjnym. Niepokojącym zjawiskiem dla Polski jest ciągły spadek dzietności, który w 2004 roku osiągnął poziom 1,23 dziecka na kobietę (w roku 1989 współczynnik ten kształtował się na poziomie około 2,1 dziecka). Podobny do Polski współczynnik dzietności cechuje tylko Słowenię (1,22) i Republikę Czech. Oznacza to, że w Polsce przeciętna dzietność jest niższa o około 0,3 dziecka na kobietę w porównaniu do poziomu 25 krajów Unii (aktualnie dla Unii współczynnik wynosi 1,5), o około 0,8 w porównaniu do Irlandii i o około 0,7 w porównaniu do Francji.

Umieralność i trwanie życia

W roku 2004 zmarło 363 522 osób. Nastąpił spadek ogólnego współczynnika umieralności z 956 zgonów na 100 tys. ludności w 2003 r. do 952 w 2004 roku. Obniżenie ryzyka zgonu nastąpiło wśród niemowląt, dzieci, młodzieży, młodych dorosłych w wieku 20-24 lata i osób w wieku powyżej 60 lat, natomiast w większości grup wieku między 25 a 59 rokiem życia ryzyko zgonu uległo zwiększeniu, przede wszystkim mężczyznom.

Chociaż nie można obecnie określić szczegółowych przyczyn wzrostu ryzyka zgonu mężczyzn w wieku 20-59 lata w 2004 r. w porównaniu z 2003 r., to ewidentne zahamowanie tempa spadku ogólnej umieralności i trwający już dwa lata wzrost umieralności mężczyzn, wymaga bieżącego monitorowania natężenia liczby zgonów, wnikliwej analizy i podjęcia środków zapobiegawczych.

Nadal przedłuża się jednak przeciętne trwanie życia mężczyzn: z 70,52 lat w 2003 r. do 70,67 lat w 2004 r. i kobiet – odpowiednio z 78,90 do 79,23. Niemniej jednak przeciętne trwanie życia mężczyzny w Polsce jest o 5,5 lat krótsze niż w krajach Unii Europejskiej, a kobiety – o 3 lata. Zmiany, jakie zaszły w 2004 r. pod względem umieralności, zwłaszcza mężczyzn w Polsce, mogą pogłębić powyższe różnice.

Migracje zagraniczne

Od początku okresu transformacji obserwujemy nową jakość migracji zagranicznych, co związane jest z liberalizacją przepisów paszportowych oraz rozwojem ruchu bezwizowego.

Systematycznie rośnie skala przekroczeń granicy. W 2004 r. odnotowano 61,9 mln przekroczeń granicy w celu przybycia do Polski, co w porównaniu z 2003 r. stanowi wzrost o 18,8%. Wzrost ten należy w dużym stopniu wiązać z członkostwem Polski w Unii Europejskiej. Świadczy o tym m.in. zwiększony napływ z krajów członkowskich UE, w tym szczególnie z nowych krajów członkowskich, a zmniejszony z Białorusi, Rosji oraz Ukrainy. Oczywiście tego ruchu nie należy utożsamiać z ruchem migracyjnym, gdyż najczęściej są to przyjazdy na bardzo krótkie pobyty, ale wskazuje zachodzące zmiany.

W 2004 r. odnotowano najwyższą od 1960r. imigrację do Polski oraz najniższą od 1993r. emigrację z Polski. Tym samym, saldo migracji (co prawda nadal ujemne) osiągnęło najniższy poziom. W 2004 r. wyjechało z Polski na stałe 18,9 tys. osób, co stanowi spadek w stosunku do 2003r. oraz 2002 r. odpowiednio o 9,3% i 23%. Przyjechało natomiast na stałe w 2004r. – 9,5 tys. osób (wzrost w stosunku do 2003 r. o ponad 35%).

Bardzo nieznacznie zarówno przy wyjazdach jak i przyjazdach na stałe przeważają mężczyźni. Odwrotną tendencję obserwowano w latach 80., kiedy to znacznie więcej było

³ Por. Główne trendy demograficzne Unii Europejskiej, raport 2004
<http://www.europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=STAT/05/136&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>

emigrujących kobiet. Inną charakterystyczną cechą emigracji na stałe jest zmiana struktury wieku emigrantów. Obecnie dominują osoby młode w wieku 15-19 lat oraz w wieku 40-44 lata.

Emigranci na stałe najczęściej wyjeżdżali do Niemiec. Ich udział w latach 2001-2004 stanowił około 70%. Na drugim miejscu są Stany Zjednoczone, na trzecim Kanada. Te trzy kraje przyjęły w latach 2001-2004 ponad 85% emigracji z Polski. W 2004 r. imigranci do Polski to, tak jak w latach poprzednich, głównie obywatele Niemiec, Stanów Zjednoczonych, Kanady oraz państw byłego Związku Radzieckiego. Rola dominująca przypada obywatelom przyjeżdżającym z Niemiec oraz Stanów Zjednoczonych, aczkolwiek największy wzrost miał miejsce w przypadku emigracji z Ukrainy (wzrost aż o 182% w stosunku do 2003 r.). Spośród w/w krajów jedynie dla obywateli Kanady zanotowano spadek o 8%.

Największy napływ imigrantów następuje na tereny województw: dolnośląskiego, małopolskiego, mazowieckiego, opolskiego oraz śląskiego. Natomiast najwyższy odpływ ludności dotyczy województwa śląskiego, skąd pochodziło prawie 33% emigrantów w 2004 roku.

Od dziesięciu lat stale wzrasta liczba wniosków (a zarazem osób ubiegających się) o nadanie statutu uchodźcy. Miniony rok był kolejnym, w którym zanotowano znaczący wzrost: w 2000 r. 4,7 tys. osób ubiegało się o nadanie statusu uchodźcy, w 2002 r. – 5,2 tys. a w 2004 r. – 8,1 tysięcy. Jest to tendencja odmienna od obserwowanej obecnie w większości państw świata, w tym także w innych krajach Unii Europejskiej. Największą grupę wnioskodawców stanowili w 2004 r. obywatele Federacji Rosyjskiej, tj. 89% ogółu, z czego 90% zadeklarowało narodowość czeczeńską.

Innym rodzajem napływu na terytorium Polski jest imigracja zarobkowa: legalna, jeżeli pracownik posiada wizę upoważniającą do podjęcia pracy, nielegalna - jeżeli takiej nie posiada. Rok 2004 charakteryzuje się najniższą od 1997 r. liczbą wydanych pozwoleń na pracę (zgodę otrzymało 12,3 tys. pracowników). Jest to m.in. spowodowane nowymi regulacjami prawnymi wprowadzonymi po wstąpieniu Polski do UE. Co drugie pozwolenie na pracę wydawane jest w województwie mazowieckim.

Wśród osób, które uzyskały pozwolenie na pracę, dominują przybyszący z Ukrainy, w dalszej kolejności z Niemiec, Wietnamu, Wielkiej Brytanii i Francji. Łącznie obywatele z tych pięciu krajów w latach 2000-2004 uzyskali blisko połowę wszystkich pozwoleń na pracę.

Struktura kwalifikacyjna uzyskujących pozwolenie na pracę jest zróżnicowana w zależności od kraju pochodzenia. Pracownicy z Zachodu pracują na stanowiska kierowniczych i menedżerskich, w sektorach bankowym i finansowym oraz sektorze edukacyjnym (szkolenia i nauka języków obcych). Ta grupa stanowiła i nadal stanowi swego rodzaju elitę, w odróżnieniu od imigrantów ze Wschodu, wśród których obserwuje się przewagę nielegalnego zatrudnienia. Przybysze ze Wschodu pracują głównie w sektorach: budowlanym i remontowym, rolniczym, pomocy domowych (domena obywateli z b. ZSRR szczególnie z Ukrainy) oraz w sektorze gastronomicznym i handlowym (głównie przybysze Wietnamu).

Wśród wszystkich cudzoziemców, którzy znajdują zatrudnienie w Polsce, pracownicy legalni stanowią znikomą część. O wiele trudniej jest poddać analizie zakres nielegalnego zatrudnienia cudzoziemców, gdyż brak jest wiarygodnych danych, co do jego skali. Szacunki wahają się od 50 tys. do nawet 500 tys. osób. Zdecydowana większość z nich pozostaje w Polsce przez 3 miesiące, a następnie wraca do swojego kraju.

Przestrzenne zróżnicowanie procesów demograficznych

Przestrzenne zróżnicowanie procesów demograficznych w Polsce jest czynnikiem kształtującym odmienną dynamikę liczby ludności i zmian jej struktury wieku na obszarach

wiejskich, w ośrodkach miejskich i w aglomeracjach wielkomiejskich, a także w przekroju wojewódzkim, powiatowym i gminnym.

W ubiegłej dekadzie wystąpiło również osłabienie procesów urbanizacji. W 2004 r. udział ludności miejskiej w ogólnej liczbie mieszkańców Polski zmniejszył się o 0,3 punktu procentowego w porównaniu do 1990 r. i wynosił 61,6%, mimo zwiększenia się liczby miast.

Zróznicowanie przestrzenne zaludnienia kraju pod względem gęstości w 2003 r. (średnio 122 os./1km²) było znaczne: w miastach przypadało 1109 osób na km², zaś na wsi 50 osób na km². Oznacza to, iż w 2004 r. gęstość zaludnienia w miastach zmniejszyła się o 31 osób na km² w porównaniu do 1999 roku.

Duże zróżnicowania przestrzenne w tempie wzrostu liczby ludności miejskiej, jak i pewnego spadku liczby ludności wiejskiej zachodziły nierównomiernie w czasie. W rezultacie ujawniły się obszary aktywne (wzrost liczby ludności), stabilne (stagnacja zaludnienia) lub depopulacyjne (spadek liczby ludności). Procesy depopulacyjne miały tendencję do rozprzestrzeniania się oraz wzrostu natężenia, wyrażonego w liczbach absolutnych i względnych. Początkowo procesy te ujawniły się w Polsce północno-wschodniej, następnie objęły centralną i wschodnią część kraju, a w końcu zaznaczyły się na niektórych obszarach Polski zachodniej (Sudety, Pomorze Zachodnie). Regiony o rzeczywistym ubytku ludności ze szczególnym nasileniem występowały na obszarach wiejskich cechujących się starą strukturą demograficzną ludności w województwie podlaskim, lubelskim i świętokrzyskim.

W 2004 r. w Polsce szczególnie niski poziom dzietności występował w miastach (1,12), a przede wszystkim w regionach zurbanizowanych w województwach: opolskim (1,0), dolnośląskim (1,05), łódzkim (1,09), śląskim (1,1).

W 2004 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w wieku 0 lat wynosiło 70,7 lat, zaś kobiet 79,2 lat, tj. dla mężczyzn o około 3,7 lat więcej oraz dla kobiet o 3,7 lat więcej w porównaniu do 1990 roku. Przeciętne trwanie życia mężczyzn w południowej Polsce, a przede wszystkim w województwie małopolskim (72,0 lat) i podkarpackim (71,7) jest o około 3 lat dłuższe niż w województwie łódzkim (69,1 lat), gdzie jest ono najniższe w Polsce. Najdłuższe przeciętne trwanie życia kobiet cechuje wschodnią i południową Polskę, w województwach: podlaskim (80,1 lat), podkarpackim (80,2) i małopolskim (80,3 lat), świętokrzyskim (80,3 lat), było o około 2 lata dłuższe niż w województwach wysoko zurbanizowanych: łódzkim (78,5 lata) i śląskim (78,4). W ubiegłej dekadzie mobilność ludności zmniejszyła się o połowę w stosunku do lat 70. Od początku dekady nastąpiło radykalne odwrócenie się ujemnego dla wsi salda migracji na saldo dodatnie oraz jego poważny wzrost na niekorzyść miast. Zmieniły się także proporcje w udziale podstawowych kierunków migracji. Przestrzenny układ przemieszczeń międzywojewódzkich według kierunków jest bardziej zrównoważony. Niemniej jednak w skali kraju można wyróżnić dwa odmienne podukłady. Pierwszy z nich obejmuje strefę centralną, związaną z Warszawą (Łodzią, Lublinem, Olsztynem i Białymstokiem jako uzupełniającymi ośrodkami napływu). Drugi stanowi pas województw południowych i zachodnich, w których migracje koncentrują się na Górnym Śląsku, wraz z Krakowem, Rzeszowem, Wrocławiem, Poznaniem, Szczecinem i Gdańskiem jako ośrodkami regionalnymi migracji.

CZĘŚĆ I

I. BILANS LUDNOŚCI. ZMIANY W STANIE LICZEBNYM, MIEJSCU ZAMIESZKANIA ORAZ W STRUKTURZE LUDNOŚCI WEDŁUG PŁCI I WIEKU

1.1. Bilans ludności

Niniejsza część Raportu jest poświęcona rozwojowi i rozmieszczeniu ludności oraz czynnikom, pod wpływem których dokonywały się zmiany w stanie liczebnym ludności Polski ogółem oraz w miastach i na wsi. Syntetyczne ujęcie wymienionych procesów znajduje się w tablicy 1 prezentującej bilans ludności Polski.

W rozdziale I przedstawiono także strukturę ludności według płci i wieku, będących istotną determinantą rozwoju społeczno-gospodarczego kraju. Dla potrzeb niniejszego Raportu przyjęto, że momentami czasowymi analizy będą dane na dzień 31 XII lat: 1988, 2002, 2003 i 2004.

Stan ludności na dzień 31 XII 1988 r. został oszacowany przez GUS na podstawie wyników Narodowego Spisu Powszechnego z 7 XII 1988 r. oraz danych sprawozdawczości bieżącej, zaś podstawą szacunku liczby ludności na 31 XII 2002 r. były wyniki ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 20 V 2002 r. oraz dane sprawozdawczości bieżącej. Na podstawie tych samych źródeł GUS oszacował także liczbę i strukturę ludności według płci i wieku na dzień 31 XII 2003 r. i 2004 roku.

Ocena procesów ludnościowych dokonana na podstawie danych spisów ludności z lat 1988 i 2002 pozwoli dostrzec głębokie zmiany w rozwoju liczebnym i strukturze ludności według płci i wieku w dłuższym, wieloletnim okresie. Natomiast do ilustracji aktualnej sytuacji posłużą nam dane z ostatnich dwóch lat: 2003 i 2004 (na bardzo krótki okres objęty badaniem).

1.1.1. Składniki bilansu ludności

Stan liczebny ludności w kraju w danym momencie wyznaczają zaistniałe wcześniej:

- urodzenia żywe i zgony i wynikający z tych procesów przyrost naturalny ludności,
- napływ i odpływ zagraniczny ludności i ukształtowane tymi zjawiskami saldo migracji.

W przypadku kształtowania się liczby ludności miejskiej i wiejskiej w grę wchodzi dodatkowo zmiany granic administracyjnych miast i wsi, w wyniku których część ludności „przechodzi” ze wsi do miast lub z miast na wieś.

Wpływ wymienionych składników na kształtowanie się liczby ludności w Polsce w latach 2003 i 2004 przedstawia tablica 1. Wynika z niej, że w dniu 31 XII 2004 r. ludność kraju liczyła 38.173,8 tys. osób. W stosunku do tego samego momentu 2003 r. jej stan liczebny zmalał o 16,8 tys. osób, czyli o 0,04%. **Oznacza to, że rok 2004 był szóstym, kolejnym rokiem, w którym zaludnienie naszego kraju się zmniejszyło.** Zapoczątkowany w 1999 r. ubytek stanu liczebnego ludności trwa nadal, jednak tempo tego procesu w 2004 r. nieco zmalało.

Na ubytek rzeczywisty ludności w 2004 r. w wielkości 16,8 tys. osób złożyły się: ubytek naturalny ludności stanowiący 7,4 tys. osób i ujemne saldo migracji zagranicznych wynoszące 9,4 tys. osób. Ubytek naturalny ludności w 2004 r. zmniejszył się w stosunku do 2003 r. o 6,8 tys. osób, czyli o 48%. Był to efekt wzrostu o 5 tys. liczby urodzeń i spadku o 1,7 tys. liczby zgonów.

Z kolei mniejsze w 2004 r. o 4,4 tys. osób (w stosunku do 2003 r. o 32%) ujemne saldo migracji zagranicznych było wynikiem zwiększonej o 2,5 tys. osób liczby imigrantów i zmniejszenia się o 1,9 tys. osób liczby emigrantów.

Tabl. 1. Bilans ludności Polski dla lat 2003 i 2004. Stan w dniu 31 XII^a

Wyszczególnienie	2003			2004		
	ogółem	miasto	wieś	ogółem	miasto	wieś
	w tys. osób					
1 Ludność – stan w dniu 1 I	38 218,5	23 571,2	14 647,3	38 190,6	23 513,4	14 677,2
2. Urodzenia	351,1	199,6	151,5	356,1	204,9	151,2
3. Zgony	365,2	216,3	148,9	363,5	216,5	147,0
4. Przyrost naturalny (2-3)	-14,2	-16,8	+2,6	-7,4	-11,6	+4,2
5. Saldo migracji wewnętrznych	0,0	-30,4	+30,4	0,0	-41,6	+41,6
6. Saldo migracji zagranicznych	-13,8	-10,7	-3,1	-9,3	-7,1	-2,2
7. Przyrost rzeczywisty (4+5+6)	-28,0	-57,9	+29,9	-16,7	-60,3	+43,6
8. Saldo zmian administracyjnych	x	+4,5	-4,5	x	+6,1	-6,1
9. Ludność – stan w dniu 31 XII	38 190,6	23 513,4	14 677,2	38 173,8	23 470,1	14 703,7

a Różnice bilansowe wynikają z uwzględnienia różnicy salda migracji osób meldujących się na pobyt ponad 2 miesiące wynosiły one: w 2003 r.: -4,1 tys. osób w miastach i +4,1 tys. na wsi; w 2004 r.: -11,0 tys. w miastach oraz +11,0 tys. na wsi.

Źródło: dane GUS.

Wartości składników, które rozstrzygają o tempie rozwoju liczebnego ludności kształtowały się niejednakowo w mieście i na wsi. Z bilansu ludności (tabl. 1) wynika, że w miastach w 2004 r. zmniejszyła się liczba mieszkańców. Złożyły się na to: ubytek naturalny ludności (-11,6 tys. osób), ujemne saldo migracji wewnętrznych (-41,6 tys. osób), oraz ujemne saldo migracji zagranicznych (-7,1 tys. osób). Jedynie saldo zmian administracyjnych w miastach było w 2004 r. dodatnie i wynosiło 6,1 tys. osób. Liczba ta zmniejszyła ubytki populacji miejskiej spowodowane ujemnym przyrostem naturalnym i wędrownym ludności do 54,2 tys. osób.¹

Na wsi rozwój liczebny ludności w 2004 r. kształtował się odmiennie od miast. Populacja ta zwiększyła swą liczebność o 37,5 tys. osób; był to rezultat dodatniego przyrostu naturalnego 4,2 tys. osób oraz dodatniego salda migracji wewnętrznych 41,6 tys. osób, ujemnego salda migracji zagranicznych 2,2 tys. osób, a także ujemnego salda zmian administracyjnych 6,1 tys. osób. Należy zaznaczyć, że podany uprzednio przyrost ludności wiejskiej różni się od przyrostu wynikającego ze stanów na 31 XII 2003 i 2004².

1.1.2. Tempo rozwoju liczebnego ludności

W Polsce od wielu już lat spada tempo rozwoju liczebnego ludności. Biorąc pod uwagę dane z lat, w których odbyły się spisy powszechne ludności, czyli z 1988 r. i 2002 r. (tabl. 2), to okaże się, że w ciągu 13 lat liczba ludności kraju wzrosła tylko o 333,9 tys. osób, tj. o 0,88%.

¹ Liczby te różnią się od stanów podanych w tabl.1 gdyż w bilansie ludności uwzględniono ujemne salda migracji osób meldujących się w miastach na pobyt czasowy ponad 2 miesiące (por. przypis do tabl. 1).

² Podobnie jak w przypadku miast różnica ta wynika z przyczyn podanych w przypisie do tablicy 1.

Tabl. 2. Zmiany w liczbie ludności Polski w latach 1988-2004. Stan w dniu 31 XII^a

L a t a	Ogółem		Miasto		Wieś	
	w tys.					
1988	37 884,7		23 186,8		14 697,9	
2002	38 218,5		23 571,2		14 647,3	
2002	38 190,6		23 513,4		14 677,2	
2004	38 173,8		23 470,1		14 703,7	
PRZYROST (+), UBYTEK (-) LUDNOŚCI						
W okresie	W tys.	W %	W tys.	W %	W tys.	W %
1988-2002	+333,8	+0,88	+384,4	+1,66	-50,6	-0,34
2002-2004	-44,7	-0,12	-101,1	-0,43	+56,4	+0,39

^a Szacunek GUS metodą bilansową: dla 1988 r. na podstawie wyników Narodowego Spisu Powszechnego z dnia 7 XII 1988 r. oraz danych sprawozdawczości bieżącej; dla lat 2002, 2003 i 2004 na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z dnia 20 V 2002 r. oraz danych sprawozdawczości bieżącej.

Źródło: Demografia 1990, GUS, Warszawa 1991; oraz „Ludność według płci, wieku, województw, podregionów, powiatów, miast i gmin” – GUS, Materiały źródłowe, Zeszyty dla 2002 i 2003 r. Dla 2004 r.: Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2004 r. Informacje i opracowania statystyczne, GUS, Warszawa 2005 oraz obliczenia własne.

Dla porównania podamy, że między spisami powszechnymi z lat 1978 i 1988, czyli w okresie krótszym, bo 10-letnim, ludność Polski wzrosła o 2.818 tys. osób, tj. o 8,0%.

Główną przyczyną niskiego tempa przyrostu rzeczywistego ludności w latach 1988-2002 był stale malejący przyrost naturalny. W 1989 r. wynosił on 181,3 tys. osób, w 1995 r. obniżył się już do 47,0 tys. osób, zaś w 2001 r. – do 5,0 tys., by w 2002 r. – wskutek przewagi liczebnej zgonów nad urodzeniami – mieć już ujemną wartość wynoszącą 5,7 tys. osób.

Dodatkowym czynnikiem obniżającym dynamikę liczebności populacji w Polsce było ujemne saldo migracji zagranicznych, które w okresie 1989-2002 wahało się w poszczególnych latach w przedziale 11,6–24,4 tys. osób.

Dane dotyczące liczby ludności w miastach i na wsi z dłuższego okresu czasu ukazują odmienne tendencje w rozwoju liczebnym tych populacji. W latach 1988-2002 liczba ludności w miastach wzrosła o 384,4 tys. osób, czyli o 1,66% podczas gdy na wsi zmalała o 50,6 tys. osób tj. o -0,34% (tabl. 2). Jednak w ostatnich kilku latach tendencja ta uległa odwróceniu. Począwszy od 2000 r. zmniejsza się stale liczba ludności miast, a nie wsi. W ciągu ostatnich dwóch lat, czyli między 31 XII 2002 r. a 31 XII 2004 r., liczba ludności miejskiej zmniejszyła się o 101,1 tys. osób, czyli o 0,43%, liczba ludności wiejskiej zwiększyła się natomiast o 56,4 tys. osób, tj. o 0,39% (tabl. 2). Na przyczyny odmienności tych tendencji wskazaliśmy wcześniej, omawiając bilans ludności i jego składniki.

1.2. Zmiany w strukturze ludności według płci

1.2.1. Relacje liczebne ludności według płci

Relacje liczebne mężczyzn i kobiet z jednoczesnym podziałem na określone grupy wiekowe to podstawowe uwarunkowanie zarówno bieżących, jak i przyszłych procesów demograficznych, w tym zwłaszcza urodzeń i zgonów. Odgrywają one także ważną rolę w rozwoju społeczno-gospodarczym kraju.

Strukturę ludności według płci kształtują – z jednej strony – naturalne procesy biologiczne, takie jak stale występująca przewaga liczby chłopców nad liczbą dziewcząt wśród

noworodków (na 100 dziewczynek rodzi się w Polsce od 105-107 chłopców), większa częstość zgonów mężczyzn niż kobiet, z drugiej zaś – uwarunkowane procesami społeczno-gospodarczymi ruchy wędrownicze ludności. Jedne regiony przyciągają bardziej mężczyzn, inne zaś – kobiety.

Liczbę mężczyzn i kobiet w Polsce w latach spisów powszechnych ludności, czyli w 1988 roku i 2002 r., oraz szacunkowe dane GUS na koniec 2003 r. i 2004 r. przedstawiono w tabeli 3. Łatwo w niej dostrzec wyraźną przewagę liczebną kobiet. W dniu 31 XII 1988 r. wynosiła ona 950,5 tys. osób. Na 100 mężczyzn przypadało wówczas 105,1 kobiet. W miarę upływu czasu nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn powoli rosła. W dniu 31 XII 2002 roku wynosiła 1204,9 tys. osób powodując zwiększenie się współczynnika feminizacji (czyli liczby kobiet przypadających na 100 mężczyzn) do 106,5, czyli o 1,4 punktu. Dane z ostatnich dwóch lat wskazują, że proces ten trwa nadal. Na koniec 2004 r. populacja kobiet była już o 1.233,4 tys. osób większa od liczby mężczyzn. Udział kobiet w ogólnej liczbie ludności wynosił wówczas 51,6%. Współczynnik feminizacji w porównaniu z 2002 r. wzrósł minimalnie, osiągając wartość 106,7 (tabl. 3).

Tabl. 3. Ludność według płci w Polsce w latach 1988-2004. Stan w dniu 31 XII^a

L a t a	Ogółem		Miasto		Wieś		Ogółem	Miasto	Wieś
	Męż- czyźni	kobiety	męż- czyźni	kobiety	męż- czyźni	kobiety	na 100 mężczyzn przypada kobiet		
	w tys.								
1988	18 467,1	19 417,6	11 126,4	12 060,4	7 340,7	7 357,2	105,1	108,4	100,2
2002	18 506,8	19 711,7	11 211,4	12 359,8	7 295,4	7 351,9	106,5	110,2	100,8
2003	18 486,4	19 704,2	11 176,8	12 336,6	7 309,6	7 367,6	106,6	110,4	100,8
2004	18 470,2	19 703,6	11 148,3	12 321,8	7 321,9	7 381,8	106,7	110,5	100,8

^a Zob. przypis i źródło w tabl. 2.

Tej wielkości współczynnik feminizacji świadczy o lekko „zwichniętej” relacji liczbowej mężczyzn i kobiet. Jeśli jednak uwzględnimy to, że kobiety żyją dłużej niż mężczyźni, wskutek czego ich przewaga liczebna po 60. roku życia wyraźnie się zwiększa, wymieniona wartość współczynnika staje się zrozumiała.

Struktury ludności według płci w mieście i na wsi wyraźnie różnią się między sobą. Istnieje i wzrasta przewaga liczebna kobiet w miastach. W 1988 r. na 100 mężczyzn przypadało tu 108,4 kobiet. W 2002 r. współczynnik ten wzrósł do 110,2, zaś w 2004 r. do 110,5. Powyższe współczynniki świadczą o niekorzystnych relacjach liczbowych mężczyzn i kobiet w środowisku miejskim.

Inny obraz struktury ludności według płci ma miejsce na wsi. W 1988 r. na 100 mężczyzn przypadało tam 100,2 kobiet, a 2002 r. poziom tego współczynnika minimalnie wzrósł do 100,8 i na takim samym poziomie pozostała do 2004 roku. Można zatem mówić o „idealnej” strukturze według płci w tym środowisku. Nie oznacza to, że nie wiążą się z tym określone problemy społeczne.

Duża przewaga liczebna kobiet w miastach i prawie równowaga liczebna obu płci na wsi, to głównie rezultat odpływu w minionych latach kobiet, zwłaszcza młodych, ze wsi do miast.

1.2.2. Zróznicowanie współczynników feminizacji według wieku

Występująca powszechnie prawidłowość, na którą wskazaliśmy wcześniej, polegająca na tym, że rodzi się więcej chłopców niż dziewczynek, powoduje, że wśród dzieci i młodzieży występuje wyraźna przewaga liczebna chłopców.

Tabl. 4. Współczynniki feminizacji w 5-letnich przedziałach wiekowych w Polsce w 2003 i 2004 r. Stan w dniu 31 XII (na 100 mężczyzn przypada kobiet)

Grupa wieku	Ogółem		Miasto		Wieś	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
0-4 lata	94,8	94,7	94,7	94,5	95,0	94,9
5-9	95,4	95,2	95,3	95,1	95,4	95,2
10-14	95,4	95,6	95,3	95,4	95,5	95,7
15-19	95,7	95,6	96,5	96,5	94,5	94,2
20-24	96,7	96,7	99,5	99,1	92,1	92,7
25-29	97,1	97,2	99,7	100,0	92,7	92,3
30-34	97,3	97,3	99,4	99,3	94,1	94,1
35-39	97,8	97,8	102,6	101,9	91,0	92,0
40-44	99,9	99,6	107,9	107,1	88,1	88,9
45-49	102,7	102,4	111,4	111,3	87,7	87,8
50-54	106,8	106,7	114,3	114,8	92,7	91,9
55-59	112,0	111,7	116,6	116,9	103,3	101,7
60-64	121,7	121,4	125,7	125,3	114,7	114,5
65-69	133,7	133,8	138,2	138,5	126,6	126,2
70-74	149,4	149,3	151,4	151,5	146,5	146,0
75-79	187,2	182,5	191,0	185,3	182,2	178,7
80-84	222,1	224,8	233,0	234,3	209,1	212,8
85-89	367,2	263,4	294,7	287,7	236,3	236,2
90 lat i więcej	319,6	321,4	351,1	354,2	280,0	279,7

Źródło: Obliczenia własne na podstawie: *Ludność według płci, wieku, województw, podregionów, powiatów, miast i gmin. Stan w dniu 31 XII 2003 r. Materiały źródłowe. GUS, Warszawa 2004* oraz *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2004 r. Informacje i opracowania statystyczne. GUS, Warszawa 2005*.

Wyższa umieralność chłopców niż dziewcząt sprawia, że istniejąca przewaga liczebna chłopców – w miarę osiagania coraz to starszych grup wieku – stopniowo się wyczerpuje i wreszcie zanika, po czym liczniejszą populacją stają się kobiety. Zarówno w 2003 r. jak i w 2004 r. w populacjach, które nie osiągnęły jeszcze dwudziestego piątego roku życia, na 100 osób płci męskiej przypadało 95-97 osób płci żeńskiej.

Najbardziej zbliżona do siebie liczba mężczyzn i kobiet w latach 2003 i 2004 wystąpiła w grupie wieku 40-44 lata. W przedziale tym na 100 mężczyzn przypadało odpowiednio 99,9 i 99,6 kobiet (tab. 4.). Tej wartości współczynnik feminizacji nie występuje zarówno w młodszych jak i starszych 5-letnich grupach wiekowych. Wiek, w którym liczba mężczyzn i kobiet się wyrównuje, jest inny w miastach i inny na wsi. W środowisku miejskim w Polsce równowaga liczebna płci męskiej i żeńskiej występuje w młodszych, w środowisku wiejskim zaś w starszych przedziałach wieku. W 2004 r. w miastach znaczna nadwyżka liczby męż-

czynn nad liczbą kobiet utrzymywała się do 20. roku życia, współczynniki feminizacji zamykały się tu w przedziale 94,5-96,5. W starszych grupach wiekowych: 20-24 lata, 25-29 lat i 30-34 lata liczba mężczyzn i kobiet była już wyrównana – na 100 mężczyzn przypadało tu od 99,1 do 99,3 kobiet. Od wieku 35-39 lat przewagę liczebną uzyskują już kobiety; a następnie im starsza grupa wiekowa, tym wyższy współczynnik feminizacji. W miastach był on bardzo wysoki wśród mieszkańców wieku powyżej 79 lat. W 2004 r. np. w grupie wieku 80-84 lata wynosił 234,3. Jest to rezultat nie tylko różnic w przeciętnym trwaniu życia mężczyzn i kobiet, lecz także negatywnych następstw II wojny światowej, takich jak: duże straty w czasie okupacji hitlerowskiej wśród młodych mężczyzn, spowodowane bezpośrednimi działaniami na polach bitew, w walkach partyzanckich, w obozach pracy, w więzieniach itp. Mężczyźni – wówczas w młodym wieku – obecnie znajdują się w najstarszych grupach wieku poprodukcyjnego i w stosunku do liczby kobiet w tych samych grupach wieku stanowią zbiorowość mniej liczną.

Na wsi relacje liczebne mężczyzn i kobiet w poszczególnych grupach wieku kształtują się inaczej: w zdecydowanie większej liczbie roczników przeważają liczebnie mężczyźni. W 2004 r. na wsi nadwyżka liczby mężczyzn utrzymywała się aż do około 55 roku życia. Dopiero w przedziale wieku 55-59 lat liczba mężczyzn i kobiet bardzo zbliżyła się do siebie. W kolejnych, starszych grupach wieku przewaga liczebna kobiet stale rośnie wraz z wiekiem.

Należy podkreślić, że na wsi w populacji w wieku poprodukcyjnym współczynniki feminizacji są wyraźnie niższe niż w tych samych grupach w mieście. Przykładowo w 2004 r. na 100 mężczyzn w grupie wieku 65-69 lat w mieście przypadało 138,5, a na wsi 126,2 kobiet; w znacznie starszym przedziale wiekowym 85-89 odpowiednio: 287,7 i 236,2. Zjawisko to uwarunkowane jest trwającym od wielu już lat odpływem młodych kobiet ze wsi do miast, w rezultacie czego w środowisku wiejskim w populacji w wieku produkcyjnym ukształtowała się nadwyżka liczby mężczyzn nad liczbą kobiet. W końcu 2004 r. wynosiła ona 585,6 tys. osób.

Wskutek dłuższego trwania życia kobiet i mniejszego ich odpływu ze wsi do miast w starszym wieku w populacji wiejskiej w wieku poprodukcyjnym już występuje przewaga liczebna kobiet. Na koniec 2004 r. nadwyżka ta wynosiła 735,3 tys. osób. W wyniku powyższych procesów w końcu 2004 r. w całej zbiorowości w wieku poprodukcyjnym na 100 mężczyzn przypadało w mieście 216,5 kobiet, na wsi zaś 195,6.

1.3. Zmiany w strukturze ludności według wieku

Przeobrażenia w strukturze ludności według wieku kształtowane są trzema czynnikami: liczbą urodzeń, liczbą zgonów i liczebnością migrantów. Ten ostatni czynnik może powodować zarówno starzenie się, jak i odmładzanie społeczeństwa w zależności od tego, w jakim wieku jest migrująca ludność. W migracjach częściej uczestniczy ludność młodsza. Dlatego też migracje wpływają na odmłodzenie społeczeństw tych terenów, na które przybywają migranci i starzenie się ludności obszarów, z których migranci odchodzą.

Jeśli chodzi o zgony, to ich wpływ na odmładzanie czy też starzenie ludności sprowadza się w tym wypadku do problemu, w jakich grupach wieku: dziecięcych i młodzieżowych czy w starszych grupach wiekowych – dzięki zmniejszeniu się poziomu umieralności – pozostaje przy życiu więcej osób.

Należy jednak podkreślić, że głównym czynnikiem powodującym przeobrażenia w strukturze ludności według wieku są urodzenia. Jest tak dlatego, że dzięki wysokiej częstości urodzeń rośnie szybko liczba dzieci i zwiększa się ich udział procentowy w ogólnej liczbie

ludności. I odwrotnie. Spadek poziomu urodzeń zmniejsza liczbę dzieci, a tym samym powiększa względny udział populacji w starszym wieku.

Chcąc ocenić zmiany w strukturze ludności według wieku musimy ją podzielić (w zależności od potrzeb badawczych) na „małe” lub „duże” grupy wiekowe. Wyodrębniając określone grupy wiekowe należy kierować się właściwościami biologicznymi danej populacji i stosować podział ludności według biologicznych grup wieku, bądź też właściwościami ekonomicznymi i stosować podział ludności według ekonomicznych grup wieku. Obok wymienionych podziałów – dostosowując się do potrzeb edukacyjnych – wyodrębnia się także edukacyjne grupy wieku.

1.3.1. Ludność według biologicznych grup wieku

W szerokim podziale typu biologicznego tzw. trójdzielnym wyszczególnia się najczęściej grupy wieku 0-14 lat, 15-64 lat, 65 lat i więcej. Podział ten pozwala określić, jaki odsetek ogółu ludności stanowią dzieci (umownie określani jako wnukowie), jaka ludność dorosła (umownie określana rodzicami), a jaki ludzie starzy (umownie określani dziadkami), i w konsekwencji wskazać – stopień zaawansowania starości demograficznej ludności danego kraju lub regionu.

Pod wpływem wymienionych uprzednio czynników dokonały się głębokie przeobrażenia w strukturze ludności według wieku w Polsce w okresie 1988-2002 i postępują one w kolejnych latach.

Tabl. 5. Ludność Polski według biologicznych grup wieku w latach 1988-2004
Stan w dniu 31 XII^a

Wyszczególnienie	Ogółem	w wieku			Ogółem	w wieku		
		0-14 lat	15-64	65 i +		0-14 lat	15-64	65 i +
	w tysiącach				w odsetkach			
OGÓŁEM								
1988	37 884,7	9 672,8	24 507,4	3 704,5	100,0	25,5	64,7	9,8
2002	38 218,5	6 804,2	26 526,6	4 887,7	100,0	17,8	69,4	12,8
2003	38 190,6	6 580,2	26 659,1	4 951,3	100,0	17,2	69,8	13,0
2004	38 173,8	6 377,2	26 778,3	5 018,3	100,0	16,7	70,2	13,1
Miasta								
1988	23 186,8	5 727,0	15 467,6	1 992,2	100,0	24,7	66,7	8,6
2002	23 571,2	3 747,8	16 913,2	2 910,2	100,0	15,9	71,8	12,3
2003	23 513,4	3 612,8	16 934,8	2 965,8	100,0	15,4	72,0	12,6
2004	23 470,1	3 497,7	16 948,3	3 024,1	100,0	14,9	72,2	12,9
Wieś								
1988	14 697,9	3 945,8	9 039,8	1 712,3	100,0	26,8	61,5	11,7
2002	14 647,3	3 056,5	9 613,4	1 977,4	100,0	20,9	65,6	13,5
2003	14 677,2	2 967,4	9 724,3	1 985,5	100,0	20,2	66,3	13,5
2004	14 703,7	2 879,5	9 830,0	1 994,2	100,0	19,6	66,8	13,6

^a Zob. przypis i źródło w tabl. 2.

Wyrażają się one w dużym spadku liczby dzieci i wyraźnym wzroście populacji w starszym wieku. Zbiorowość dzieci w wieku 0-14 lat zmalała w latach 1988-2002 z 9.672,8 tys. do 6.804,2 tys. osób, tj. o 2.868,6 tys. osób. Oznacza to, że zmniejszyła się ona w ciągu 14 lat o 29,7%, przy czym w większym stopniu w miastach, bo o 34,6%, w mniejszym zaś na wsi – o 22,5%. Był to rezultat stałego spadku liczby urodzeń, jaki wystąpił w tym okresie. Te zmiany w liczebności dzieci w wieku 0-14 lat zmieniły także radykalnie ich udział w ogólnej liczbie ludności. Zmalał on z 25,5% w 1988 r. do 17,8% w 2002 r., czyli o 7,7 punktu procentowego; zjawisko to było głębsze w miastach (spadek o 8,8 punktu), niż na wsi (spadek o 5,9 punktu).

Dane z lat 2003 i 2004 r. informują, że liczba dzieci w wieku 0-14 lat dalej zmniejszała się. W 2003 r. spadek ten wyniósł 224,0 tys. osób, a w 2004 r. 203,0 tys. (w miastach 115,1 tys., na wsi 87,9 tys. osób). Dalej też obniżał się odsetek dzieci w obu środowiskach ich zamieszkiwania. W końcu 2004 r. udział w ogólnej liczbie ludności kraju wyniósł 16,7%, przy czym w miastach 14,9%, na wsi 19,6%. Wieś charakteryzuje się wyraźnie młodszą w porównaniu z miastem strukturą mieszkańców.

W kolejnej bardzo dużej zbiorowości w wieku 15-64 lata, obejmującej aż 50 roczników, umownie określanej ludnością dorosłą, w latach 1988-2002 nastąpił wzrost liczebności z 24.507,4 tys. osób do 26.526,6 tys., czyli o 2.019,2 tys. osób (w miastach o 1.445,6 tys., na wsi natomiast o 573,6 tys. osób). Proces ten trwał nadal w dwóch kolejnych latach. W 2003 r. wzrost wyniósł 132,5 tys. osób, zaś w 2004 r. – 119,2 tys. (w miastach: 13,5 tys. osób, na wsi 105,7 tys.). Udział ludności w tej grupie wieku w 2004 r. stanowił 70,2% ogółu ludności i w stosunku do 1988 r. zwiększył się o 5,5 punktu procentowego. Wśród mieszkańców miast wskaźnik ten był zdecydowanie wyższy, gdyż wyniósł 72,2%, na wsi zaś 66,8%.

Populacja z trzeciej grupy wieku według podziału biologicznego - 65 lat i więcej – charakteryzuje się największą dynamiką. W okresie 1988-2002 zwiększyła się o 1.183,2 tys. osób, tj. o 31,9%. Zdecydowanie szybsze tempo przyrostu liczby ludności starszej miało miejsce w miastach, gdyż osiągnęło 46,1%, podczas gdy na wsi 15,5%. Zbiorowość ludzi starszych wciąż się zwiększa. W 2004 r. liczyła ona 5.018,3 tys. osób, co oznacza, że w latach 2003-2004 zwiększyła się o 67,0 tys. (w miastach o 58,3 tys., na wsi o 8,7 tys. osób). W wyniku tych tendencji następują także zmiany udziału ludności w wieku 65 lat i więcej w ogólnej populacji kraju. Udział ten od wielu już lat stale rośnie. W 1988 r. wynosił 9,8%, w 2002 r. 12,8%, a w 2004 r. 13,1% (w miastach 12,9%, a na wsi 13,6%) (tab. 5.).

Szybkie w ostatnich kilkunastu latach tempo wzrostu liczby ludności w wieku 65 lat i więcej i stałe zwiększanie się jej udziału w całej populacji, świadczy o nasilaniu się procesu starzenia demograficznego ludności naszego kraju.

W związku ze stałym wydłużaniem się przeciętnego trwania życia i rosnącej liczby osób dożywającej sędziwego wieku, czyli 80 lat i więcej, do oceny procesu starzenia się ludności stosuje się także miernik udziału tej grupy wśród ogółu ludności. W Polsce stopniowo rośnie udział 80-latków i starszych w ogólnej liczbie ludności; w 1988 r. wynosił on 1,9%, natomiast w 2004 r. 2,5% (tabl. 6).

Inną miarą procesu starzenia demograficznego ludności jest relacja liczbowa między liczbą dzieci a liczbą ludzi starszych, wskazuje ona, ile ludzi starszych w wieku 65 lat i więcej przypada na 1000 dzieci będących w wieku 0-14 lat. W 1988 r. wskaźnik ten wyniósł 383, a w 2004 r. był on już dwa razy wyższy – 786,9 (tabl. 6.). Jak więc widać, w okresie 14 lat bardzo pogorszyły się relacje międzypokoleniowe między dziadkami a wnukami.

W ocenie zmian w poziomie starości społeczeństwa znajduje również zastosowanie miara przedstawiająca wiek środkowy ludności, czyli mediana. Jeśli jej wartość rośnie oznacza to, że dana populacja starzeje się, jeśli zaś mediana zmniejsza się, świadczy to, że dana

społeczność się odmładza. W latach 1988-2004 wystąpił wyraźny wzrost wartości mediany w naszym kraju z 32,4 lat do 36,5 lat (tabl. 6.).

Mierniki obrazujące proces starzenia demograficznego ludności w Polsce wykazują istotne różnice w przebiegu tego procesu w miastach i na wsi. Odsetki ludności w wieku 65 lat i więcej oraz 80 lat i więcej, dowodzą, że proces ten jest głębszy na wsi niż w mieście. W przypadku relacji międzypokoleniowych, które charakteryzuje wskaźnik liczby „dziadków” przypadających na 1000 „wnuków” było odwrotnie; korzystniejsza sytuacja występuje na wsi. Podobnie rzecz ma się z wartością mediany wieku (wieku środkowego ludności) w wymienionych środowiskach.

**Tabl. 6. Inne mierniki obrazujące proces starzenia demograficznego ludności w Polsce
Stan w dniu 31 XII^a**

Wyszczególnienie	% ludności w wieku	Na 1000 dzieci w wieku 0-14 lat przypada osób w wieku 65 lat i więcej	Mediana (wiek środkowy) ludności		
	80 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności		wiek w latach		
			ogółem	mężczyźni	kobiety
O G Ó Ł E M					
1988 ^b	1,9	383,0	32,4	31,1	33,8
2002	2,2	718,3	35,9	33,9	38,0
2003	2,4	752,5	36,2	34,2	38,3
2004	2,5	786,9	36,5	34,4	38,6
MIASTA					
1988 ^b	1,7	347,9	32,9	31,5	34,3
2002	2,1	776,5	37,2	34,7	39,5
2003	2,2	820,9	37,5	35,0	39,9
2004	2,4	864,6	37,7	35,2	40,2
WIEŚ					
1988 ^b	2,3	434,0	31,5	30,4	32,9
2002	2,5	646,9	34,0	32,7	35,3
2003	2,7	669,2	34,2	33,0	35,6
2004	2,8	692,6	34,2	33,3	35,9

^a Zob. przypis w tabl. 2. ^b Mediana wieku dla 1990 r.

Źródło: dane GUS oraz obliczenia własne

Należy także zwrócić uwagę na występowanie dużych różnic w strukturze wieku starszych mężczyzn i starszych kobiet (tabl. 7). W 2004 r. udział mężczyzn w wieku 65 lat i więcej stanowił 10,3% w ogólnej ich liczbie. Odpowiedni wskaźnik dla kobiet wyniósł natomiast 15,8%. Z kolei populacja sędziwych mężczyzn w wieku 80 lat i więcej stanowiła 1,5% ogólnej ich liczby, a odpowiedni wskaźnik dla kobiet osiągnął natomiast wartość 3,5%. Nieco większy odsetek obu grup osób starszych (65-letnich i starszych oraz 80-letnich i starszych) cechuje społeczność wiejską, a wśród nich, z powodów przedstawionych wcześniej, wyższy jest odsetek kobiet niż mężczyzn.

**Tabl. 7. Ludzie starzy według płci i wieku w Polsce w 2003 r.
Stan w dniu 31 XII^a**

Wyszczególnienie		Ludność w wieku											
		65 lat i więcej			80 lat i więcej			65 lat i więcej			80 lat i więcej		
		razem	męż- czyźni	kobiety	razem	męż- czyźni	kobie- ty	razem	męż- czyźni	kobiety	razem	męż- czyźni	kobiety
		w tys.						w % ogółu ludności danej płci					
Ogółem	2003	4 951,3	1 873,5	3 077,8	912,0	267,0	645,0	13,0	10,1	15,6	2,4	1,4	3,3
	2004	5 018,3	1 898,2	3 120,1	966,2	282,0	684,2	13,1	10,3	15,8	2,5	1,5	3,5
Miasta	2003	2 965,8	1 106,9	1 858,9	519,7	145,2	374,5	12,6	9,9	15,1	2,2	1,3	3,0
	2004	3 024,1	1 128,8	1 895,3	554,3	155,1	399,2	12,9	10,1	15,4	2,4	1,4	3,2
Wieś	2003	1 985,5	766,6	1 218,9	392,3	121,8	270,5	13,5	10,5	16,5	2,7	1,7	3,7
	2004	1 994,2	769,4	1 224,8	411,9	126,9	285,0	13,6	10,5	16,6	2,8	1,7	3,9

^a Zob. przypis w tabl. 2.

Źródło: jak w tabl. 2 oraz obliczenia własne.

1.3.2. Ludność według ekonomicznych grup wieku

Klasyfikacja wieku ludności według kryteriów społeczno-ekonomicznych pozwala wyróżnić trzy duże grupy wiekowe: wiek przedprodukcyjny (0-17 lat), produkcyjny (18-59 lat kobiety, 18-64 lata mężczyźni) i poprodukcyjny (60 lat i więcej kobiety, 65 lat i więcej mężczyźni).

Zmiany w strukturze wieku ludności dokonujące się według takiego ujęcia poznawczego są ściśle związane z wnioskami dla procesów podaźowych rynku pracy.

Z danych tablicy 8 wynika, że populacja w wieku przedprodukcyjnym w końcu 1988 r. osiągnęła 11.352,0 tys. osób. Można uznać, że była to zbiorowość stosunkowo liczna, jej udział w ogólnej liczbie ludności stanowił 30,0%. Zjawisko takie mogło zaistnieć dlatego, gdyż w 1988 r. w przedziale wieku 0-17 lat znalazły się m.in. liczne roczniki, które przyszły na świat w latach 70., a więc w okresie wyraźnego wzrostu liczby urodzeń spowodowanych m.in. wejściem w wiek rozrodczy dużych liczebnie generacji urodzonych w okresie wyżu demograficznego w latach 50.

Po 1988 r. – wskutek wyraźnie malejącego poziomu urodzeń – liczba ludności w wieku 0-17 zaczęła się zmniejszać i 31 XII 2002 r. populacja w wieku przedprodukcyjnym wynosiła już tylko 8.663,7 tys. osób; co oznacza, że w stosunku do 1988 r. zmniejszyła się o 2.688,3 tys., czyli o 23,7%. Spadek ten był większy w miastach (o 28,5%), mniejszy zaś na wsi (o 16,5%). W latach 2003 i 2004 liczba ludności w tym wieku uległa dalszemu zmniejszeniu i w końcu 2004 r. liczyła 8.087,0 tys. osób. W porównaniu z 2002 r. zmniejszyła się o dalsze 576,7 tysięcy osób.

Tabl. 8. Ludność Polski według ekonomicznych grup wieku w latach 1988, 2000-2003
Stan w dniu 31 XII^a

Wyszczególnienie		Ogółem	Ludność w wieku		
			przedprodukcyjnym (0-17 lat)	produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat)	poprodukcyjnym (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety 60 lat i więcej)
W TYSIĄCACH					
OGÓŁEM	1988	37 884,7	11 352,0	21 821,6	4 711,1
	2002	38 218,5	8 663,7	23 789,8	5 765,0
	2003	38 190,6	8 349,8	24 038,8	5 802,0
	2004	38 173,8	8 087,0	24 239,6	5 847,2
Miasta	1988	23 186,8	6 785,5	13 828,2	2 573,1
	2002	23 571,2	4 848,8	15 239,2	3 483,2
	2003	23 513,4	4 644,9	15 343,0	3 525,5
	2004	23 470,1	4 485,8	15 411,1	3 573,2
Wieś	1988	14 697,9	4 566,5	7 993,4	2 138,0
	2002	14 647,3	3 814,9	8 550,6	2 281,8
	2003	14 677,2	3 704,9	8 695,8	2 276,5
	2004	14 703,7	3 601,2	8 828,5	2 274,0
W ODSETKACH					
OGÓŁEM	1988	100,0	30,0	57,6	12,4
	2002	100,0	22,7	62,2	15,1
	2003	100,0	21,9	62,9	15,2
	2004	100,0	21,2	63,5	15,3
Miasta	1988	100,0	29,3	59,6	11,1
	2002	100,0	20,6	64,6	14,8
	2003	100,0	19,8	65,2	15,0
	2004	100,0	19,1	65,7	15,2
Wieś	1988	100,0	31,1	54,4	14,5
	2002	100,0	26,0	58,4	15,6
	2003	100,0	25,3	59,2	15,5
	2004	100,0	24,5	60,0	15,5

^a Zob. przypis i źródło w tabl. 2.

Regres w rozwoju liczebnym populacji w wieku przedprodukcyjnym zmniejszył radykalnie jej udziały w ogólnej liczbie ludności. W końcu 2004 r. udziały te wynosiły wśród ludności ogółem, w miastach i na wsi odpowiednio: 21,2%, 19,1% i 24,5%. Zdecydowanie wyższy odsetek mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym cechuje społeczność wiejską.

Kolejna grupa wieku – oparta na ekonomicznych przesłankach klasyfikacyjnych ściśle związana z rynkiem pracy – to populacja w wieku produkcyjnym. Ludność w wieku produkcyjnym jest ważnym czynnikiem determinującym rozwój społeczno-gospodarczy kraju czy regionu. Zjawiska demograficzne najsilniej oddziałują na gospodarkę właśnie przez liczbę i strukturę ludności w tym wieku. Zbiorowość ta określa wielkość potencjalnych zasobów pracy, te zaś z kolei rozmiary zatrudnienia. W efekcie ludność w wieku produkcyjnym jest istotnym elementem siły produkcyjnej społeczeństwa.

Granice wieku produkcyjnego są zakreślane dość szeroko. Rozpiętość między najmłodszymi rocznikami tej grupy, 18 lat, a najstarszymi, liczącymi 59 lat (kobiety) i 64 lata (mężczyźni), wynosi odpowiednio 42 i 47 roczników. Oznacza to, że w grupie wieku produkcyjnego, np.: w 1988 r. czy też w 2004 r., znajdowały się generacje o różnej liczebności; są w tej zbiorowości liczne roczniki wyżu z lat 50., mniej liczne roczniki niż urodzeń z lat 60.; odnajdziemy tu także stosunkowo liczne generacje, które przyszły na świat w latach 70. itp.

Proces ubytku naturalnego i migracyjnego ludności w wieku produkcyjnym, jaki się dokonywał w latach 1988-2004, był rekompensowany nowymi, licznymi generacjami, które osiągnęły 18 lat, wywodzącymi się z wyżu urodzeń lat 70.. W rezultacie tych procesów ludność w wieku produkcyjnym w tym okresie stale zwiększała swą liczebność. Jak wykazują dane tablicy 8, w 1988 r. populacja ta liczyła 21.821,6 tys. osób, w 2002 r. była już o 1.968,2 tys. liczniejsza i osiągnęła 23.789,8 tys. osób. W latach 2003 i 2004 r. powiększyła się o dalsze 0,5 mln i w końcu 2004 r. liczyła już 24.239,6 tys. osób.

W latach 1988-2004 liczebność ludności w wieku produkcyjnym zwiększyła się – prawie w równym stopniu - w miastach (o 11,4%), jak i na wsi (o 10,4%).

Przedstawione przyrosty w liczbie ludności w wieku produkcyjnym przełożyły się na wydatne powiększenie jej udziału w ogólnej liczbie ludności. W 2004 r. w porównaniu do 1988 r. udział ten wzrósł: w całym kraju o 5,9 punktu procentowego do 63,5%, w miastach odpowiednio o 6,1 punktu procentowego do 65,7%, na wsi zaś o 5,6 punktu procentowego do 60,0%. Przewaga miast w tym zakresie wynika z wieloletniego odpływu młodych generacji ze wsi do miast.

Wraz z upływem czasu zmienia się nie tylko liczba, ale i struktura populacji w wieku produkcyjnym. Młode generacje wstępujące w wiek produkcyjny i najstarsze – wychodzące z tej grupy wieku – zmieniają relacje pomiędzy liczbą osób w tzw. wieku mobilnym (18-44 lata) a liczbą osób wieku niemobilnym (45-64 lata mężczyźni i 45-59 lat kobiety). Jeśli w ogólnej liczbie ludności w wieku produkcyjnym rośnie udział względny osób w starszym wieku – co nieuchronnie pociąga za sobą spadek udziału generacji w młodszym wieku – mówimy, że ludność produkcyjna się starzeje. Jeśli obserwujemy zjawisko odwrotne – mówimy o odmładzaniu się tej populacji. Przedstawione w tablicy 9 dane dla lat 1988-2004 wskazują na stały przyrost liczby ludności w wieku produkcyjnym – niemobilnym i stabilizację liczby ludności w wieku produkcyjnym – mobilnym. W wyniku tych procesów wśród ludności w wieku produkcyjnym zwiększył się udział ludności w wieku produkcyjnym – niemobilnym. Oznacza to, że proces starzenia się w naszym kraju dotknął również ludności w wieku produkcyjnym.

Tabl. 9. Zmiany w strukturze ludności w wieku produkcyjnym w latach 1988-2004 według wieku mobilnego i niemobilnego Stan w dniu 31 XII^a

Wyszczególnienie		Ludność w wieku produkcyjnym		
		razem ^b	mobilnym ^c	niemobilnym ^d
w tysiącach				
Ogółem	1988	21 821,6	15 188,3	6 633,3
	2002	23 789,8	15 257,0	8 532,8
	2003	24 038,8	15 264,6	8 774,2
	2004	24 239,6	15 256,7	8 982,9
Miasta	1988	13 828,2	9 729,6	4 098,6
	2002	15 239,2	9 540,6	5 698,6
	2003	15 343,0	9 505,9	5 837,1
	2004	15 411,0	9 466,7	5 944,3
Ogółem	1988	7 993,4	5 458,7	2 534,7
	2002	8 550,6	5 716,4	2 834,2
	2003	8 695,8	5 758,7	2 937,1
	2004	8 828,6	5 790,0	3 038,6
w odsetkach				
Ogółem	1988	100,0	69,6	30,4
	2002	100,0	64,1	35,9
	2003	100,0	63,5	36,5
	2004	100,0	62,9	37,1

Tabl. 9. Zmiany w strukturze ludności w wieku produkcyjnym w latach 1988-2004 według wieku mobilnego i niemobilnego Stan w dniu 31 XII^a (dok.)

Wyszczególnienie		Ludność w wieku produkcyjnym		
		razem ^b	mobilnym ^c	niemobilnym ^d
w tysiącach				
Miasta	1988	100,0	70,4	29,6
	2002	100,0	62,6	37,4
	2003	100,0	62,0	38,0
	2004	100,0	61,4	38,6
Wieś	1988	100,0	68,3	31,7
	2002	100,0	66,9	33,1
	2003	100,0	66,2	33,8
	2004	100,0	65,6	34,4

^a – przypis i źródło jak w tabl. 2; ^b – mężczyźni w wieku 18-64 lata, kobiety 18-59 lat; ^c – mężczyźni i kobiety w wieku 18-44 lata; ^d – mężczyźni w wieku 45-64 lata, kobiety 45-59 lat.

Trzecią grupą wieku wyodrębnioną na podstawie kryteriów ekonomicznych stanowi ludność w wieku poprodukcyjnym. Zbiorowość tą tworzą kobiety w wieku 60 lat i więcej oraz mężczyźni w wieku 65 lat i więcej.

Jak wynika z danych tablicy 8, wnioski dotyczące zmian w liczebności tej kategorii ludności są podobne jak w przypadku ludności w wieku 65 lat i więcej, którą objęła ocena w ramach biologicznych grup wieku. Inne są jedynie mierniki obrazujące procesy starzenia. W latach 1988–2004 grupa ludności, która zakończyła swą aktywność zawodową, stale i dynamicznie się powiększała. W 1988 r. liczyła ona 4.711,1 tys. osób, zaś w 2004 r. 5.847,2 tys. osób. Oznacza to wzrost o 1.136,1 tys. osób, tj. o 24,1%. Jej udział zaś w ogólnej liczbie ludności wzrósł w tych latach z 12,4% do 15,3%, tzn. że co szósty-siódmy mieszkaniec kraju zakończył już swój wiek produkcyjny.

1.3.3. Dzieci i młodzież według edukacyjnych grup wieku

Do edukacyjnych grup wieku zalicza się roczniki, które wymagają szczególnej opieki ze strony państwa i społeczeństwa. Mamy tu na uwadze zbiorowość dzieci i młodzieży wyodrębnione na podstawie określonych rodzajów usług społecznych, a mianowicie: dzieci w tzw. wieku żłobkowym i przedszkolnym, dzieci w wieku szkoły podstawowej, w wieku gimnazjalnym i licealnym oraz w wieku szkoły wyższej. Zbiorowość ta obejmuje dość dużą grupę wiekową 0-24 lata.

Liczbę osób w poszczególnych grupach wiekowych dla lat 1988-2004 dostosowanych do obecnego systemu szkolnictwa (wyodrębnia on następujące grupy wiekowe: 0-2 lata, 3-6, 7-12, 13-15, 16-18 lat, 19-24 lata) i ich udziały w ogólnej liczbie ludności przedstawia tablica 10. Z danych tych wynika, że w okresie 1988-2004 w dużym stopniu zmalała liczba dzieci w wieku 0-2 lata, 3-6 lat oraz 7-12 lat oraz 13-15 lat. Odmienny proces wystąpił w starszych grupach, tj. w wieku 16-18 lat oraz 19-24 lata. Do 2002 r. zwiększała się liczebność grupy wieku licealnego, a obecnie ulega ona zmniejszeniu. Z kolei młodzież w wieku szkoły wyższej, wchodzenia na rynek pracy czy też zakładania rodzin (19-24 lata) cały czas zwiększa swą liczebność (choć w ostatnich latach już w mniejszym tempie).

Tabl. 10. Dzieci i młodzież według edukacyjnych grup wieku w Polsce w latach 1988-2004
Stan w dniu 31 XII^a

Wyszczególnienie	Populacja w wieku lat						
	0-2	3-6	7-12	13-15	16-18	19-24	
W TYSIĄCACH							
OGÓŁEM	1988	1 797,4	2 736,5	3 913,8	1 799,5	1 627,8	2 978,6
	2002	1 091,6	1 607,4	2 977,6	1 712,3	1 953,7	3 889,9
	2003	1 064,0	1 556,4	2 854,2	1 676,6	1 856,9	3 944,9
	2004	1 055,6	1 511,3	2 725,6	1 640,3	1 767,6	3 964,1
Miasta	1988	997,6	1 612,6	2 385,6	1 094,2	1 016,8	1 760,1
	2002	606,8	871,6	1 626,7	980,2	1 176,5	2 482,7
	2003	597,5	847,5	1 546,5	947,6	1 100,7	2 494,4
	2004	599,6	829,9	1 469,3	912,6	1 038,7	2 477,0
Wieś	1988	799,8	1 123,9	1 528,2	705,3	611,0	1 218,5
	2002	484,8	735,8	1 350,9	732,1	777,2	1 407,2
	2003	466,5	708,9	1 307,7	729,0	756,2	1 450,5
	2004	456,0	681,4	1 256,3	727,7	728,9	1 487,1
% DANEJ GRUPOWEJ WIEKOWEJ W OGÓLNEJ LICZBIE LUDNOŚCI DANEGO ŚRODOWISKA							
OGÓŁEM	1988	4,7	7,2	10,3	4,7	4,3	7,9
	2002	2,9	4,2	7,8	4,5	5,1	10,2
	2003	2,8	4,1	7,5	4,4	4,9	10,3
	2004	2,8	4,0	7,1	4,3	4,6	10,4
Miasta	1988	4,3	7,0	10,3	4,7	4,4	7,6
	2002	2,6	3,7	6,9	4,2	5,0	10,5
	2003	2,5	3,6	6,6	4,0	4,7	10,6
	2004	2,6	3,5	6,3	3,9	4,4	10,6
Wieś	1988	5,4	7,6	10,3	4,7	4,2	8,3
	2002	3,3	5,0	9,2	5,0	5,3	9,6
	2003	3,2	4,8	8,9	5,0	5,2	9,9
	2004	3,1	4,6	8,5	4,9	5,0	10,1

^a – Zob. przypis i źródło w tabl. 2.

Spadek liczby dzieci w najmłodszych grupach wieku w latach 1988-2004 był nieuniknionym skutkiem dużego – w ostatnich kilkunastu latach – zmniejszenia się poziomu urodzeń. Wzrost zaś liczby młodzieży w starszych grupach wieku jest rezultatem wyżu urodzeń, jaki miał miejsce na przełomie lat 70. i 80..

Ze zmniejszającej się liczby dzieci i młodzieży wynikają określone – doraźne i perspektywiczne – skutki dla polityki edukacyjnej i rynku pracy.

II. RUCH NATURALNY LUDNOŚCI

2.1. Małżeństwa

Oczekiwany z niepokojem wzrost liczby zawartych związków małżeńskich w 2003 r. do poziomu 195,4 tys. oraz związane z nim nadzieje na odwrócenie negatywnych trendów zawierania małżeństw okazał się chwilowym zdarzeniem demograficznym. W 2004 r. zawarto w kraju tylko 191,8 tys. związków, tj. o 3,6 tys. mniej niż w roku poprzednim (w tym o 2,3 tys. mniej w miastach oraz o 1,3 tys. mniej na wsi; w wyrażeniu względnym oznacza to redukcję liczby zawartych związków o 1,85% w kraju ogółem, w tym o 1,94% w miastach i o 1,73% na wsi). Od 2000 r. liczba nowych par małżeńskich zmniejszyła się o 19,3 tys., tj. o 9,2%. Średnie roczne tempo spadku w tym czasie wynosiło 2,4%.

Notowany spadek pobudza do refleksji nad przyczynami i skutkami przemian zachodzących w procesie formowania rodzin, zwłaszcza jeśli uwzględnić fakt, że na przełomie obu stuleci w wieku matrymonialnym, charakteryzującym się najwyższą skłonnością do zawierania małżeństw, były i pozostają liczne roczniki osób urodzonych w drugiej połowie lat siedemdziesiątych oraz na początku lat osiemdziesiątych.

W grupie czynników demograficznych coraz wyraźniej warunkujących notowane zmiany w liczbie zawieranych małżeństw, na pierwszy plan wysuwa się znaczne obniżenie intensywności zawierania związków przez osoby w grupie wieku 20-29 lat, w której przez lata natężenie to było najwyższe. Zjawisko to wynika po części z opóźniania decyzji o zawarciu małżeństwa m.in. z powodu rosnącej skłonności młodych do pozostawania w związkach nieformalnych, a po części - z faktu rezygnacji z życia w małżeństwie w ogóle. Wskazują na to m.in. zmiany struktury ludności według wieku i stanu cywilnego, zanotowane w okresie międzypisowym 1988-2002. Przy niemal niezmiennym udziale osób rozwiedzionych oraz owdowiałych wśród ogółu ludności w obu latach spisowych istotne różnice występują w wielkości odsetków kawalerów i panien oraz osób pozostających w związkach małżeńskich lub partnerskich. Wyraźny wzrost udziału osób w stanie wolnym (z 27,1 do 32,8% wśród mężczyzn oraz z 19,1 do 23,9% wśród kobiet) idzie w parze ze znaczącym spadkiem odsetka małżonków i partnerów (odpowiednio z 62,8 do 56,6% w grupie mężczyzn oraz z 62,8 do 56,6% w grupie kobiet). Szczegółowe informacje o strukturze ludności według stanu cywilnego i wieku prezentuje tablica 11.

Tablica 11. Ludność Polski według faktycznego stanu cywilnego (NSP 1988, 2002)

Stan cywilny	1988			2002		
	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
MĘŻCZYŹNI	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kawalerowie	27,1	25,2	30,1	32,8	31,5	35,0
Żonaci i partnerzy	67,8	69,3	65,5	61,7	62,4	60,4
Wdowcy	2,9	2,6	3,2	2,8	2,7	3,0
Rozwiedzeni	2,2	2,9	1,2	2,6	3,3	1,5
Separowani	.	.	.	0,1	0,1	0,1

Tablica 11. Ludność Polski według faktycznego stanu cywilnego (NSP 1988, 2002) (dok.)

Stan cywilny	1988			2002		
	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
KOBIETY	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Panny	19,1	19,8	17,8	23,9	24,6	22,5
Zamężne i partnerki	62,8	61,9	64,4	57,0	55,8	59,3
Wdowy	14,7	13,7	16,5	15,1	14,2	16,6
Rozwiedzione	3,4	4,6	1,3	3,9	5,3	1,5
Separowane	.	.	.	0,1	0,1	0,1

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych tabl. I.8, zamieszczonej w Raporcie z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002, GUS, Warszawa 2003, s.24.

Negatywne trendy w liczbie zawieranych małżeństw znajdują swoje odbicie również w zmianach odsetka osób w wieku 15 lat i więcej, które kiedykolwiek zawierały związek małżeński lub żyły w związku partnerskim (tabl. 12). W latach 1988-2002 odsetek tych osób obniżył się z 81% do 76% w grupie kobiet oraz z 73% do 68% w grupie mężczyzn. Podobny kierunek zmian tych proporcji występuje niemal w każdej grupie wieku, co jest jednoznaczne ze wzrostem udziału osób pozostających w stanie wolnym.

Tablica 12. Odsetki osób, które kiedykolwiek pozostawały w małżeństwie lub w związku partnerskim w latach 1988-2002 według płci i wieku

Lata	Ogółem	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49	50-59	60>
	Odsetek mężczyzn kiedykolwiek żonaty lub żyjących w związku partnerskim								
1988	72,9	0,6	22,9	66,0	82,1	88,3	92,2	94,8	96,6
1995	70,4	0,5	20,5	62,8	77,4	83,9	89,9	94,0	96,7
2002	67,5	0,3	13,2	53,3	76,9	83,1	87,7	93,1	91,2
Odsetek kobiet kiedykolwiek zamężnych lub żyjących w związku partnerskim									
1988	81,0	4,0	52,1	84,1	91,0	93,1	94,4	95,1	92,5
1995	79,7	3,2	44,7	80,9	90,2	93,0	94,3	96,0	94,6
2002	76,3	1,6	28,8	70,6	87,1	91,5	93,7	94,7	95,1

Źródło: Obliczenia własne na podstawie publikowanych wyników narodowych spisów powszechnych.

Na podkreślenie zasługują różnice w poziomie i kierunku zmian odsetków w zależności od płci i wieku. W każdej grupie wieku odsetki kobiet kiedykolwiek zamężnych lub żyjących w związkach partnerskich są wyższe w zestawieniu z kiedykolwiek żonatymi mężczyznami. Jednocześnie przy tym samym, negatywnym kierunku zmian poziomu analizowanych udziałów, intensywność zmian różni się w przekroju płci. Wśród mężczyzn w każdej grupie wieku ubywa systematycznie osób z doświadczeniami pierwszych małżeństw lub związków partnerskich; wśród kobiet jedynie w najstarszej grupie wieku (60 lat i więcej) zanotowano trend pozytywny. Dynamika spadku w grupie kobiet jest nieco wyższa niż w grupie męż-

czynn. W wyodrębnionych grupach wieku i płci najwyższe tempo obniżania poziomu odsetka notowane jest wśród osób o największym natężeniu zawierania związków, tj. w wieku 20-24 lata oraz 25-29 lat. W grupie osób w wieku 30 lat i starszych zmiany udziału osób mających za sobą doświadczenia małżeńskie lub związek z partnerem obniżyły się nieznacznie (w starszych grupach kobiet wskaźniki pozostały na niemal niezmiennym poziomie).

O ile niemal dwukrotne obniżenie się odsetka osób zamężnych i żonatyh wśród osób w wieku 20-24 lata można by było uznać za przejaw przesuwania decyzji o zawarciu małżeństwa na okres późniejszy, o tyle jego równoległe zmniejszenie w kolejnej grupie wieku (25-29 lat), w szczególności wśród kobiet, pozwala przypuszczać, że opóźnianie decyzji o zmianie stanu cywilnego trwa przeciętnie dłużej niż 5 lat lub też jest zapowiedzią wyboru życia samotnego, a nie w małżeństwie. Tak czy inaczej, przedstawione dane liczbowe potwierdzają jednoznacznie hipotezę o istotnej ewolucji we wzorcu zawierania małżeństw przez osoby w wieku 20-29 lat. Mając na względzie fakt, że jest to okres o największej intensywności rodzenia dzieci, można bez trudu uznać to jako negatywny wpływ na przyszłą liczbę urodzeń.

Trendy w liczbie zawieranych małżeństw oraz zmiany postaw i zachowań matrymonialnych w Polsce są zbieżne ze zmianami notowanymi od kilkadziesiąt lat w krajach Europy Zachodniej i Północnej. Zawierają one w sobie oznaki przeobrażeń określanych mianem drugiego przejścia demograficznego. W sferze ewolucji we wzorcu zawierania małżeństw widocznymi oznakami transformacji są: spadek liczby zawieranych związków formalnych, wzrost wieku nowożeńców w momencie zawierania pierwszego małżeństwa, wzrost liczby przed i pozamałżeńskich kohabitacji, wzrost liczby rozwodów i ich przyspieszenie oraz spadek udziału małżeństw powtórnych w ogólnej liczbie związków. Większość z wymienionych oznak transformacji występuje również w Polsce; do nich należy m.in. spadek liczby zawieranych małżeństw na skutek znaczącego zmniejszenia skłonności do ich zawierania oraz opóźnianie momentu zawierania związków. Jednakże, w odróżnieniu od innych krajów, w naszym kraju od lat nie notuje się wzrostu udziału związków powtórnych w ogólnej liczbie zawieranych małżeństw. Są również przesłanki do twierdzenia, że dynamika wzrostu liczby związków nieformalnych jest znacznie słabsza niż w innych krajach.

2.1.1. Zmiany w liczbie małżeństw w latach

Od początku okresu transformacji zawarto w Polsce 3396,7,9 tys. małżeństw, w tej liczbie 58,4 % stanowiły związki zawarte w miastach (tabl. 13). W ciągu 5 lat obecnego stulecia ogólna liczba zawartych związków wyniosła 985,5 tys., a udział związków w miastach w tym czasie zwiększył się do 60,6%.

Notowany spadek absolutnej liczby zawieranych związków idzie w parze z coraz niższym poziomem ogólnego współczynnika ich zawierania. U schyłku lat 80. na każde 1000 ludności przypadało średnio niemal 7 nowych związków, w latach 90. – przeciętnie około 6, zaś w roku 2004 było to już zaledwie 5,1 (5,0 w miastach oraz 5,2 na wsi). Godny uwagi jest fakt, że przy wyższych poziomach analizowanego współczynnika na wsi w latach 90. tempo jego spadku było w tej dekadzie znacząco wyższe niż w miastach (spadek o odpowiednio 35% oraz 15%). Dane za pięć ostatnich lat objętych analizą wskazują na pogłębianie się różnic w dynamice notowanych zmian w przekroju miasto-wieś. Wydaje się, że wieś zaczyna „nadrabiać” zaległości w transformacji demograficznej w stosunku do miasta.

Zdecydowana większość zawieranych w Polsce małżeństw to związki wyznaniowe. W 2004 r. ich udział wśród ogółu zawartych małżeństw w skali całego kraju wynosił 73,1%, w tym 68,6% w miastach i 81,5% na wsi, co oznaczało minimalny wzrost udziału tych związków wśród ogółu w porównaniu z 2003 rokiem.

Systematyczne zmniejszanie się liczby nowo zawieranych związków, idące w parze ze wzrostem liczby małżeństw rozpadających się, doprowadziło w konsekwencji do ujemnego salda małżeństw zawieranych i rozwiązywanych. W latach 1989-2004 saldo bilansu zmieniało się w skali kraju od nadwyżki w wysokości 22,6 tys. w roku 1989 do ubytku równego 27,3 tys. w 2004 roku. Od 2000 r. ubyło w kraju łącznie 82,9 tys. par małżeńskich. Ubytek w miastach wyniósł 118,6 tys., a dodatkowo saldo bilansu związków zawartych i rozwiązanych na wsi zredukowało łączny ubytek o 35,7 tysięcy

W okresie transformacji w Polsce ma miejsce powolny wzrost udziału małżeństw pierwszych wśród ogółu zawieranych związków (tabl. 14). W pierwszym roku transformacji na 100 zawieranych małżeństw przypadało średnio 85 związków pierwszych. Od roku 1994 odsetek małżeństw pierwszych oscyluje wokół 87% (87,1% w roku 2004 wobec 86,6% rok wcześniej). Wzrost odsetka małżeństw pierwszych współwystępuje z systematycznym, chociaż mało znaczącym spadkiem udziału małżeństw powtórnych, zawieranych przez obie osoby owdowiałe lub rozwiedzione (z 5,1 w roku 1989 do 4,2% w 2004 r.). Towarzyszy im powolny wzrost do 8,7% udziału tych związków, w których tylko jedna osoba miała za sobą doświadczenie pierwszych małżeństw. Niski poziom tego odsetka nie stanowi wystarczającej przesłanki do twierdzenia o rosnącej skłonności do zawierania kolejnych związków, charakterystycznej dla drugiego przejścia demograficznego. Polskie wzorce są – w tym względzie – podobne do występujących w krajach rozwiniętych, aczkolwiek można wnosić, że w Polsce rozwiedzeni małżonkowie rzadziej żyją w związkach nieformalnych. Natomiast na zbieżność notowanych zmian wskazuje niewątpliwie pozytywny, systematyczny spadek częstości zawierania małżeństw przez osoby najmłodsze, w wieku poniżej 20 lat. Od początku okresu transformacji, kiedy na 1000 kobiet w tej grupie zawierało małżeństwo średnio 39, a na 1000 mężczyzn – przeciętnie 8, obniżyła się ona niemal trzykrotnie: do 9 wśród kobiet oraz do niespełna 2 wśród mężczyzn w 2004 roku.

Tablica 13. Zmiany w liczbie małżeństw w Polsce w latach 1989-2004 według miejsca zamieszkania

Lata	Małżeństwa					
	Ogółem	Miasto	Wieś	Ogółem	Miasto	Wieś
	w t y s i ą c a c h			n a 1000 l u d n o ś c i		
1989	255,7	155,8	99,9	6,7	6,8	6,7
1990	255,4	141,0	114,4	6,7	6,1	7,7
1991	233,2	128,1	105,1	6,1	5,5	7,0
1992	317,3	120,5	96,8	5,7	5,1	6,5
1993	207,7	119,6	88,1	5,4	5,1	5,9
1994	207,7	120,3	87,4	5,4	5,1	5,9
1995	207,1	121,0	86,1	5,4	5,1	5,8
1996	203,6	120,5	83,1	5,3	5,1	5,6
1997	204,9	121,6	83,3	5,3	5,1	5,6
1998	209,4	125,2	84,2	5,4	5,3	5,7
1999	219,4	132,0	87,4	5,7	5,5	5,9
2000	211,2	128,2	83,0	5,5	5,4	5,7
2001	195,1	118,2	76,9	5,1	5,0	5,2
2002	191,9	115,8	76,1	5,0	4,9	5,2
2003	195,4	118,7	76,7	5,1	5,1	5,2
2004	191,8	116,4	75,4	5,1	5,0	5,2

Źródło: Zestawienie na podstawie danych GUS.

Tym, co różni nasz kraj od społeczeństw Europy Zachodniej i Północnej, jest fakt, że systematyczne zmniejszanie się liczby zawieranych małżeństw w Polsce stanowi wyłącznie efekt obniżania się intensywności zawierania związków przez osoby w wieku matrymonialnym, w tym szczególnie będących w wieku 20-29 lat, w którym małżeństwa są zawierane najczęściej. Podobne trendy w krajach rozwiniętych były powodowane głównie wzrostem liczby przedmażeńskich związków nieformalnych w tych grupach wieku. Z danych powszechnego spisu ludności wynika jednoznacznie, że model związków bez ślubu w naszej demograficznej rzeczywistości występuje nieporównywalnie rzadziej niż w innych częściach Europy, zatem można wnosić, że – jak dotąd – związki kohabitacyjne w Polsce nie stanowią alternatywy dla małżeństw formalnych.

Tablica 14. Nowożeńcy w latach 1989-2004 według płci i poprzedniego stanu cywilnego

Lata	Wyszczagólnienie	Ogółem	Panny	Wdowy	Rozwiedzeni	Ogółem	Panny	Wdowy	Rozwiedzeni
		w tys.				%			
1989	Ogółem	255,6	227,9	8,0	19,8	100,0	89,1	3,1	7,7
	Kawalerowie	226,9	216,2	2,3	8,4	88,8	84,6	0,9	3,3
	Wdowcy	6,5	1,4	3,4	1,7	2,4	0,5	1,3	0,6
	Rozwiedzeni	22,2	10,3	2,2	9,7	8,7	4,0	0,9	3,8
1990	Ogółem	255,4	229,3	7,2	18,9	100,0	89,8	2,8	7,4
	Kawalerowie	228,3	218,5	2,1	7,7	89,4	85,6	0,8	3,0
	Wdowcy	5,9	1,2	3,0	1,6	2,3	0,5	1,2	0,6
	Rozwiedzeni	21,2	9,5	2,1	9,5	8,3	4,0	0,8	3,7
1995	Ogółem	207,1	187,5	6,0	13,6	100,0	90,6	2,9	6,6
	Kawalerowie	186,7	179,8	1,6	5,2	90,2	86,8	0,8	2,5
	Wdowcy	5,4	1,1	2,7	1,6	2,6	0,5	1,3	0,8
	Rozwiedzeni	15,0	6,7	1,6	6,8	7,3	3,2	0,8	3,3
2000	Ogółem	211,2	191,0	5,6	14,6	100,0	90,4	2,7	6,9
	Kawalerowie	190,1	182,7	1,5	5,9	90,0	86,5	0,7	2,8
	Wdowcy	4,9	0,9	2,5	1,5	2,3	0,4	1,2	0,7
	Rozwiedzeni	16,2	7,4	1,6	7,2	7,7	3,5	0,8	3,4
2001	Ogółem	195,1	176,8	5,0	13,3	100,0	90,6	2,6	6,8
	Kawalerowie	175,9	169,2	1,3	5,4	90,1	86,7	0,7	2,7
	Wdowcy	4,6	0,9	2,3	1,4	2,4	0,5	1,2	0,7
	Rozwiedzeni	14,6	6,7	1,4	6,5	7,5	3,4	0,7	3,4
2002	Ogółem	192,0	174,2	4,6	13,2	100,0	90,7	2,4	6,9
	Kawalerowie	172,9	166,4	1,1	5,4	90,1	86,7	0,6	2,8
	Wdowcy	4,4	0,9	2,1	1,4	2,3	0,5	1,1	0,7
	Rozwiedzeni	14,7	6,9	1,4	6,4	7,6	3,5	0,7	3,3
2003	Ogółem	195,5	177,2	4,7	13,6	100,0	90,6	2,4	7,0
	Kawalerowie	176,2	169,3	1,2	5,7	90,1	86,6	0,6	2,9
	Wdowcy	4,2	0,8	2,1	1,3	2,2	0,4	1,1	0,7
	Rozwiedzeni	15,1	7,1	1,4	6,6	7,7	3,6	0,7	3,4
2004	Ogółem	191,8	174,8	4,1	12,9	100,0	91,1	2,1	6,8
	Kawalerowie	173,4	167,0	1,1	5,3	90,4	87,1	0,6	2,8
	Wdowcy	4,0	0,8	1,8	1,4	2,1	0,4	0,9	0,7
	Rozwiedzeni	14,4	7,0	1,2	6,2	7,5	3,6	0,6	3,3

Źródło: Zestawienie na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

W ostatnim spisie powszechnym zanotowano 197,4 tys. związków nieformalnych, z tej liczby 75% przypadowało na miasta, a pozostałe 25% na wieś. Udział par partnerskich wśród ogółu istniejących związków wynosił zaledwie 1,9%, w tym 2,4% w miastach oraz 1,3% na wsi. Większość par – 51,6% - miała dzieci; w miastach partnerzy z dziećmi stanowili 52,8%, a na wsi 66% ogółu. Wśród par z dziećmi 52,1% stanowili rodzice z jednym dzieckiem, 28,8% – pary z dwojgiem dzieci, 11,6% – związki z trojgiem dzieci, a 7,5% – czworgiem lub większą liczbą potomstwa.

Z danych o strukturze osób żyjących w związkach nieformalnych, według stanu cywilnego oraz wieku, płci i miejsca zamieszkania wynikają następujące spostrzeżenia i wnioski. Przy odsetku 0,5% ludności tworzącej partnerskie gospodarstwa domowe w kraju, forma ta występuje najliczniej w grupie osób w wieku 25-29 lat, w której takie związki stanowią 1%. Nie ma różnic w poziomie odsetków wśród osób w wieku 20-29 lat oraz w wieku 40-44 lata (oscylują one wokół 0,8%). Przy minimalnym zróżnicowaniu odsetków partnerów w zestawieniu z wiekiem znacznie większe dysproporcje są notowane między kobietami a mężczyznami. W grupie kobiet młodszych (20-29 lat) udział partnerek jest znacznie wyższy niż w grupie mężczyzn w tym wieku (odpowiednio 1,8 i 0,3% dla wieku 20-24 lata, oraz 1,4 i 0,7% dla wieku 25-29 lat). W środkowych grupach wieku analizowane częstości są zbliżone: w grupie 40-44 lata wynoszą 0,7% dla kobiet oraz 0,8% dla mężczyzn, w grupie wieku 45-49 lat – odpowiednio 0,7% i 0,9%. Natomiast wśród mężczyzn po pięćdziesiątce w nieformalnych związkach pozostaje niemal dwukrotnie więcej mężczyzn niż kobiet: odpowiednio 0,5% oraz 0,9% w grupie osób w wieku 50-54 lata, 0,4% i 0,8% w grupie 55-59 lat oraz 0,2% i 0,7% wśród osób w wieku 60-64 lata.

W miastach odsetki związków nieformalnych są niemal dwa razy wyższe niż na wsi. Prawidłowość ta dotyczy zarówno ludności ogółem jak i w wyodrębnionych grupach wieku: przy 0,6% partnerów w miastach, na wsi stanowią oni 0,3%. Wśród osób w wieku 20-24 lata analizowane odsetki wynoszą odpowiednio 0,9% i 0,3%, a w grupie osób w wieku 25-29 lat – 1,3% i 0,5%. W subpopulacji osób w wieku 40-49 lat kierunek i wielkość dysproporcji między częstościami są podobne: odpowiednio udziały partnerów kształtują się na poziomie 0,9% oraz 0,5% w grupie wieku 40-44 lata; 0,9% i 0,6% wśród osób w wieku powyżej 45 lat. Bardzo zbliżone do powyższych są różnice między analizowanymi odsetkami w miastach i na wsi w grupie osób po ukończeniu 50 lat.

Możliwość porównania – na podstawie danych ze spisu powszechnego 2002 – liczby i struktury ludności według stanu cywilnego prawnego i faktycznego wskazuje również na inne, interesujące zjawisko notowane w odniesieniu do trwałości małżeństw, mianowicie na rezygnację z życia we wspólnocie małżeńskiej mimo braku formalnej decyzji (orzeczenia sądowego) o jej rozwiązaniu. Wśród ogółu osób zamężnych w świetle prawa, 140,3 tys. mężczyzn (1,6% ogółu) oraz 173,7 tys. kobiet (1,9% ogółu) żyje poza związkiem. Zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn, odsetki te są wśród małżonków młodszych (poniżej 30 lat) nieco wyższe w porównaniu z grupą starszą (30 lat i więcej). Z życia w pierwotnej wspólnocie małżeńskiej rezygnuje w tych grupach odpowiednio 1,7% i 1,5% ogółu żonatych mężczyzn oraz 2,2% i 1,9% zamężnych kobiet.

Przytoczone dane spisu powszechnego dają podstawę do postawienia hipotezy, że partnerskie związki w Polsce są dla części społeczeństwa w równej mierze traktowane jako forma współżycia poprzedzająca ewentualne zawarcie małżeństwa bądź zastępująca związek formalny przez ludzi młodych, jak też uznawana za stosowną formę życia (z partnerem lub też z partnerem i z dziećmi) po okresie nieudanego wcześniejszego związku przez pokolenie średnie i starsze.

W kontekście zaprezentowanych danych liczbowych o strukturze osób tworzących związki partnerskie według wybranych cech demograficzno-społecznych pojawia się pytanie o możliwe, przyszłe scenariusze tworzenia rodzin opartych na konkubinatach w polskim społeczeństwie. Odpowiedzi na to pytanie można poszukiwać w danych pochodzących

z najnowszych, empirycznych badań postaw wobec małżeństwa i związków nieformalnych. Wyniki tych badań¹ dają podstawę do stwierdzenia, że w rankingu możliwych form wspólnego, dopuszczalnego sposobu życia kobiety i mężczyzny wyraźnie wyższe miejsce zajmuje małżeństwo tradycyjne niż związek nieformalny. Jedynie 8% ogółu ankietowanych osób uznaje je za formę przestarzałą, wobec 80% nie zgadzających się z taką opinią i 12% nie mających zdecydowanego stanowiska w powyższej kwestii. Wyrażane opinie różnią się istotnie w zestawieniu z wiekiem respondentów, ich stanem cywilnym, wykształceniem, miejscem zamieszkania i pozycją w rodzinie. Szczególnie duża rozbieżność występuje między pokoleniami: wśród osób w wieku powyżej 60 lat ponad połowa (52%) uznaje wyłączność małżeństwa dla wspólnego życia kobiety i mężczyzny, podczas gdy wśród osób młodych (18-19 lat oraz 20-24 lata) mniej niż co piąta zgadza się z takim twierdzeniem (18% i 17%), a prawie 60% jest mu przeciwne. Podobnego zdania, jak młodzi, są osoby z wyższym wykształceniem, osoby stanu wolnego i osoby rozwiedzione, a także mieszkańcy dużych miast.

Co druga osoba z ankietowanych uważa, że można akceptować trwanie w związku kohabitacyjnym bez zamiaru zawarcia małżeństwa. Około jedna czwarta jest przeciwna i tyle samo nie ma zdania. Największe przyzwolenie dla takich związków występuje wśród osób w wieku 20-29 lat, z wykształceniem średnim lub wyższym, w dużych miastach i nie żyjących w małżeństwie. Wśród osób mieszkających na wsi, o niższym poziomie wykształcenia oraz w grupie osób starszych, relatywnie więcej jest tych, którzy nie mają zdania w tej sprawie.

Na pytanie o preferowany styl życia ponad 90% badanych wybrało małżeństwo, w tym 9% poprzedzone okresem wspólnego zamieszkiwania przed ślubem, 2% poprzestałoby na kohabitacji, 2% preferowało utrzymywanie więzi seksualnych, ale bez wspólnego zamieszkiwania; 4% wybrałoby mieszkanie samotne, a 1% współzamieszkiwanie więcej niż z jedną osobą.

Uzyskane wyniki badań nie wskazują zatem jednoznacznie na wzrost skłonności do tworzenia związków nieformalnych. Przeciwnie, stwarzają podstawę do twierdzenia, że instytucja małżeństwa w Polsce, jak na razie, nie jest zagrożona, co – niewątpliwie – należy uznać za zjawisko pozytywne. We wszystkich grupach wieku, poza osobami najmłodszymi, które nie ukończyły jeszcze 20 lat, udział osób wybierających małżeństwo jest taki sam i wynosi dziewięć na dziesięć. Różnica sprowadza się tylko do rosnącego odsetka wśród osób młodszych tych, które poprzedyłyby małżeństwo okresem kohabitacji. Dla respondentów w wieku 20-24 lata wskaźnik ten jest najwyższy i wynosi 19%. Nie bez znaczenia jest fakt, iż skłonność do zawarcia małżeństwa jest zbliżona wśród mężczyzn i kobiet.

Uogólniając powyższe rozważania można stwierdzić występowanie wielu znamion wyraźnej ewolucji postaw i zachowań matrymonialnych młodego pokolenia kobiet i mężczyzn w naszym kraju. Zmierza ona w tym samym kierunku – jak przed laty – w wysoko rozwiniętych krajach europejskich. Wyraźnymi symptomami przyspieszonej transformacji demograficznej we wzorcach tworzenia małżeństw jest zdecydowanie niższa częstotliwość zawierania małżeństw – w kolejnych latach transformacji – przez osoby niemal we wszystkich grupach wieku, ale w szczególności – przez osoby w wieku 20-29 lat, i wyraźnie postępujący jej spadek od połowy lat dziewięćdziesiątych. Systematyczny ubytek liczby zawieranych związków w wyniku spadku natężenia zawierania związków nie jest rekompensowany przez korzystne zmiany w strukturze ludności według wieku, których wyrazem jest wzrost liczby osób mających 20-29 lat, dotychczas najczęściej tworzących nowe rodziny.

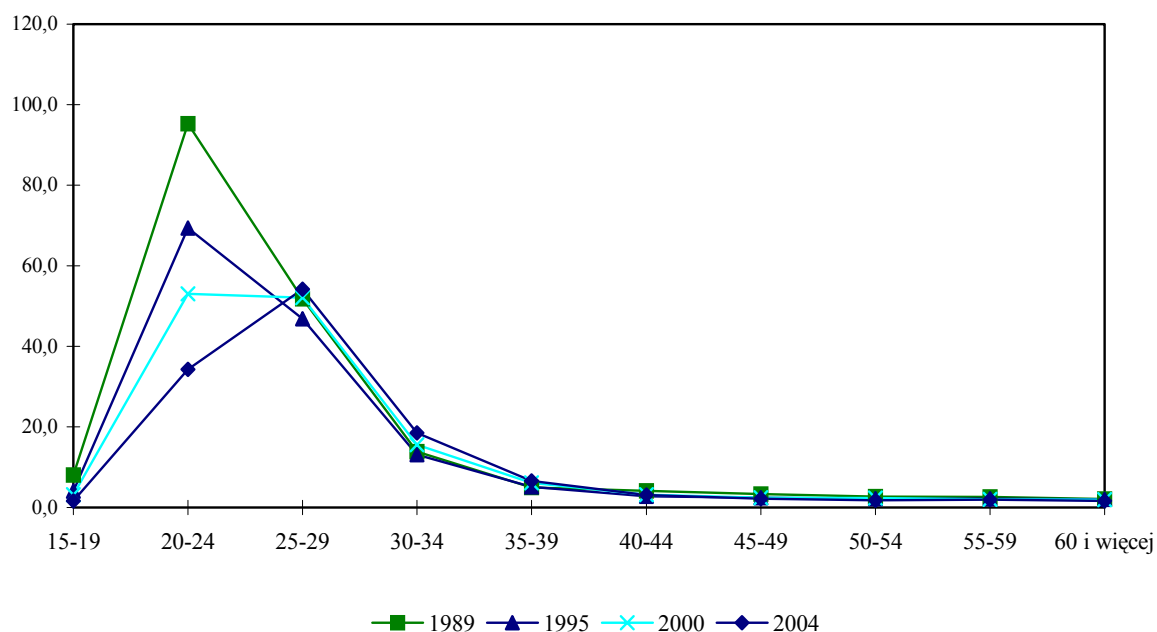
¹ Kotowska E.I.(red.), *Polityka ludnościowa – cele, rozwiązania, opinie* (2004), Instytut Statystyki i Demografii, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa, listopad 2004 (raport z badania 5H02B 020 20 – KBN); Frączak E., Balicki J., *Postawy i zachowania rodzinne i prokreacyjne młodego i średniego pokolenia kobiet i mężczyzn w Polsce, W: Sytuacja demograficzna Polski, Raport 2001*, Rządowa Rada Ludnościowa, Rządowe Centrum Studiów Strategicznych, Warszawa 2003.

Wobec negatywnych zmian intensywności wstępowania w związki małżeńskie, idących w parze z wkraczaniem w wiek matrymonialny mniej licznych grup kandydatów do małżeństwa, którzy urodzili się po szczycie urodzeń w 1983 r., nie do uniknięcia będzie dalszy spadek liczby małżeństw, a na kolejnym etapie – przy zachowaniu dotychczasowych, negatywnych trendów płodności – również postępujące zmniejszanie liczby urodzeń. Nie jest to perspektywa optymistyczna, a co gorsze – istniejące warunki życia młodego pokolenia, przy braku konsekwentnej polityki ludnościowej, nie dadzą najmniejszych szans na jej odwrócenie. Jednocześnie – wobec przeciętnie niższych notowań małżeństw formalnych wśród możliwych form wspólnego życia przez kobiety i mężczyzn w grupie najmłodszych kandydatów do małżeństwa – należy liczyć się z możliwością rosnącego udziału konkubinatów wśród ogółu związków, w szczególności w grupie osób w wieku 20-29 lat, kiedy intensywność formowania rodzin jest najwyższa.

2.1.2. Zmiany intensywności zawierania małżeństw

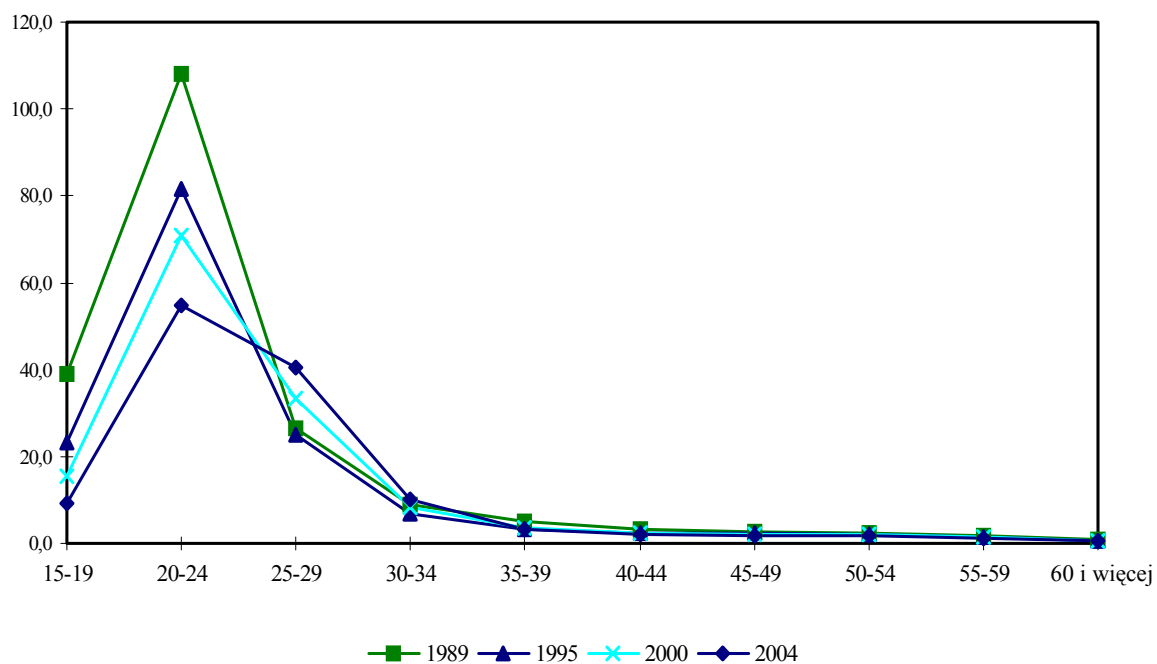
Analizując wpływ czynników demograficznych na liczbę zawieranych małżeństw, w tym w szczególności liczby i struktury osób w wieku zdolności do zawierania małżeństwa oraz intensywności wstępowania w związki małżeńskie, należy wyraźnie podkreślić, że zmniejszanie się liczby zawieranych małżeństw jest powodowane przede wszystkim znaczącym spadkiem skłonności do zawierania małżeństw. Znajduje to odzwierciedlenie w zmniejszaniu się cząstkowych współczynników małżeństw. Ich dynamikę w latach 1989-2004 przedstawiają wykresy 1-6.

Wykres 1. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004.
Polska, mężczyźni



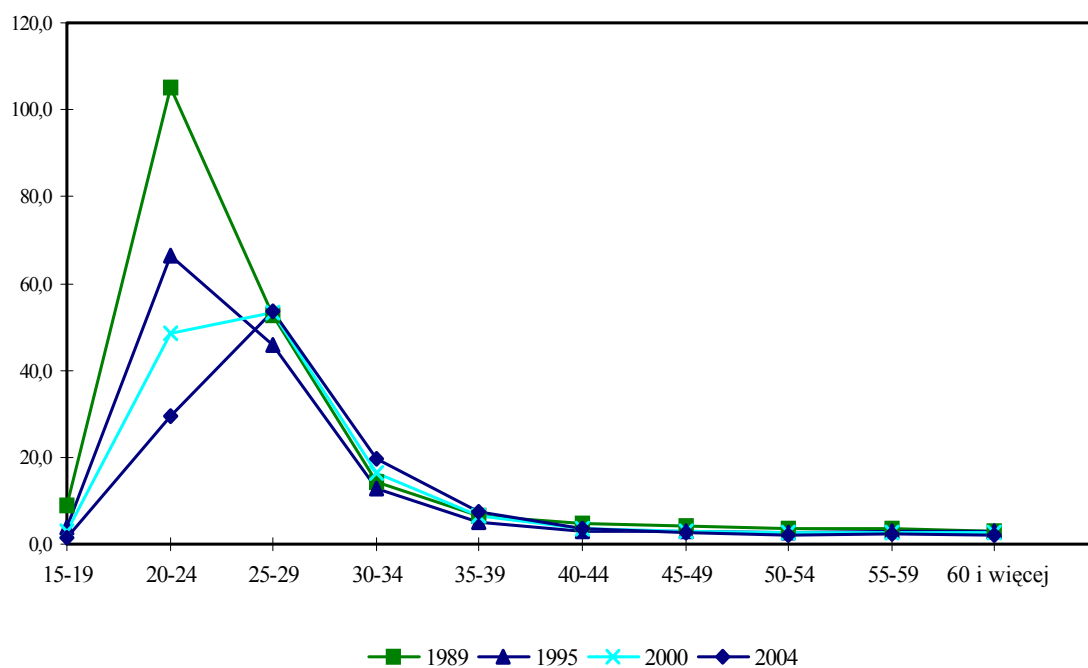
Źródło: Dane GUS

**Wykres 2. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004.
Polska, kobiety**



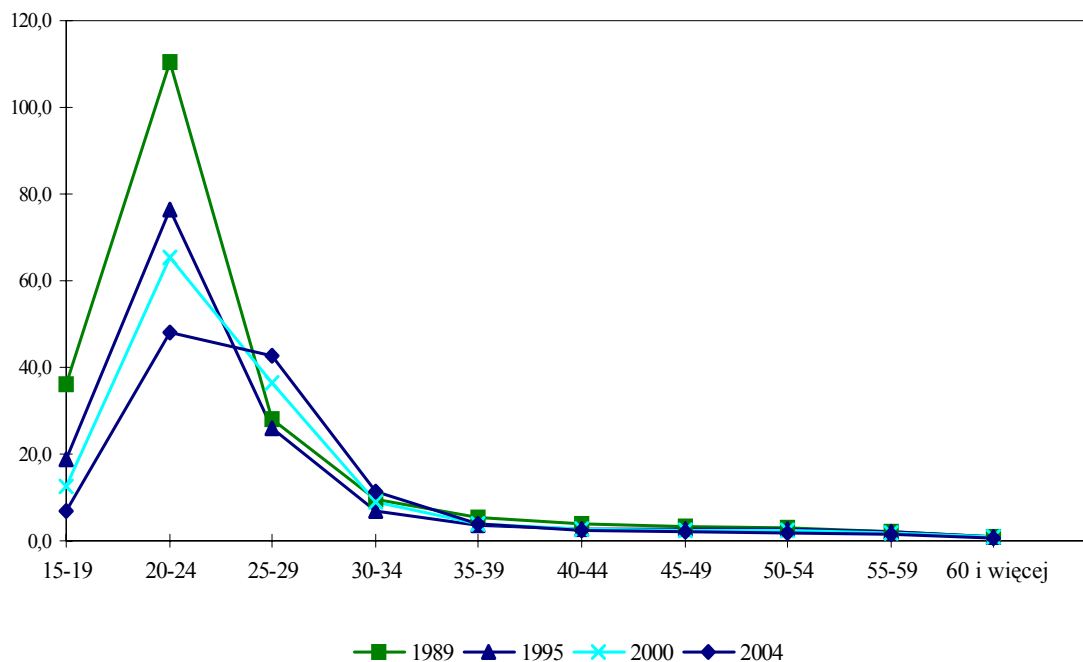
Źródło: Dane GUS

**Wykres 3. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004.
Miasta, mężczyźni**



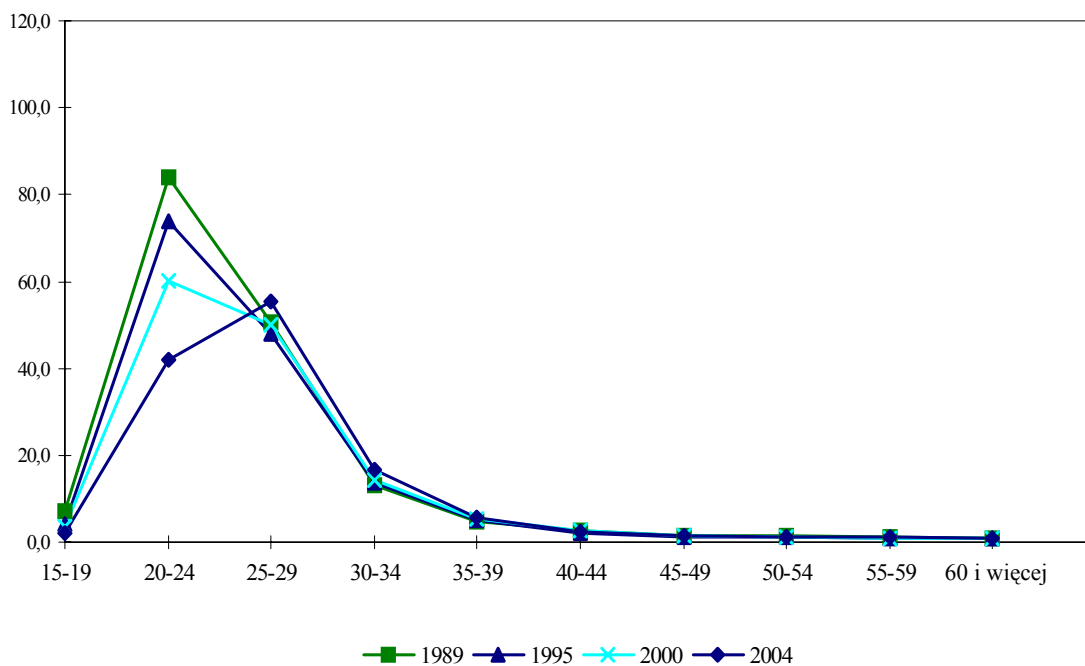
Źródło: Dane GUS

**Wykres 4. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004.
Miasta, kobiety**



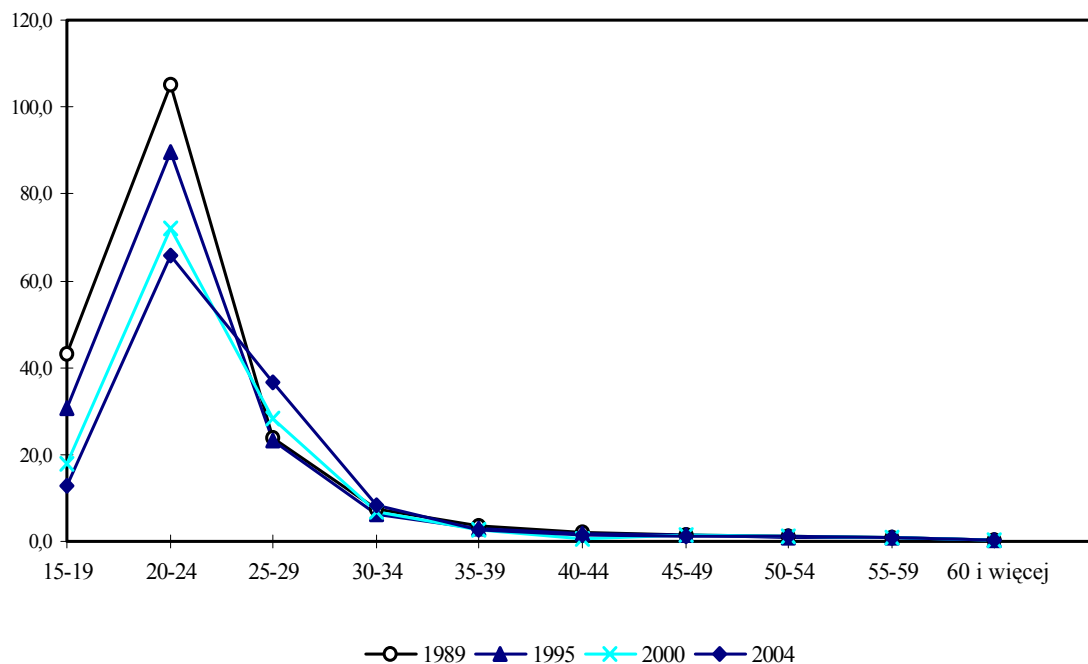
Źródło: Dane GUS

**Wykres 5. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004.
Wieś, mężczyźni**



Źródło: Dane GUS

**Wykres 6. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004.
Wieś, kobiety**



Źródło: Dane GUS

Do początku lat 90. minionego stulecia grupą o najwyższej intensywności zawierania związków małżeńskich były osoby w wieku 20-24 lata. W roku 1990 średnio 108 kobiet oraz 99 mężczyzn na 1000 osób w tym wieku wstąpiło w związki małżeńskie. Pierwszy znaczący spadek częstotliwości zawierania małżeństw zanotowano w 1992 roku. W kolejnych latach występowało dalsze systematyczne obniżanie się tej miary do poziomu odpowiednio 84 promili w grupie kobiet oraz do 73 promili w grupie mężczyzn w 1994 roku. Druga połowa dekady lat 90. przyniosła wyraźne przyspieszenie tempa spadku natężenia zawieranych małżeństw, czego widocznym skutkiem są znacznie niższe poziomy częstotliwości zawierania małżeństw notowane na progu nowego wieku. W roku 2000 na 1000 kobiet w wieku 20-24 lat małżeństwo zawarło średnio 71, a mężczyzn – przeciętnie 53. Do roku 2004 współczynniki te uległy dalszemu istotnemu obniżeniu odpowiednio do 55 promili i 34 promili. W wyrażeniu względnym oznacza to spadek o 23% w grupie kobiet oraz o 36% w grupie mężczyzn w porównaniu z 2000 rokiem.

Kolejną grupą ze względu na natężenie zjawiska są osoby w wieku 25-29 lat. W roku 1990 średnio 51 na 1000 mężczyzn oraz 26 na 1000 kobiet w tym wieku wstąpiło w związek małżeński. Do połowy lat 90. minionej dekady następował systematyczny spadek tego współczynnika odpowiednio do poziomu 46 oraz 24 w 1994 roku. Począwszy od 1995 r. współczynniki zawierania małżeństw przez osoby w tym wieku wykazywały stały wzrost do wielkości 52 promili (tj. o 13%) wśród mężczyzn oraz do 33 promili (tj. o 38%) wśród kobiet w 2000 roku.

Zmiany natężenia zawierania małżeństw przez osoby w wieku 20-24 oraz 25-29 na korzyść grupy starszej wyraźnie wskazywały na przesuwanie w czasie decyzji o zawarciu małżeństwa przez osoby młodsze. W roku 2004 r. na 1000 mężczyzn w wieku 25-29 lat małżeństwo zawarły średnio 54 osoby, w grupie kobiet zaś - 41. Podobny, rosnący trend wykazywała intensywność zawierania małżeństw przez osoby w wieku 30 lat i starsze. Wśród kobiet w wieku 30-34 lata zwiększyła się ona z 8,9‰ do 10,2‰, a wśród mężczyzn

– z 16,6‰ do 18,5‰. Mając na względzie powyższe fakty trudno przewidzieć scenariusz zachowań matrymonialnych w najbliższych latach. Można przypuszczać, że efekt odkładania decyzji o zawarciu związku przez osoby w wieku 20-24 na lata późniejsze zostanie zrekompensowany rosnącą liczbą małżeństw w starszych grupach kandydatów do zawarcia małżeństwa. Jednocześnie jednak, z perspektywy osiągania wieku matrymonialnego przez mniej liczne grupy osób, które przyszły na świat po szczycie urodzeń w 1983 r., nie do uniknięcia będzie dalszy spadek liczby małżeństw, a na kolejnym etapie – przy zachowaniu dotychczasowych, negatywnych trendów płodności – również postępujące zmniejszanie liczby urodzeń.

Z zaprezentowanych graficznie zmian współczynników małżeństw widać wyraźnie podobny kierunek zmian dotyczący kobiet i mężczyzn tak w mieście jak i na wsi. Załączone wykresy 3-6 potwierdzają wyraźnie fakt, że w okresie 1989-2004 wystąpił spadek współczynników zawierania małżeństw w grupach wieku 19 lat i mniej oraz 20-24 lata. Wyraźne różnice w dynamice spadku częściowych współczynników małżeństw w poszczególnych grupach wieku stanowią efekt przesuwania momentu zawierania małżeństwa na lata późniejsze. Kształt wykresów wskazuje jednocześnie na znaczące różnice w tempie przeobrażeń zachodzących w mieście i na wsi. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż spadek częściowych współczynników w mieście jest silniejszy niż na wsi.

2.1.3 Małżeństwa binacjonalne

W analizie procesu zawierania małżeństw nie sposób pominąć zjawiska związków binacjonalnych, czyli zawieranych przez osoby o różnej narodowości. W latach 1990-2004 odnotowano w kraju nieco ponad 50 tys. takich związków. Z tej liczby 16% przypada na ostatnie 5 lat. W 2004 r. zawarto 4080 związków mieszanych, co stanowi 2,1% ogółu małżeństw zawartych w kraju. Według szacunków E.Jaroszewskiej i A.Rajkiewicza w okresie od 1990 do 2002 r. poza granicami Polski zawarto 70-80 tys. takich związków².

Istotną cechą tego zjawiska jest fakt dysproporcji między liczbą tych związków zawieranych w Polsce przez mężczyzn narodowości polskiej a liczbą małżeństw zawieranych poza granicami kraju, w tym głównie przez Polki. W zawartych w Polsce w 2004 r. małżeństwach mieszanych mężczyźni spoza granic kraju stanowili 58,9%. Wśród nich odsetek kawalerów wyniósł 75%, rozwiedzionych – 22,6%, a wdowców – 2,4%. W grupie kobiet – cudzoziemek panny stanowiły 56%, 40% – rozwódki, a 4% - wdowy. Podobnie jak w przypadku małżeństw Polaków, wśród nowożeńców mieszkających przed ślubem poza granicami kraju, najliczniej – niezależnie od płci – reprezentowane są osoby w wieku 25-29 lat (26% ogółu). Wśród osób młodszych jest relatywnie więcej kobiet (23% i 13%).

Jeśli chodzi o narodowość małżonków, dominującym typem związków są małżeństwa Polek z mieszkańcami krajów Europy Zachodniej i związki Polaków z obywatelkami państw byłego Związku Radzieckiego. Wśród małżeństw zawieranych przez Polaków z cudzoziemkami w ciągu ostatnich 5 lat (2000-2004) połowę stanowiły małżeństwa zawierane z Ukrainkami, Rosjankami i Białorusinkami, z wyraźną przewagą Ukrainek (co trzecie małżeństwo tego typu to małżeństwo polsko-ukraińskie). Ten typ małżeństw równoważy – choć tylko w niewielkim zakresie - skutki odpływu z Polski „żon-Polek” osiedlających się w kraju pochodzenia męża.

² Jaroszewska W., *Małżeństwa polsko-niemieckie w RFN. Relacje polskich partnerów na tle obrazu innych małżeństw binacjonalnych*, IPS UW, Warszawa 2003; Rajkiewicz A. (red.), *Zewnętrzne migracje zarobkowe we współczesnej Polsce. Wybrane zagadnienia*, WSHE i IPISS, Włocławek 2000.

2.1.4. Zawieranie pierwszych małżeństw

Dla okresu transformacji społeczno-ekonomicznej znamiennej jest wzrost skłonności do pozostawania w stanie panieńskim lub kawalerskim. Jego wyrazem jest – obok wspomnianych wcześniej zmian w strukturze kobiet i mężczyzn według wieku i stanu cywilnego – postępujący spadek współczynnika pierwszych małżeństw. W 1989 r. 85% mężczyzn i 90% kobiet w wieku poniżej 50 lat miało za sobą fakt pierwszego małżeństwa; pozostałe 15% mężczyzn i 10% kobiet pozostawało w stanie wolnym. Dane te stawiały wówczas Polskę w gronie krajów o wysokim poziomie zawierania małżeństw. W 2004 r. zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn na 100 osób w wieku poniżej 50 lat przypadało średnio tylko po 56 osób kiedykolwiek zamężnych lub żonatyh (dane tabl. 15).

Tablica 15. Charakterystyki zawierania pierwszych małżeństw^a w latach 1989-2004

Lata	Ogólny współczynnik pierwszych małżeństw		Pierwsze małżeństwa na 1000 kobiet w grupach wieku							Mediana wieku kobiet zawierających pierwsze małżeństwo	Średni wiek w momencie zawierania pierwszego małżeństwa	
	Mężczyźni	Kobiety	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		Mężczyźni	Kobiety
1989	0,853	0,904	48,78	107,26	23,66	5,59	1,99	0,80	0,39	21,9	25,14	22,80
1990	0,868	0,901	50,53	106,87	23,30	5,41	1,92	0,78	0,40	21,7	24,99	22,66
1991	0,805	0,814	44,18	96,33	22,37	5,08	1,76	0,75	0,36	21,8	25,05	22,69
1992	0,742	0,747	39,77	88,03	21,55	4,79	1,59	0,69	0,35	21,8	25,07	22,68
1993	0,704	0,701	35,36	83,30	21,39	4,88	1,55	0,61	0,33	21,8	25,19	22,76
1994	0,690	0,682	32,31	81,30	22,29	4,86	1,52	0,63	0,37	22,0	25,26	22,85
1995	0,673	0,664	29,14	79,66	22,91	4,98	1,58	0,65	0,39	22,1	25,38	22,98
1996	0,649	0,641	26,67	76,86	23,16	4,77	1,55	0,60	0,34	22,3	25,41	23,03
1997	0,638	0,631	23,81	75,56	28,81	5,01	1,55	0,63	0,36	22,5	25,32	23,22
1998	0,661	0,640	22,54	75,47	27,18	5,29	1,59	0,65	0,37	22,7	25,69	23,37
1999	0,665	0,661	22,62	76,19	29,86	5,80	1,63	0,68	0,38	22,9	25,70	23,48
2000	0,631	0,629	19,43	70,59	31,37	5,93	1,64	0,64	0,40	23,2	25,96	23,97
2001	0,576	0,581	16,33	62,41	32,84	5,94	1,68	0,62	0,31	23,1	26,20	23,95
2002	0,575	0,573	14,88	59,73	34,41	6,71	1,75	0,60	0,37	23,7	26,48	24,21
2003	0,578	0,554	13,15	56,93	35,68	6,42	1,42	0,42	0,22	23,9	26,01	24,30
2004	0,562	0,564	11,43	54,38	38,96	8,14	1,92	0,61	0,34	24,3	26,94	24,73
Indeksy												
2000=100	89	90	59	77	124	137	117	95	85	105	104	103

^a Współczynnik ten jest hipotetyczną miarą ilustrującą skumulowany odsetek kobiet, które zawarłyby małżeństwo przed ukończeniem 50 roku życia przy założeniu, że częstość wstępowania w związki małżeńskie osób w poszczególnych grupach wieku pozostawałaby na poziomie notowanym w danym roku.

Źródło: Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski 1990-2000, GUS, Warszawa 2001, oraz niepublikowane dane udostępnione przez GUS.

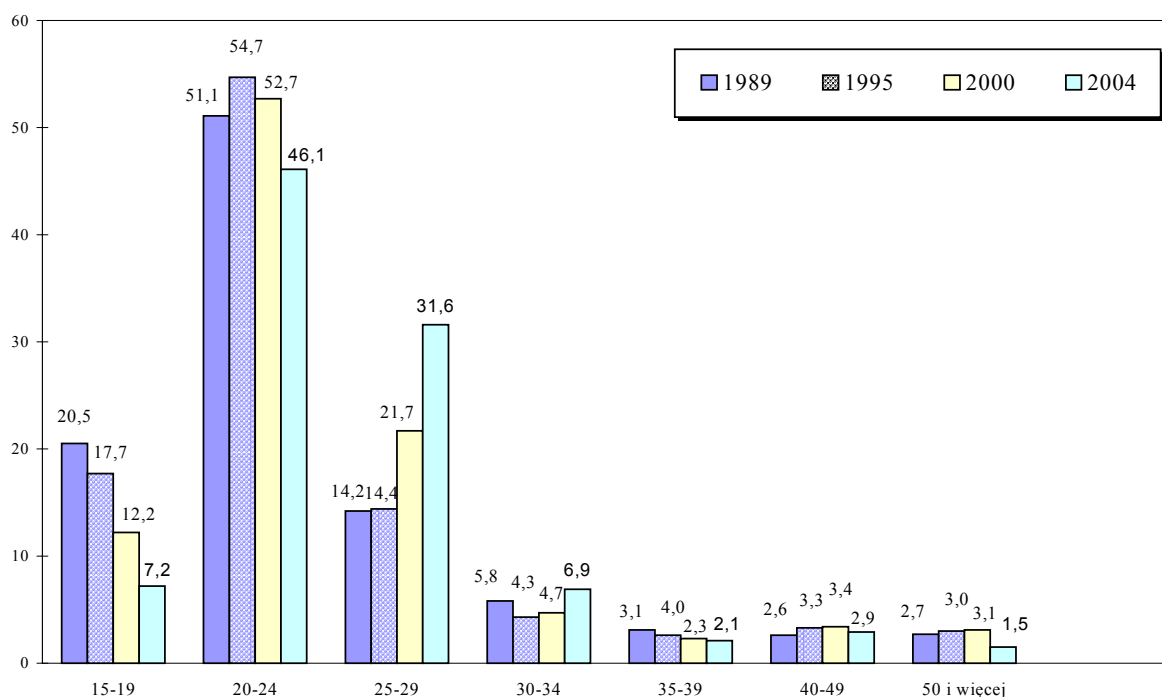
2.1.5. Zmiany w strukturze nowożeńców według wieku w momencie zawierania małżeństwa

Jedną z istotnych cech demograficznej transformacji jest opóźnianie momentu zawierania małżeństwa. Składa się na nie wiele przyczyn, wśród nich m.in. wydłużanie okresu nauki, ograniczenia związane z trudnościami na rynku pracy ludzi młodych, ograniczone możliwości nabycia mieszkania dla rodziny, itp. Obok wymienionych czynników na uwagę zasługuje również zmiana postaw matrymonialnych młodej generacji, będąca jednym z ogniw w łańcuchu zmian systemu norm i wartości. Zawarcie małżeństwa i założenie rodziny ustępuje miejsca takim celom, jak zdobycie odpowiedniego wykształcenia, znalezienie interesującej i dobrze płatnej pracy, zakup własnego mieszkania itp. Wspomniane cele są konkurencyjne w stosunku do wartości altruistycznych, takich jak małżeństwo, rodzina i dziecko.

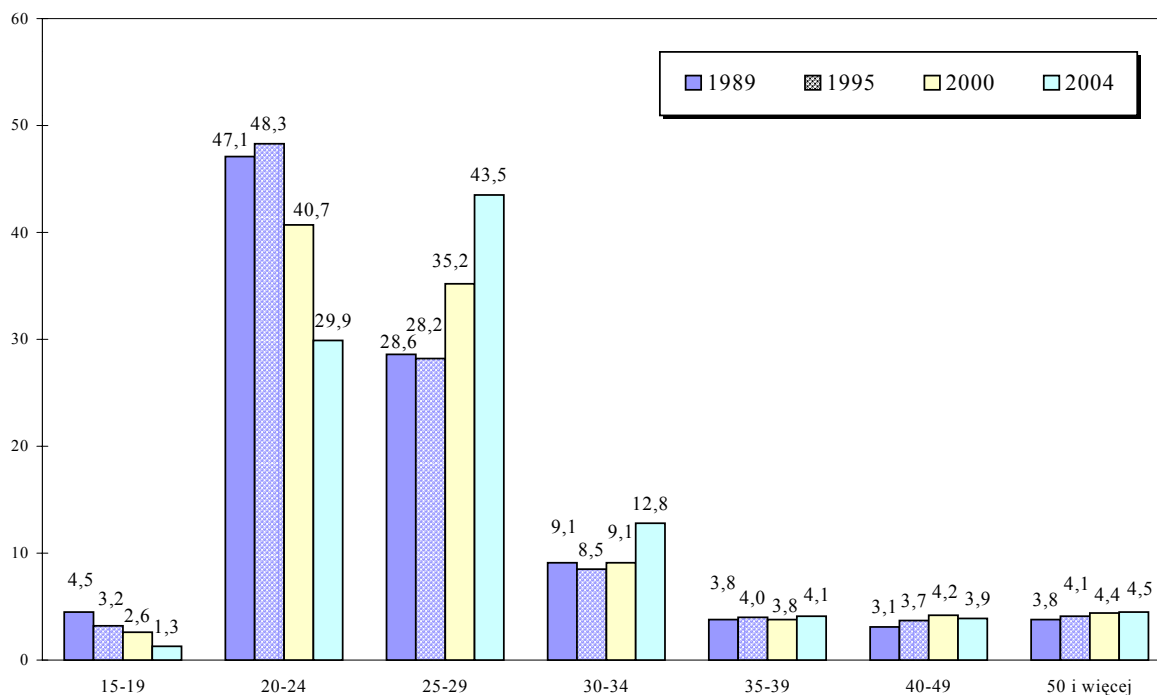
Analiza zmian struktury nowożeńców według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 90. minionego stulecia oraz na początku nowego wieku wyraźnie potwierdza występowanie w kraju opóźniania zawierania małżeństw, które stanowi jedną z istotnych oznak drugiej transformacji demograficznej.

W całym okresie najwięcej związków było zawieranych przez osoby w wieku 20-24 lata. Niemniej jednak, udział tych osób wśród ogółu nowożeńców w latach 1995-2004 wykazywał systematyczny spadek. Względne tempo spadku było najsilniejsze wśród mężczyzn zamieszkałych w miastach (obniżenie o 16,4 punktu procentowego do poziomu 29,9% w ostatnim roku analizy). Z kolei odsetek nowożeńców w wieku 25-29 lat w tym okresie systematycznie wzrastał. Największy jego przyrost dotyczył mieszkanek miast i wyniósł 19,6 punktu procentowego (wzrost z 15,7 do 35,3%). Syntetyczną prezentację zmian struktury nowożeńców według płci, wieku i miejsca zamieszkania zawierają wykresy 7-12.

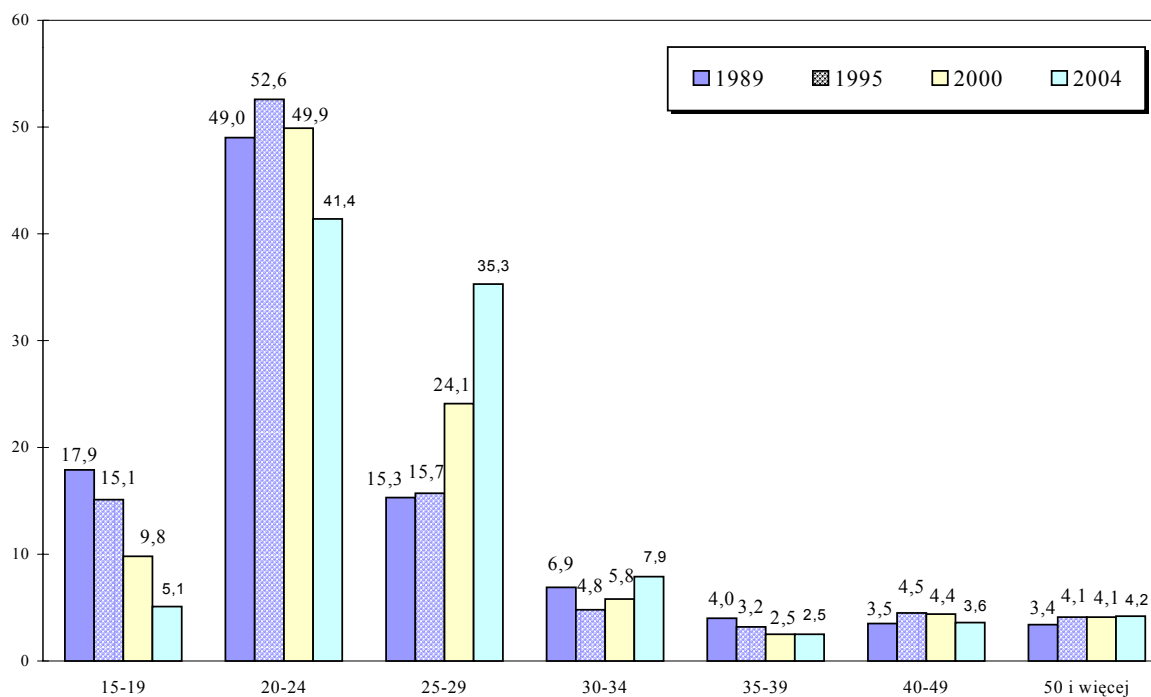
Wykres 7. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Polska, kobiety



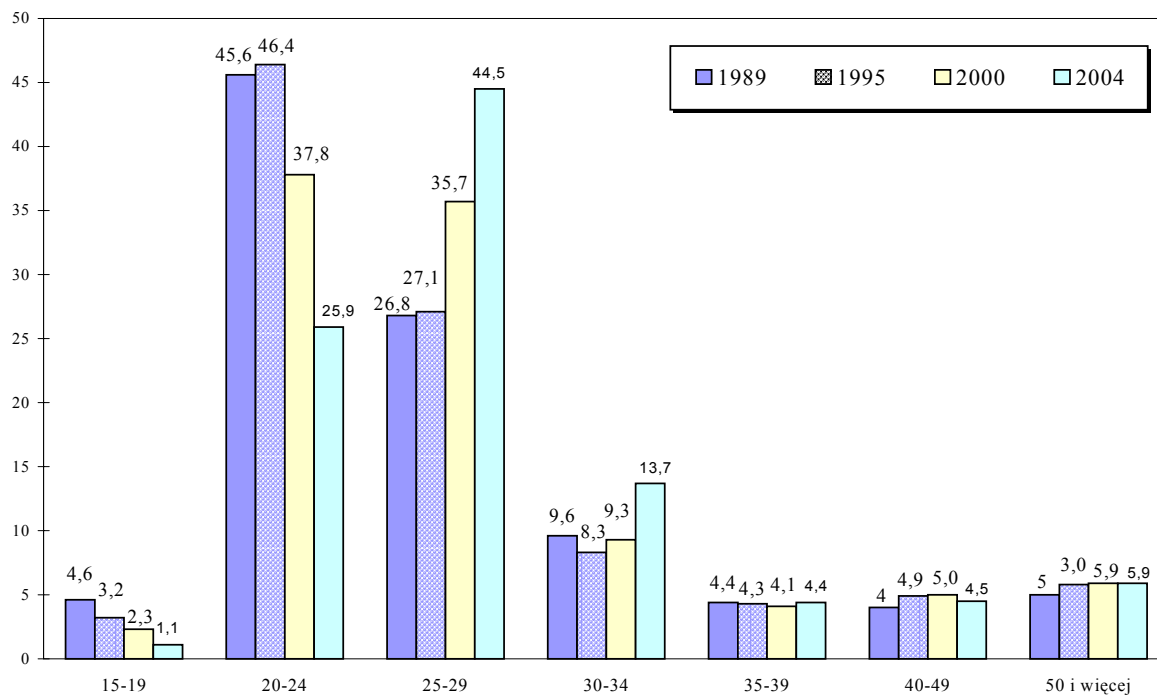
Wykres 8. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2001 i 2004. Polska, mężczyźni



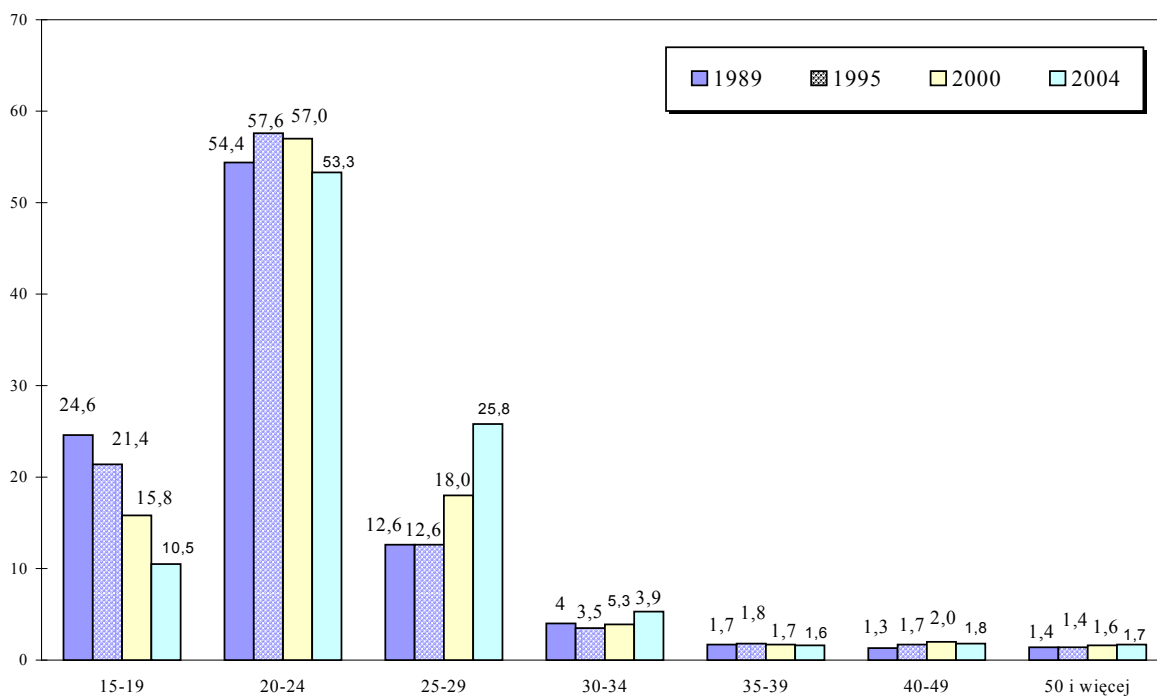
Wykres 9. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Miasta, kobiety



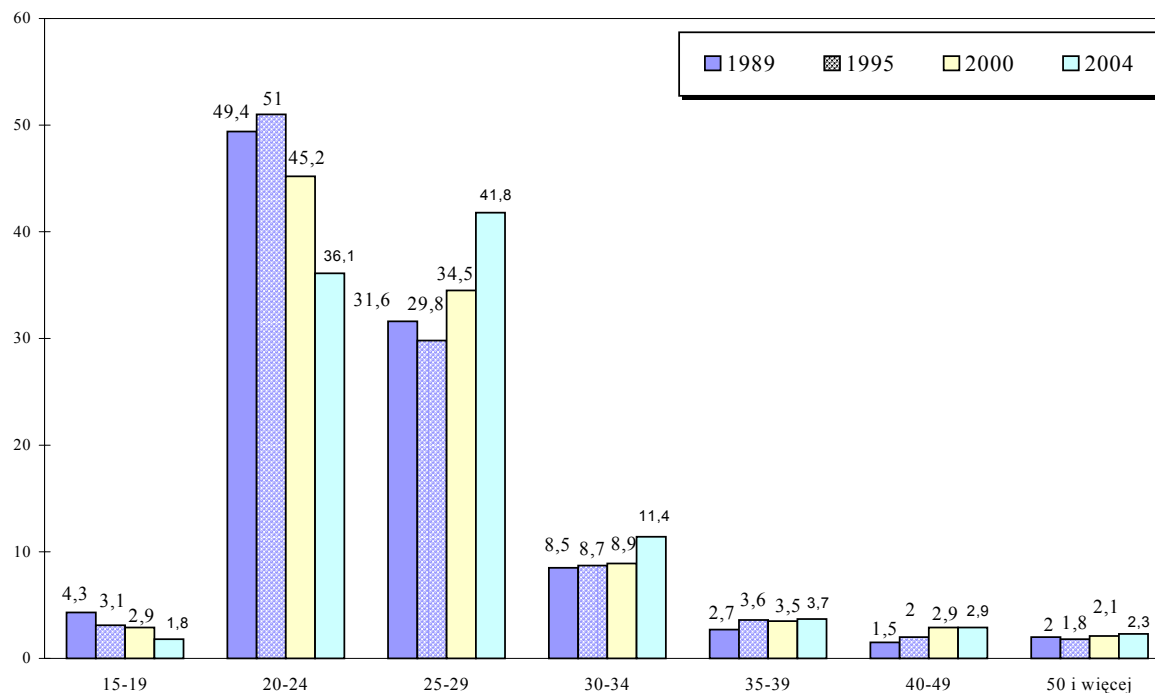
Wykres 10. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Miasta, mężczyźni



Wykres 11. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Wieś, kobiety



Wykres 12. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Wieś, mężczyźni



Na zakończenie rozważań o przemianach wzorca tworzenia małżeństw warto podkreślić, że od lat charakterystyczną cechą polskich małżeństw jest zbliżony wiek obojga małżonków oraz homogeniczność (jednorodność) małżeństw pod względem posiadanego wykształcenia. W roku 2004 pary małżonków w tym samym wieku stanowiły 12,3% ogółu, w tym 13,1% w miastach oraz 11,1% na wsi. Gdyby do grupy nowożeńców w tym samym wieku dołączyć pary, w których różnica wieku małżonków nie przekraczała dwóch lat, odsetek małżeństw jednorodnych ze względu na wiek wyniósłby 50,2% dla Polski ogółem, w tym 51,6% w miastach i 48,1% na wsi. Pary z mężem starszym o więcej niż 2 lata stanowiły odpowiednio 43,4%, 41,6% oraz 46,3%; udział par z żoną starszą o więcej niż 2 lata wynosił w kraju ogółem 6,4%, 6,9% w miastach i 5,6% na wsi.

Jeśli chodzi o homogeniczność par ze względu na poziom wykształcenia, ich udział wyniósł w skali kraju 50,5% (52,8% w miastach i 45,9% na wsi). Wśród związków homogenicznych najliczniejszą grupę stanowiły pary z wykształceniem średnim (22,1% w kraju ogółem, 23,2% w miastach i 20,4% na wsi) oraz z wykształceniem wyższym (odpowiednio 15,3%, 20,4% oraz 7,3%). Rosnący w czasie odsetek par z wykształceniem wyższym i średnim jest odbiciem pozytywnych trendów liczby osób kończących studia wyższe, co ma miejsce od początku okresu transformacji.

Homogeniczność małżonków jest z reguły czynnikiem sprzyjającym trwałości związków. Zbliżony wiek małżonków, podobne pochodzenie społeczne oraz poziom wykształcenia idą w parze z podobnymi zainteresowaniami oraz wspólnym dążeniem do osiągnięcia określonych, zbieżnych celów życiowych; a to może stanowić o silniejszych więziach i większej stabilności związku.

2.1.6. Wzorce tworzenia małżeństw w Polsce na tle wzorców europejskich

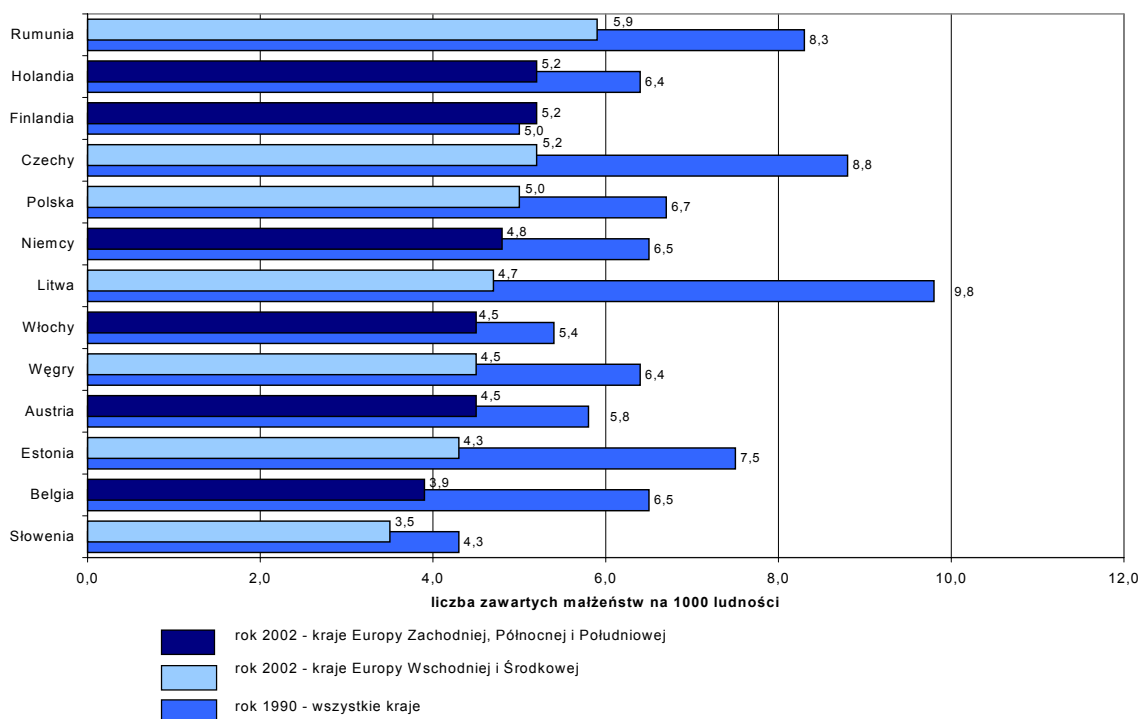
W Europie, podobnie jak w Polsce zmiennym symptomem transformacji demograficznej jest zmiana wzorca zawierania małżeństw. Jej oznakami jest przede wszystkim spadek liczby zawieranych związków małżeńskich. Z demograficznego punktu widzenia liczba nowych związków małżeńskich zależy od liczby i struktury wieku kandydatów do małżeństwa oraz ich skłonności do zmiany stanu cywilnego z wolnego na małżeński. Liczba małżeństw istniejących zależy również od trwałości związków nowo zawieranych. W przypadku dużej liczby rozwodów zasoby istniejących małżeństw kurczą się, a przy stabilności związków – bilans małżeństw zawartych i rozwiązanych utrzymuje się w równowadze. Od wielu lat o negatywnych trendach liczby małżeństw w całej Europie decyduje przede wszystkim natężenie zawierania małżeństw, które obniża się zdecydowanie we wszystkich krajach europejskich. W większości krajów notowany jest postępujący spadek głównie w grupie wieku 15-24 lata. W krajach nadbałtyckich oraz Hiszpanii i Rosji cząstkowe współczynniki maleją we wszystkich grupach wieku. Ponadto istotną rolę w utrzymywaniu się negatywnych trendów małżeństw należy przypisać rosnącej skali związków nieformalnych, które zawsze opóźniają zawarcie formalnego związku, a coraz częściej również je zastępują.

Negatywne trendy w natężeniu zawierania nowych związków małżeńskich znajdują swój wyraz w postępującym spadku zarówno absolutnej liczby małżeństw jak i miar względnych, a wśród nich – ogólnego współczynnika małżeństw oraz współczynnika pierwszych małżeństw. Analiza ogólnych współczynników małżeństw w latach 1980-2002 w krajach europejskich wskazuje na występowanie następujących, istotnych prawidłowości. Trwały spadek liczby zawieranych małżeństw w dekadzie lat 80. doprowadził do znacznego obniżenia się współczynnika małżeństw w tych krajach do poziomu 7 na 1000 osób. Dla początku lat 90. charakterystyczny był dalszy jego spadek do wielkości niższej od sześciu związków na 1000 osób w znacznej części krajów europejskich. W kolejnych latach dekady negatywne trendy utrzymały się, a ich konsekwencją są mało zróżnicowane i niskie współczynniki małżeństw w pierwszych latach nowego stulecia w większości krajów europejskich.

W 2002 r. jedynie w czterech krajach współczynnik małżeństw przekroczył poziom 6 na 1000. Były to: Rosja (7,1 małżeństw na 1000 ludności), Dania (6,9), Białoruś (6,7) oraz Ukraina (6,6). Warto przy tym podkreślić fakt, że Dania wśród wyżej wymienionych jest jedynym krajem, w którym poziom współczynnika w 2002 r. był wyższy o 13,1% w porównaniu do roku 1990, kiedy wynosił 6,1 w przeliczeniu na 1000 ludności.

W 2002 r. do krajów o najniższych współczynnikach małżeństw należały: Słowenia (3,5), Bułgaria (3,7) oraz Belgia i Niemcy Wschodnie (3,9). Graficzną prezentację rankingu krajów europejskich według poziomu ogólnego współczynnika małżeństw w 1990 i 2002 r. stanowi wykres 13.

Wykres 13. Małżeństwa na 1000 ludności. Europa w latach 1990 i 2002



Źródło: *Recent demographic developments in Europe 1990, 2002*. Council of Europe Publishing, Strasbourg Cedex.

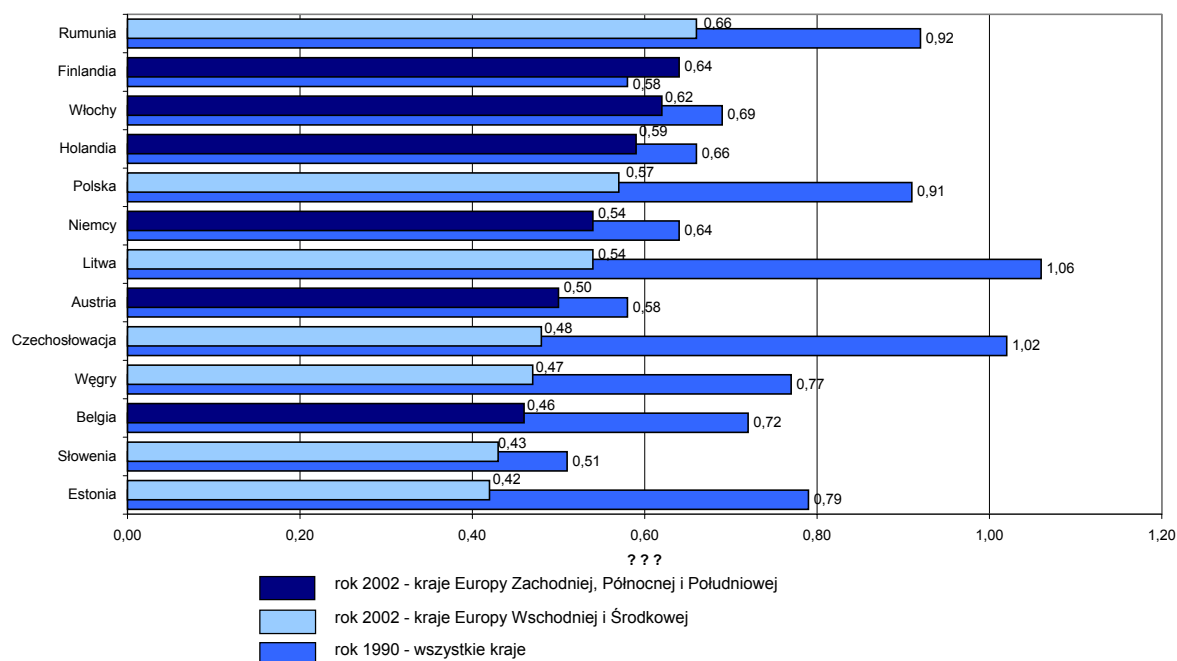
Liczbowa ocena dynamiki zmian ogólnego współczynnika małżeństw w omawianym okresie jednoznacznie wskazuje na stałe obniżanie współczynnika we wszystkich, bez wyjątku, krajach Europy Wschodniej i Środkowej, przy jednoczesnym wzroście jego poziomu w krajach północnych, z wyjątkiem Szwecji. W 2002 r. wielkość współczynnika była wyższa w porównaniu z 1990 r.: w Islandii o 15,6%, w Danii o 13,1%, w Finlandii o 4%, a w Norwegii o 1,9%. W pozostałych regionach Europy wszystkie kraje doświadczyły spadku współczynnika małżeństw. Spadek ten wahał się od 18,6% w Słowenii do 52,8% na Łotwie oraz 52% na Litwie.

Konsekwencją spadku intensywności zawierania małżeństw przez osoby należące do poszczególnych grup wieku jest m.in. również stały spadek współczynnika pierwszych małżeństw osób w wieku poniżej 50 lat. Poziom tej miary doskonale odzwierciedla zmiany w postawach i zachowaniach matrymonialnych współczesnych społeczeństw europejskich; ich przejawem jest pozostawanie w stanie wolnym bądź w nieformalnych związkach. Ze względu na ograniczony dostęp do danych o współczynnikach pierwszych małżeństw w populacji mężczyzn, w analizie zmian współczynnika pierwszych małżeństw uwzględniono jedynie kobiety.

W 2002 r. jedynie w Rosji i Danii współczynnik pierwszych małżeństw przekroczył poziom 70%; w Rosji zanotowano 75% osób w wieku poniżej 50 lat, mających za sobą doświadczenia małżeńskie, w Danii – 73%. Na kolejnych miejscach w rankingu malejących wartości współczynnika znalazły się następujące kraje: Białoruś 68%, Portugalia i Rumunia 66%, Szwajcaria 65%, Finlandia 64% oraz Włochy 62%. Grupę krajów o najniższych współczynnikach pierwszych małżeństw tworzyły w zbliżonych proporcjach kraje Europy Zachodniej i Wschodniej. Wśród pierwszych znalazły się: Belgia 46%, Norwegia 47% i Niemcy Zachodnie 46%; wśród drugich - Estonia 42%, Słowenia 43%, Łotwa 44% oraz Węgry 47%.

Graficzną prezentację rankingu krajów europejskich według poziomu współczynnika pierwszych małżeństw w 1990 i 2002 r. stanowi wykres 14.

Wykres 14. Współczynnik pierwszych małżeństw, kobiety, Europa w latach 1990 i 2002



Źródło: *Recent demographic developments in Europe 1990, 2002. Council of Europe Publishing, Strasbourg Cedex.*

W zdecydowanej większości krajów na początku dekady lat 90. poziom współczynników pierwszych małżeństw był znacząco wyższy niż pod koniec tej dekady oraz w pierwszych latach nowego tysiąclecia. Jedynie w czterech krajach jego wielkość była wyższa. Były to: Dania, w której zanotowano wzrost o 21,7%, Islandia ze wzrostem o 28,9%, Finlandia – o 10,3% oraz Francja – o 5,4%. W grupie pozostałych krajów poziom współczynnika obniżył się w granicach od 10,1% we Włoszech i 10,9% w Szwecji do 49,1% na Litwie, 52,2% na Łotwie oraz 52,9% w Czechach.

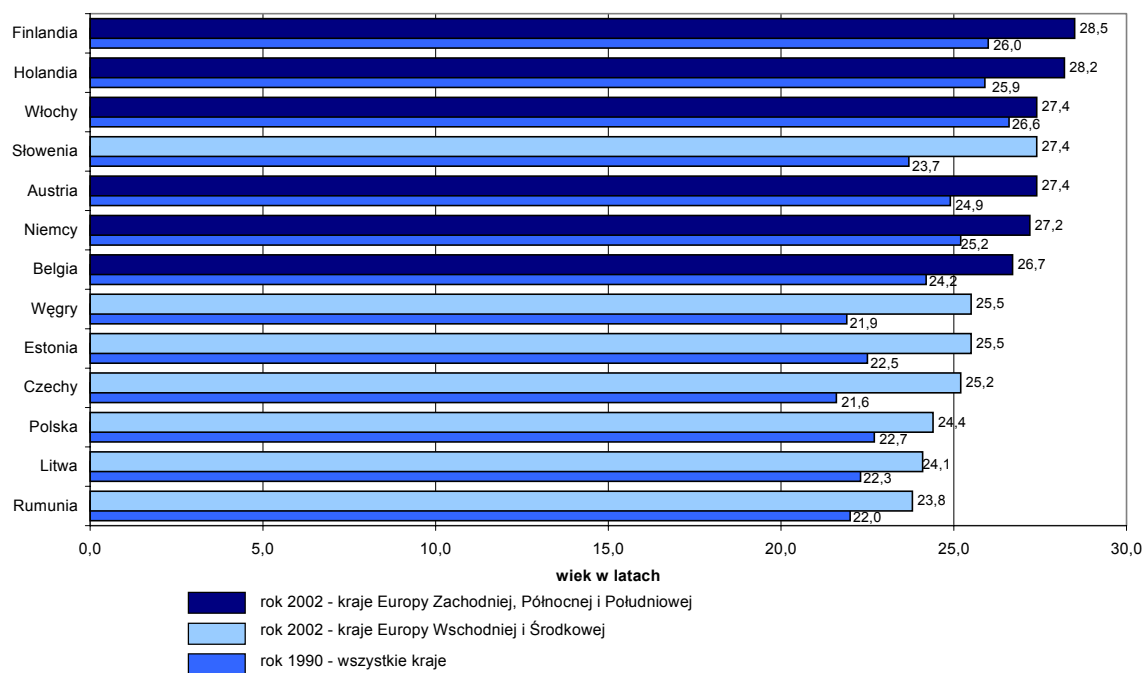
Cechą przemian w procesie formowania i rozwoju rodzin w Europie, podobnie jak w Polsce jest postępujące opóźnianie momentu ich zakładania. Istotnym ich wyznacznikiem jest wiek zawarcia pierwszego małżeństwa. W 2002 r. poziom średniego wieku w momencie zawierania pierwszego związku wahał się od 22 lat w Rosji do 30,1 w Szwecji. Stosunkowo najdłużej podejmowały decyzje o zawarciu małżeństwa kobiety w krajach Europy Północnej: średni wiek w Danii wynosi 29,6 roku, w Islandii – 29,5 roku. Najszybciej decydowały się na

zmianę stanu cywilnego kobiety w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Przeciętny wiek kobiet w tej grupie wahał się od 22 lat w Rosji i 22,8 na Białorusi do 25,5 w Estonii. Graficzną prezentację średniego wieku momencie zawierania małżeństwa w latach 1999 i 2002 stanowi wykres 15.

Cechą zmian przeciętnego wieku w momencie zawierania pierwszego małżeństwa we wszystkich bez wyjątku krajach europejskich jest to, że w 2002 roku kobiety decydowały się na zawarcie małżeństwa dłużej niż w latach dziewięćdziesiątych minionego stulecia. Tempo odkładania tej decyzji różniło się w poszczególnych regionach Europy. W krajach Europy Środkowej notowany wzrost był znacznie szybszy niż w pozostałych krajach: wielkość procentowego wzrostu wahała się od 11,2 na Łotwie do 16,7 na Węgrzech. Najniższy wzrost w tej grupie krajów, równy 0,5% miał miejsce w Rosji.

Najslabszą dynamiką wzrostu przeciętnego wieku w momencie zawarcia pierwszego małżeństwa charakteryzują się kraje Europy Północnej. W grupie tej w 2002 r. wzrósł on w granicach od 4,9% w Irlandii do 10,5% w pozostałych krajach. Podobna skala zmian występowała w grupie krajów zachodnich i południowych: w pierwszej z nich najniższy wzrost o 5,2% zanotowano w Szwajcarii, a najwyższy – o 10% w Austrii, w drugiej odpowiednio o 3% we Włoszech i o 10,7% w Portugalii.

Wykres 15. Średni wiek w momencie zawarcia pierwszego małżeństwa, kobiety, Europa w latach 1990 i 2002



Źródło: *Recent demographic developments in Europe 1990, 2002*. Council of Europe Publishing, Strasbourg Cedex.

2.2. Rozwody

2.2.1. Liczba i struktura rozwodów

W latach 2000-2004 orzeczono w Polsce 238,4 tys. rozwodów, w tym 83,6% przypadało na rozwody w mieście. W okresie tym notowany jest dynamiczny wzrost liczby rozwodów od poziomu 42,7 tys. w roku 2000 do 56,3 tys. w cztery lata później. W dwu ostatnich latach zanotowano niespotykany wcześniej, wysoki wzrost liczby rozwodów: w skali kraju orzeczono o 15,8% rozwodów więcej, w miastach – o 12,4%, na wsi – o 32,3%. Wobec średniego tempa wzrostu z lat 2000-2004, które wynosiło 7,2% dla Polski ogółem oraz 6,3% w miastach i 11,5% na wsi, gwałtowny przyrost liczby orzeczeń rozwodowych w 2004 r. pobudza do refleksji nad przyczynami tego stanu. Ich jednoznaczne określenie jest bardzo trudne.

W poprzednich edycjach raportu, w poszukiwaniu czynników uzasadniających niewielkie zmiany w dynamice rozwodów, podkreślano wagę pogarszających się warunków bytu rodzin i zagrożenie obniżeniem poziomu życia w przypadku rozwodu, pociągającego za sobą konieczność utrzymywania rodziny przez jednego z rodziców, głównie przez samotną matkę. Ostatnie informacje o wzroście liczby wnoszonych wniosków rozwodowych wskazują, że istotny wpływ na formalny rozpad związku mogła mieć polityka państwa, preferująca rodziny niepełne w systemie świadczeń na rzecz rodziny. Bez wątplenia, nową ustawę o zasadach przyznawania zasiłków rodzinnych, obowiązującą od 1 maja 2004 r., różnicującą istotnie wysokość zasiłków na korzyść rodzin z jednym z rodziców, można uznać za jeden z głównych czynników wzmożonych starań o uzyskanie sądowych orzeczeń o rozpadzie małżeństwa w 2004 r. i ich orzekanie. Wprawdzie ustawa ta przewidywała możliwość zakwestionowania prawa do zwiększonego zasiłku na dzieci w przypadku stwierdzenia przez odpowiednie władze samorządowe lub ośrodki pomocy społecznej – wspólnego zamieszkiwania małżonków i prowadzenia jednego gospodarstwa domowego mimo formalnego orzeczenia rozwodu, ale możliwość ta mogła być trudna w realizacji. Poznanie związku między wprowadzonymi zmianami legislacyjnymi oraz ewentualnymi zmianami liczby orzekanych rozwodów wymagałoby przeprowadzenia dodatkowych badań empirycznych.

W 2004 r. współczynnik rozwodów wyniósł 14,7 w przeliczeniu na 10 tys. ludności, co w stosunku do roku poprzedniego oznaczało wzrost o 15,7%. W miastach wskaźnik ten osiągnął poziom 19,6 (wzrost o 12,6% w stosunku do roku 2003), na wsi – 7,0 (wzrost o 34,6%).

Z zestawienia liczby rozwodów z liczbą małżeństw nowo zawartych w skrajnych latach analizowanego okresu wynika, że zarówno w skali ogólnopolskiej jak i w przekroju miasta-wieś współczynnik rozwodów w przeliczeniu na 1000 małżeństw nowo zawartych zwiększył się znacząco. W 2000 r. w wyniku rozwodu rozpadły się 203 związki, w tym 281 na 1000 nowo zawartych w mieście i 80 - na wsi. W 2004 r. wskaźnik ten osiągnął wielkość 293 dla Polski ogółem, 395 dla miast oraz 136 dla wsi. Szczegółowe informacje o liczbie i natężeniu rozwodów w latach 1989-2004 ilustruje tablica 16.

Tablica 16. Rozwody w Polsce w latach 1989-2004

Lata	Liczba rozwodów	Współczynniki rozwodów na 10 tys. ludności			Współczynniki rozwodów na 1000 nowo zawartych małżeństw		
		Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
1989	47189	12,4	16,7	5,4	184,6	246,7	82,2
1990	42436	11,1	14,7	4,8	166,2	243,3	63,7
1991	33823	8,8	11,8	3,6	145,0	215,7	51,2
1992	32024	8,4	11,3	3,2	147,4	219,9	48,6
1993	27891	7,3	9,8	2,7	134,3	194,1	45,0
1994	31574	8,2	11,1	3,0	152,0	219,2	50,5
1995	38115	9,9	13,2	4,1	184,1	259,1	60,8
1996	39449	10,2	13,6	4,3	193,7	267,1	76,4
1997	42549	11,0	14,7	4,5	207,7	288,2	80,4
1998	45230	11,7	15,8	4,6	216,0	300,1	81,8
1999	42020	10,9	14,9	4,4	191,5	269,1	73,5
2000	42770	11,1	15,4	4,5	202,5	281,2	80,2
2001	45308	11,7	16,1	4,7	232,2	323,2	91,5
2002	45414	11,8	16,2	4,7	237,2	330,4	93,1
2003	48632	12,7	17,4	5,2	248,8	344,3	99,9
2004	56332	14,7	19,6	7,0	293,2	394,8	136,4

Źródło: Zestawienie na podstawie danych GUS.

Dynamika zmian liczby rozwodów znajduje odzwierciedlenie w zmianach struktury rodzin według typu biologicznego. O ile w roku 2002 liczba rodzin ogółem była wyższa o 231,4 tys., tj. o 2,3% w stosunku do roku 1988, o tyle liczba rodzin niepełnych wzrosła o 456,3 tys. (tj. o 28,9%). Udział matek z dziećmi wynosił w 1988 roku 13,7%, a ojców – 1,7%. W 2002 r. odsetki te wzrosły odpowiednio do 17,2% i 2,2%.

Wśród rodzin samotnych kobiet utrzymujących dzieci do lat 24, najliczniejszą grupę stanowią osoby rozwiedzione. Liczba rozwiedzionych kobiet z dziećmi w okresie międzyspi-sowym zwiększyła się z 234,8 tys. do 297,2 tys., tj. o 26,6%, grupa rodzin z rozwiedzionym ojcem powiększyła się z 18,3 tys. do 22,7 tys., tj. o 24,0%. Udział rodzin z rozwiedzioną matką wśród ogółu kobiet z dziećmi do lat 24 w roku 2002 wynosił 25,8%, podczas gdy odsetek panien kształtował się na poziomie 17,5%, a wdów – 15,6%.

2.2.2. Wiek rozwodzących się małżonków

Podobnie do prawidłowości dotyczących powiązania między trwałością związków małżeńskich a wiekiem nowożeńców, wskazywanych w poprzednich edycjach raportu o sytuacji demograficznej w Polsce, również dane za rok 2004 wskazują wyraźnie, że wczesny wiek zawierania małżeństw nie sprzyja ich trwałości. Na ryzyko rozwodu po krótkim okresie wspólnego pożycia narażone są głównie związki zawarte przez osoby w młodym wieku. Z zestawienia odpowiednich wskaźników wynika, że największy udział wśród osób rozwodzących się mają, niezależnie od płci, te osoby, które zawarły związek małżeński w wieku 20-24 lata. W 1995 r. osoby należące do tej grupy stanowiły 48,7% ogółu roz-

wodzących się kobiet oraz 52,9% mężczyzn. Do 2004 r. analizowane odsetki powoli, ale systematycznie rosły do poziomu odpowiednio 52,2% i 54,1%.

2.2.3. Czas trwania rozwodzących się małżeństw

Z obserwacji struktury rozwodzących się małżeństw według czasu ich trwania wynika, że najczęściej rozwodzą się pary, które przeżyły ze sobą 5-9 lat. Ich udział wśród ogółu rozwodzących się par obniżał się w latach 1995-2004 od 24,2% do poziomu 22,9%.

Kolejną grupę pod względem częstości występowania rozwodów stanowią małżeństwa ze stażem 10-14 lat. Poziom tej częstości cały czas w ostatnich latach oscylował wokół 20%; w 2004 r. na 100 par rozwodzących się średnio 19 miało za sobą od 10 do 14 lat wspólnego pożycia.

Znaczącą grupę wśród par rozwodzących się stanowią również osoby z ponad dwudziestoletnim stażem małżeńskim. Ich udział wykazuje systematyczny wzrost. W latach 1989-2004 odsetek takich par zwiększył się z 14,9% do 23,3%.

Od wielu lat w ponad 2/3 przypadków powództwo o rozwód wносиła kobieta. Natomiast orzeczenie rozwodu z winy żony następuje tylko w około 2,6% przypadków, z winy męża – w 21,2% oraz z winy obu stron – w 4,6% orzeczeń. Pozostałe 71,6% rozwodów orzeczono bez podania winy stron. Odsetki te od lat są na niezmiennym poziomie.

2.2.4. Małoletnie dzieci w rozwodzących się małżeństwach

Rozpad małżeństwa wiąże się zwykle z konsekwencjami dla dzieci, które są wychowywane przez te rozwodzące się pary. Mimo istniejących zapisów Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego o konieczności ograniczania rozwodów w przypadkach, gdyby – w ich konsekwencji – miały ucierpieć małoletnie dzieci, od lat około 70% rozwodów dotyczy małżeństw z dziećmi (tabl. 17). W 1995 roku udział małżeństw bezdzietnych w ogólnej liczbie rozpadających się małżeństw wynosił 30,5%, w 2004 roku wzrósł już do poziomu 35,1%. W miastach odsetki te wynosiły w obu latach odpowiednio 31,0% i 36,6%, na wsi – 26,3% oraz 28,3%. Na skutek tego, że w miastach ukształtował się model rodziny jedno i dwudzieternej, wśród ogółu rozwodzących się par wzrósł odsetek małżeństw z jednym dzieckiem, a zmalał – par z większą liczbą dzieci.

Niepokojący jest fakt znacznego wzrostu liczby małoletnich dzieci w parach, które rozwiodły się w 2004 r.: z 48,6 tys. w 2003 r. do 55,3 tys. w rok później, tj. o 13,8%³. Proporcja małoletnich dzieci dotkniętych rozwodem rodziców w latach 1989-2004 wzrosła z 44 do 62 w przeliczeniu na 10 tys. dzieci w wieku 18 lat i mniej w całej populacji (wzrost ten wiąże się też z mniejszą liczebnie populacją dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat w roku 2004 w porównaniu z rokiem 1989).

Jeśli chodzi o strukturę wieku dzieci w rozwodzących się małżeństwach, to w analizowanym okresie stwierdzono zauważalne zmniejszenie odsetka dzieci w wieku przedszkolnym na rzecz wzrostu proporcji dzieci w wieku szkolnym. Wśród rozwodzących się małżeństw z dziećmi w 1995 roku ponad połowę (61,6%) stanowiły dzieci w wieku 7-17 lat. Odsetek dzieci w wieku 3-6 lat wynosił 26,1%, a udział dzieci najmłodszych, w wieku 0-2 lata – 12,3%. Proporcja dzieci w wieku szkolnym wzrosła do 64,6%, frakcja dzieci w wieku przedszkolnym obniżyła się do 25,0%, natomiast udział dzieci najmłodszych zmalał do 10,4%. W relacji do ogółu dzieci w wyodrębnionych grupach wieku analizowane dla obu lat odsetki wykazują niewielkie różnice.

³ Fakt ten należy ściśle wiązać ze zmianami legislacyjnymi przytoczonym w p. 2.2.1.

Tablica 17. Rozwody w latach 1989-2003 według liczby małoletnich dzieci

Lata	Liczba dzieci					
	Ogółem	0	1	2	3	4 i więcej
	w liczbach bezwzględnych					
1989	47189	14852	18312	11196	2215	614
1990	42436	13207	16831	9909	1914	575
1991	33823	10486	13428	7951	1519	439
1992	39833	14962	17273	6206	1071	321
1993	27891	8967	11276	6220	1156	272
1994	31574	9996	12675	7149	1368	386
1995	38115	11619	15500	8642	1787	567
1996	39449	12100	15983	8799	1947	620
1997	42549	13553	17140	9123	2029	704
1998	45230	15126	18081	9370	1974	679
1999	42020	14324	16832	8386	1857	621
2000	42770	14994	17153	8265	1775	583
2001	45308	16545	18121	8290	1793	559
2002	45414	16803	18101	8282	1691	537
2003	48632	18435	19388	8516	1740	553
2004	56332	19780	22413	10794	2490	855
	w odsetkach					
1989	100,0	31,5	38,8	23,7	4,7	1,3
1990	100,0	31,1	39,7	23,4	4,5	1,3
1991	100,0	31,0	39,7	23,5	4,5	1,3
1992	100,0	31,3	40,1	23,1	4,2	1,3
1993	100,0	32,2	40,4	22,3	4,1	1,0
1994	100,0	31,7	40,2	22,6	4,3	1,3
1995	100,0	30,5	40,7	22,7	4,7	1,5
1996	100,0	30,7	40,5	22,3	4,9	1,6
1997	100,0	31,8	40,3	21,4	4,8	1,7
1998	100,0	33,4	40,0	20,7	4,4	1,5
1999	100,0	34,1	40,0	20,0	4,4	1,5
2000	100,0	35,0	40,1	19,3	4,2	1,4
2001	100,0	36,5	40,0	18,3	4,0	1,2
2002	100,0	37,0	39,9	18,2	3,7	1,2
2003	100,0	37,9	39,9	17,5	3,6	1,1
2004	100,0	35,1	39,8	19,2	4,4	1,5

Źródło: Obliczenia na podstawie roczników demograficznych GUS.

Z danych Narodowego Spisu Powszechnego 2002 wynika, że rozwiedzione matki utrzymywały w 2002 r. łącznie 458 tys. dzieci (79,7% tej liczby przypadało na matki zamieszkałe w miastach). Średnio biorąc, na jedną matkę rozwiedzioną w skali ogólnopolskiej przypadało 1,54 dziecka, w tym 1,49 w miastach i 1,76 na wsi. W rodzinach niepełnych z rozwiedzionymi ojcami pozostawało na utrzymaniu łącznie 48,2 tys. dzieci w kraju ogółem, w tym 38,6 tys. dzieci (tj. 80,1%) w miastach oraz 9,6 tys. na wsi. Na jednego ojca przypadało, średnio biorąc, odpowiednio 1,31, 1,28 oraz 1,42 dziecka.

Wspomniane istotne różnice w liczbie rodzin niepełnych z rozwiedzioną matką lub ojcem wynikają głównie z faktu, że w przypadku orzeczenia trwałego rozpadu małżeństwa sąd najczęściej przyznaje prawo do opieki nad dziećmi matce (w 2004 r., podobnie jak rok wcześniej, w 63,5% ogółu rozwodów), ojcu zaś – niezwykle rzadko (w 3,5% przypadków). Średnio w 31 na 100 przypadków wykonywanie władzy rodzicielskiej powierzono matce i ojcu jednocześnie, a w jednym przypadku na 100 odrębnie. Ponadto, dzieci z rozwiedzionych małżeństw umieszczane są w rodzinach zastępczych i placówkach opiekuńczych (około 1% ogółu).

2.2.5. Przyczyny rozwodów

W orzeczeniach rozwodów wydawanych przez sądy jako najczęstsze przyczyny rozpadu małżeństw podawane są: niedochowanie wierności małżeńskiej, nadużywanie alkoholu oraz niezgodność charakterów. W 1989 r. przyczyny te przesądziły o rozpadzie 83,5% ogółu związków, w tym w 30,9% o rozwodzie zadecydowała niewierność, w 28,1% - alkoholizm współmałżonka, a w 24,5% – niezgodność charakterów. W ciągu kolejnych lat proporcje te zmieniły się nieznacznie i w 2004 ich poziom wyniósł odpowiednio 80,1%, 24,2%, 23,6% oraz 32,3%. Przytoczone wskaźniki dowodzą, że nieco tracą na znaczeniu niewierność oraz alkoholizm współmałżonka na rzecz niezgodności charakterów. Można zaryzykować twierdzenie, że wobec prawdopodobnego wzrostu liczby rozwodów w wyniku wprowadzonych w 2004 r. nowych zasad finansowego wspierania rodziny, niezgodność charakterów jest jedną z przyczyn, najmniej drastycznych, a jednocześnie nietrudno jest jej dowieść w przypadku potrzeby fikcyjnego uzasadnienia przyczyny rozpadu małżeństwa przy składaniu wniosku o rozwód. Jednocześnie warto podkreślić wzrost wagi nieporozumień na tle finansowym jako przyczyny rozpadu małżeństwa. O ile w roku 1989 czynnik ten zadecydował o rozpadzie 4% małżeństw, o tyle w roku 2004 na skutek tych nieporozumień rozwiodło się już 8,3% par małżeńskich.

Struktura przyczyn rozpadu w orzeczeniach jest zbieżna z wynikami wcześniejszych ankietowych badań, dotyczących uwarunkowań rozpadu rodzin. Najczęstsze przyczyny rozwodów – z punktu widzenia kobiet – to alkoholizm męża (rzadziej nadużywanie alkoholu), zdrada lub trwały związek uczuciowy z inną osobą, brak zainteresowania rodziną, niemożliwość porozumienia się w sprawach życia codziennego oraz znęcanie się fizyczne. Znacznie rzadziej, w porównaniu z wyżej wymienionymi, przyczyną rozwodu bywa wpływ osób trzecich lub brak samodzielnego mieszkania. Alkoholizm i znęcanie się nad rodziną, często współwystępujące ze sobą, są najczęściej przyczyną rozwodów małżonków mieszkających na wsi, natomiast zdrada lub trwały związek uczuciowy z inną osobą, częściej powodują rozpad małżeństw mieszkających w miastach. Wobec postępującego wzrostu liczby rozwodów w ostatnich latach oraz nowych okoliczności, mogących mieć wpływ na ten wzrost, zasadne byłoby podjęcie nowych badań empirycznych w celu wyjaśnienia przyczyn istniejącego stanu rzeczy.

Mężczyźni najczęściej jako przyczyny rozwodu wymieniają: brak możliwości porozumienia z żoną w sprawach życia codziennego, zdradę lub trwały związek uczuciowy z inną osobą oraz rzadziej wpływ osób trzecich. Ze znacznie niższą częstością wskazują takie przy-

czyny, jak: brak własnego mieszkania, alkoholizm (lub nadużywanie alkoholu przez siebie bądź przez żonę), niedobór seksualny, brak zainteresowania rodziną oraz różnice poglądów i przekonań.

W poszukiwaniu obiektywnych czynników stymulujących wzrost liczby rozwodów należy w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na czynniki ekonomiczne. Ich znaczenie w wyborach życiowych, w tym również dotyczących rozpadu związku małżeńskiego, niewątpliwie rośnie. Rosnący poziom wykształcenia rozbudza ambicje zawodowe, co przejawia się zmianą postawy na taką, która preferuje osobisty rozwój jednostki i podporządkowuje mu decyzje dotyczące rodziny. Wzrost wymagań na rynku pracy i rosnąca konkurencyjność tej sfery działalności wobec aktywności na polu rodzinnym powoduje stres, który także może rzutować na trwałość związków.

Transformacji systemowej towarzyszą, obok przemian ekonomicznych, również przemiany kulturowe i światopoglądowe, szczególnie młodych generacji. Te również mogą mieć wpływ na intensywność rozpadu małżeństw. Chodzi tu m.in. o dążenie do większej niezależności, do indywidualizmu, o pojawianie się odmiennego od dotychczasowego systemu wartości i norm, bardziej liberalnego w kwestii nierozzerwalności związków małżeńskich. Przyjmowanie ich przez młode pokolenia i równoczesne odrzucenie tradycyjnych norm obyczajowych może sprzyjać dezintegracji małżeństw.

Zgodnie z wcześniejszymi rozważaniami, najnowsze, niepublikowane dane GUS o gwałtownym wzroście liczby wniosków rozwodowych w roku 2004 wskazują na istotny wpływ na formalny rozpad małżeństw rozwiązań legislacyjnych w sferze przyznawania świadczeń rodzinnych. Możliwość korzystania z priorytetów dla rodzin niepełnych w nowym systemie wspierania rodzin przez państwo może zaowocować znaczącym wzrostem liczby orzekanych rozwodów, o ile nie podjęte zostaną kroki w kierunku jednoznacznego określenia, czy formalny rozwód jest uzasadniony udokumentowanymi, rzeczywistymi przyczynami, czy też nie, oraz czy rozwiedzeni małżonkowie faktycznie żyją pod jednym dachem i wspólnie utrzymują rodzinę.

Oprócz czynników stymulujących wzrost współczynników rozwodów w ostatnim okresie istnieją też inne, ograniczające intensywność rozpadu małżeństw. Były nimi zmiany legislacyjne w sądownictwie, które nastąpiły po 1 stycznia 1990 roku. Dla wielu par były to czynniki na tyle trudne do pokonania, że decydowały o zaniechaniu wnoszenia sprawy rozwodowej.

W podobnym kierunku działa znowelizowany w grudniu 1999 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, ustanawiający instytucję separacji. Separacja stanowi alternatywną dla rozwodu formę rozwiązania wszystkich cywilnoprawnych więzi między małżonkami. W 2004 r. orzeczono prawomocnie 5891 separacji, co w wyrażeniu względnym oznaczało wzrost niemal dwukrotny (o 94,6%) w stosunku do 2003 roku. Zdecydowana większość – 72,5% ogółu (w 2003 r. 83,2%) – separacji dotyczyło par małżeńskich zamieszkałych w miastach. Liczba separacji w przeliczeniu na 1000 zawartych małżeństw wynosiła w skali kraju 30,7 (w 2003 r. 15,5), w tym 36,7 (w 2003 r. 21,2) w miastach oraz 21,5 (w 2003 r. 6,6) na wsi. Na 1000 rozwodów przypadało średnio 105 separacji (rok wcześniej 62). W przekroju województw współczynnik wahał się od dwu separacji na 1000 małżeństw w województwie świętokrzyskim do 50,3 w województwie podlaskim. W miastach współczynniki separacji przyjmowały wielkości z przedziału od 3,5 (województwo świętokrzyskie) do 65,8 (województwo podlaskie); na wsi – odpowiednio 1,4 oraz 40,9 w województwie świętokrzyskim i podlaskim).

Na separacje decydowali się głównie małżonkowie w wieku 24 lat i młodszy (73,9% ogółu). Częstość orzeczeń separacji nie wykazywała znaczących różnic w zestawieniu z okre-

sem trwania małżeństwa: przeciętnie w przypadku 27 separacji na 100 staż małżeński nie przekraczał 9 lat, a 33 pary na 100 zdecydowały się na separację po 20 latach lub po okresie dłuższym trwania związku. Wśród ogółu par separowanych najliczniejsze grupy stanowili małżonkowie z wykształceniem zasadniczym zawodowym (24,5% ogółu) oraz średnim (13,9%). Znacznie niższy był udział osób z wykształceniem wyższym (4,3%) oraz podstawowym (9,5%).

Separowane małżeństwa były najczęściej bezdzietne lub miały jedno dziecko: odpowiednio 23,6% (36,7% w 2003 r.) oraz 30,6% (32,5% w 2003 r.) ogółu par. Pary z trojgiem lub więcej dzieci w 2004 r. stanowiły 8,9% wobec 17,8% rok wcześniej. Zmiany w strukturze par separowanych według liczby dzieci spowodowały wzrost przeciętnej liczby dzieci we wszystkich parach separowanych z 1,68 w 2003 r. do 1,96 w rok później.

W 2004 r. skutki separacji dotknęły 8831 dzieci w wieku poniżej 18 lat, w 2003 roku liczba ta wynosiła 3225, co oznacza wzrost o 174%. Jeśli chodzi o strukturę wieku dzieci w separowanych parach, to w ciągu dwu ostatnich lat zmieniła się nieznacznie. O 3 punkty procentowe (z 8,3 do 10,1%) zwiększył się odsetek dzieci najstarszych, w wieku 16-17 lat, natomiast o 2 punkty zmniejszył się udział dzieci najmłodszych (0-2 lata) oraz o 1 punkt – dzieci w wieku przedszkolnym.

Struktura separacji według głównej przyczyny rozkładu pożycia różniła się nieznacznie od tej w przypadku orzeczeń rozwodu oraz w stosunku do 2003 roku. Średnio w 24 przypadkach na 100 o separacji zadecydowała niezgodność charakterów, w 38 przypadkach na 100 – nadużywanie alkoholu, w 15 przypadkach na 100 – niedochowanie wierności małżeńskiej. Wśród pozostałych czynników warto zwrócić uwagę na nieporozumienia na tle finansowym, które stały się przyczyną przeciętnie 12 na 100 separacji.

Można oczekiwać, że ustanowienie separacji z jednej strony może wpłynąć w przyszłości na obniżenie liczby orzekanych rozwodów, z drugiej zaś jednak istnieje niemało przesłanek do obaw o trwałość przyszłej polskiej rodziny. Niepokoją zwłaszcza pojawiające się symptomy kryzysu etyczno-moralnego, zawierające w sobie elementy konfliktogenne i mogące stanowić potencjalne źródło kryzysu małżeństwa w dalszych fazach rozwoju rodziny. Jedną z tych przesłanek jest rosnący udział wśród ogółu małżeństw rozpadających się związków z długim stażem.

2.3. Urodzenia i płodność

2.3.1. Liczba urodzeń i struktura wieku rozrodczego kobiet

Rok 2004 był pierwszym od 1989 roku, w którym liczba urodzeń była wyższa od roku poprzedniego to jest 2003 o 5 tys. Rok 2004 był też kolejnym, siódmym rokiem w historii powojennej Polski, w którym liczba urodzeń była na poziomie poniżej 400 tys. Spadek urodzeń w roku 2004 w stosunku do 2000 r. wyniósł 22,2 tys., zaś w stosunku do drugiego powojennego wyżu urodzeń z 1983 r. odpowiednio o 367,5 tys. (spadek o 50,8 %). Ogólny współczynnik urodzeń w 2004 r. był na poziomie 9,3‰. W miastach liczba urodzeń żywych w 2004 r. w porównaniu z rokiem 2000 była niższa o 3,4 tys., na wsi odpowiednio o 18,8 tys. Sytuacja ta oznacza, że zdecydowana część spadku liczby urodzeń, która miała miejsce w latach 2000–2004 dotyczy wsi. Współczynniki urodzeń wynosiły w roku 2004 odpowiednio: 8,8‰ w miastach i 10,2‰ na wsi (tablica 18).

18. Zmiany w liczbie urodzeń żywych w Polsce w latach 1983-2004

Lata	Urodzenia żywe					
	Ogółem	Miasto	Wieś	Ogółem	Miasto	Wieś
	w tysiącach			na 1000 ludności		
1983	723,6	403,1	320,5	19,7	18,8	21,2
1985	680,1	372,8	307,3	18,2	16,9	20,3
1989	564,4	303,4	261,0	14,9	13,2	17,4
1990	547,7	292,5	255,2	14,3	12,6	17,2
1991	547,7	289,3	258,4	14,3	12,4	17,3
1992	515,2	271,7	243,5	13,5	11,5	16,4
1993	494,3	262,7	231,6	12,8	11,2	15,6
1994	481,3	258,0	223,3	12,5	10,9	15,0
1995	433,1	232,7	200,4	11,2	9,8	13,5
1996	428,2	229,8	198,4	11,1	9,7	13,4
1997	412,7	221,1	191,6	10,7	9,3	12,9
1998	395,6	214,1	181,5	10,2	9,0	12,2
1999	382,0	208,2	173,8	9,9	8,8	11,7
2000	378,3	208,3	170,0	9,8	8,8	11,4
2001	368,2	205,7	162,5	9,5	8,7	9,9
2002	353,8	197,5	156,3	9,3	8,4	10,6
2003	351,1	199,6	151,5	9,2	8,5	10,3
2004	356,1	204,9	151,2	9,3	8,8	10,2

Źródło: Zestawienia na podstawie danych GUS

Tablica 19. Zmiany w liczbie i strukturze kobiet w wieku rozrodczym w latach 1983-2004

Lata	Kobiety w wieku lat:								
	15-49	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-29
	w tysiącach								
1983	9117	1236	1416	1667	1593	1186	955	1064	3093
1989	9342	1367	1200	1344	1636	1605	1280	910	2544
1990	9435	1417	1208	1292	1594	1628	1402	894	2500
1991	9549	1467	1231	1258	1531	1639	1469	954	2489
1992	9671	1500	1270	1228	1462	1645	1522	1044	2498
1993	9799	1535	1310	1207	1393	1644	1556	1154	2517
1994	9926	1563	1361	1193	1336	1624	1588	1261	2554
1995	10052	1584	1410	1201	1284	1582	1610	1381	2611
1996	10115	1589	1460	1225	1250	1520	1623	1448	2685
1997	10170	1612	1493	1264	1221	1452	1628	1500	2757
1998	10215	1638	1528	1304	1200	1383	1628	1534	2832
1999	10248	1650	1556	1355	1187	1327	1608	1565	2911
2000	10094	1636	1539	1366	1185	1255	1542	1572	2905
2001	10072	1623	1547	1414	1203	1222	1484	1579	2962
2002	10031	1580	1572	1449	1233	1198	1414	1585	3021
2003	9985	1518	1606	1480	1270	1179	1349	1583	3087
2004	9931	1457	1626	1509	1314	1170	1290	1565	3135
	w promilach								
1983	1000	136	155	183	175	130	105	116	338
1989	1000	146	128	144	175	172	137	98	272
1990	1000	150	128	137	169	172	149	95	265
1991	1000	153	130	131	160	172	154	100	261
1992	1000	155	131	127	151	170	158	108	258
1993	1000	157	134	123	142	168	159	118	257
1994	1000	157	137	120	135	164	160	127	257
1995	1000	158	140	120	128	157	160	137	260
1996	1000	157	144	121	124	150	161	143	265
1997	1000	159	147	124	120	143	160	147	271
1998	1000	160	150	128	117	135	159	150	277
1999	1000	161	152	132	116	129	157	153	284
2000	1000	160	154	137	117	124	153	155	291
2001	1000	159	154	142	119	122	148	156	296
2002	1000	158	157	144	122	120	141	158	300
2003	1000	152	161	148	127	118	135	159	309
2004	1000	147	164	152	132	118	130	157	316

Źródło: Dane GUS

Od początku lat dziewięćdziesiątych występują różnokierunkowe zmiany w strukturze kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat) polegające na tym, że na początku lat 90 zwiększała się liczebność kobiet w wieku 15-24 lata, a od połowy lat dziewięćdziesiątych w wieku 15-29 lat, malała natomiast w wieku 30-39 lat (tablica 19). Do końca lat dziewięćdziesiątych wzrastała absolutna liczba kobiet w wieku rozrodczym, zaś od roku 2000 obserwuje się tendencje spadkową. Jednocześnie od roku 2000 obserwujemy wzrost w ogólnej strukturze kobiet w wieku 15-49 lat grup wieku: 20-24, 25-29 i 30-34 lat, a więc grup, które charakteryzują się najwyższą płodnością. Zmiany płodności i dzietności w Polsce wynikają głównie ze zmian wzorca płodności; mechanizm tych zmian i ich determinant wymaga pogłębionych studiów opartych na badaniach interdyscyplinarnych, których w Polsce brak.

2.3.2. Dzietność kobiet i wzorzec płodności

Płodność kobiet w Polsce od 1984 r. cechuje trend spadkowy. Kobiety rodzące dzieci w 2004 r. stanowiły 3,5% ogólnej populacji kobiet w wieku 15-49 lat, podczas gdy w 1983 r. udział ten był ponad dwukrotnie wyższy i wynosił 7,9%, zaś w roku 2000 odpowiednio 6%. Ogólny współczynnik płodności, wyrażający przeciętną liczbę urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku rozrodczym, w 2004 r. był na poziomie 35,8.

Spadek cząstkowych współczynników płodności w 2004 r. w porównaniu z 2000 r. wystąpił w większości grup wiekowych dla kraju ogółem oraz dla wsi. Zaobserwowane zmiany w miastach były różnokierunkowe. Szczególnie wysoki spadek dotyczy najmłodszych grup wieku 15-19 lat (spadek o około 16,3% w miastach i o 23% na wsi) i grupy 20-24 lat (spadek o 25,7% w miastach i o 29,5% na wsi). Jednocześnie w miastach w trzech grupach wiekowych: 30-34, 35-39, 40-44 lat zaobserwowano wzrost cząstkowych współczynników płodności odpowiednio o: 13,7%, 9,7%, 5,1%. Obserwowane zmiany świadczą o dalszych postępujących przekształceniach wzorca płodności kobiet w Polsce, intensywność których to zmian obserwowana jest począwszy od 1989 roku⁴. Jednocześnie wzrost intensywności urodzeń w starszych grupach wieku w miastach może być oznaką informującą z jednej strony o utrwalaniu się zmian wzorca płodności w Polsce, z drugiej zaś informacją, że część odkładanych decyzji o urodzeniu dziecka w późniejszym wieku zaczyna być realizowana.

W końcu lat osiemdziesiątych i na początku lat dziewięćdziesiątych największa płodność występowała w grupie 20-24 lata, następnie w grupie 25-29 lat oraz 30-34 lata, przy czym dotyczyło to zarówno miast, jak i wsi. Lata dziewięćdziesiąte przyniosły spadek płodności we wszystkich grupach wieku, ale dynamika spadku była zróżnicowana według wieku.

⁴ Mianem wzorca płodności określa się rozkład cząstkowych (rocznych lub grupowych) współczynników płodności względem wieku rozrodczego kobiety (wieku 15-49 lat).

Tablica 20. Płodność kobiet w 2004 r. w porównaniu z 2000 r.

Wiek kobiet (w latach)	Urodzenia żywe na 1000 kobiet w wieku 15-49 lat						Zmiany w poziomie płodności		
	2000			2004			w 2004 r. w porównaniu z 2000 r. (%)		
	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
15-19	17,0	15,3	19,6	13,8	12,8	15,1	90,0	83,7	77,0
20-24	83,3	68,2	110,0	60,9	50,7	77,6	81,9	74,3	70,5
25-29	94,6	85,7	109,4	89,1	83,1	99,1	90,6	97,0	90,6
30-34	51,7	48,2	57,5	55,5	54,8	56,6	93,2	113,7	98,4
35-39	21,4	18,6	26,1	21,9	20,4	24,4	86,9	109,7	93,5
40-44	4,8	3,9	6,6	4,8	4,1	6,1	81,3	105,1	92,4
45-49	0,2	0,2	0,3	0,2	0,20	0,3	100,0	100,0	100,0
15-49	37,5	32,0	47,6	35,8	32,6	41,1	85,3	101,9	86,3
Współczynnik dzietności	1,367	1,201	1,652	1,227	1,124	1,400	88,8	93,5	84,7
Współczynnik dzietności żeńskej	0,663	0,581	0,805	0,595	0,544	0,681	88,4	94,8	88,1
Współczynnik zastępowalno- ści pokoleń	0,653	0,572	0,792	0,590	0,541	0,672	87,6	94,6	84,8

Źródło: Dane GUS, obliczenia własne.

W skali całego kraju w okresie 1989-2004 największy spadek płodności (o 63,8%) nastąpił w grupie wieku 20-24 lata, następnie w grupie wieku 15-19 lat (spadek o 55,3%) oraz 25-29 lat (spadek o 28,6%). Podobny kierunek zmian obserwowano w mieście i na wsi, chociaż natężenie zmian w najmłodszych grupach wieku kobiet 15-19 i 20-24 lata było nieco niższe na wsi w porównaniu z miastem.

Tablica 21. Współczynniki płodności kobiet, przeciętny wiek kobiet^a rodzących dzieci w latach 1989-2004

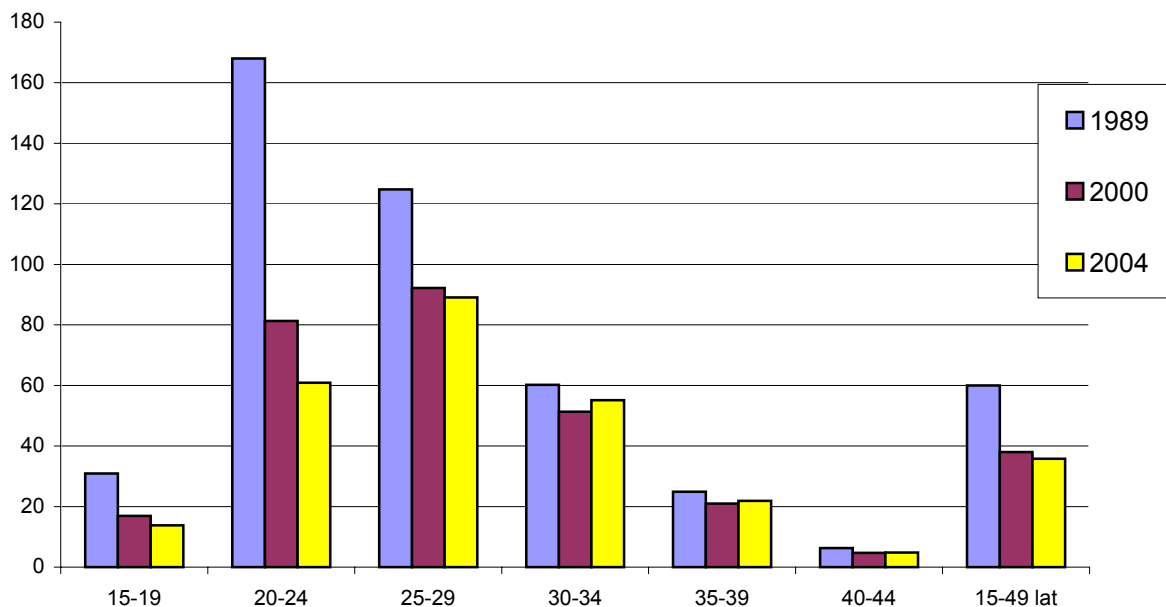
Lata	Urodzenia żywe na 1000 kobiet w grupach wieku							Przeciętny wiek kobiet rodzących
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1989	30,9	168,0	124,8	60,2	24,9	6,3	0,4	26,3
1990	31,5	165,2	121,4	58,6	24,5	6,2	0,3	26,3
1991	32,2	164,0	122,3	59,8	25,2	6,2	0,3	26,3
1992	29,3	150,2	117,9	57,7	24,5	6,0	0,4	26,4
1993	27,2	138,0	114,2	57,9	25,4	6,3	0,4	26,6
1994	25,5	128,6	113,4	59,0	26,2	6,5	0,3	26,8
1995	22,0	113,0	104,5	53,7	23,2	5,5	0,3	26,9
1996	21,1	107,6	103,9	54,6	23,2	5,5	0,3	26,9
1997	19,5	100,7	100,0	53,4	22,3	5,3	0,3	26,9
1998	19,0	93,0	96,0	52,0	21,0	5,0	0,0	27,0
1999	18,0	86,0	93,0	51,0	21,0	5,0	0,0	27,0
2000	17,0	83,3	94,6	51,7	21,4	4,8	0,2	26,9
2001	15,8	74,3	89,9	51,8	21,2	4,7	0,2	27,1
2002	15,2	68,4	88,8	51,8	21,4	4,7	0,2	27,2
2003	14,5	64,1	88,1	52,9	20,9	4,6	0,2	27,3
2004	13,8	60,9	89,1	55,5	21,9	4,8	0,2	27,6

^a wyznacza się jako średnią ważoną.

Źródło: Roczniki Demograficzne GUS, 1990-2004.

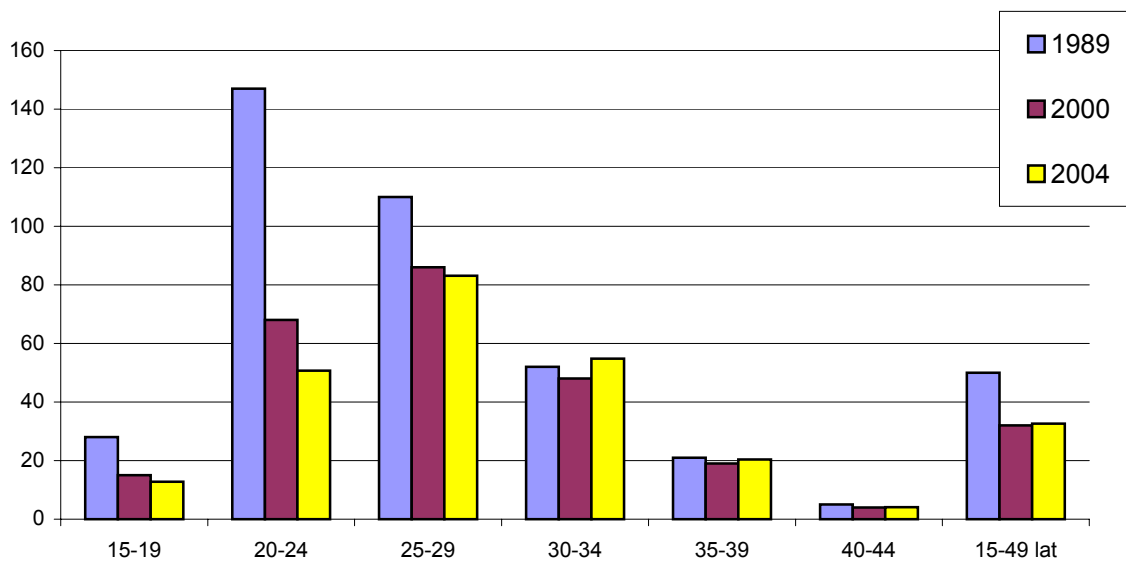
Kolejną oznaką przemian była zmiana udziału płodności każdej z grup wieku rozrodczego kobiet w ogólnym współczynniku dzietności. W 1989 r. najwyższy udział we współczynniku dzietności miała grupa wieku 20-24 lata (40,4%), następnie grupa 25-29 lat (30%) oraz grupa 30-34 lata (14%). Płodność tych grup wieku stanowiła około 85% ogólnej wartości współczynnika dzietności. W 2004 r. udziały grup 20-24 lata i 25-29 lat wynosiły odpowiednio 26% i 36%. Wiąże się to ze zrównaniem wartości cząstkowych współczynników płodności w tych grupach wieku, które w roku 1997 wynosiły odpowiednio 100,7 oraz 100,0, w 2004 r. odpowiednio: 61 i 89. Łącznie udział tych trzech grup wieku stanowił około 84%, a więc nie zmienił się znacząco w porównaniu z 1989 rokiem.

Wykres 16. Częstkowe współczynniki płodności w latach 1989, 2000, 2004. Polska



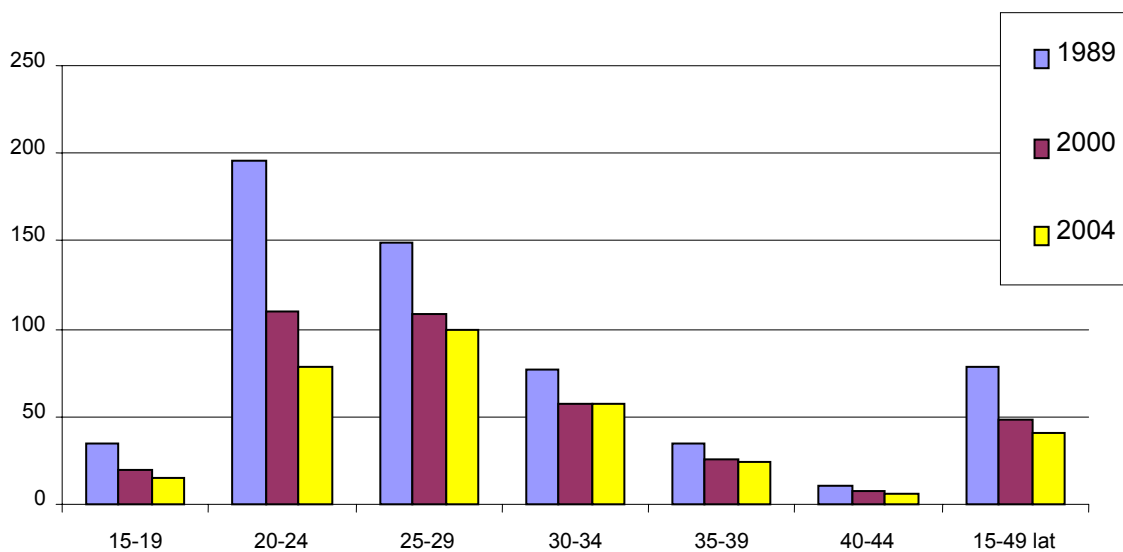
Źródło: Dane GUS

Wykres 17. Częstkowe współczynniki płodności w latach 1989, 2000, 2004. Miasta



Źródło: Dane GUS

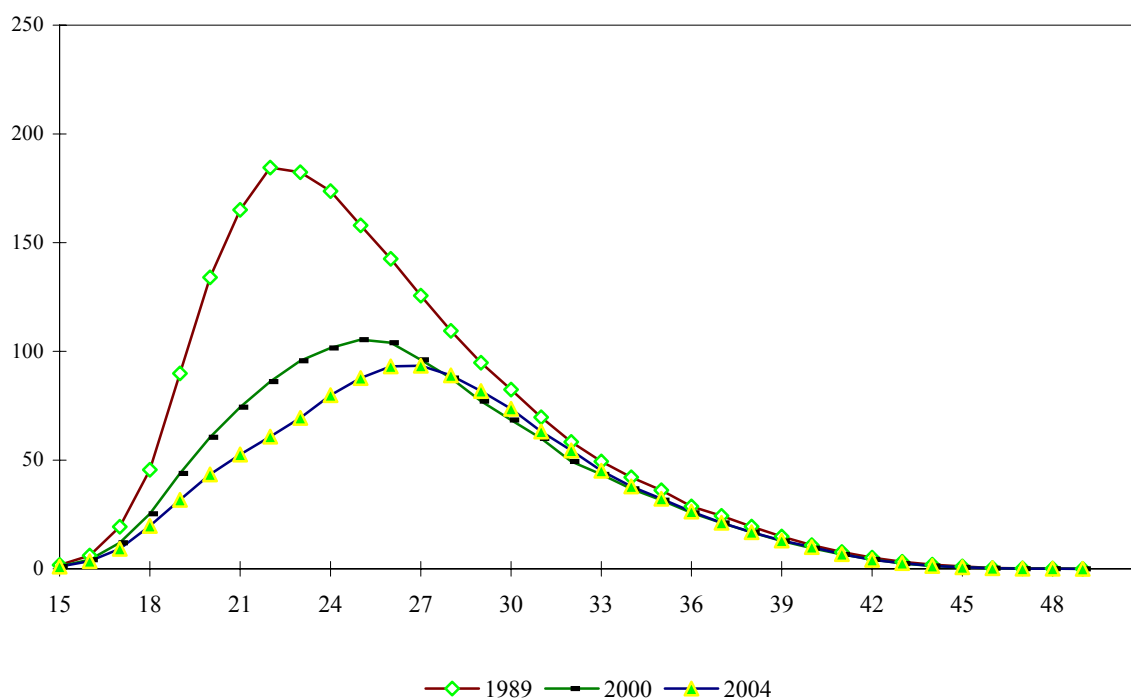
Wykres 18. Częstkowe współczynniki płodności w latach 1989, 2000, 2004. Wieś



Źródło: Dane GUS

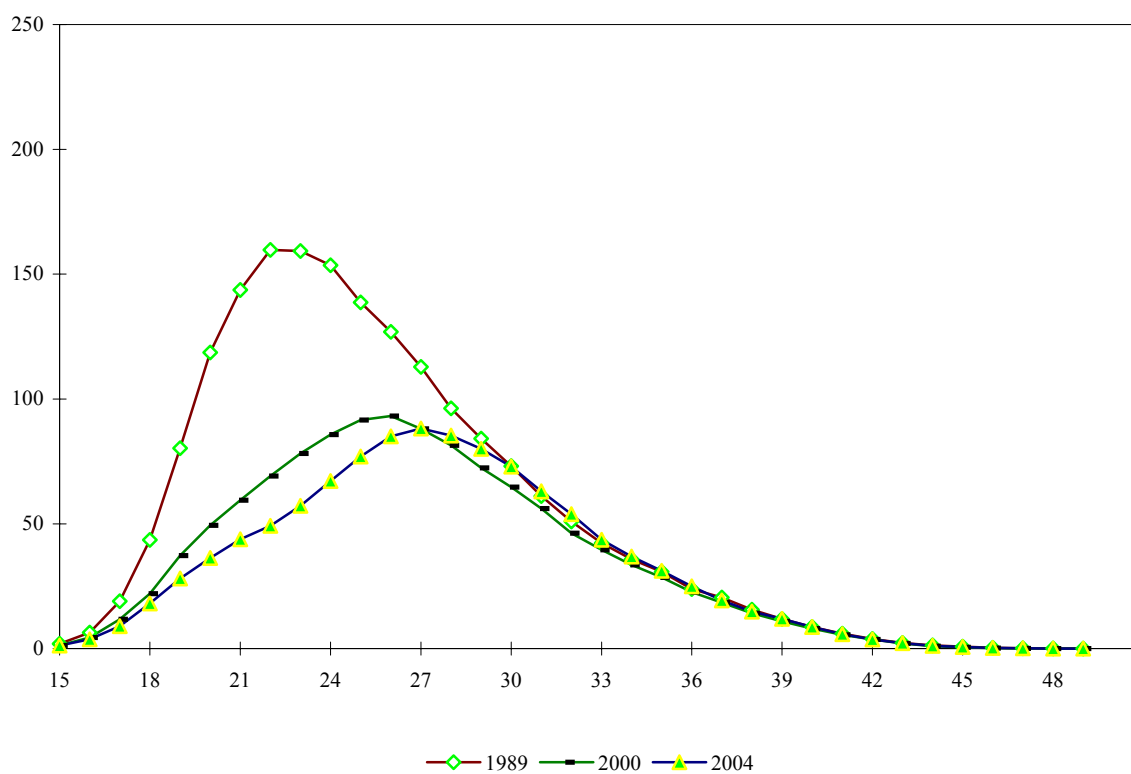
W tym nie zmienionym łącznym udziale zmniejszył się udział grupy 20-24 lata, a wzrósł udział grupy 25-29 i obniżył się nieznacznie dla grupy 30-34 lata. Można zatem stwierdzić, że w Polsce nastąpiła wyraźna zmiana wzorca płodności wyrażająca się w: spadku natężenia urodzeń we wszystkich grupach wieku, zróżnicowanej dynamice spadku płodności różnych grup wieku, wyrównaniu się współczynników płodności w grupach wieku o najwyższej płodności, tj. 20-24 lata i 25-29 lat oraz wzroście udziału grup wieku 25-29 lat i 30-34 lata w ogólnym współczynniku płodności. W roku 2004 grupą o najwyższej płodności była grupa 25-29 lat. Kierunek zmian był podobny w mieście i na wsi, choć krzywe obrazujące płodność różnią się nie tylko spłaszczeniem, ale i wiekiem płodności maksymalnej (rozkłady współczynników płodności dla pojedynczych grup wieku dla lat 1989-2004 przedstawione na wykresach 19-27). W roku 1989 wiekiem maksymalnej płodności był wiek 22 lata, w roku 2004 odpowiednio wiek 27 lat. W rozkładach krzywej płodności (wzorca płodności) wyraźnie widoczna jest zmiana kształtu krzywej, która polega na spłaszczeniu rozkładu i jego asymetrii. Zmiany wzorca płodności odnoszą się zarówno do miast jak i wsi. Wykresy 19-27 wskazują, że różnice pomiędzy krzywymi ulegają zmniejszeniu, co może stanowić podstawę do wnioskowania, że wzorce płodności w mieście i na wsi upodabniają się (różnice zmniejszają się).

Wykres 19. Współczynniki płodności kobiet w latach 1989, 2000, 2004. Polska



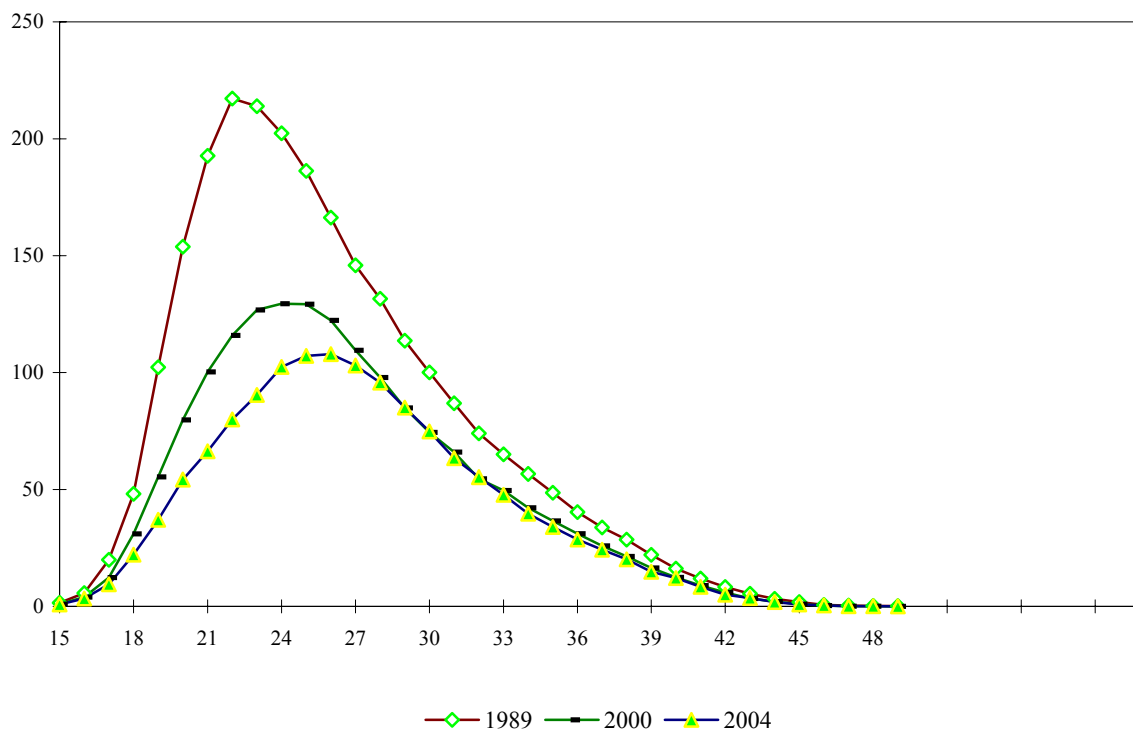
Źródło: Dane GUS

Wykres 20. Współczynniki płodności kobiet w latach 1989, 2000, 2004. Miasta



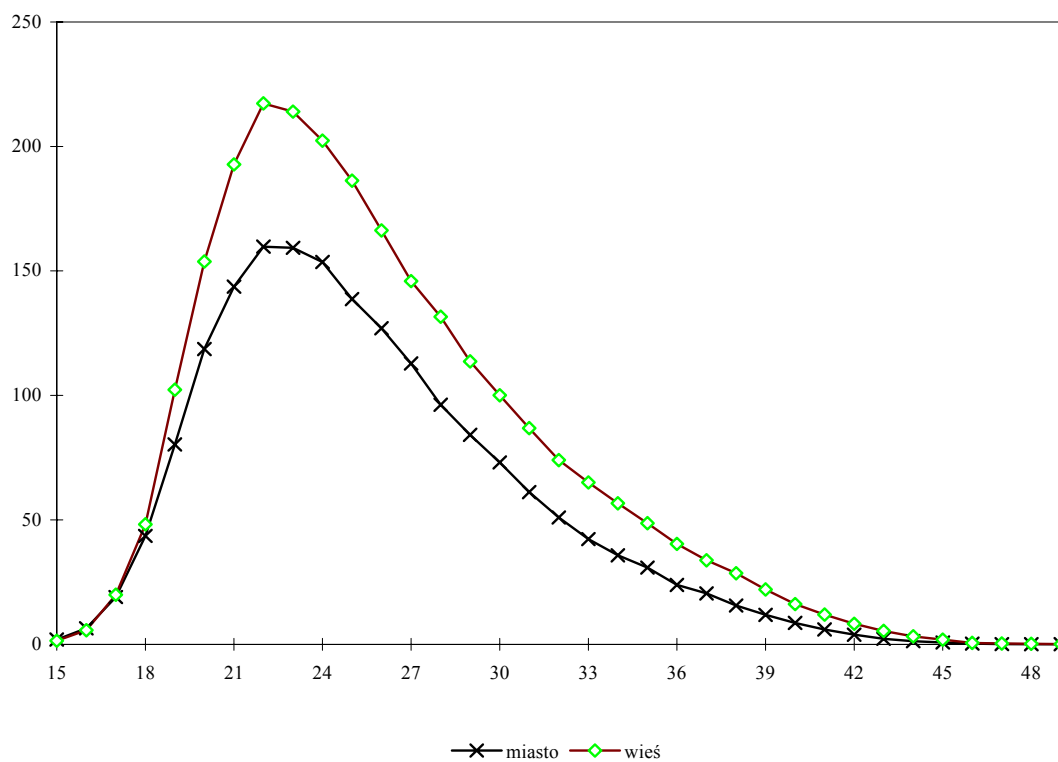
Źródło: Dane GUS

Wykres 21. Współczynniki płodności kobiet w latach 1989,2000, 2004. Wieś



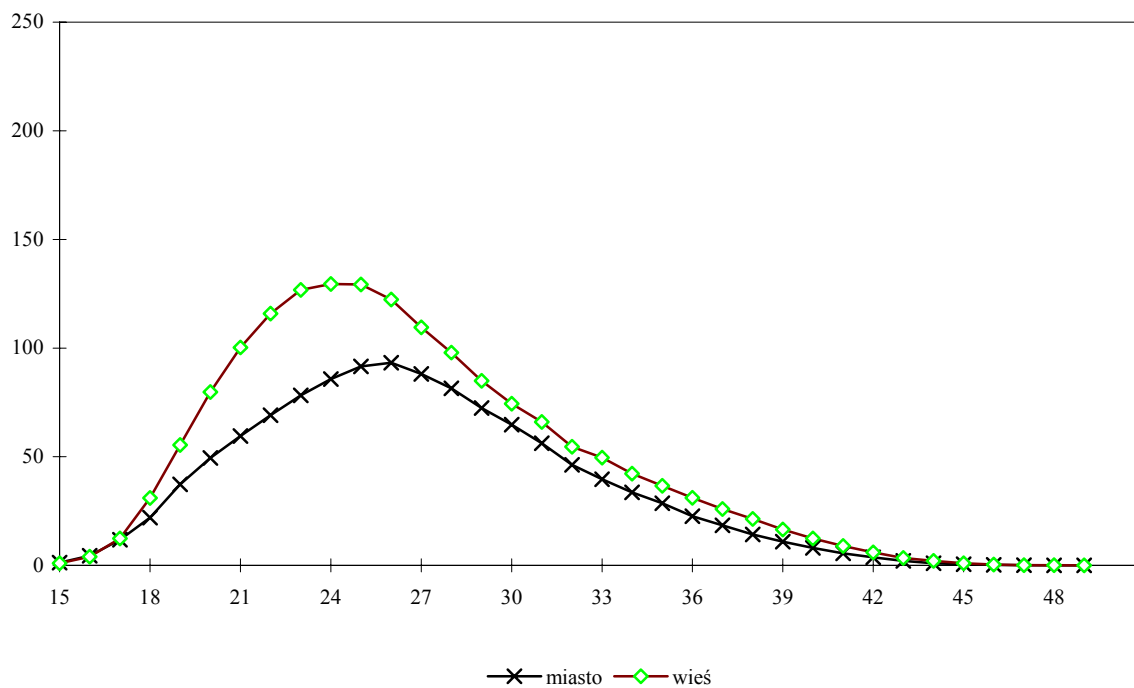
Źródło: Dane GUS

Wykres 22. Współczynniki płodności kobiet w roku 1989. Miasta-wieś



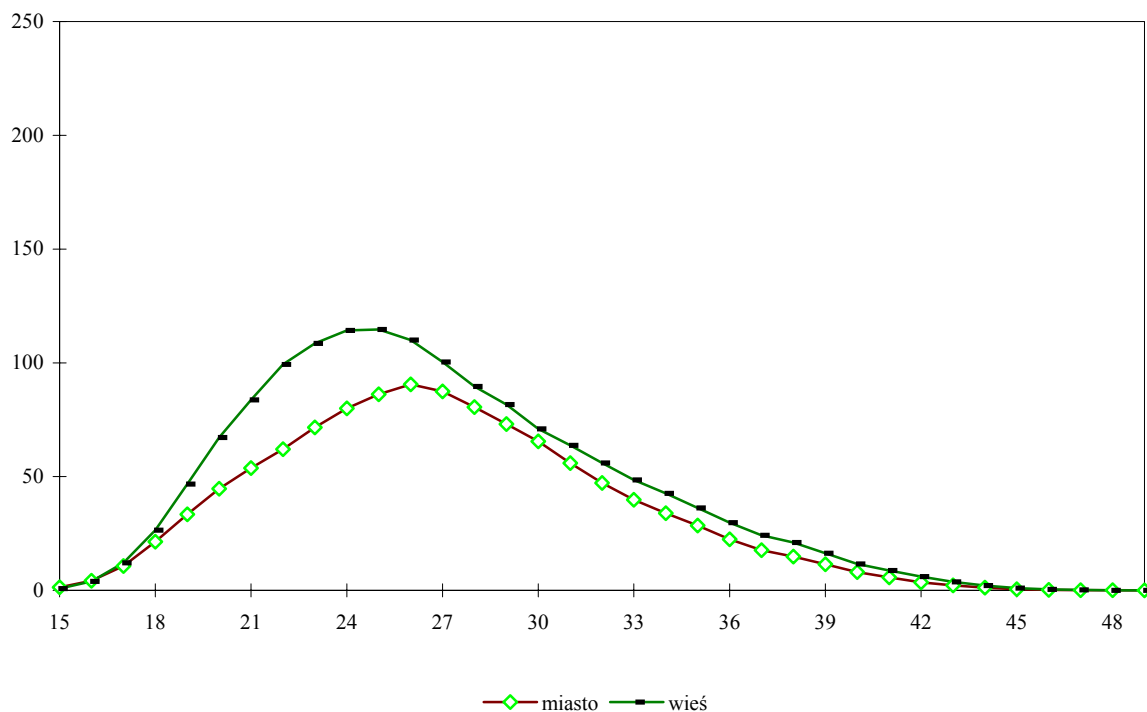
Źródło: Dane GUS

Wykres 23. Współczynniki płodności kobiet w roku 2000. Miasta-wieś



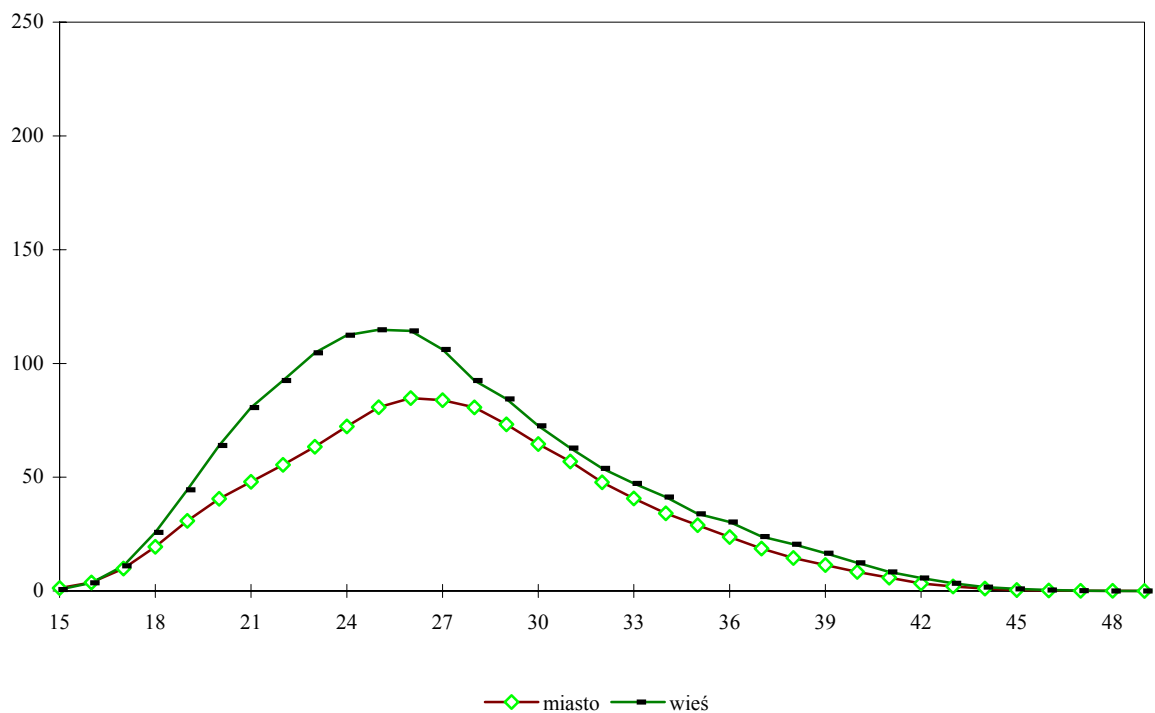
Źródło: Dane GUS

Wykres 24. Współczynniki płodności kobiet w roku 2001. Miasta-wieś



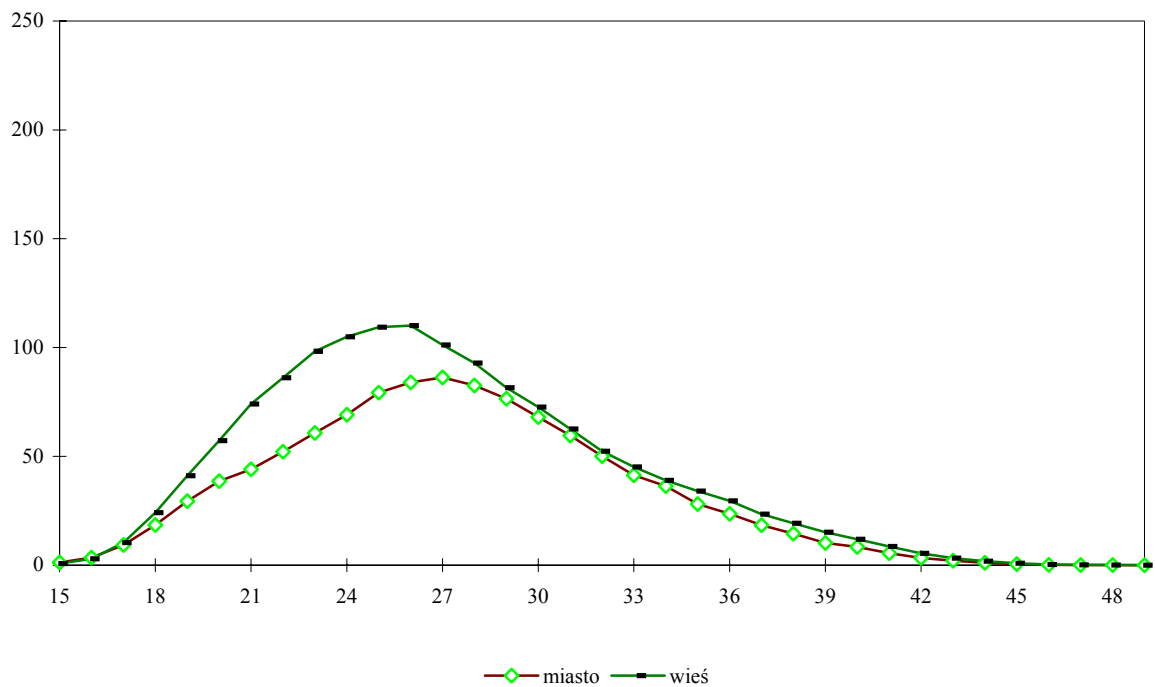
Źródło: Dane GUS

Wykres 25. Współczynniki płodności kobiet w roku 2002. Miasta-wieś



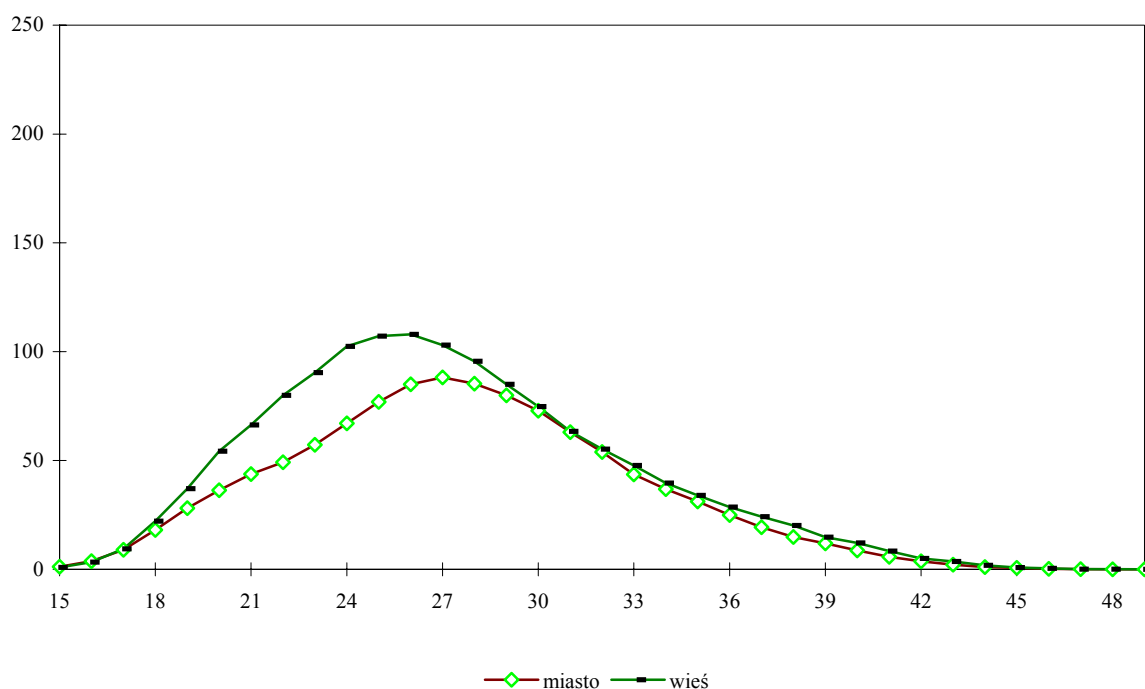
Źródło: Dane GUS

Wykres 26. Współczynniki płodności kobiet w roku 2003. Miasta-wieś



Źródło: Dane GUS

Wykres 27. Współczynniki płodności kobiet w roku 2004. Miasta-wieś

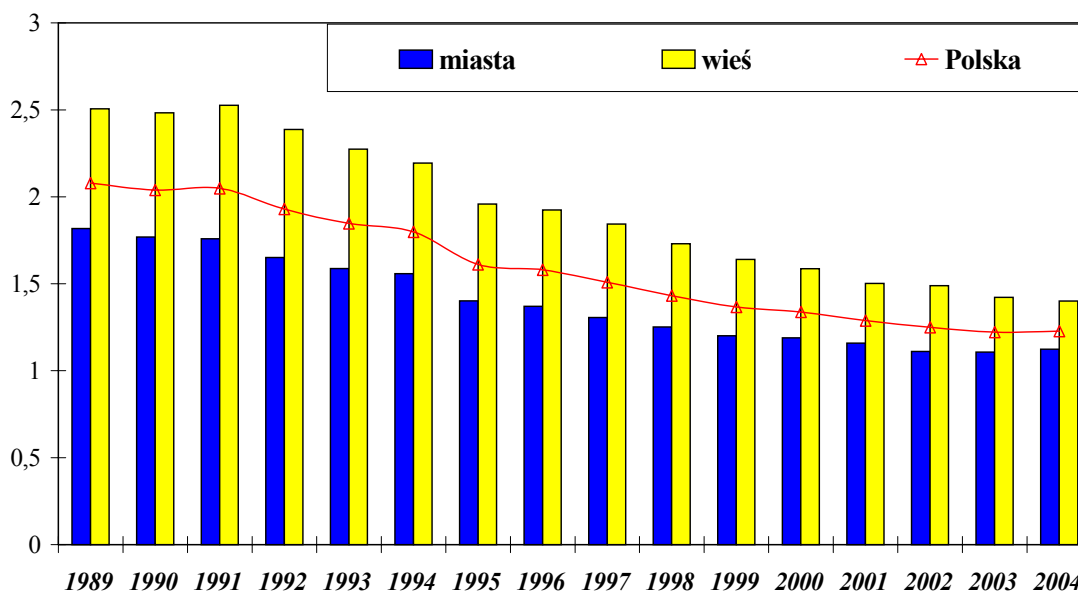


Źródło: Dane GUS

Współczynnik dzietności jest syntetycznym miernikiem płodności określającym całkowitą płodność kobiet. W latach 1989-2004 wartość tego miernika systematycznie obniżała się z poziomu 2,08 do poziomu 1,23, co oznacza spadek o 41,0%. W miastach współczynnik dzietności ogólnej obniżył się w analogicznym okresie z wartości 1,82 do 1,12 (spadek o 38%), na wsi z wartości 2,51 do 1,40 (spadek o 44%). Współczynnik dzietności z przedziału 2,10-2,15 określa się przy istniejącej umieralności jako poziom zapewniający prostą zastępowalność pokoleń. Oznacza to, że na jedną kobietę będącą w wieku rozrodczym 15-49 lat przypada średnio nieco ponad dwoje dzieci. Należy podkreślić, że w miastach współczynnik dzietności poniżej wartości 2,1 występuje już od 1963 r.; po jego wzroście w latach 70-tych i na początku lat 80-tych do 2,14, od 1983 r. zaczął systematycznie się obniżać. Na wsi współczynnik dzietności poniżej 2,1 wystąpił w 1995 r. po okresie systematycznego spadku od 1983 roku. Skłania to do wniosku, że wzorce płodności obserwowane wcześniej w miastach z pewnym opóźnieniem czasowym wystąpiły na obszarach wiejskich.

Zmiany wartości współczynnika dzietności są wypadkową przekształceń rozkładów cząstkowych współczynników płodności według wieku. Od 1989 r. w Polsce utrwała się proces zawężonej zastępowalności pokoleń. Współczynnik charakteryzujący to zjawisko zmniejszył się z 0,982 w 1989 r. do 0,59 w 2004 r. (o 40,0%), po czym w miastach odpowiednio z 0,858 do 0,541 (o 37,0%), a na wsi: z 1,218 do 0,672 (o 45,0%). Dla zachowania liczebnej równowagi pokoleń rodziców i dzieci współczynnik ten powinien wynosić 1. W obecnej sytuacji Polski oznacza to, że pokolenie dzieci zastąpi w przyszłości swoich rodziców w liczebności o ponad 40% mniejszej. Obserwowana tendencja jest spowodowana w głównej mierze dużym spadkiem płodności kobiet w grupach wieku rozrodczego charakteryzujących się najwyższą intensywnością urodzeń (poziomem płodności), czego skutkiem jest ewidentny spadek dzietności kobiet.

Wykres 28. Współczynniki dzietności w latach 1989-2004 według miejsca zamieszkania kobiet



Źródło: Dane GUS

2.3.3. Zachowania prokreacyjne z uwzględnieniem kolejności urodzeń

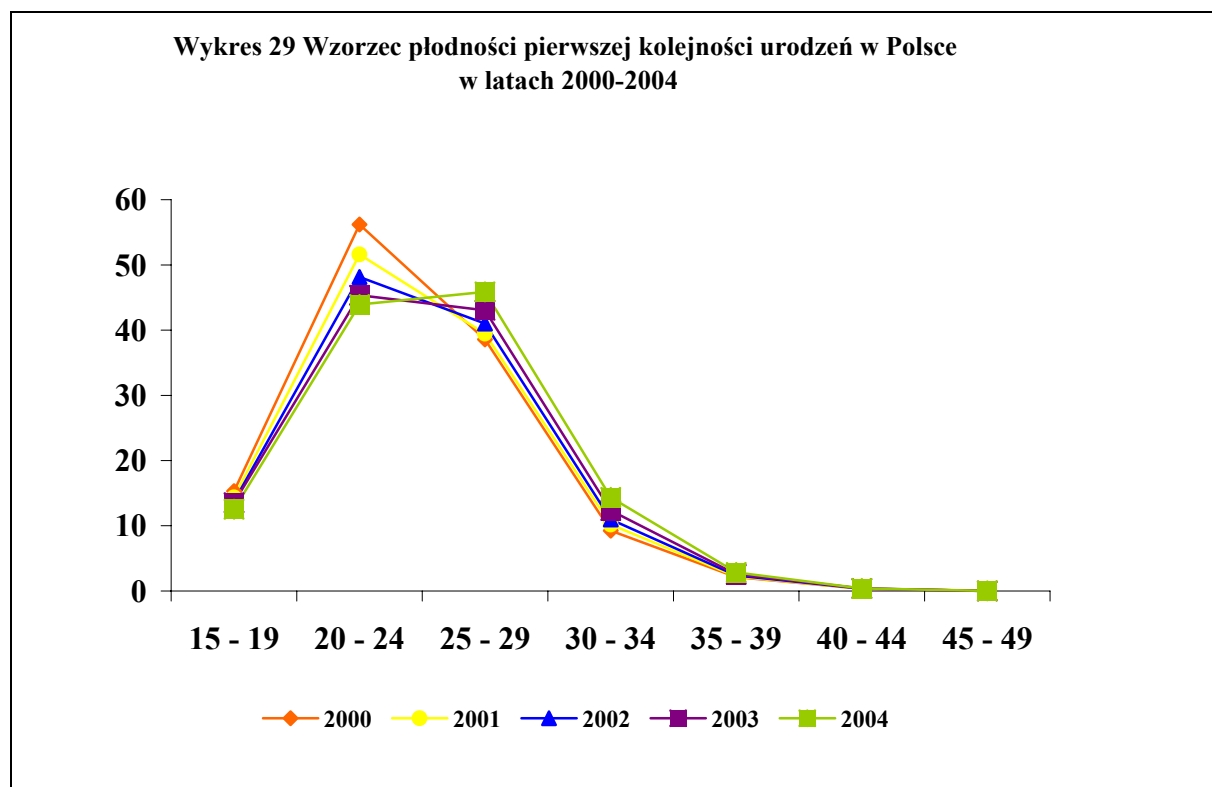
Przemiany wzorca płodności, który tworzą cząstkowe współczynniki płodności według wieku matek w chwili rodzenia dzieci wraz ze współczynnikami dzietności teoretycznej są rezultatem zmian struktury płodności między innymi według kolejności urodzeń. Zaobserwowane w tym zakresie tendencje w latach 2000 – 2004 przedstawiono na wykresach 29-40

Rozkłady współczynników płodności według wieku matek dla urodzeń pierwszej kolejności przedstawiono na wykresach 29 (Polska), 33 (miasto) i 37 (wieś). Najwyższą płodnością tej kolejności charakteryzowały się kobiety w wieku 20-24 lata. W latach 2000-2004 obniżała się płodność kobiet w wieku 15-19 oraz 20-24 lata przy nieznacznym wzroście współczynników w wieku powyżej 25 roku życia. Tendencje te są szczególnie wyraźne w Polsce ogółem oraz w miastach. Takie przemiany wzorca płodności sugerują, iż mamy do czynienia z odkładaniem urodzeń. Świadczy o tym przesuwanie się maksimum płodności do klasy wieku 25-29 lat. Równoczesny wzrost poziomu płodności kobiet po przekroczeniu 25 roku życia oznacza, że w rozważanym okresie realizowały się niektóre odłożone wcześniej urodzenia. Rozkład natężenia płodności pierwszej kolejności według wieku matek na wsi wskazuje, że w tym środowisku nie pojawiło się wyraźne przesuwanie urodzeń na późniejsze lata życia. Spadek płodności kobiet w wieku poniżej 25 lat wystąpił przede wszystkim pomiędzy 2000 i 2001 rokiem.

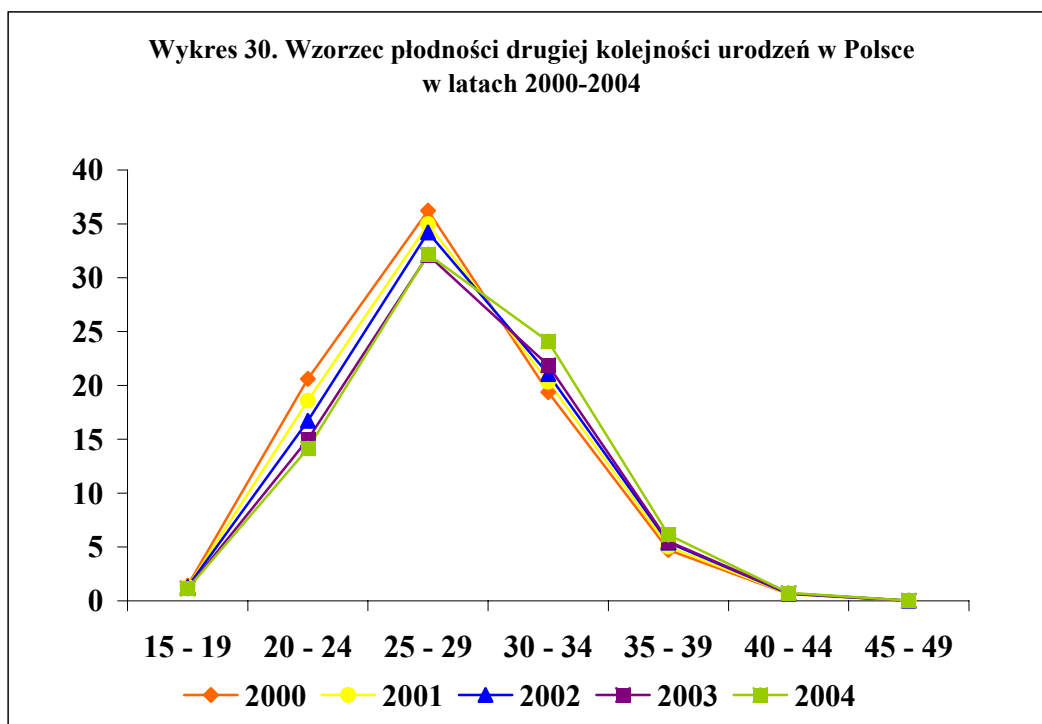
Płodność związana z urodzeniami drugiej kolejności charakteryzowała się wzorcami przedstawionymi na wykresach: 30 (Polska), 34 (miasto) i 38 (wieś). W tym przypadku również wystąpił spadek płodności kobiet w wieku 15-19 i 20-24 lata oraz nieznaczny wzrost współczynników płodności po przekroczeniu 25 lat życia. Występowały różnice w zachowaniach prokreacyjnych w środowisku miejskim i wiejskim. W miastach obniżała się płodność kobiet w wieku poniżej 30 lat, a wzrastała przede wszystkim w przedziale wieku 30-34 lata.

Wzrost ten pozwala przypuszczać, że w rozważanym okresie przychodziły na świat dzieci drugiej kolejności, których urodzenie odroczone we wcześniejszych okresach, między innymi w związku z opóźnianiem małżeństw oraz urodzeń pierwszej kolejności. Tendencja ta nie występowała w środowisku wiejskim.

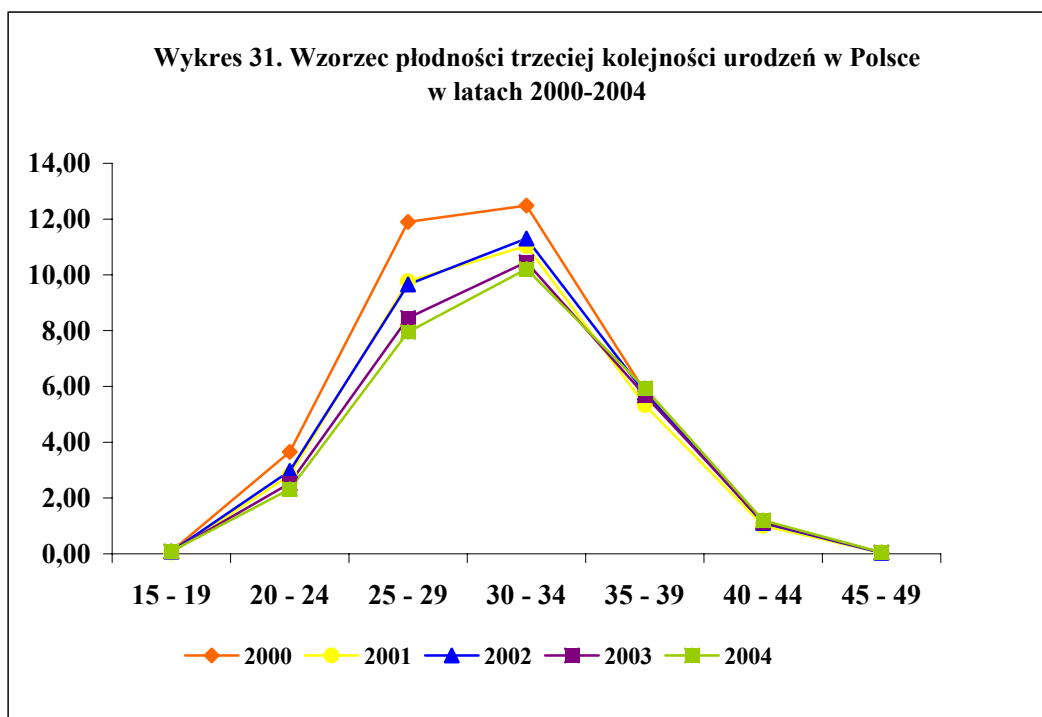
Zachowania prokreacyjne w zakresie urodzeń wyższych kolejności (trzeciej oraz czwartej i dalszych) wykazywały największe podobieństwo w rozpatrywanych układach (por. wykresy 31, 32 (Polska), 35, 36 (miasto) i 39, 40 (wieś)). We wszystkich grupach wieku obserwowano spadek poziomu płodności. Najwyższa płodność występowała w wieku 30-34 lata.



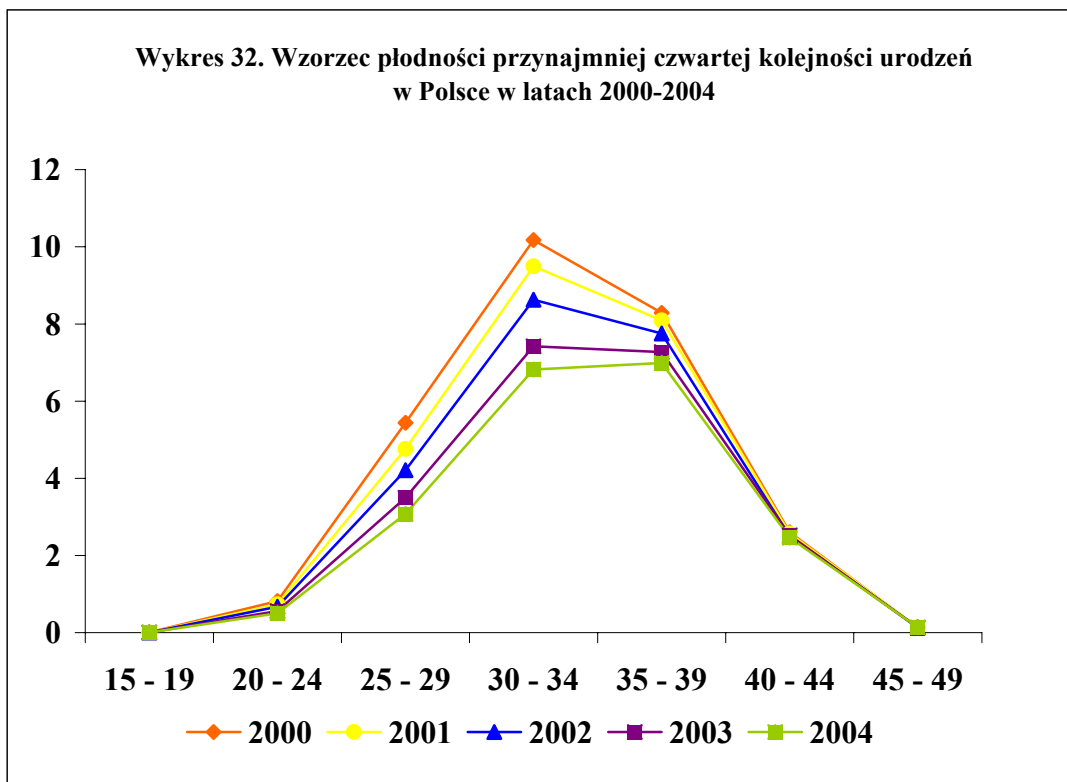
Źródło: Dane GUS



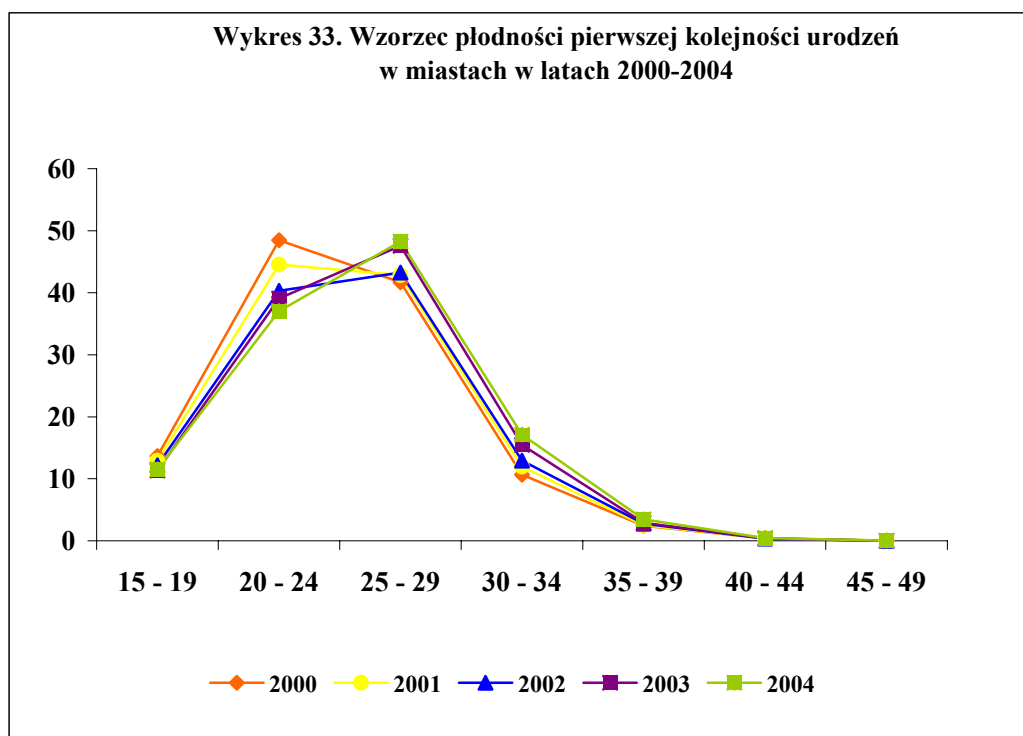
Źródło: Dane GUS



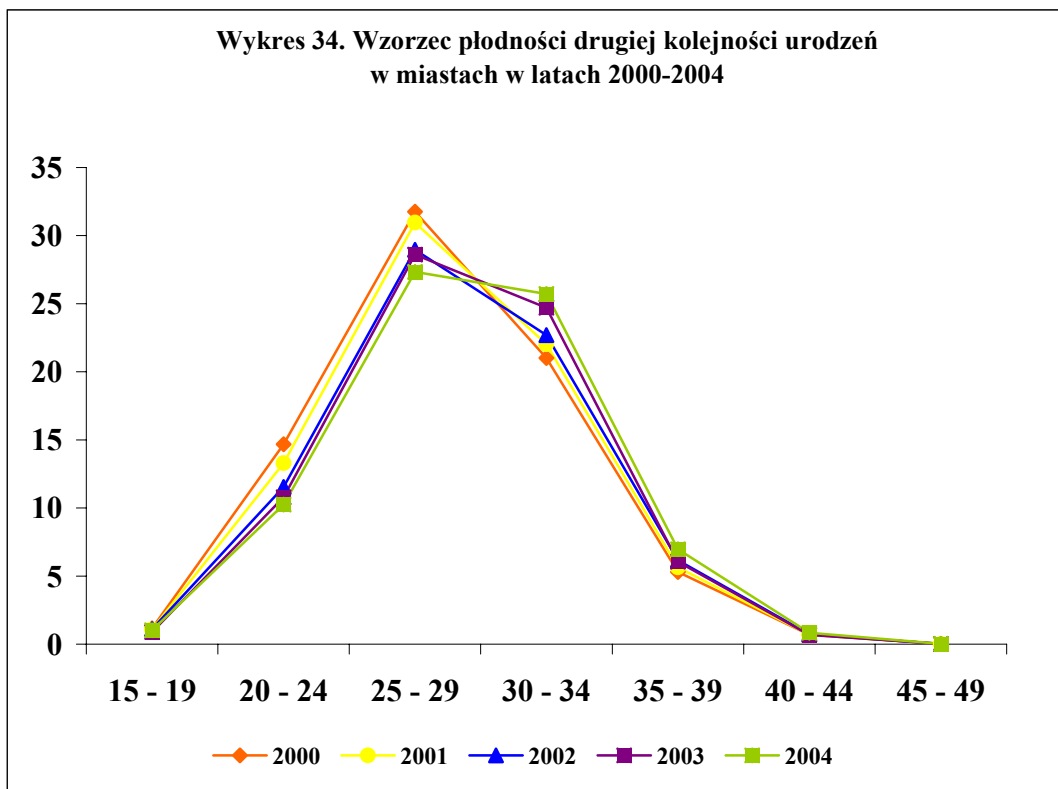
Źródło: Dane GUS



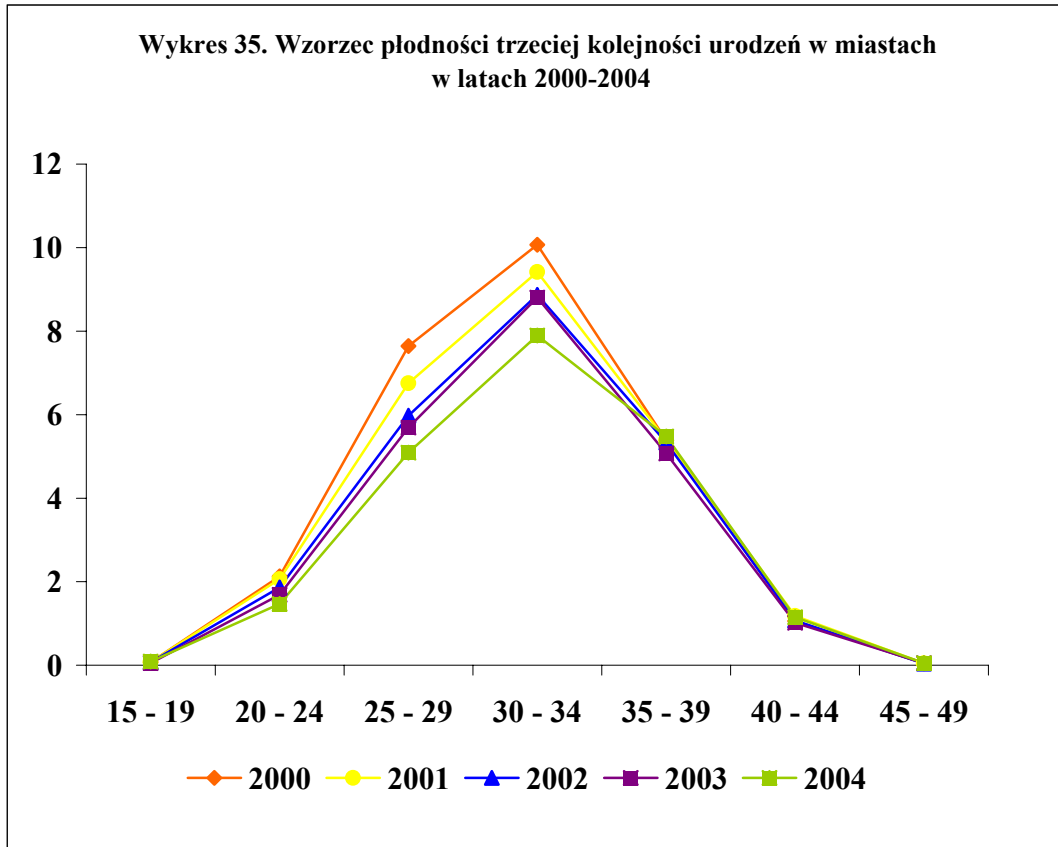
Źródło: Dane GUS



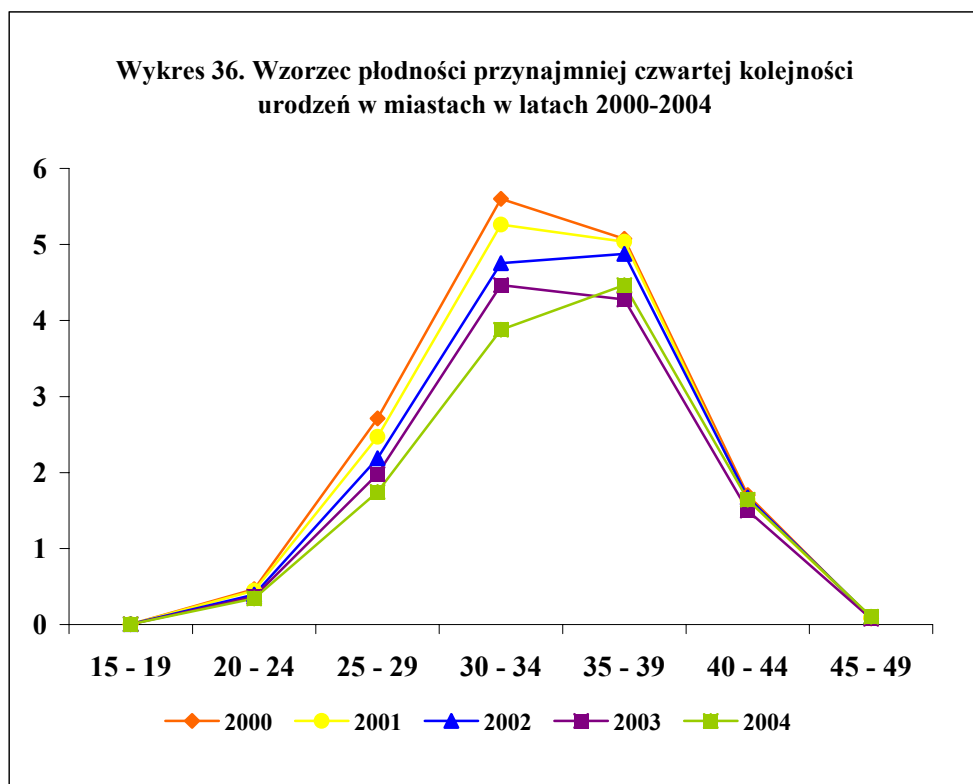
Źródło: Dane GUS



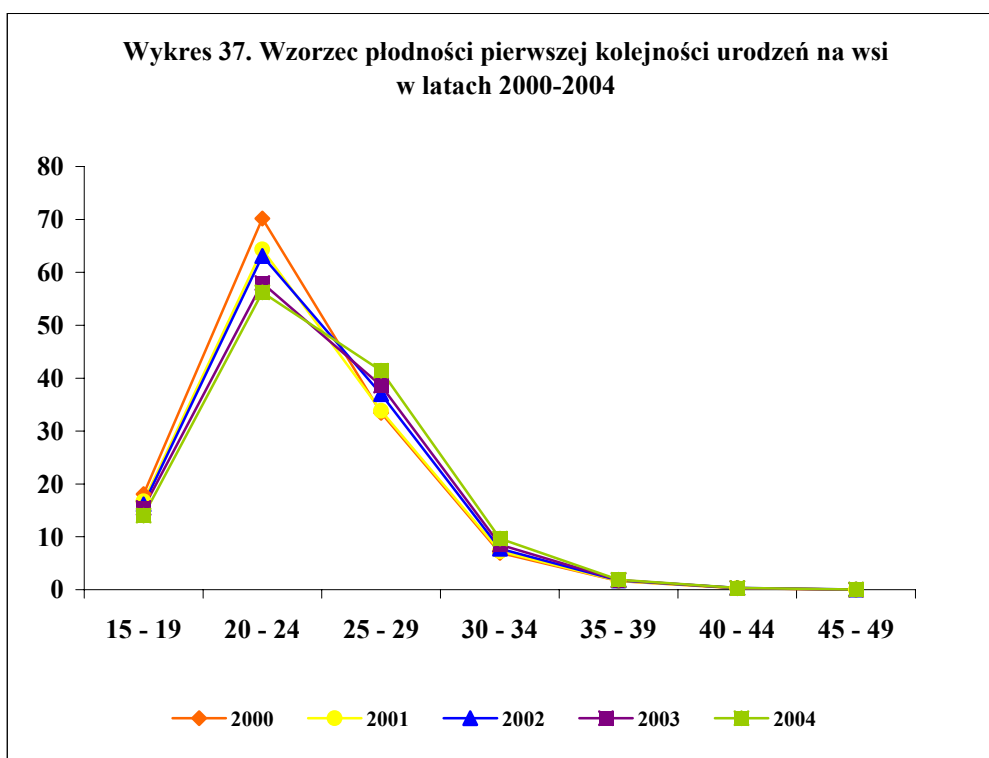
Źródło: Dane GUS



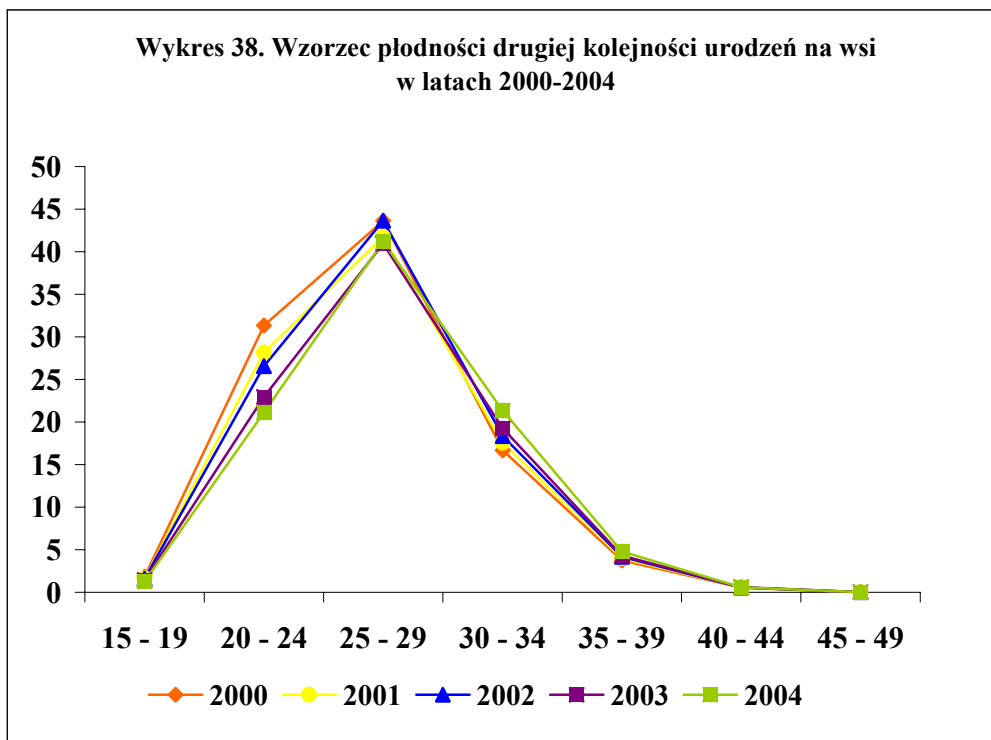
Źródło: Dane GUS



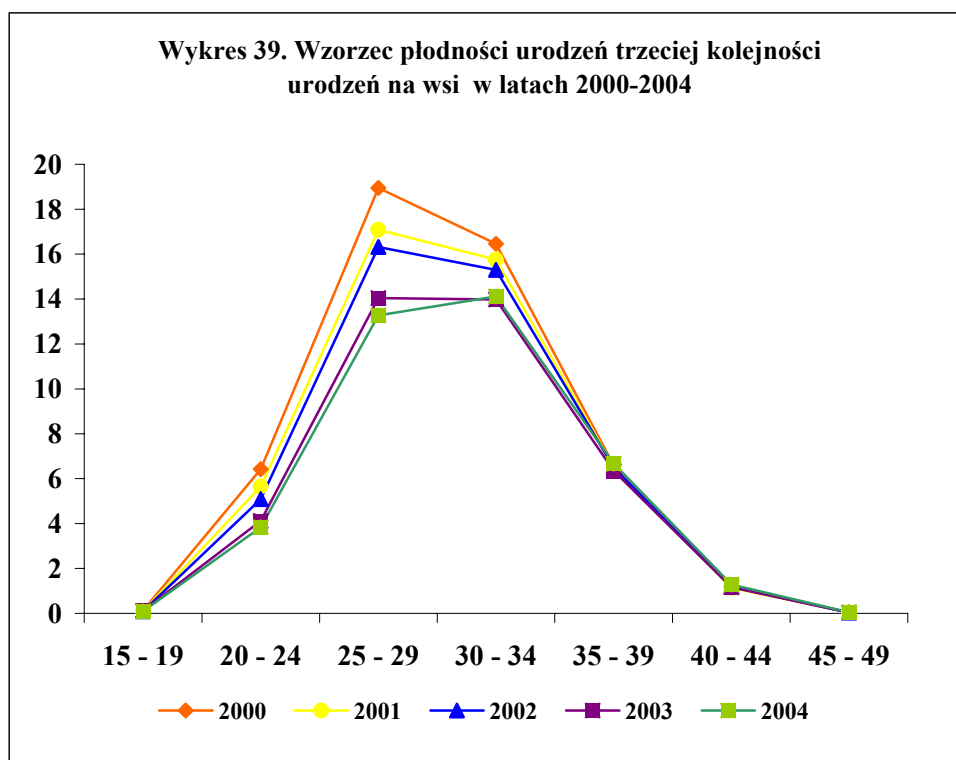
Źródło: Dane GUS



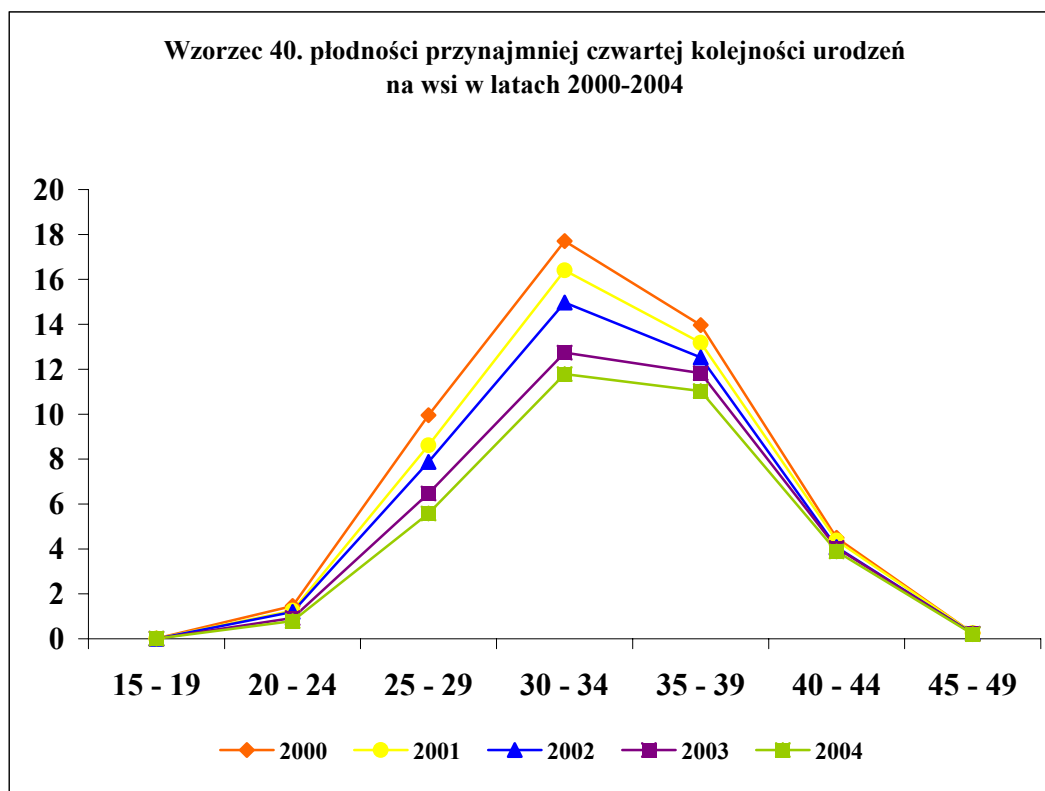
Źródło: Dane GUS



Źródło: Dane GUS



Źródło: Dane GUS



Źródło: Dane GUS

Przedstawione rezultaty wskazują, iż w początkowym pięcioleciu XXI wieku spadek płodności dotyczył wszystkich kolejności urodzeń dzieci wśród matek w wieku poniżej 25 lat. Zmniejszała się wielkość rodziny w wyniku ograniczania urodzeń wyższych kolejności. Zachodziły przemiany zachowań prokreacyjnych polegające na opóźnieniu urodzeń pierwszej i drugiej kolejności przy równoczesnej rekompensacie odroczonej wcześniej urodzeń. Odrażanie miało jednak znacznie większy zakres niż późniejsza rekompensata.

W dalszej analizie posłużono się miarami, które syntetycznie ujmują zachowania prokreacyjne. Są to mianowicie: współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń, modalny wiek matek w chwili rodzenia dziecka danej kolejności, udział kobiet które urodziły przynajmniej jedno dziecko oraz tych, które pozostały bezdzietne. Wartości tych miar dla Polski ogółem oraz w przekroju miasto-wieś w latach 2000-2004 zamieszczono w tablicach 22 i 23.

Dla bardziej przejrzystego ukazania trendów wymienionych parametrów wykonano wykresy 41–46

Zgodnie z oczekiwaniami wszystkie współczynniki dzietności teoretycznej były znacznie niższe i bardziej zróżnicowane w mieście niż na wsi (por. wykresy 41 i 43). W latach 2000-2004 we wszystkich rozważanych układach wzrastał modalny wiek matek w chwili rodzenia dzieci. Jest to rezultat opóźniania urodzeń. Zmiany te można prześledzić na wykresach 44–46

Tablica 22. Współczynniki dzietności teoretycznej (WDT) oraz modalny wiek matek według kolejności urodzeń w Polsce w przekroju miasto-wieś w latach 2000-2004

Kolejność urodzenia dziecka (k)	WDT(k)	Modalny wiek matek	WDT(k)	Modalny wiek matek	WDT(k)	Modalny wiek matek
	Ogółem		Miasto		Wieś	
2000						
1	609,25	23,49	592,67	24,16	652,95	22,93
2	415,04	27,41	435,52	28,07	488,73	26,57
3	175,44	30,40	137,44	31,71	248,74	28,32
4 i wyższa	137,30	33,58	78,57	34,23	239,23	33,37
2001						
1	591,00	23,77	575,95	24,74	620,59	23,05
2	404,50	27,64	368,54	28,32	468,32	26,80
3	164,27	30,83	124,65	31,99	231,28	29,48
4 i wyższa	129,01	3	74,74	34,96	220,48	33,54
2002						
1	583,15	24,14	559,16	25,44	630,26	23,21
2	396,74	27,85	356,00	28,68	474,51	27,01
3	154,66	31,15	116,10	32,25	222,49	29,58
4 i wyższa	119,52	32,97	69,92	35,25	204,45	33,72
2003						
1	586,26	24,66	583,61	26,04	613,44	23,76
2	381,85	28,13	358,67	29,10	447,64	27,35
3	141,96	31,48	111,86	32,27	198,93	30,08
4 i wyższa	107,04	34,81	63,36	34,65	181,22	34,36
2004						
1	599,68	25,29	589,20	26,32	617,82	20,62
2	392,12	28,45	360,75	29,57	451,60	27,51
3	138,74	31,73	106,14	32,69	196,52	30,50
4 i wyższa	100,00	35,24	60,92	36,91	166,42	34,46

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS

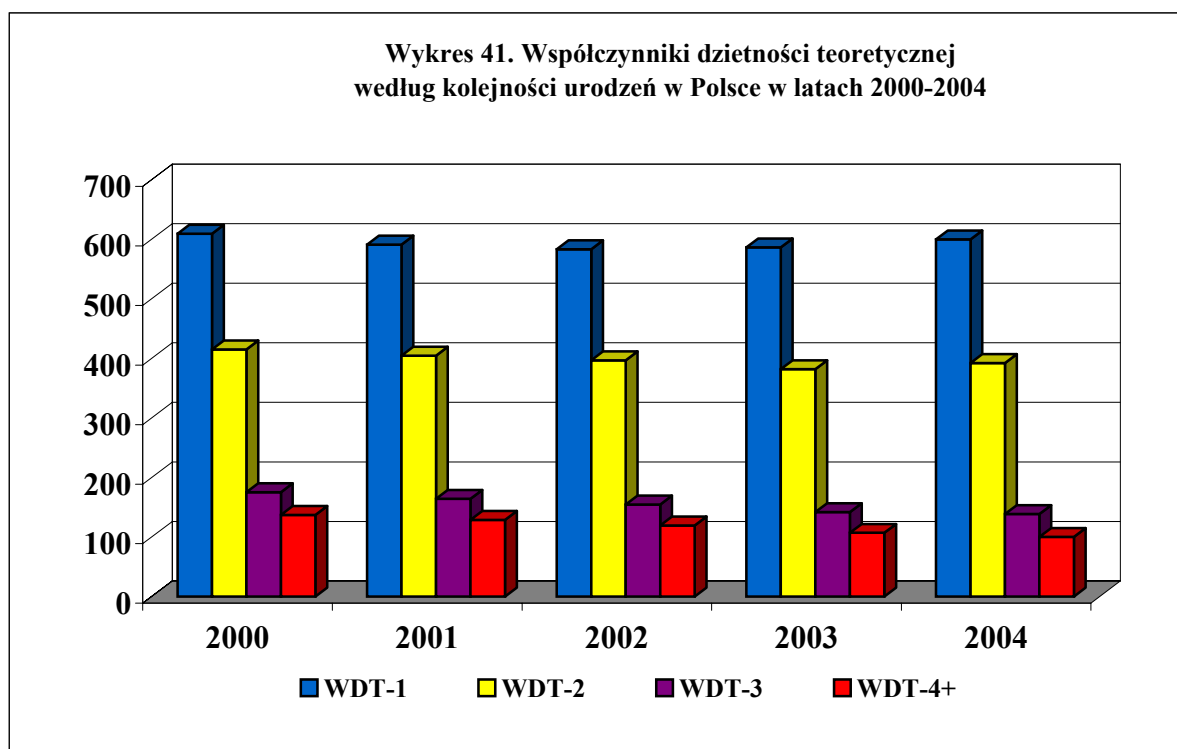
W tablicy 23 podano wyrażone w procentach współczynniki powiększenia liczby potomstwa kobiet bezdzietnych, które urodziłyby przynajmniej jedno dziecko w latach 2000-2004. Tutaj również uwzględniono miejsce zamieszkania w mieście lub na wsi.

Tablica 23. Kobiety, które urodziły przynajmniej jedno dziecko w przekroju miasto – wieś w Polsce w latach 2000-2004 (w %)

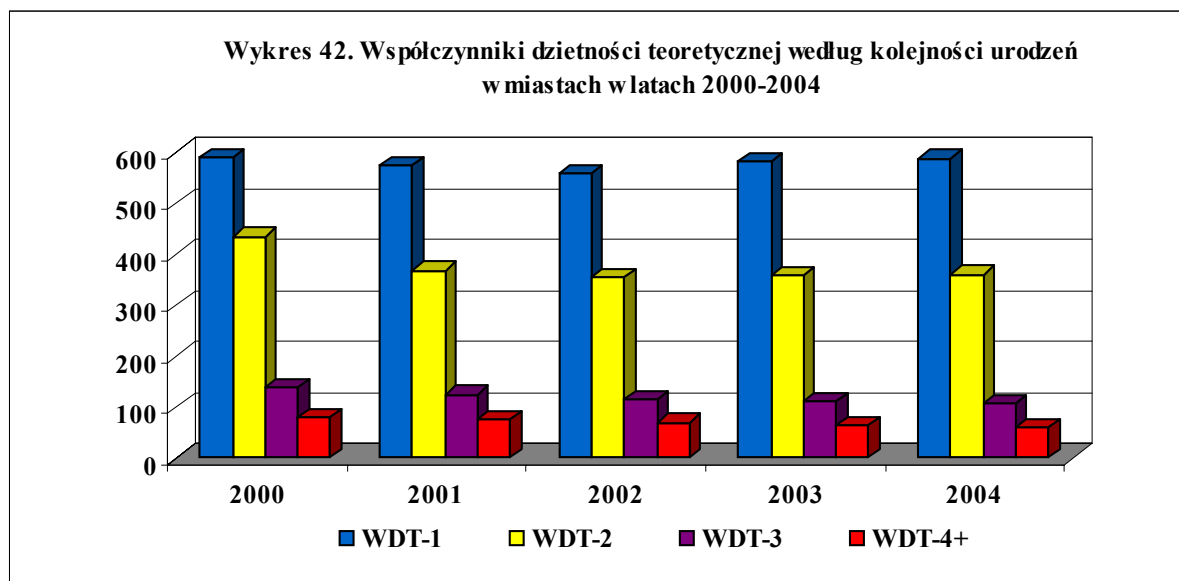
Rok	Ogółem	Miasto	Wieś
2000	60,92	59,27	65,30
2001	59,10	57,60	62,06
2002	58,32	55,92	63,03
2003	58,63	58,36	61,34
2004	59,97	58,92	61,78

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS

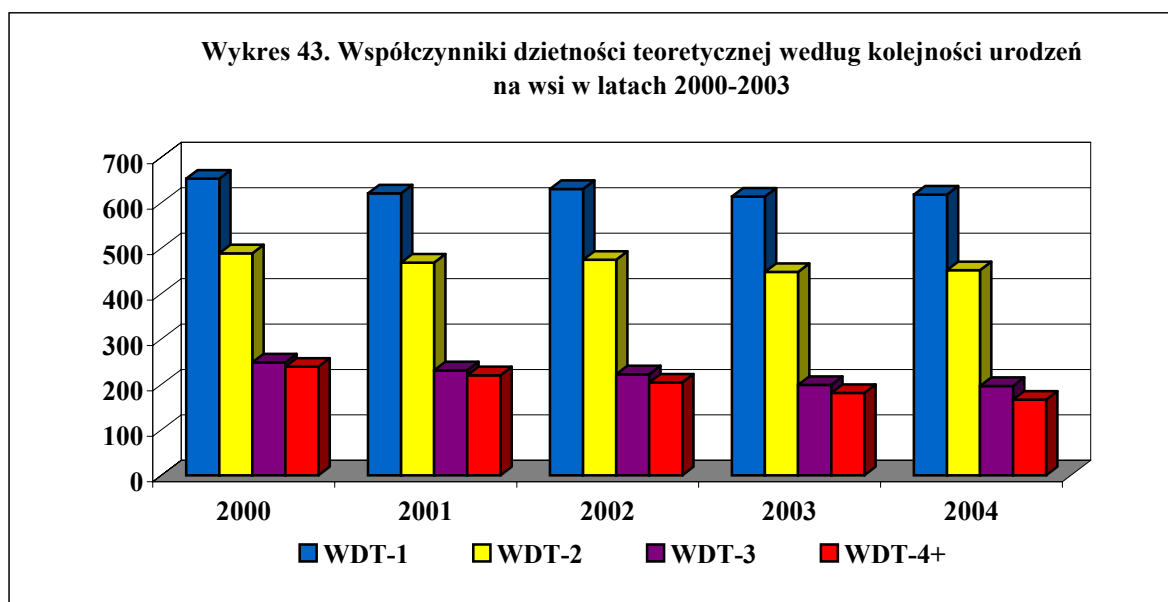
Rozpatrując charakterystyki uzyskane dla 2000 roku stwierdzamy, że w miastach matkami zostałyby 59,27% kobiet a na wsi 65,30% przy założeniu ustalonych współczynników płodności według wieku. W 2001 roku odsetki te obniżają się odpowiednio do 59,10% ogółem, 57,60% w miastach i do 62,06% na wsi. W 2002 roku spadek występuje w Polsce ogółem (58,32%) i w miastach (55,92%). W środowisku wiejskim nastąpił wzrost wartości współczynnika powiększania się rodziny bezdziejnej poprzez urodzenie pierwszego dziecka, ale poziom 63,03% jest niższy od zaobserwowanego w 2000 roku (65,30%). W 2003 roku w miastach wzrósł odsetek kobiet, które urodziłyby przynajmniej jedno dziecko (58,36%), a w 2004 roku wzrost wystąpił we wszystkich porównywanych układach.



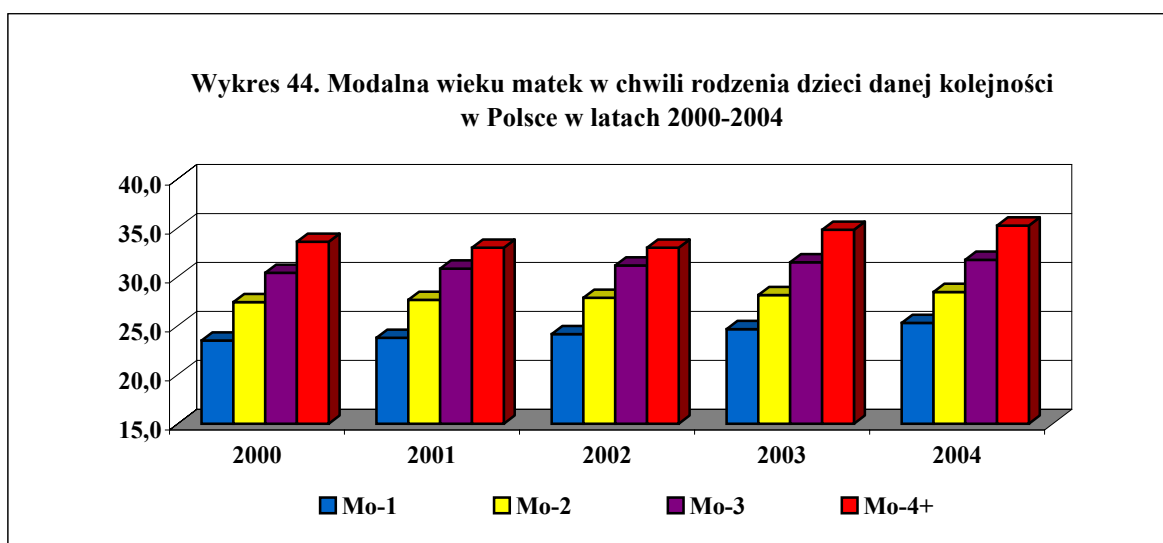
Źródło: Dane GUS



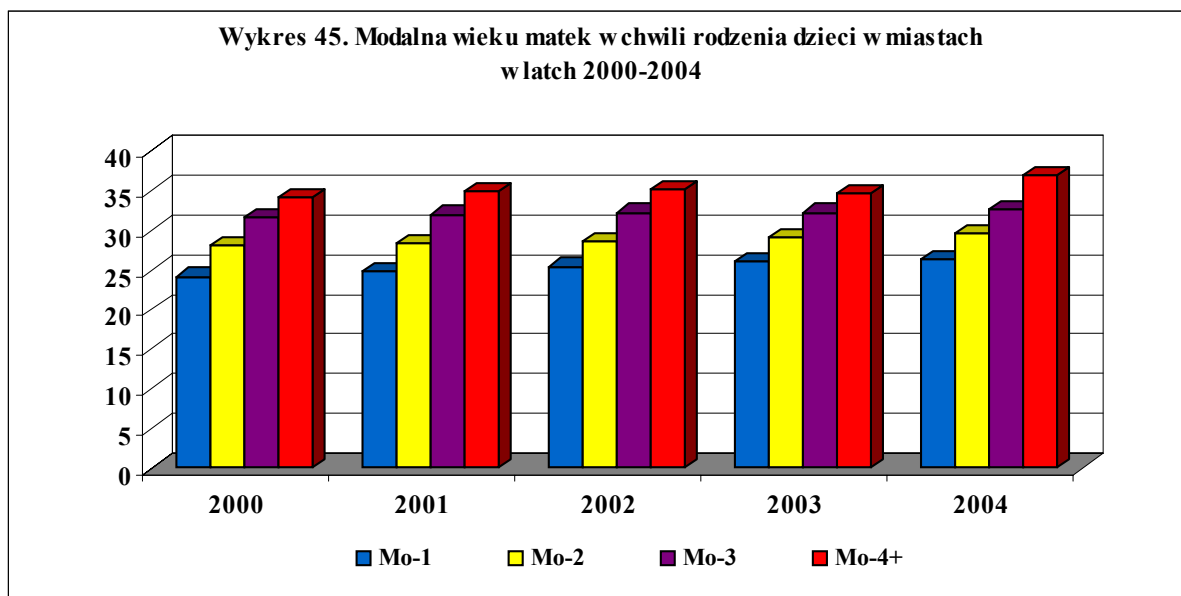
Źródło: Dane GUS



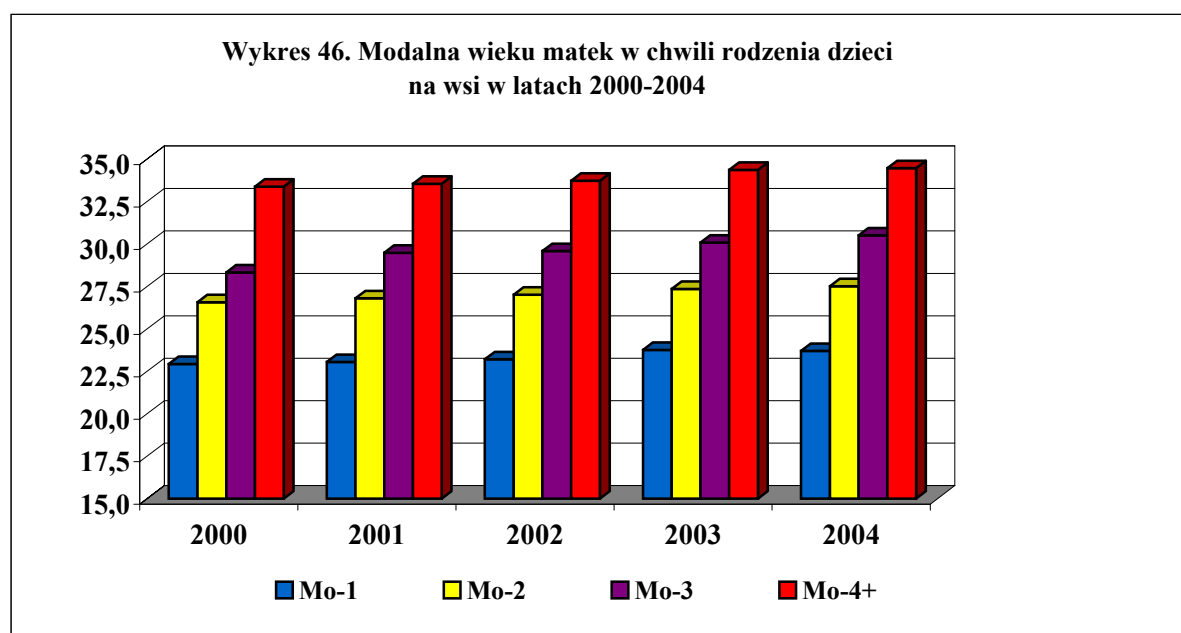
Źródło: Dane GUS



Źródło: Dane GUS



Źródło: Dane GUS



Źródło: Dane GUS

W tabelicy 24 podano odsetki bezdzietnych kobiet jakie wystąpiły w latach 2000-2004 przy założeniu, że zachowania prokreacyjne zostały ustalone na poziomie zaobserwowanym w poszczególnych latach. Jest to dopełnienie do 100% współczynników powiększania się rodziny bezdzietnej, których wartości podano w tabelicy 23.

Tablica 24 Kobiety bezdzietne w latach 2000-2004 (w %)

Rok	Ogółem	Miasto	Wieś
2000	39,08	40,73	34,70
2001	40,90	42,40	37,94
2002	41,68	44,08	36,97
2003	41,37	41,64	38,66

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS

Oznacza to, że w rozważanych środowiskach, przy ustalonej na poziomie 2000 r. płodności, kobietami bezdzietnymi pozostawało odpowiednio: 39,08% w ich ogólnej liczbie, 40,73% w miastach i 34,70% na wsi. W kolejnych latach wartości tych wskaźników wzrastają. Wyjątek stanowią miasta w 2003 roku, gdzie procent bezdzietnych kobiet obniżył się w porównaniu do roku poprzedniego, ale pozostał wyższy od stanu w 2000 roku. Odsetek bezdzietnych kobiet osiągnąłby najwyższy poziom w 2002 roku dla ogółu kobiet i w miastach, a na wsiach w 2003 roku.

2.3.4. Zmiany w strukturze urodzeń według kolejności urodzenia dziecka

Ważną oznaką przemian wzorca płodności są zmiany struktury urodzeń żywych według kolejności. Zmiany w liczbie urodzeń według kolejności wpływają na zmianę koncentracji rozkładu tej cechy. Tablica 25 oraz wykresy 47 i 48, przedstawiają rozkłady liczby i struktury urodzeń według kolejności w latach 1989-2004.

Tablica 25. Zmiany w strukturze urodzeń żywych według kolejności w latach 1989-2004

Lata	Urodzenia żywe ogółem w tys.	Kolejność urodzeń dziecka przez matkę*				
		1	2	3	4	5 i dalsze
w odsetkach ogólnej liczby urodzeń						
Ogółem						
1989	564,4	37,8	33,5	16,9	6,7	5,1
1990	547,7	39,5	32,1	16,4	6,7	5,3
1991	547,7	39,7	31,2	16,5	7,0	5,6
1992	515,2	39,5	31,1	16,3	7,2	5,9
1993	494,3	38,8	30,7	16,7	7,6	6,2
1994	481,3	39,3	30,3	16,5	7,6	6,3
1995	433,1	40,8	30,6	15,6	7,0	6,0
1996	428,2	42,1	30,7	14,9	6,5	5,8
1997	412,7	43,8	30,7	14,1	6,0	5,4
1998	395,6	45,3	30,6	13,4	5,6	5,1
1999	382,0	46,4	30,3	13,0	5,4	4,9
2000	378,3	47,8	30,4	12,3	5,0	4,5
2001	368,2	48,1	30,8	11,9	4,9	4,3
2002	353,8	48,7	31,1	11,6	4,5	4,1
2003	351,1	50,2	30,9	11,0	4,1	3,8
2004	356,1	50,7	31,4	10,6	3,9	3,4

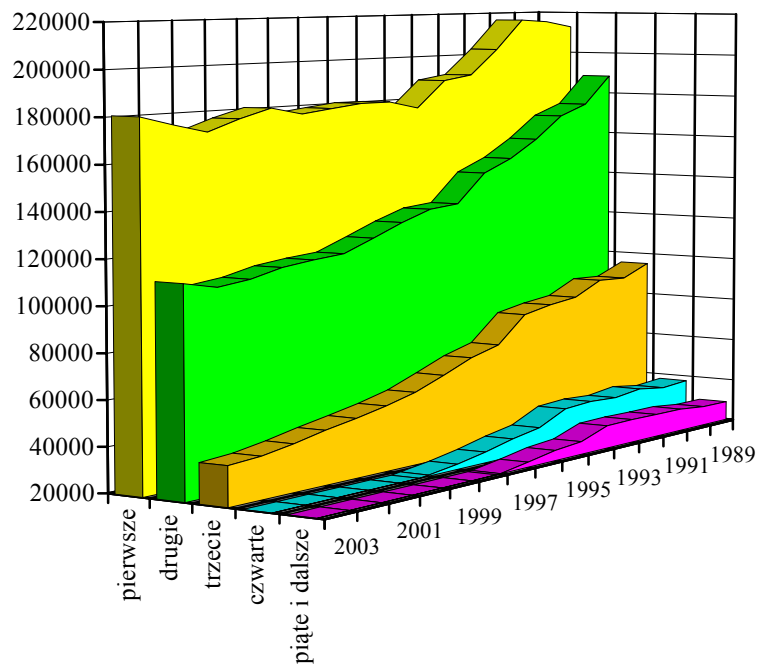
Tablica 25. Zmiany w strukturze urodzeń żywych według kolejności w latach 1989-2004 (dok.)

Lata	Urodzenia żywe ogółem w tys.	Kolejność urodzeń dziecka przez matkę*				
		1	2	3	4	5 i dalsze
		w odsetkach ogólnej liczby urodzeń				
Miasta						
1989	303,4	41,0	35,9	15,3	5,0	2,8
1990	292,5	42,6	34,4	15,0	5,0	3,0
1991	289,3	42,9	33,3	15,2	5,4	3,2
1992	271,7	42,9	33,0	15,1	5,5	3,5
1993	262,7	42,1	32,3	15,7	6,0	3,9
1994	258,0	43,0	31,5	15,5	6,0	4,0
1995	232,7	44,9	31,7	14,2	5,5	3,7
1996	229,8	46,3	31,9	13,2	5,0	3,6
1997	221,1	48,4	31,6	12,2	4,5	3,3
1998	214,1	49,8	31,4	11,6	4,2	3,0
1999	208,2	51,1	31,0	11,0	3,9	3,0
2000	208,3	52,4	30,8	10,5	3,6	2,7
2001	205,7	47,9	30,8	11,9	4,8	4,5
2002	197,5	53,2	31,3	9,7	3,3	2,5
2003	199,6	54,5	31,1	9,3	3,0	2,1
2004	204,9	54,8	31,6	8,8	2,8	2,0
Wieś						
1989	261,0	34,2	30,7	18,7	8,7	7,7
1990	255,2	36,0	29,4	18,1	8,6	7,9
1991	258,4	36,1	28,8	18,1	8,9	8,1
1992	243,5	35,7	28,9	17,8	9,0	8,6
1993	231,6	35,0	28,9	17,8	9,4	8,9
1994	223,3	35,0	28,8	17,7	9,5	9,0
1995	200,4	36,1	29,3	17,2	8,8	8,6
1996	198,4	37,2	29,3	16,9	8,3	8,3
1997	191,6	38,4	29,7	16,2	7,8	7,9
1998	181,5	39,9	29,7	15,5	7,4	7,5
1999	173,8	41,0	29,5	15,2	7,1	7,2
2000	170,0	42,2	29,9	14,5	6,7	6,8
2001	162,5	42,5	30,3	14,2	6,5	6,5
2002	156,3	43,0	30,7	13,9	6,1	6,3
2003	151,5	44,6	30,8	13,1	5,7	5,8
2004	151,2	45,2	31,2	13,0	5,4	5,2

* W podziale według kolejności nie uwzględniono urodzeń o nieustalonej kolejności urodzenia dziecka.

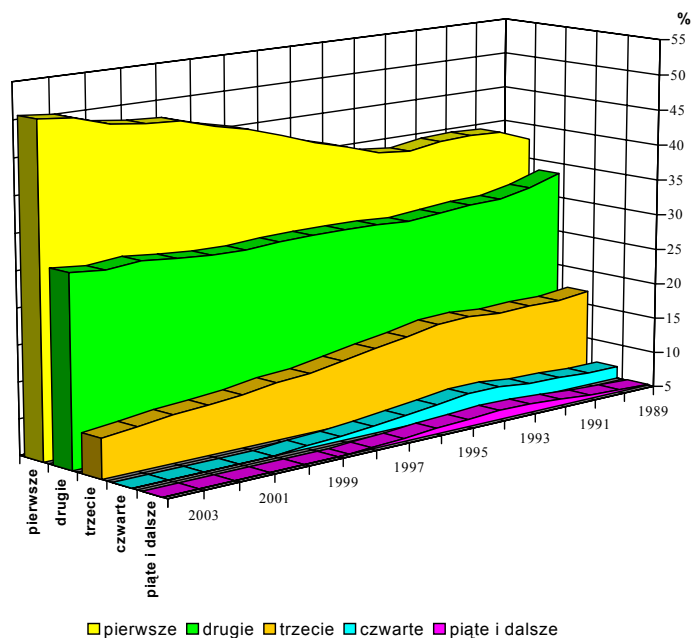
Źródło: Dane GUS

Wykres 47. Urodzenia żywe według kolejności urodzenia dziecka w latach 1989-2004 (w tys.)



Źródło: Dane GUS

Wykres 48. Urodzenia żywe według kolejności urodzenia dziecka w latach 1989-2004 (w %)



Źródło: Dane GUS

W roku 1989 urodzenia pierwsze stanowiły 38% ich ogółu, a urodzenia drugie 34%. W roku 2004 udział urodzeń pierwszych wzrósł do 50,2% (wzrost o 33%), drugich obniżył

się do 30,9% (spadek o 8%), urodzeń trzecich obniżył się z 16,9% do 11,0% (spadek o 35%). Obniżył się też udział urodzeń czwartej, piątej i dalszej kolejności. Na tej podstawie można stwierdzić, że w Polsce w okresie transformacji największe zmiany struktury rozkładu urodzeń według kolejności dotyczyły urodzeń pierwszej i drugiej kolejności. Generalnie spadkowi płodności towarzyszył wzrost udziału urodzeń niższych kolejności, w tym głównie pierwszej, oraz spadek urodzeń wyższej kolejności.

Jeśli chodzi o zmiany w absolutnej liczbie urodzeń według kolejności, to polegały one w okresie 1989-2004 na spadku liczby urodzeń pierwszych o 17%, drugich – o 43%, trzecich – o 60,0%, czwartych – o 62%, piątych i dalszych – o 54%. Zatem znaczący spadek (ponad 30%) liczby urodzeń dotyczył urodzeń drugich, trzecich i czwartych, piątych i dalszych; generalnie urodzeń drugiej i wyższej kolejności. Znaczące zmiany urodzeń według kolejności wyrażonych w liczbach absolutnych nie znalazły równie silnego odzwierciedlenia w zmianach struktury urodzeń według kolejności.

2.3.5. Urodzenia pozamałżeńskie

Zdecydowaną większość urodzeń w Polsce stanowią urodzenia małżeńskie, ale ich udział się zmniejsza (tabl. 26.). W roku 2004 urodzenia pozamałżeńskie stanowiły 17,1% ogółu urodzeń żywych (20,2 % w mieście i 13,0 % na wsi) i ich udział od 1989 r. zwiększył się o 194,8 % (w miastach o 176,7 %, a na wsi o 224,4 %). Wśród urodzeń pozamałżeńskich urodzenia nastolatek, to jest kobiet w wieku poniżej 19 lat, stanowiły około 35%. Dwie trzecie ogółu urodzeń pozamałżeńskich przypada na miasta, jedna trzecia na wieś. W liczbach absolutnych urodzenia pozamałżeńskie wynosiły: Polska – 60 tys., miasta – 41,3 tys., wieś – 19,6 tys. Oznacza to, że zdecydowana większość urodzeń pozamałżeńskich (68%) to urodzenia w miastach. Według informacji GUS¹, „spośród urodzeń pozamałżeńskich odsetek dzieci urodzonych przez wdowy i kobiety rozwiedzione nie zmienił się i wynosi niespełna 2%; natomiast dwukrotnie wzrósł udział matek o stanie cywilnym „panna. Należy zaznaczyć, że współczynnik dzietności pozamałżeńskiej wzrasta, przy czym – jak wcześniej wspomniano – zmniejsza się systematycznie ogólny współczynnik dzietności dla Polski. Jeśli za kryterium analizy przyjąć wykształcenie matek, to zauważa się, że od początku lat 90. prawie trzykrotnie wzrósł odsetek matek z wykształceniem wyższym (z 6% do 17%), a prawie o połowę zmalał – z wykształceniem podstawowym i bez wykształcenia (z 19% do 10%).

Tablica 26. Odsetek urodzeń pozamałżeńskich wśród ogółu urodzeń żywych w latach 1989-2004

Lata	Polska	Miasta	Wieś
1989	5,8	7,3	4,1
1990	6,2	7,8	4,4
1991	6,6	9,2	4,9
1992	7,2	9,8	4,9
1993	8,2	10,5	5,6
1994	9,0	11,5	6,1
1995	9,5	12,0	6,5
1996	10,2	12,8	7,8

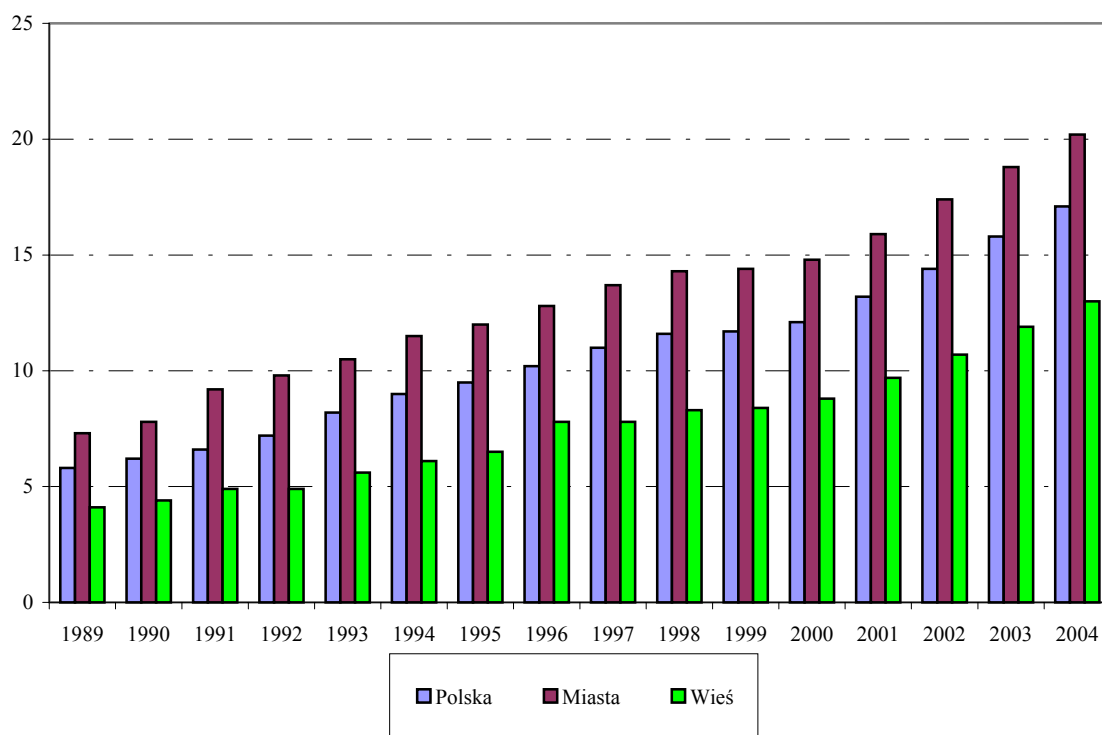
¹ Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2003 roku. Materiały z konferencji prasowej GUS z dnia 30.01.2004 r., s. 4.

Tablica 26. Odsetek urodzeń pozamałżeńskich wśród ogółu urodzeń żywych w latach 1989-2004 (dok.)

Lata	Polska	Miasta	Wieś
1997	11,0	13,7	7,8
1998	11,6	14,3	8,3
1999	11,7	14,4	8,4
2000	12,1	14,8	8,8
2001	13,2	15,9	9,7
2002	14,4	17,4	10,7
2003	15,8	18,8	11,9
2004	17,1	20,2	13,0

Źródło: Roczniki demograficzne GUS, 1990-2004.

Wykres 49. Udział urodzeń pozamałżeńskich wśród ogółu urodzeń żywych (w %) w latach 1989-2004



Źródło: Dane GUS

**Tablica 27. Udział urodzeń pozamałżeńskich według wieku kobiet
latach 2000-2004**

Wiek	2000			2001		
	Ogółem	Miasto	Wieś	Ogółem	Miasto	Wieś
15-19	41,8	49,0	32,9	46,3	54,0	36,7
20-24	13,5	17,0	9,7	15,2	19,2	10,8
25-29	7,0	8,6	4,9	7,7	9,2	5,6
30-34	7,2	9,0	4,8	7,9	9,8	5,2
35-39	9,9	12,8	6,3	10,1	12,9	6,5
40-44	13,3	17,1	8,5	13,7	17,7	8,6
Wiek	2002			2003		
	Ogółem	Miasto	Wieś	Ogółem	Miasto	Wieś
15-19	50,0	58,1	40,6	54,0	62,5	44,3
20-24	17,6	22,4	12,5	20,8	26,5	14,7
25-29	8,7	10,5	6,1	9,6	11,5	6,8
30-34	8,4	10,5	5,4	9,1	11,0	6,2
35-39	10,7	13,9	6,7	11,2	14,8	6,7
40-44	14,4	18,2	9,8	14,2	18,8	8,8
Wiek	2004					
	Ogółem	Miasto	Wieś			
15-19	58,1	66,7	48,1			
20-24	23,9	30,1	17,2			
25-29	10,8	13,0	7,6			
30-34	10,0	11,8	7,0			
35-39	11,7	14,9	7,5			
40-44	14,8	20,2	8,4			

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS

Udział urodzeń pozamałżeńskich w latach 2000-2004 wzrastał we wszystkich grupach wieku kobiet. Najwyższy udział urodzeń pozamałżeńskich występuje wśród kobiet bardzo młodych, to jest w wieku 15-19 lat. Udziały te są znacznie wyższe w miastach niż na wsi. W 2000 roku wśród urodzeń z nastolatek urodzenia pozamałżeńskie stanowiły 41,8% urodzeń żywych. W 2004 roku wskaźnik ten osiągnął poziom 58,1%. W miastach w 2000 r. kobiety te wydały na świat 49 % dzieci pozamałżeńskich, a 2004 roku aż 66,7%. W środowisku wiejskim udział ten wzrósł odpowiednio z poziomu 32,9% do 48,1%. Obserwowane zmiany odzwierciedlają przemiany zachowań wśród młodzieży. Udział urodzeń pozamałżeńskich wyraźnie zmniejsza się przy przechodzeniu do grup wieku 20-24, 25-29 i 30-34 lat, a następnie od grupy wieku 30-34 lat odsetek ich wzrasta.

2.3.6. Płodność a wykształcenie²

Jedną ze współczesnych charakterystycznych cech przemian płodności jest zróżnicowanie ich przebiegu ze względu na poziom wykształcenia. Wykształcenie można traktować

² Tekst tego podrozdziału jest taki jak w raporcie z poprzedniego roku ze względu na dostęp do danych dotyczących wykształcenia kobiet pochodzących z NSP 2002.

jako zmienną symptomatyczną odzwierciedlającą oddziaływanie różnych czynników. W znacznym stopniu określa ona warunki życia rodzin i gospodarstw domowych, ponieważ dochody są skorelowane pozytywnie z poziomem edukacji. Ponadto wykształcenie skupia w sobie uwarunkowania typu jakościowego. Może odzwierciedlać poziom świadomości, a więc skłonność do przyjmowania nowych wzorców zachowań, wpływać na racjonalnie podejmowane decyzje w zakresie wielkości rodziny oraz jej rozwoju. Ze względu na dostępność danych o strukturze populacji kobiet w wieku zdolności rozrodczej według wykształcenia wyłącznie z *NSP 2002*, ocena zróżnicowania poziomu i wzorca płodności odnosi się tylko do 2002 roku. W tabelicy 28 podano współczynniki płodności według wieku i wykształcenia kobiet w Polsce w 2002 roku z podziałem na miasto i wieś.

Dostrzec można pewne podobieństwa zachowań prokreacyjnych we wszystkich rozważanych przekrojach. Najwyższy poziom płodności występował wśród matek o niższym poziomie wykształcenia (zasadnicze zawodowe, podstawowe). Najniższą płodność zaobserwowano wśród matek z wykształceniem niepełnym podstawowym. Wzorzec płodności kobiet z wykształceniem zasadniczym zawodowym, niepełnym podstawowym i podstawowym charakteryzuje najwyższa płodność w wieku 20-24 lata. W populacji kobiet z wykształceniem wyższym, policealnym i średnim maksimum płodności przypada na wiek 25-29 lat. Jest to w znacznej mierze związane z okresem niezbędnym dla uzyskania odpowiedniego poziomu edukacji. Na przykład wykształcenie wyższe uzyskuje się dopiero w wieku przynajmniej 24 lat. Charakterystyczną cechą wzorca płodności kobiet z wyższym wykształceniem jest dość wysoka płodność w wieku 30-34 lata. Występuje zatem rekompensata urodzeń odłożonych w związku ze zdobywaniem wykształcenia. Bardzo niskim poziomem płodności charakteryzowały się matki z wykształceniem policealnym. Można przypuszczać, że kobiety te planują kontynuację edukacji na poziomie wyższej uczelni. Jest to zatem kolejny przykład, który może świadczyć o konkurencji kariery edukacyjnej i rodzinnej. We współzawodnictwie tym wygrywa decyzja o podnoszeniu poziomu wykształcenia.

Tablica 28. Współczynniki płodności według wieku i wykształcenia kobiet oraz współczynniki dzietności w 2002 roku. Polska, miasto, wieś

Wiek	Wykształcenie					
	wyższe	policealne	średnie	zasadnicze zawodowe	podstawowe	niepełne podstawowe
15-19	–	–	18,2	75,6	10,1	3,6
20-24	54,2	22,0	53,6	129,5	121,8	24,5
25-29	90,9	26,1	96,4	104,1	95,1	18,9
30-34	73,3	16,4	49,6	52,6	54,9	12,3
35-39	27,4	5,9	18,9	23,9	28,1	5,9
40-44	5,1	1,4	4,3	5,4	6,5	2,6
45-49	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
Współcz. dzietności	1,25	0,36	1,11	1,58	1,53	0,32

Miasto						
Wiek	wyższe	policealne	średnie	Zasadnicze zawodowe	podstawowe	niepełne podstawowe
15-19	–	–	14,4	77,5	9,5	4,5
20-24	47,7	18,8	42,7	119,3	112,9	27,8
25-29	87,2	23,8	87,7	93,9	85,4	23,5
30-34	73,3	15,4	46,6	46,2	48,3	14,6
35-39	27,6	5,2	17,2	20,4	24,5	4,7
40-44	4,7	1,2	3,7	4,4	5,3	2,9
45-49	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,00
Współcz. dzietności	1,20	0,32	0,99	1,42	1,38	0,37
Wieś						
Wiek	wyższe	policealne	średnie	zasadnicze zawodowe	podstawowe	niepełne podstawowe
15-19	–	–	26,9	73,9	10,9	2,6
20-24	74,9	29,1	78,5	138,5	131,9	20,1
25-29	106,4	31,7	112,9	112,8	103,3	14,2
30-34	72,8	19,3	55,0	58,2	60,1	10,3
35-39	26,4	8,2	22,3	27,3	30,9	6,9
40-44	6,5	2,1	5,6	6,6	7,59	2,4
45-49	0,4	0,1	0,3	0,3	0,29	0,2
Współcz. dzietności	1,44	0,45	1,37	1,72	1,67	0,27

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS

Przedstawione wyżej prawidłowości w sposób syntetyczny ujmują następujące miary intensywności i kalendarza płodności według poziomu wykształcenia:

- współczynniki dzietności,
- średni wiek matek w chwili rodzenia,
- dominanta wieku matek w chwili rodzenia dzieci,
- średnia kolejność urodzonego dziecka.

Współczynniki dzietności odzwierciedlają typową cechę zachowań prokreacyjnych, a mianowicie wyższą płodność w środowisku wiejskim niż miejskim (por. wykres 53.). Takie zróżnicowanie charakteryzuje wszystkie poziomy wykształcenia. Na 1000 kobiet z wykształceniem wyższym na wsi przypadają około 1438 dzieci, które byłyby wydane na świat przy ustalonych na poziomie 2002 roku współczynnikach płodności. Matki o najwyższym wykształceniu zamieszkałe w mieście urodziłyby około 1,21 dziecka. Najwyższym poziomem

plodności charakteryzowały się matki z wykształceniem zasadniczym zawodowym. Niski poziom plodności występuje w populacji z wykształceniem niepełnym podstawowym oraz z policealnym.

Rozpatrując średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci stwierdzamy, że wyższe poziomy wykształcenia (wyższe, policealne, średnie) charakteryzowały się późniejszym macierzyństwem. Zaobserwowano tutaj najwyższy średni i modalny wiek matek w chwili rodzenia dzieci. Średni wiek był uporządkowany według poziomu wykształcenia; najwyższy dla wykształcenia wyższego, najniższy dla średniego. Średni wiek matki z wyższym wykształceniem zbliżał się do 30 lat (29,5 lat w mieście i 28,8 lat na wsi), a modalny wynosił 27,4 na wsi i 28,4 lat w mieście. Najniższa modalna wystąpiła wśród kobiet z wykształceniem policealnym: 25,9 na wsi oraz 26,9 lat w mieście. Dla wszystkich rozpatrywanych w tym miejscu poziomów wykształcenia zarówno średni jak i modalny wiek matek zamieszkałych w miastach był wyższy niż wśród mieszkanek wsi (wykres 51-52).

Nieco inne rozkłady plodności według wieku matek zaobserwowano dla niższych poziomów wykształcenia (zasadnicze zawodowe, podstawowe, niepełne podstawowe). Na uwagę zasługuje wyższy średni wiek na wsi niż w miastach. Niższa od średniego wieku była modalna wieku kobiet z wykształceniem niepełnym podstawowym. Plodność kobiet z wykształceniem zasadniczym zawodowym była najwyższa. Kobiety o tym poziomie wykształcenia były najmłodszymi matkami w chwili wydawania na świat dzieci. Średni ich wiek wynosił około 25 lat, a modalny mieścił się w granicach od 23,1 w mieście do 23,6 lat na wsi. (por. wykresy 51-52).

Zróznicowanie zachowań prokreacyjnych w zależności od wykształcenia można w pewnym zakresie wyjaśnić uwzględniając kolejność urodzenia dziecka (por. wykres 53). Wysoki średni wiek matek może bowiem występować zarówno przy niskiej plodności, jeśli urodzenia są odkładane, jak i przy plodności wysokiej, której realizacja wymaga odpowiedniego rozciągnięcia w czasie. Sytuacja taka występowała również w Polsce w 2002 roku. Wzorce plodności według wykształcenia syntetycznie ujęte przez średnią kolejność urodzenia dziecka wskazują na ujemne skorelowanie kolejności z wykształceniem kobiet. Niższej plodności matek o wyższych poziomach wykształcenia (wyższe, policealne, średnie) odpowiadają niższe średnie kolejności. Jest to symptom odkładania urodzeń na późniejsze lata życia. Wyższa średnia kolejność urodzonego dziecka współwystępuje natomiast z wyższą plodnością kobiet o wykształceniu zasadniczym zawodowym i podstawowym.

Zachowania prokreacyjne kobiet z wykształceniem niepełnym podstawowym wydają się być niejednorodne. Charakteryzuje je niska plodność (por. wykresy 50-53) oraz wysoki średni i równocześnie niski modalny wiek matek w chwili rodzenia dzieci oraz relatywnie wysoka, szczególnie na wsi, średnia kolejność urodzenia. Na taki wzorzec składa się plodność kobiet młodych w wieku 15-24 lata, które kształtują wiek najczęstszy (modalny) oraz plodność kobiet starszych, które w 2002 roku wydawały na świat dzieci wyższych kolejności. W rezultacie średni wiek był znacznie wyższy od modalnego.

Charakterystyki zachowań prokreacyjnych z uwzględnieniem wykształcenia mogą stanowić podstawę do przypuszczenia, że poziom wykształcenia jest zmienną diagnostyczną dla wyróżnienia podzbiorowości o zachowaniach bardziej podobnych niż w całej populacji. Wyższy wiek w chwili rodzenia dzieci przez matki z wykształceniem wyższym i średnim należy łączyć z przesuwaniem urodzeń na późniejsze lata życia, a w przypadku kobiet z wykształceniem zasadniczym i podstawowym wyjaśnieniem może być wyższa dzietność, która wymaga dłuższego okresu. Świadczy o tym wyższa średnia kolejność dzieci rodzonych w 2002 roku.

W tablicy 29 podano procenty kobiet o danym wykształceniu, które przy założeniu plodności ustalonej na poziomie 2002 roku urodziłyby przynajmniej jedno dziecko (nie pozo-

stałyby bezdzietnymi). Uzyskano je jako wyrażone w procentach współczynniki dzietności teoretycznej dla urodzeń pierwszej kolejności i danego wykształcenia, które można interpretować jako przekrojowe współczynniki powiększenia potomstwa kobiet, bezdzietnych.

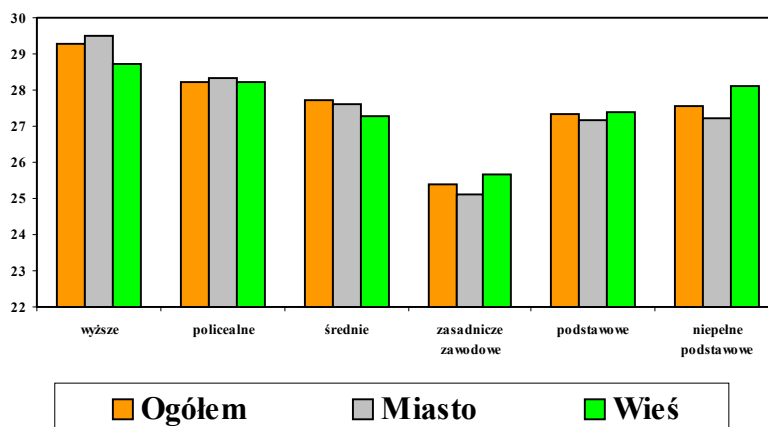
Tablica 29. Procent kobiet, które urodziły przynajmniej jedno dziecko, według wykształcenia w Polsce w 2002 roku. Polska, miasto, wieś

Wykształcenie	Ogółem	Miasto	Wieś
Wyższe	76,6	71,48%	79,4
Policealne	19,1	18,00%	21,5
Średnie	68,5	54,02%	70,0
Zasadnicze zawodowe	103,9	94,65%	104,6
Podstawowe	47,1	41,75%	43,5
Niepełne podstawowe	9,2	8,92%	6,6

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Najwyższy procent uzyskano dla wykształcenia wyższego i średniego. W tych populacjach współczynniki dzietności ogólnej związanej z urodzeniami pierwszej kolejności były wyższe niż w przypadku pozostałych poziomów wykształcenia. Na zwrócenie uwagi zasługują rezultaty uzyskane dla wykształcenia zasadniczego na wsi i ogółem w Polsce. Otrzymano, jak wynika z uzyskanych obliczeń, niemożliwe do zinterpretowania wartości przewyższające jedność. Wynik, który jest absurdalny³, oznacza, że w tej populacji następują intensywne zmiany kalendarza płodności, czyli rozkładu jej według wieku matek w chwili rodzenia dzieci.

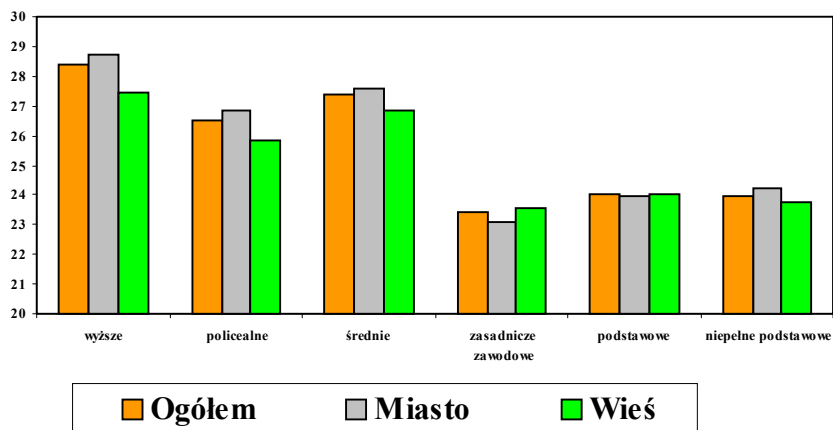
Wykres 50. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci według wykształcenia w Polsce w 2002 roku



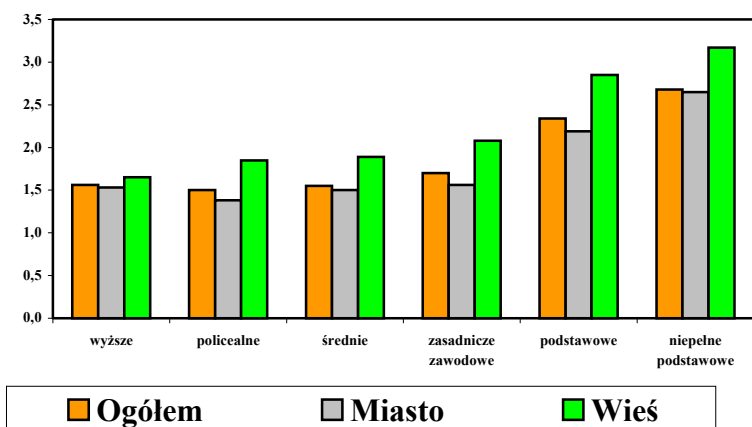
Źródło: Dane GUS

³ Wyższy od jedności współczynnik powiększenia potomstwa oznaczałby, że liczba urodzonych dzieci pierwszej kolejności jest wyższa niż bezdzietnych kobiet.

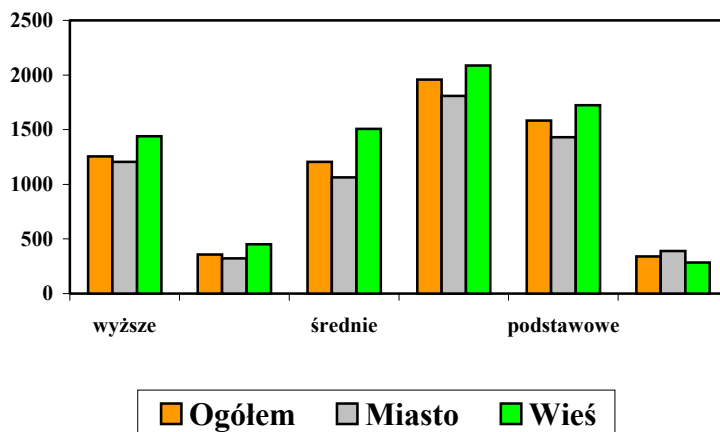
Wykres 51. Modalna wieku matek w chwili rodzenia dzieci według wykształcenia w Polsce w 2002 roku



Wykres 52. Średnia kolejność dzieci rodzonych w 2002 roku według wykształcenia matek



Wykres 53. Współczynniki dzietności teoretycznej według wykształcenia matek w Polsce w 2002 roku



2.3.7. Płodność i dzietność według województw

W tabelicy 30 zamieszczono informacje o cząstkowych współczynnikach płodności, współczynniku dzietności ogólnej, reprodukcji brutto i dynamiki demograficznej w przekroju wojewódzkim z podziałem na miasto wieś dla 2004 roku. Grupową wiek o najwyższej płodności zarówno w mieście jak i na wsi była grupa wieku 25-29 lat. Z danych wojewódzkich wynika, że w Polsce istnieje dość wyraźne regionalne zróżnicowanie płodności i dzietności. Dzietność zdecydowanie wyższą od ogólnopolskiej (współczynnik dzietność (WDz. = 1,23) posiadają województwa: lubelskie (1,30), małopolskie (1,28), podkarpackie (1,29), kujawsko-pomorskie (1,30), warmińsko-mazurskie (1,33). Najniższą dzietność w roku 2004 odnotowano w województwach: opolskim (1,01), śląskim (1,12) oraz łódzkim (1,18).

Tabela 30. Płodność kobiet i współczynniki reprodukcji ludności w 2004 r. według województw

WOJEWÓDZTWA	Płodność – urodzenie żywe na 1000 kobiet w wieku								Współczynniki		
	15-49 lat	15-19	20-24	25-29	30-34	34-39	40-44	45-49 lat	dzietności ogólnej	Dzietności żeńskiej	Dynamiki demograficznej
P O L S K A	35,8	13,8	60,9	89,1	55,5	21,9	4,8	0,2	1,227	0,595	0,980
Dolnośląskie	32,9	16,2	56,7	78,6	50,5	19,9	4,0	0,2	1,124	0,544	0,877
Kujawsko-pomorskie	36,8	16,1	68,3	90,2	52,8	20,1	4,7	0,2	1,256	0,615	1,049
Lubelskie	37,5	13,3	65,0	93,5	58,9	24,3	5,4	0,3	1,302	0,633	0,912
Lubuskie	36,5	17,3	66,9	89,2	51,9	20,5	4,5	0,3	1,249	0,604	1,104
Łódzkie	34,2	12,7	59,4	91,0	51,9	18,2	3,7	0,2	1,180	0,573	0,738
Małopolskie	37,9	10,7	58,3	92,9	62,7	25,8	6,5	0,3	1,283	0,617	1,133
Mazowieckie	36,7	11,8	56,2	91,9	61,3	23,5	4,6	0,2	1,241	0,607	0,943
Opolskie	29,2	12,7	50,2	73,7	43,5	17,9	4,5	0,3	1,012	0,481	0,893
Podkarpackie	37,4	11,2	60,9	92,3	60,2	26,2	5,9	0,3	1,286	0,629	1,143
Podlaskie	34,4	11,0	55,7	89,9	57,8	23,5	5,5	0,4	1,220	0,591	0,912
Pomorskie	39,5	17,2	68,8	92,1	58,6	25,6	6,4	0,3	1,340	0,645	1,247
Śląskie	32,2	13,5	56,3	83,1	49,7	18,1	3,6	0,2	1,119	0,543	0,880
Świętokrzyskie	34,6	12,6	62,7	91,0	50,0	18,8	4,4	0,2	1,197	0,581	0,845
Warmińsko-mazurskie	37,9	18,4	70,1	92,6	55,3	23,9	5,2	0,3	1,326	0,645	1,183
Wielkopolskie	37,7	13,3	63,9	94,9	55,9	21,9	4,6	0,2	1,268	0,612	1,096
Zachodniopomorskie	35,7	18,3	67,5	82,0	52,9	21,3	4,9	0,1	1,229	0,591	1,044
Miasta	32,6	12,8	50,7	83,1	54,8	20,4	4,1	0,2	1,124	0,544	0,946
Dolnośląskie	30,7	14,6	48,8	75,2	50,4	19,0	3,8	0,1	1,052	0,510	0,829
Kujawsko-pomorskie	32,7	14,3	57,1	83,5	49,7	18,0	3,9	0,2	1,127	0,550	0,953
Lubelskie	32,8	11,4	49,6	85,4	58,3	21,4	4,4	0,4	1,152	0,562	1,110
Lubuskie	34,6	15,5	59,6	87,6	53,3	20,0	3,5	0,2	1,193	0,578	1,098
Łódzkie	31,2	12,5	49,0	85,2	52,3	17,3	3,1	0,1	1,091	0,525	0,720

Tablica 30. Płodność kobiet i współczynniki reprodukcji ludności w 2004 r. według województw (dok.)

WOJEWÓDZTWA	Płodność – urodzenie żywe na 1000 kobiet w wieku								Współczynniki		
	15-49 lat	15-19	20-24	25-29	30-34	34-39	40-44	45-49 lat	dziętności ogólnej	Dziętności żeńskiej	Dynamiki demograficznej
Małopolskie	33,1	10,8	44,2	81,7	60,4	22,7	5,5	0,2	1,122	0,538	1,005
Mazowieckie	34,9	10,9	45,0	86,2	64,3	24,0	4,4	0,2	1,164	0,568	0,965
Opolskie	29,0	12,4	47,9	72,0	46,7	18,9	4,7	0,3	1,011	0,475	0,940
Podkarpackie	31,4	10,2	48,0	83,5	55,6	23,0	4,3	0,2	1,124	0,554	1,186
Podlaskie	29,7	9,7	43,5	80,7	54,9	20,4	4,3	0,2	1,068	0,520	1,095
Pomorskie	35,6	14,5	55,4	85,9	57,5	23,4	5,1	0,3	1,204	0,581	1,068
Śląskie	31,6	14,3	54,4	82,0	49,4	17,7	3,5	0,2	1,102	0,534	0,867
Świętokrzyskie	29,9	11,4	48,4	82,2	50,1	17,2	3,4	0,2	1,060	0,511	0,896
Warmińsko-mazurskie	33,2	14,4	56,3	86,4	52,6	21,6	4,2	0,2	1,175	0,572	1,102
Wielkopolskie	34,0	11,9	51,2	87,3	55,2	20,9	3,7	0,2	1,144	0,547	1,001
Zachodniopomorskie	32,5	14,9	56,5	78,7	52,1	19,2	4,3	0,2	1,122	0,541	0,965
Wieś	41,1	15,1	77,6	99,9	56,6	24,4	6,1	0,3	1,400	0,681	1,029
Dolnośląskie	38,3	19,7	76,3	87,8	50,9	22,0	4,6	0,3	1,302	0,630	0,994
Kujawsko-pomorskie	43,6	18,6	86,0	101,7	58,0	23,5	6,1	0,1	1,469	0,721	1,203
Lubelskie	42,4	14,8	80,3	102,0	59,5	27,1	6,5	0,3	1,453	0,704	0,800
Lubuskie	40,1	20,3	80,0	92,5	49,4	21,4	6,5	0,7	1,351	0,653	1,115
Łódzkie	40,3	13,1	79,3	103,1	51,0	19,9	4,8	0,3	1,358	0,667	0,767
Małopolskie	43,0	10,6	72,5	105,4	64,9	28,6	7,5	0,4	1,452	0,700	1,260
Mazowieckie	40,3	13,2	77,5	105,5	54,9	22,6	5,0	0,2	1,399	0,685	0,907
Opolskie	29,4	13,0	52,8	75,8	40,0	16,9	4,4	0,2	1,014	0,489	0,844
Podkarpackie	41,9	11,9	70,6	98,7	63,3	28,3	7,3	0,3	1,403	0,684	1,120
Podlaskie	42,9	12,9	76,7	107,2	62,8	29,0	8,0	0,7	1,495	0,720	0,752
Pomorskie	47,5	21,4	94,8	106,9	60,9	30,1	9,0	0,4	1,619	0,777	1,687
Śląskie	34,2	10,9	63,5	87,6	50,8	19,5	4,2	0,2	1,183	0,582	0,932
Świętokrzyskie	39,1	13,6	75,8	99,5	50,0	20,1	5,4	0,3	1,325	0,647	0,811
Warmińsko-mazurskie	45,6	23,6	90,2	103,3	59,5	27,5	7,0	0,5	1,558	0,759	1,293
Wielkopolskie	42,8	15,0	81,3	106,3	56,8	23,3	5,9	0,2	1,442	0,703	1,225
Zachodniopomorskie	43,0	24,7	91,1	90,5	54,7	26,0	6,3	0,1	1,463	0,700	1,220

Źródło: Dane GUS

Podsumowanie

Osiągnięty poziom współczynnika dzietności sytuuje Polskę w grupie krajów o bardzo niskiej płodności (za granicę tę uważa się wartość współczynnika dzietności równą 1,3). Jest to stan i sytuacja, którą należy uznać za niekorzystną, wręcz krytyczną. Utrzymywanie się tak niskiego współczynnika dzietności przez dłuższy okres doprowadzi (i już doprowadza) do niekorzystnych zmian i deformacji w strukturze wieku ludności Polski, co znajduje i będzie znajdować swoje przełożenie na relacje międzypokoleniowe (międzygeneracyjne). Warto podkreślić, że zmiany w poziomie płodności w Polsce nie rozpoczęły się wraz z początkiem transformacji; jest to długotrwały proces trwający od połowy lat pięćdziesiątych lub wcześniejszych. Okres transformacji radykalnie nasilił i przyspieszył te zmiany. Zmiany płodności i dzietności wpłynęły na zmianę modelu rodziny nuklearnej w Polsce w okresie ostatnich piętnastu lat. Na początku okresu transformacji była to rodzina z dominującą liczbą dzieci równą 2. Aktualnie jest to model z liczbą dzieci równą 1. Należy przy tym podkreślić, iż wzrasta udział rodzin bezdzietnych.

Według raportu Unii Europejskiej⁴, Polska w 2004 roku znajduje się w grupie dziewięciu krajów z ubytkiem naturalnym i w grupie pięciu krajów Unii z ubytkiem migracyjnym. Niepokojącym zjawiskiem dla Polski jest ciągły spadek dzietności, który w 2004 roku osiągnął poziom 1,23 dziecka na kobietę, w roku 1989 współczynnik ten kształtował się na poziomie około 2,1 dziecka. Podobny do Polski współczynnik dzietności cechuje Słowenię (1,22) oraz Republikę Czech. Oznacza to, że w Polsce przeciętna dzietność jest niższa o około 0,3 dziecka na kobietę w porównaniu do poziomu 25 krajów Unii (gdzie współczynnik wynosi 1,5) i niższa o około 0,8 w porównaniu do Irlandii i o około 0,7 w porównaniu do Francji.

Z obrazu Polski na tle krajów Unii Europejskiej jednoznacznie wynikają wskazania do działań w zakresie polityki ludnościowej. Obszarami tymi są m.in. wyjątkowo niska płodność i dzietność.

Mechanizm wyjaśniania przemian płodności i rodziny w Polsce, szczególnie w okresie transformacji społeczno-gospodarczej, wymaga pogłębionych specjalistycznych studiów i badań w tym obszarze. Jednocześnie wskazuje na konieczność podjęcia zdecydowanej, aktywnej polityki ludnościowej (szerzej polityki społecznej) w warunkach radykalnych zmian modelu rodziny w sytuacji niskiej płodności. Polityka taka oraz jej środki i działania powinny być oparte na zrozumieniu sytuacji i mechanizmu zmian, które doprowadziły do bardzo niskiej płodności i dzietności w Polsce, oraz świadomości, że proces radykalnych przemian się nie zakończył choć są wstępne oznaki jego wyhamowania, to proces przemian jest i będzie kontynuowany.

2.4. UMIERALNOŚĆ I TRWANIE ŻYCIA

2.4.1. Umieralność ogółem

W roku 2004 zmarło 363.522 osób. Nastąpił spadek ogólnego współczynnika umieralności z 956 zgonów na 100 tys. ludności w 2003 r. do 952 w 2004 roku. Obniżenie ryzyka

⁴ Por. *Główne trendy demograficzne Unii Europejskiej*, raport 2004 <http://www.europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction>.

zgonu nastąpiło wśród niemowląt, dzieci, młodzieży, młodych dorosłych w wieku 20-24 lata i osób w wieku powyżej 60 lat, natomiast w większości grup wieku między 25 a 59 lat ryzyko zgonu uległo zwiększeniu (tabl. 31), przede wszystkim mężczyźn (*vide* pkt. 2.4.2).

Tabl. 31. Zgony ogółem według wieku w latach 2000-2004 na 100 tys. ludności danej grupy wieku

Wyszczególnienie	2000	2001	2002	2003	2004
Ogółem	962	950	940	956	952
0 ^a	811	767	752	704	680
1-4	31	31	31	26	25
5-9	17	18	18	17	16
10-14	19	19	21	19	18
15-19	52	49	52	46	45
20-24	78	74	75	71	70
25-29	89	84	83	79	81
30-34	122	115	116	109	110
35-39	196	184	176	175	175
40-44	332	316	302	297	292
45-49	523	510	487	476	496
50-54	787	772	758	742	760
55-59	1146	1120	1078	1077	1078
60-64	1693	1633	1586	1572	1566
65-69	2532	2444	2328	2319	2249
70-74	3836	3668	3550	3549	3430
75-79	6021	5805	5607	5583	5309
80-84	9690	9303	8994	9101	8861
85 lat i więcej	18944	18815	18581	19529	18444

^a na 100 tys. urodzeń żywych

Uwaga: Współczynniki o wartości wyższej niż w poprzedzającym roku, wyróżniono tłustym drukiem.

Źródło: dane GUS uwzględniające wyniki Narodowego Spisu Powszechnego 2002.

Zjawisko to należy uznać za niepokojące, gdyż po wieloletnim okresie trendu spadkowego umieralności w latach 90. (*vide* wykres 59) następuje, już drugi rok z rzędu (w 2003 r. i 2004 r.), całkowity brak postępu w zakresie obniżania podstawowego negatywnego miernika stanu zdrowia ludności, jakim jest współczynnik umieralności. Faktu tak drastycznego zahamowania tempa spadku umieralności nie można wytłumaczyć ani zmieniającą się strukturą liczby ludności według wieku, ani zastosowaniem nowych danych dotyczących liczby ludności, uwzględniających wyniki Narodowego Spisu Powszechnego 2002.

W 2004 r. choroby układu krążenia stanowiły 46% przyczyn zgonów, nowotwory – 25%, urazy i zatrucia – 7%, choroby układu oddechowego – 5%, choroby układu trawiennego – 4%, pozostałe przyczyny dokładnie określone – 6%, a przyczyny niedokładnie określone – 7%. (tabl. 32).

Tabl. 32. Zgony według głównych przyczyn w latach 1995-1996 i 1999-2004 (%)

Grupa przyczyn zgonów	ICD-9 ^a	1995	1996	ICD-10*	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Ogółem		100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Choroby układu krążenia	390-459	50,4	50,4	I00-I99	47,5	47,7	47,9	47,1	47,2	46,4
Nowotwory	140-239	20,5	20,7	C00-D48	21,9	23,4	24,3	25,0	24,8	25,3
Urazy i zatrucia	E800-E989	7,5	7,1	V01-Y98	7,2	7,0	6,9	7,1	6,8	6,9
Choroby układu oddechowego	460-519	3,4	3,7	J00-J99	4,7	5,0	4,3	4,3	4,7	4,6
Choroby układu trawiennego	520-579	3,3	3,2	K00-K93	3,9	4,0	4,0	4,1	4,1	4,3
Pozostałe przyczyny dokładnie określone		6,3	6,0		5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9
Przyczyny niedokładnie określone	780-799	8,6	8,4	R00-R99	6,7	6,6	6,6	6,5	6,5	6,6
Brak danych o przyczynie zgonu			0,4		2,3	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0

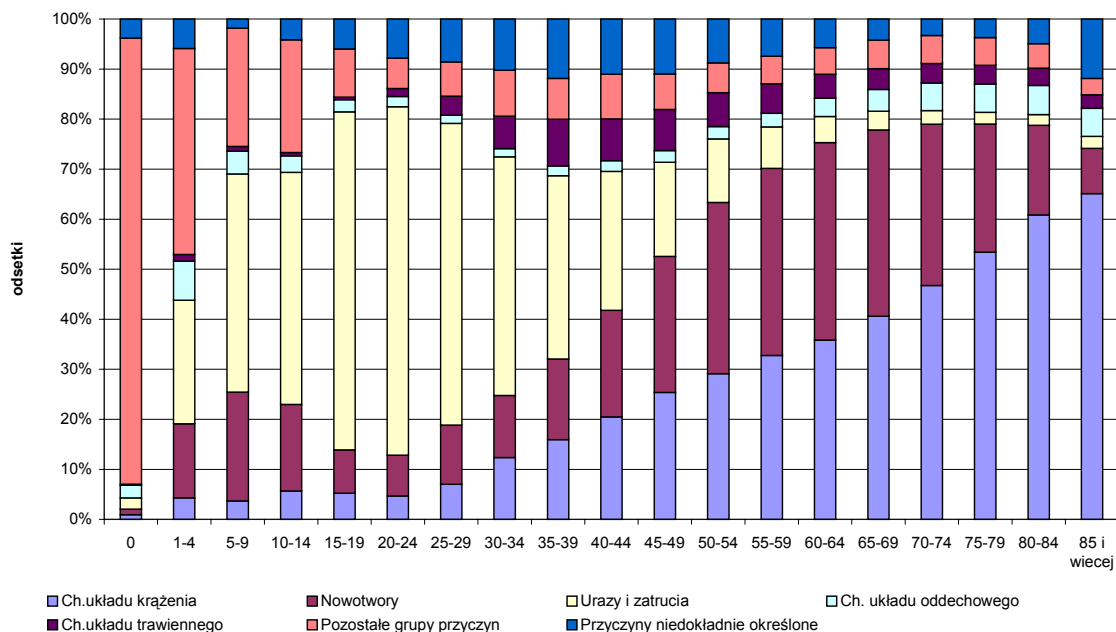
^a ICD – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Przyczyn Zgonów (ICD-9 – Rewizja 9, ICD-10 – Rewizja 10).
Źródło: dane GUS, dla 2004 r. – dane wstępne.

Najczęstszymi szczegółowymi przyczynami zgonów w związku z chorobami układu krążenia są: choroba niedokrwienna serca (14% ogółu zgonów), inne choroby serca (11%), w tym niewydolność serca (5%), choroby naczyń mózgowych (11%) oraz miażdżyca (9%). Choroby układu krążenia są w największym stopniu odpowiedzialne za umieralność w starszych grupach wieku.

Najczęstszymi nowotworami stanowiącymi przyczyny zgonów są nowotwory złośliwe oskrzeli i płuc (6% ogółu zgonów), a także nowotwór złośliwy jelita grubego (2%), nowotwór złośliwy żołądka (2%) oraz nowotwory złośliwe męskich i żeńskich narządów płciowych.

Wśród chorób układu oddechowego będących przyczynami zgonów przeważa zapalenie płuc (2% ogółu zgonów) i przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych (2%). Spośród chorób układu pokarmowego, najczęstszymi przyczynami zgonów są choroby wątroby (2% ogółu zgonów). Najczęstszymi zewnętrznymi przyczynami zgonu są wypadki komunikacyjne (2% ogółu zgonów) oraz zamierzone samouszkodzenia (2%).

Wykres 54. Zgony według głównych przyczyn i wieku w 2004 r.



Źródło: dane GUS.

2.4.2. Zróżnicowanie umieralności według płci

W 2004 r. nastąpił wzrost umieralności mężczyzn – drugi już rok z rzędu. Jest on wynikiem wzrostu ryzyka zgonu w większości grup wieku między 25 a 59 lat (tabl. 33). Umieralność kobiet zmniejszyła się (tabl. 34). Nadal przedłuża się przeciętne trwanie życia mężczyzn: z 70,52 lat w 2003 r. do 70,67 lat w 2004 r. i kobiet – odpowiednio z 78,90 do 79,23 (tabl. 35).

Próbując znaleźć odpowiedź na pytanie, jakie przyczyny zgonu i w których grupach wieku są powodem wzrostu umieralności dorosłych mężczyzn w ciągu dwóch ostatnich lat, dla których dane są dostępne, wystandaryzowano współczynniki zgonów dla mężczyzn i kobiet, oddzielne w grupach wieku 20-64 lata oraz 65 i więcej lat. Za standardy przyjęto struktury wieku z 2002 r. (tabl.36).

W 2003 r., w porównaniu z 2002 r. nastąpił wzrost umieralności mężczyzn w wieku 65 lat i więcej; dotyczył on większości głównych grup przyczyn zgonów, poza nowotworami oraz urazami i zatruciami. W 2004 r., w porównaniu z 2003 r., nastąpił wzrost umieralności mężczyzn w wieku 20-64 lata i dotyczył zgonów z powodu chorób układu trawienego oraz zgonów, dla których nie określono dokładnej przyczyny. Podobną tendencję w 2004 r. stwierdza się w przypadku umieralności kobiet w wieku 20-64 lata, mimo że ogólny współczynnik umieralności w tej grupie wieku kobiet pozostał w zasadzie na poziomie z 2003 roku.

Tabl. 33. Zgony mężczyzn według wieku w latach 2000-2004 na 100 tys. ludności danej grupy wieku

Wyszczególnienie	2000	2001	2002	2003	2004
Ogółem	1054	1041	1035	1049	1054
0 ^a	883	833	818	766	743
1-4	35	34	35	31	29
5-9	21	21	20	20	19
10-14	23	22	26	23	21
15-19	74	70	74	65	62
20-24	123	117	118	112	111
25-29	137	132	133	123	128
30-34	187	179	179	169	170
35-39	296	280	263	265	269
40-44	491	463	451	442	434
45-49	765	750	717	704	733
50-54	1154	1130	1112	1087	1122
55-59	1699	1659	1590	1590	1609
60-64	2554	2483	2428	2381	2376
65-69	3729	3641	3484	3495	3403
70-74	5509	5218	5094	5089	4978
75-79	8157	7873	7603	7654	7241
80-84	12023	11500	11341	11441	11233
85 lat i więcej	21043	21251	20709	21889	20599

^a na 100 tys. urodzeń żywych.

Uwaga: Współczynniki o wartości wyższej niż w poprzedzającym roku, wyróżniono tłustym drukiem.

Źródło: jak w tabl.31.

Tabl. 34. Zgony kobiet według wieku w latach 2000-2004 na 100 tys. ludności danej grupy wieku

Wyszczególnienie	2000	2001	2002	2003	2004
Ogółem	876	864	851	870	857
0 ^a	734	696	683	638	614
1-4	27	28	26	21	22
5-9	13	15	15	13	12
10-14	14	16	16	15	14
15-19	29	27	29	26	26
20-24	31	29	30	29	28
25-29	39	36	31	34	32
30-34	54	49	50	48	47
35-39	94	87	88	82	79
40-44	173	169	153	151	150
45-49	290	279	263	255	266
50-54	445	436	426	419	421
55-59	661	646	624	621	603
60-64	989	939	896	908	900
65-69	1631	1544	1461	1439	1386
70-74	2767	2655	2523	2521	2393
75-79	4908	4735	4567	4488	4263
80-84	8623	8287	7918	8042	7799
85 lat i więcej	18196	17956	17825	18700	17689

^a na 100 tys. urodzeń żywych.

Uwaga: Współczynniki o wartości wyższej niż w poprzedzającym roku, wyróżniono tłustym drukiem.

Źródło: jak w tabl.31.

Tabl. 35. Przeciętne trwanie życia według wieku i płci w latach 2000-2004

Rok	0		15		30		45		60	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
2000	69,74	78,00	55,59	63,76	41,36	49,03	27,93	34,65	16,72	21,51
2001	70,21	78,38	56,02	64,12	41,77	49,38	28,27	34,98	17,03	21,80
2002	70,42	78,78	56,23	64,51	42,01	49,77	28,48	35,35	17,19	22,15
2003	70,52	78,90	56,28	64,57	42,00	49,83	28,46	35,39	17,13	22,17
2004	70,67	79,23	56,40	64,88	42,12	50,13	28,59	35,68	17,38	22,48

Źródło: dane GUS

Tabl. 36. Standaryzowane współczynniki umieralności według grup wieku, głównych grup przyczyn i płci w latach 2003-2004

Wyszczególnienie	ICD-10*	20-64 lata			65 lat i powyżej		
		2002	2003	2004	2002	2003	2004
Mężczyźni							
Ogółem		636	625	634	6250	6326	6102
Choroby układu krążenia	I00-I99	193	186	186	3147	3191	3010
Nowotwory	C00-D-48	170	165	165	1719	1702	1706
Urazy i zatrucia	V01-Y98	124	123	124	185	179	179
Choroby układu oddechowego	J00-J99	16	17	17	404	435	418
Choroby układu trawiennego	K00-K93	40	39	42	205	208	205
Pozostałe przyczyny dokładnie określone		37	39	38	261	275	265
Przyczyny niedokładnie określone	R00-R99	58	57	61	329	336	318
Brak danych o przyczynie zgonu		0	0	0	1	0	0
Kobiety							
Ogółem		247	245	244	4525	4585	4372
Choroby układu krążenia	I00-I99	63	61	61	2706	2737	2577
Nowotwory	C00-D-48	114	114	112	824	838	823
Urazy i zatrucia	V01-Y98	22	21	21	112	103	101
Choroby układu oddechowego	J00-J99	6	6	6	180	207	187
Choroby układu trawiennego	K00-K93	12	13	14	164	162	161
Pozostałe przyczyny dokładnie określone		18	18	17	235	229	232
Przyczyny niedokładnie określone	R00-R99	12	12	13	303	311	291
Brak danych o przyczynie zgonu		0	0	0	1	0	0

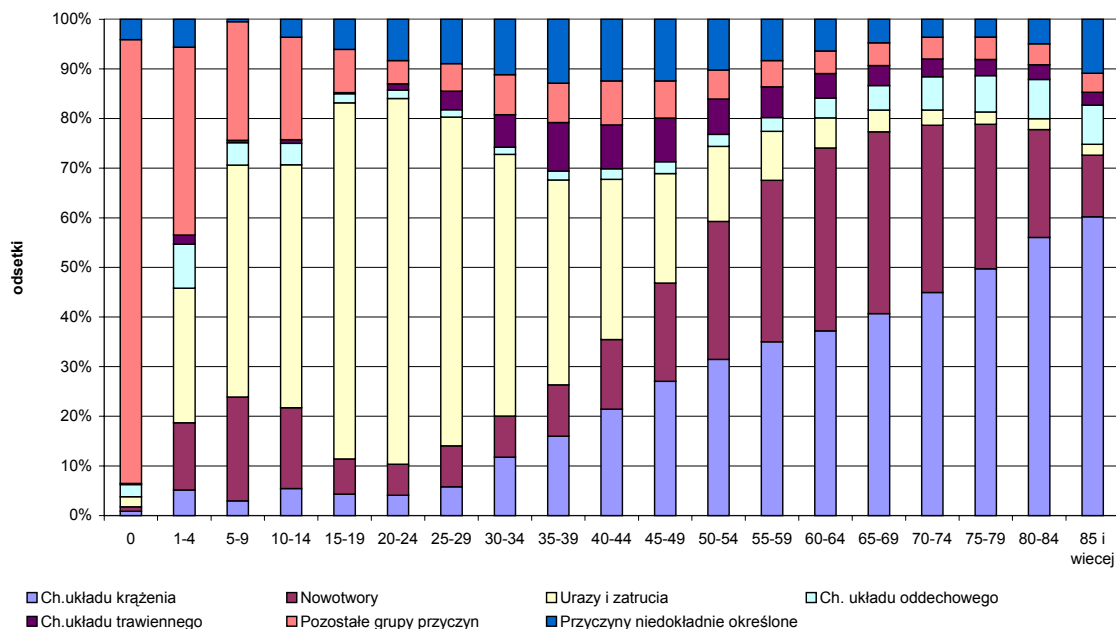
*) ICD – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Przyczyn Zgonów.(ICD-10 – Rewizja 10).

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Chociaż nie można obecnie określić szczegółowo przyczyn wzrostu ryzyka zgonu mężczyzn w wieku 20-64 lata w 2004 r. w porównaniu z 2003 r., to ewidentne zahamowanie

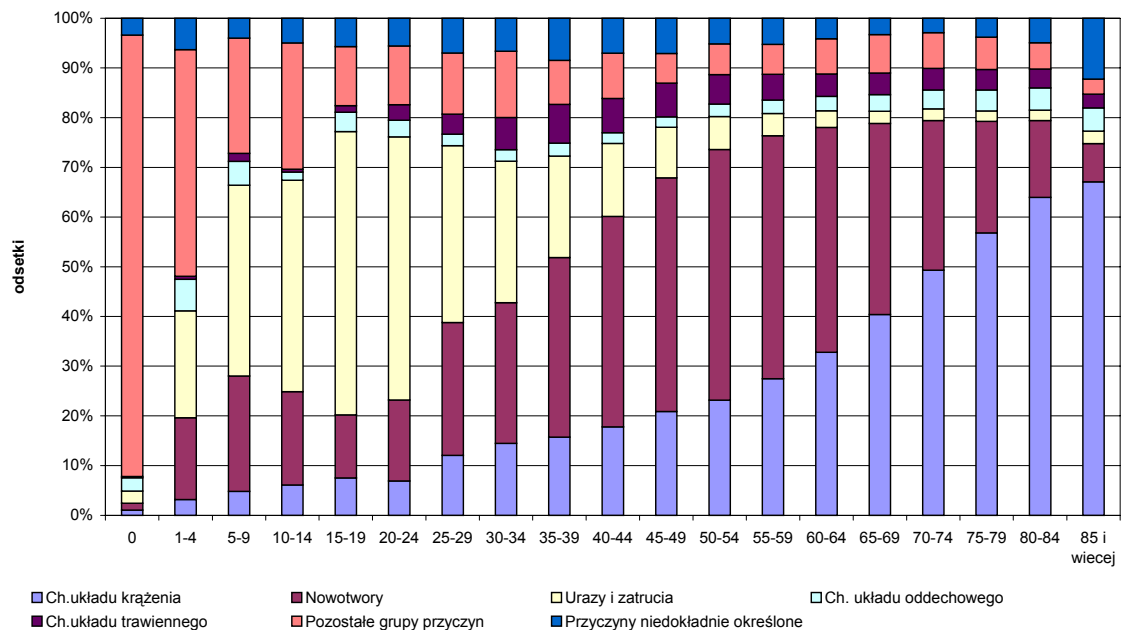
tempa spadku ogólnej umieralności i trwający już dwa lata wzrost umieralności mężczyzn wymaga bieżącego monitorowania natężenia liczby zgonów, wnikliwej analizy i podjęcia środków zapobiegawczych.

Wykres 55. Zgony mężczyzn według głównych grup przyczyn i wieku w 2004 r.



Źródło: dane GUS.

Wykres 56. Zgony kobiet według głównych przyczyn i wieku w 2004 r.



Źródło: dane GUS.

2.4.3. Umieralność niemowląt

W roku 2004 nastąpił dalszy spadek umieralności okołoporodowej i niemowląt, aczkolwiek nadal w tempie znacznie wolniejszym niż przeciętnie w latach 90., zwłaszcza w odniesieniu do umieralności wczesnej noworodkowej, tzn. w wieku 0-6 dni (tabl.37). Współczynnik umieralności okołoporodowej obniżył się z 8,6 na 1000 urodzeń w 2003 r. do 8,5 w 2004 roku. Współczynnik umieralności niemowląt obniżył się z 7,0 na 1000 urodzeń żywych w 2003 r. do 6,8 w 2004 roku. Niewielkie zmniejszenie ryzyka zgonu w pierwszym tygodniu życia dotyczyło grup masy urodzeniowej 500-999g, 1000-1499g oraz 2500g i powyżej (tabl.38). W grupie masy urodzeniowej 1500-2499g nastąpił, już drugi rok z rzędu, niewielki wzrost ryzyka zgonu w pierwszym tygodniu życia.

W roku 2004 głównymi przyczynami zgonów niemowląt były wady wrodzone (33%) oraz niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (52%), w tym skrócone trwanie ciąży i mała masa urodzeniowa (22%), zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego (8%), niedotlenienie wewnątrzmaciczne (5%), krwotok (5%) i zespół zaburzeń oddychania (4%).

Według prognozy Zakładu Epidemiologii Instytutu Matki i Dziecka, przygotowanej na podstawie danych GUS, współczynnik umieralności niemowląt w 2005 r. wyniesie około 6,4 zgonów w pierwszym roku życia na 1000 urodzeń żywych.

Odsetek urodzeń żywych o masie urodzeniowej poniżej 2500g wyniósł 6,1% w 2004 r. i wskaźnik ten oscyluje wokół wartości 6% od wielu lat.

Tabl. 37. Umieralność okołoporodowa i niemowląt według wieku w momencie zgonu w latach 1995-2004

Rok	Zgony okołoporodowe na 1000 urodzeń ogółem			Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych				
	razem	Martwe rodzenia	Zgony w wieku 0-6 dni	ogółem	w wieku			
					0-6 dni		7-27 dni	Powyżej 27 dni
					razem	w tym 0dni		
1995	15,3	7,3	8,0	13,6	8,0	4,7	2,0	3,5
1996	13,9	7,0	6,9	12,2	6,9	4,0	1,9	3,3
1997	11,8	6,1	5,7	10,2	5,7	3,2	1,7	2,8
1998	11,4	6,2	5,2	9,5	5,2	2,9	1,7	2,6
1999	10,8	6,2	4,7	8,9	4,7	2,7	1,6	2,5
2000	9,7	5,6	4,1	8,1	4,1	2,4	1,5	2,5
2001	9,4	5,5	3,9	7,7	3,9	2,2	1,5	2,3
2002	8,7	5,0	3,8	7,5	3,8	2,2	1,5	2,2
2003	8,6	4,9	3,7	7,0	3,7	2,1	1,3	2,0
2004	8,5	4,9	3,6	6,8	3,6	2,0	1,3	1,9

Źródło: dane GUS.

Tabl. 38. Urodzenia żywe, mała masa urodzeniowa (<2500 g) i umieralność niemowląt w wieku 0-6 dni według masy urodzeniowej w latach 1995-2004

Rok	Urodzenia żywe	Urodzenia żywe 2500g (%)	Zgony niemowląt w wieku 0-6 dni na 1000 urodzeń żywych				
			ogółem	o masie urodzeniowej*			
				500-999g	1000-1499g	1500-2499g	2500g i powyżej
1995	433109	6,7	8,0	683,0	239,9	30,5	1,9
1996	428203	6,4	6,9	622,2	199,9	29,4	1,7
1997	412635	6,1	5,7	536,3	166,1	26,1	1,6
1998	395619	6,2	5,2	536,9	145,6	22,1	1,4
1999	382002	6,0	4,7	505,4	127,0	20,1	1,3
2000	378348	5,7	4,1	461,6	124,2	18,7	1,1
2001	368205	5,9	3,9	439,5	112,8	16,8	1,0
2002	353765	6,0	3,8	429,3	100,5	14,3	0,9
2003	351072	5,9	3,7	404,8	102,1	15,1	0,9
2004	356131	6,1	3,6	401,0	97,5	15,6	0,8

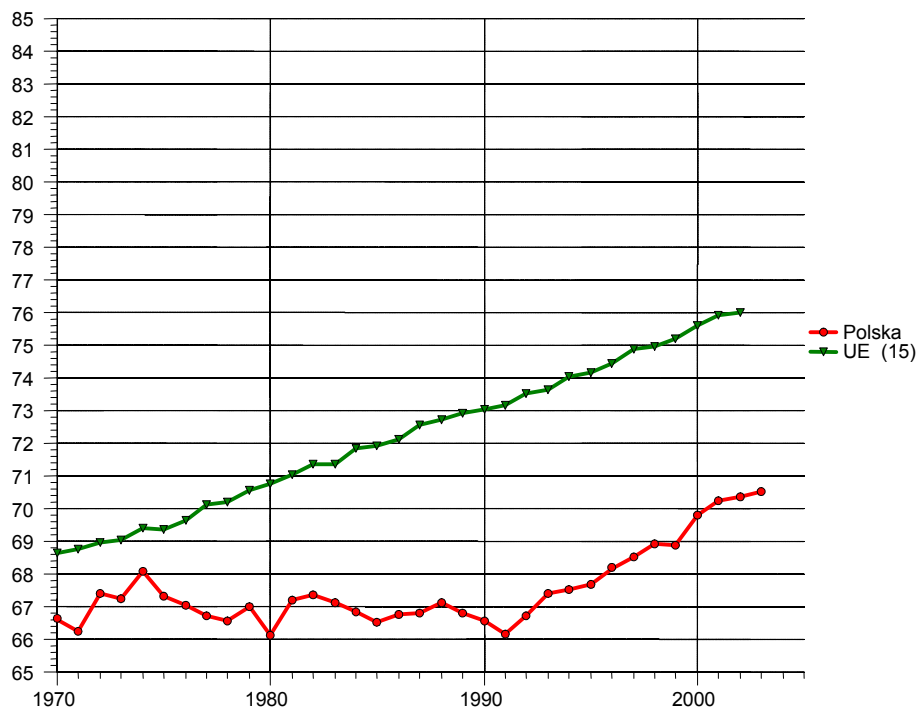
* Dane szacunkowe z powodu występowania braków danych o masie urodzeniowej zmarłych niemowląt.

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

2.4.4. Umieralność w Polsce na tle Unii Europejskiej

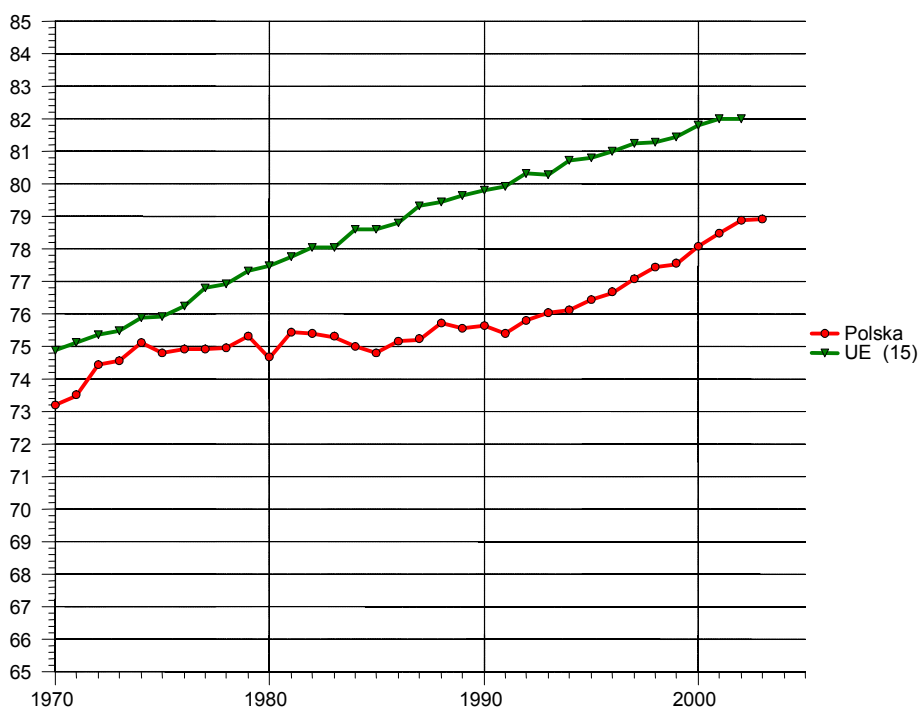
W porównaniu z krajami Unii Europejskiej (według stanu do maja 2004 r.), Polska nie może szczycić się niską umieralnością (*European health for all database. World Health Organization. Regional Office for Europe, June 2005*). Przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce w 2002 r. było o 5,6 roku krótsze niż w krajach Unii, a kobiety – o 3,1 roku. Standaryzowany współczynnik umieralności ogółem był w tym czasie o 39,5% wyższy, przy czym dla mężczyzn – o 47,6% i dla kobiet – o 31,2%. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób układu krążenia ogółem był w 2002 r. o 75,6% wyższy niż w Unii Europejskiej, w tym dla mężczyzn – o 80,8% i dla kobiet – o 72,6%. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych ogółem był w tym samym roku o 20,7% wyższy, przy czym dla mężczyzn – o 27,7% i dla kobiet – o 15,0%. Zmiany pod względem umieralności w Polsce, jakie zaszły w 2004 r., mogą pogłębić jeszcze powyższe różnice.

Wykres 57. Przeciętne trwanie życia noworodka płci męskiej



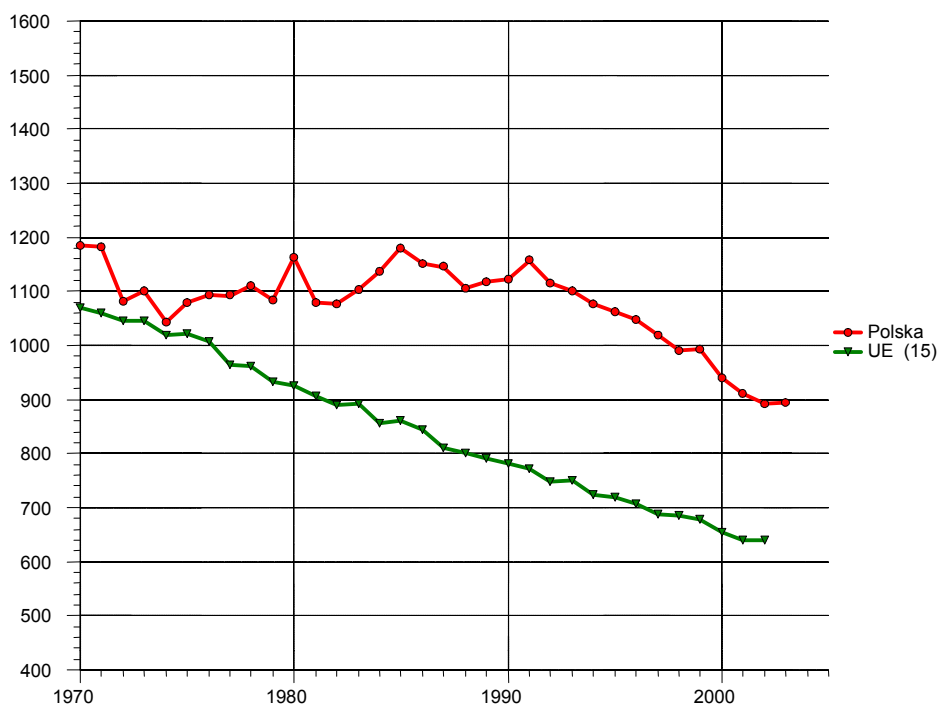
Źródło: European health for all database. World Health Organization, Regional Office for Europe, June 2005.

Wykres 58. Przeciętne trwanie życia noworodka płci żeńskiej



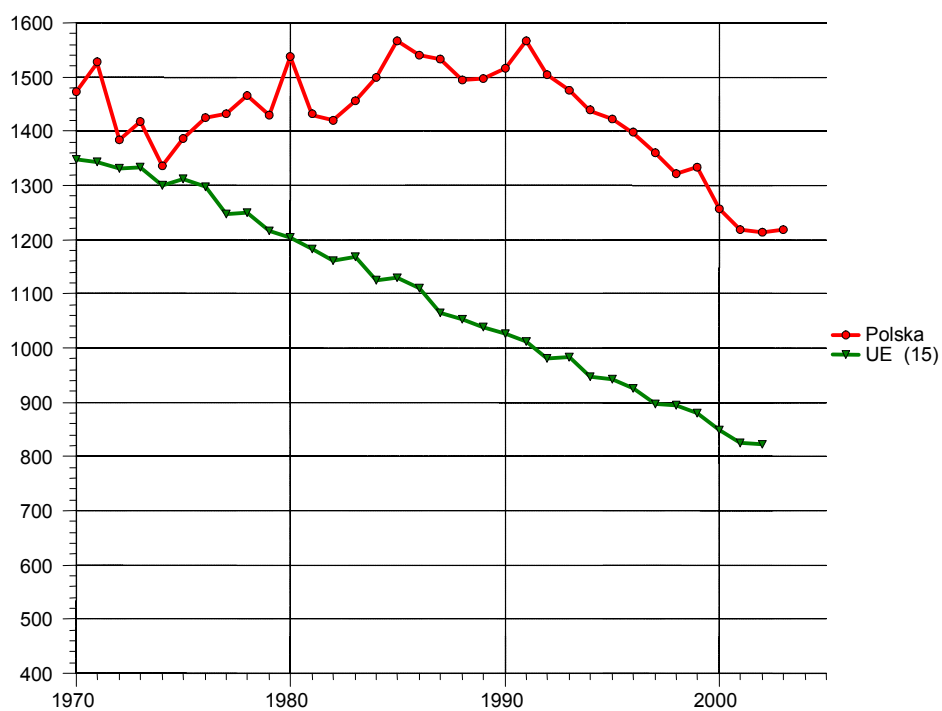
Źródło: jak do wykresu 57.

Wykres 59. Standaryzowane współczynniki umieralności (na 100 000)



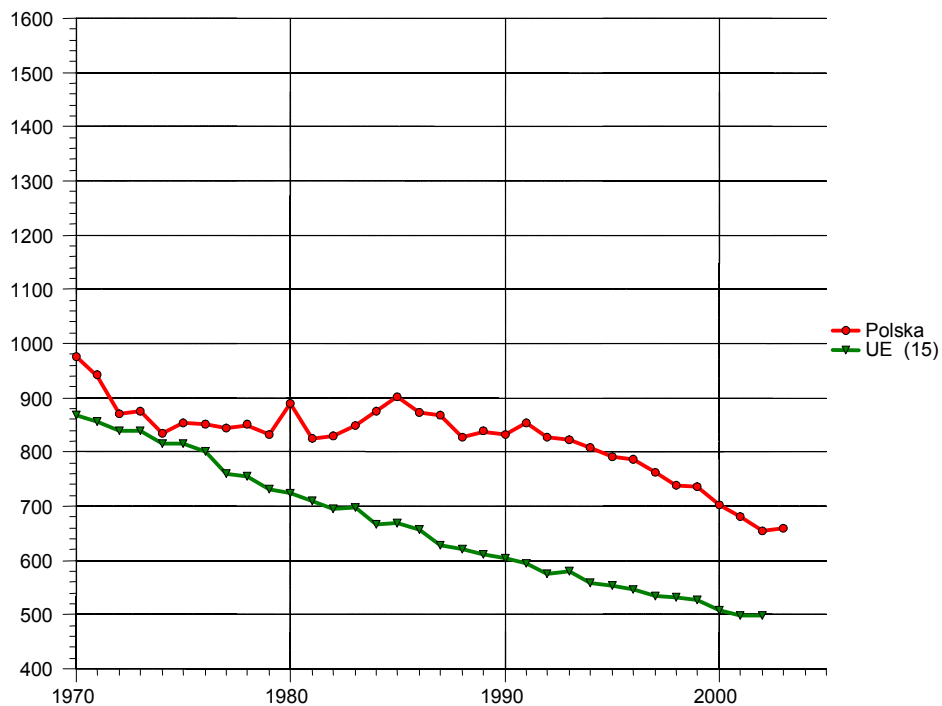
Źródło: jak do wykresu 57.

Wykres 60. Standaryzowane współczynniki umieralności mężczyzn (na 100 000)



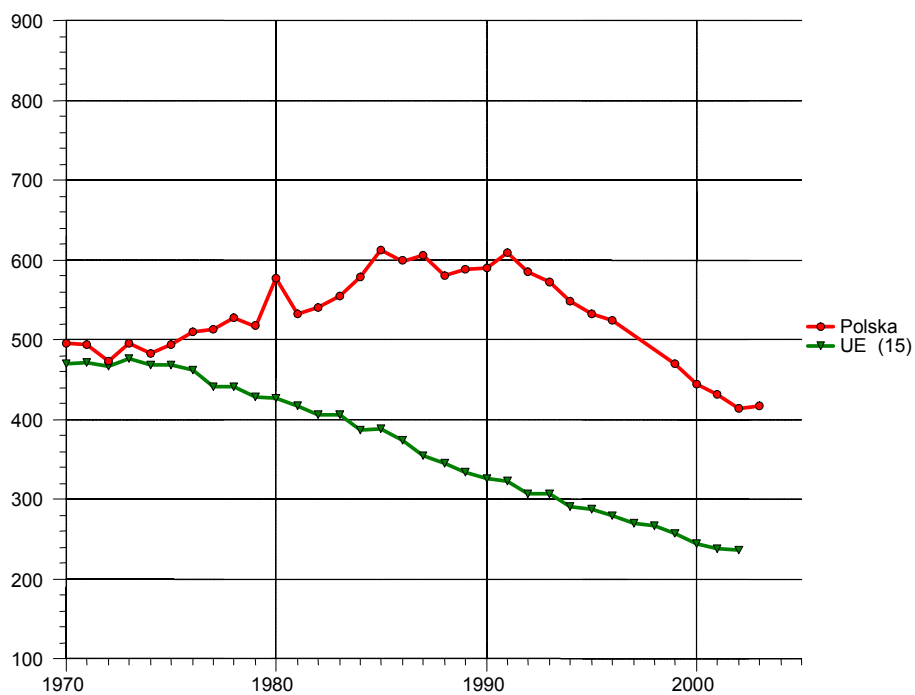
Źródło: jak do wykresu 57.

Wykres 61. Standaryzowane współczynniki umieralności kobiet (na 100 000)



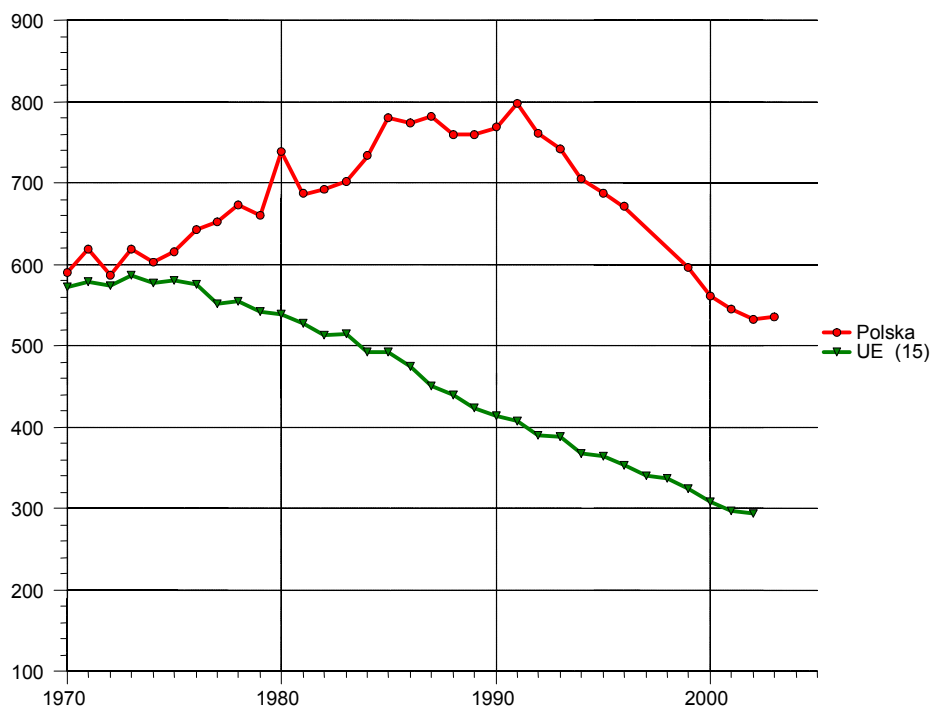
Źródło: : jak do wykresu 57.

Wykres 62. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób układu krążenia (na 100 000)



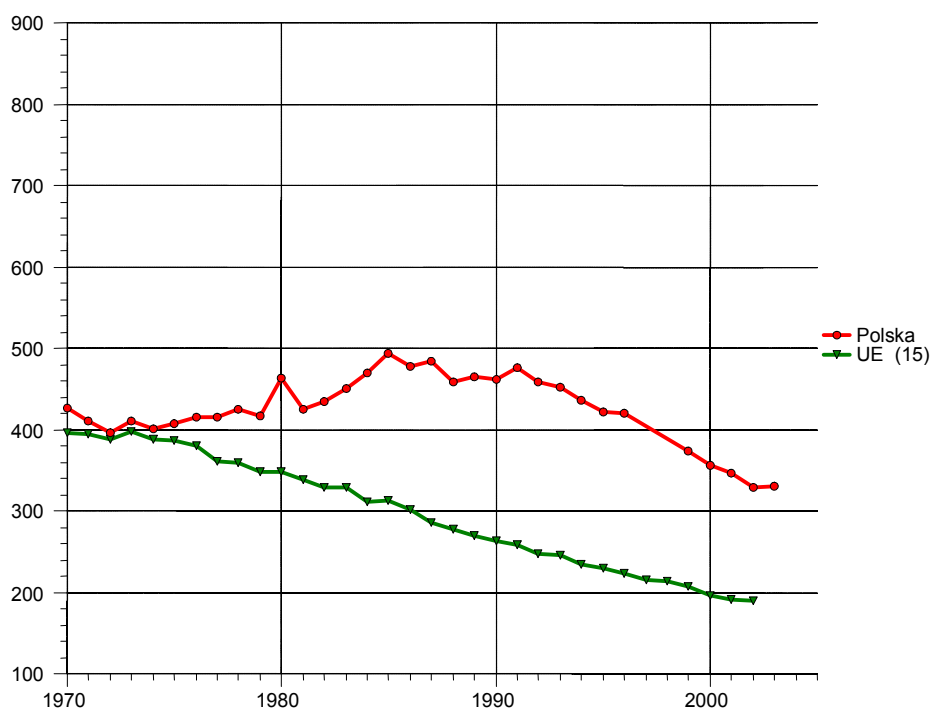
Źródło: : jak do wykresu 57.

Wykres 63. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu chorób układu krążenia (na 100 000)



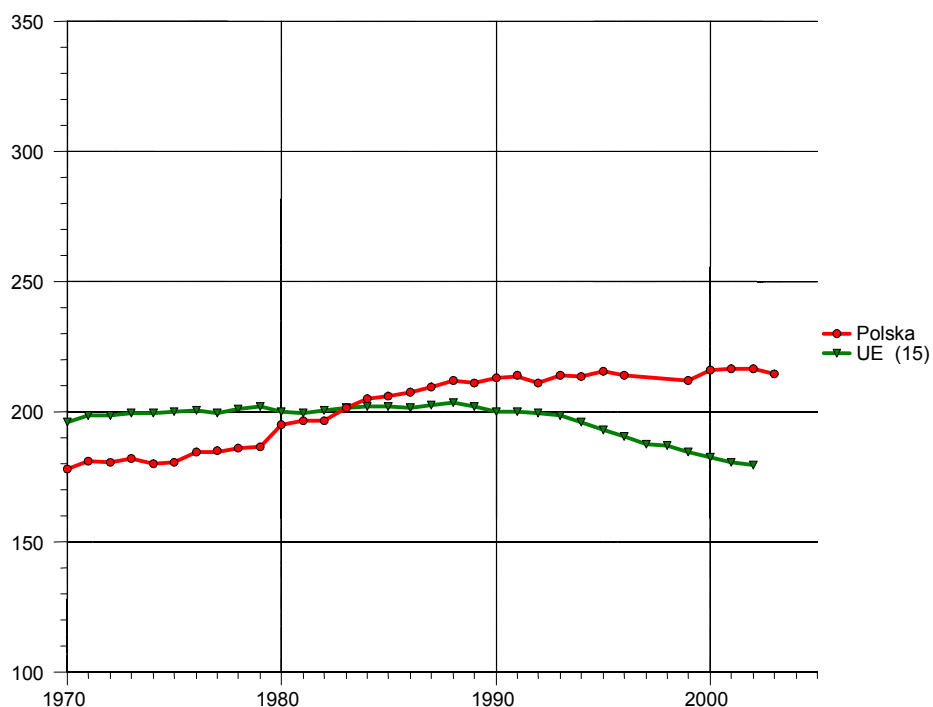
Źródło: jak do wykresu 57.

Wykres 64. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu chorób układu krążenia (na 100 000)



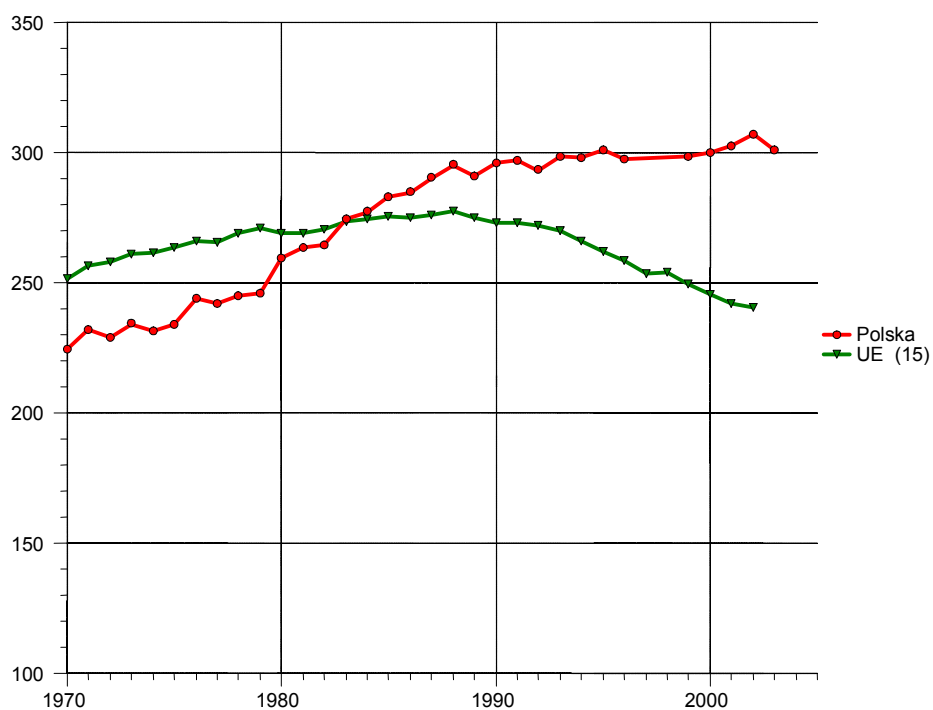
Źródło: jak do wykresu 57.

Wykres 65. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu nowotworów złośliwych (na 100 000)



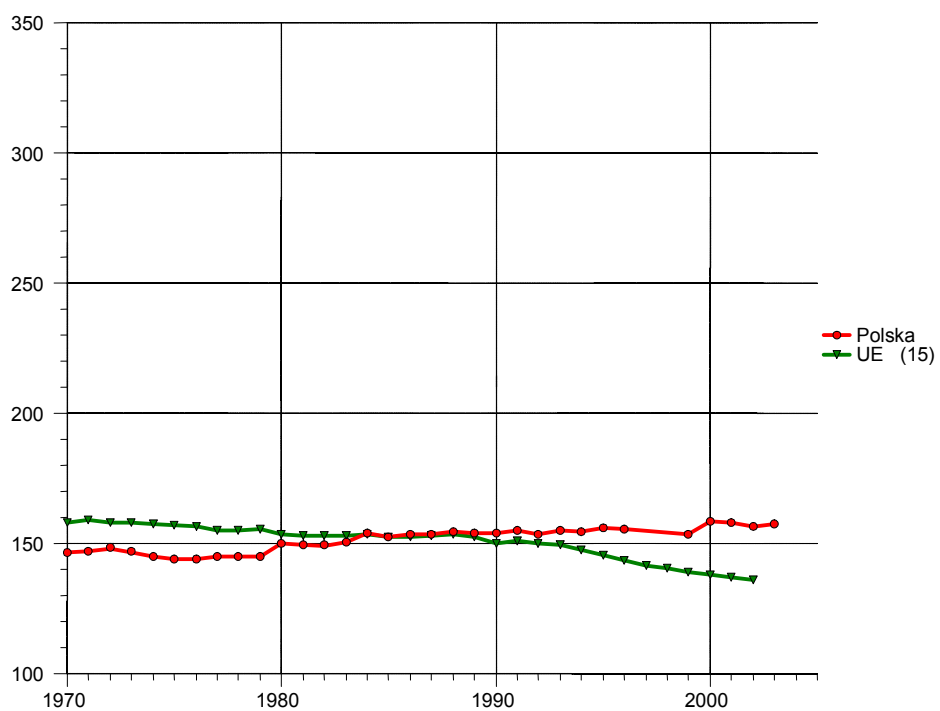
Źródło: jak do wykresu 57.

Wykres 66. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu nowotworów złośliwych (na 100 000)



Źródło: jak do wykresu 57.

Wykres 67. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu nowotworów złośliwych (na 100 000)



Źródło: jak do wykresu 57.

III. MIGRACJE ZAGRANICZNE

3.1. Uwagi wstępne

Migracje zagraniczne ludności to przemieszczenia osób związane ze zmianą miejsca zamieszkania (pobytu stałego lub czasowego) połączone z przekroczeniem granicy państwa. Różnego rodzaju determinanty określają charakter, przyczyny i rozmiary migracji, wpływając na decyzje osób zamierzających zmienić miejsce swojego zamieszkania na inny kraj. Polska jest krajem, w którym ujemne saldo migracji zagranicznych (liczba wyjazdów z Polski przewyższa liczbę przyjazdów) utrzymywało się w całym powojennym okresie. Od początku okresu transformacji obserwujemy nową jakość migracji zagranicznych, co niewątpliwie jest związane z liberalizacją przepisów paszportowych oraz rozwojem ruchu bezwizowego. Nowe uregulowania prawne w zakresie migracji zagranicznych w Polsce oraz dostosowywanie ich do prawa obowiązującego w Unii Europejskiej wpłynęły na wzmożenie przemieszczeń terytorialnych ludności.

Upadek systemu komunistycznego i powolne, momentami bolesne, narodziny nowego systemu przyniosły nieoczekiwane zjawiska: nieznaną dotychczas przestrzenną mobilność ludności krajów postkomunistycznych, w tym również nowe zjawiska dla Polski. Wraz z przyjęciem liberalnej polityki migracyjnej pod koniec 1989 r., wszystkim obywatelom zagwarantowano prawo do swobodnego dostępu do paszportów, a zarazem do swobodnego przekraczania granicy państwa¹. Ponadto zniesiono wiele ograniczeń dotyczących wjazdów cudzoziemców do Polski, jak również z większością krajów Polska miała wzajemny ruch bezwizowy. Konsekwencją tego była coraz większa liczba przyjeżdżających z zagranicy, a zarazem Polska zaczęła przyjmować uchodźców.

Po 1989 r. migracje szybko dostosowały się do zmian politycznych i ekonomicznych. Ponownie, jak w latach przed II wojną światową, zarysował się tradycyjny, dwoisty wzorzec migracji. Zdecydowanie zwiększyła się skala krótkoterminowych migracji zarobkowych, związanych głównie z czasowym zatrudnieniem za granicą, a zmniejszyła się skala migracji długoterminowych².

Cechą charakterystyczną migracji lat 90. było zatrudnianie migrantów w kilku zawodach wymagających niskich kwalifikacji – pomoc domowa, robotnik budowlany, rolnik. Zmieniła się również struktura zawodowa osób wyjeżdżających do pracy: zwiększył się odsetek osób wyjeżdżających o niskim poziomie kwalifikacji, a zmniejszył – z wyższym. Większość z nich (ok. 90%) wyjechało do jednego z krajów Europy Zachodniej, co jest odmienne od kierunków, jakie w latach 80. wybierały osoby wyjeżdżające legalnie do pracy. Wówczas większość z nich pracowała w byłych krajach socjalistycznych, a tylko nieliczni w krajach Europy Zachodniej. Należy przy tym podkreślić, że – oprócz zwiększającej się z roku na rok liczby polskich pracowników pracujących legalnie za granicą – prawdopodobnie rośnie liczba

¹ Swoistym symbolem tych przemian było zniesienie w 1989 r. kart przekroczenia granicy - dokumentu umożliwiającego administracji państwowej kontrolę nad wyjazdami, przyjazdami i okresem pobytu za granicą. Tym samym przestało funkcjonować istotne w latach 80. źródło danych, rejestrujące wyjazdy i powroty stałych mieszkańców Polski do krajów kapitalistycznych. Wraz ze swobodą wyjazdów i brakiem represji ze strony polskiej administracji w momencie przedłużenia pobytu za granicą (jakie miały miejsce w latach 80.) - typu odmowa wydania paszportu i zgoda na kolejny wyjazd – zanikło pojęcie migracji nielegalnych z punktu widzenia polskich przepisów paszportowych.

² Szerzej zob. Jaźwińska E., Okólski M. (red.) *Ludzie na huśtawce. Migracje między peryferiami Polski i Zachodu*, Wyd. Naukowe SCHOLAR. Warszawa 2001.

osób wyjeżdżających do pracy „na czarno” w tzw. szarej strefie. Wyniki badania entosondażowego w gminach Mońki i Perlejewo, zrealizowanych przez Ośrodek Badań nad Migracjami Instytutu Studiów Społecznych UW, wskazały, że na pewnych rynkach pracy większość migrantów z tych regionów Polski z reguły podejmuje pracę „na czarno”³.

Co istotne, Polska stała się nie tylko krajem emigracji, ale również imigracji. Obecnie obcokrajowcy stali się nieodłącznym elementem codziennego życia mieszkańców, zwłaszcza w dużych miastach. Wśród imigrantów do Polski wyróżniają się dwie grupy osób: powracający z zagranicy Polacy oraz cudzoziemcy.

Podstawowymi źródłami informacji na temat migracji ludności są: funkcjonujące systemy ewidencyjne, rejestry lub bazy danych, badania statystyczne, w tym: spisy ludności, mikrospisy i inne badania specjalistyczne, statystyki zagraniczne. W Polsce statystyka migracji opiera się na:

1. Centralnym rejestrze ludności PESEL (Powszechnym Systemie Ewidencji Ludności), który podaje informacje o emigracji i migracji na pobyt stały.
2. Przetwarzaniem i publikacją danych o migracjach zajmuje się GUS, który ponadto uzyskuje dane o emigrantach za pomocą powszechnych spisów ludności (1988 r., 2002), mikrospisu (1995 r.) i od maja 1993r. specjalnego badania ankietowego aktywności ekonomicznej ludności (BAEL). Od 1993 r. ogłaszane są przez GUS dane o mieszkańcach Polski (w dniu 31 grudnia danego roku) czasowo nieobecnej.
3. Danych Ministerstwa Gospodarki i Pracy o wydanych pozwoleniach na pracę dla cudzoziemców, jak również pozwoleniach wydanych mieszkańcom Polski w związku z pracą w kraju, z którym rząd Polski zawarł odpowiednią umowę.
4. Ewidencji Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu oraz badaniach GUS o cudzoziemcach studiujących w Polsce oraz o Polakach studiujących za granicą.
5. Rejestrze azylantów i uchodźców, danych o repatriantach – informacje pozyskiwane z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Urzędu ds. Repatriacji i Cudzoziemców (poprzednio z Biura ds. Migracji i Uchodźstwa).
6. Danych Komendy Głównej Straży Granicznej agregujących dane dotyczące przekroczeń granicy (wjazdy i wyjazdy).

Migracje charakteryzują się nieustanną dynamiką, zmianami, występuje tak wiele ich aspektów, że bardzo trudno jest je kompleksowo ocenić oraz zmierzyć. Źródła danych obowiązuje w statystyce polskiej, niestety, nie są kompatybilne⁴, a ich wykorzystanie nie prowadzi łącznie do wewnątrznie spójnego zbioru danych. Najczęściej, aby móc w miarę adekwatnie opisać (liczbowo) zjawisko migracji, wykorzystuje się wszystkie dostępne źródła danych⁵. Żadne z nich nie jest bezwzględnie i bezwarunkowo lepsze od innych. W związku z tym, w zależności od warunków, należy wykorzystywać każde z nich.

W poniższym tekście znajduje się próba określenia skali migracji zagranicznych w Polsce w ostatnich latach z punktu widzenia jej głównych rodzajów wykorzystując podstawowe źródła informacji. Szczególny nacisk został położony na lata 2002-2004, z uwagi na to, że migracje w okresie wcześniejszym zostały kompleksowo scharakteryzowane przez Lucynę Nowak⁶.

³ Szerzej zob. Jaźwińska E., Okólski M. (red.) *Causes and consequences of migration from Central and Eastern Europe. Podlasie and Śląsk Opolski: basic trends in 1975-1994*, ISS, Warszawa 1996.

⁴ Jest to problem który dotyczy wszystkich krajów, nie tylko Polski.

⁵ Corocznie, w ramach międzynarodowego projektu OECD/SOPEMI przygotowywane są raporty omawiające migracje zagraniczne na podstawie dostępnych w kraju źródeł danych: „Recent trends in international migration. Poland.” Do roku 2002 ich autorem był Marek Okólski, obecnie Ewa Kępińska Są one następnie publikowane w serii „Working Papers” Ośrodka Badań nad Migracjami WNE UW.

⁶ Nowak L., *Migracje zagraniczne, w: Sytuacja demograficzna Polski, Raport 2001*, RRL, Warszawa 2003.

3.2. Ruch graniczny

Rozszerzenie Unii Europejskiej, jak również regulacje prawne dotyczące krajów nie będących członkami UE wpływają na rozmiary przekroczeń granicy Polski. Skali przekroczeń granicy nie można zaliczyć do przemieszczeń ludności rozumianej jako migracje zagraniczne, gdyż są to same fakty przekroczenia granicy bez identyfikacji osobowej (tj. jedna osoba mogła w danym roku kilka, kilkanaście czy nawet kilkadziesiąt razy przekraczać granicę). Ale na podstawie skali tego zjawiska można wysunąć pewne przypuszczenia czy wyobrażenia, jak zmienia się ruch przestrzenny ludności w obrębie polskiej strefy granicznej oraz jaki to może mieć wpływ na migracje zagraniczne.

W 2004 r. zanotowano 61, 9 mln przekroczeń granicy w celu przybycia do Polski, co w porównaniu z rokiem ubiegłym stanowi wzrost o 9,8 mln (18,8%) przekroczeń oraz wzrost o 11,2 mln (22,0%) w stosunku do 2002 r. (tabl. 39). Można w tym wyodrębnić dwa „sektory”, tj. napływ obywateli z krajów UE (wcześniejszych oraz obecnych) oraz napływ obywateli spoza UE. Obserwuje się wzrost napływu obywateli z krajów członkowskich UE, w tym szczególnie z nowych krajów członkowskich, a zmniejszony napływ z Białorusi, Rosji oraz Ukrainy. Oczywiście tego ruchu nie należy utożsamiać z ruchem migracyjnym, gdyż najczęściej są to przyjazdy na bardzo krótkie pobyty, ale wskazuje na zachodzące zmiany, m.in. na atrakcyjność Polski jako celu krótkoterminowego przyjazdu.

Tablica 39. Liczba wyjazdów Polaków oraz liczba przyjazdów cudzoziemców z/do Polski w latach 2001-2004 (w mln przekroczeń granicy)

Przekroczenia granic w ruchu wyjazdowym				Przekroczenia granic w ruchu przyjazdowym			
2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
53,1	45,0	38,7	37,2	61,4	50,7	52,1	61,9

Źródło: GUS na podstawie danych Straży Granicznej, opracowanie: Instytut Turystyki

Podobnie jak w poprzednich latach, przybywali do nas głównie sąsiedzi z siedmiu sąsiednich krajów, tj. Niemiec, Republiki Czeskiej, Ukrainy, Białorusi, Republiki Słowackiej, Rosji oraz z Litwy. Napływ z tych krajów stanowił 93,5% napływu ogółem. Udział pozostałych krajów w napływie ogółem był znacznie niższy niż 1% z każdego z nich.

Tablica 40. Przyjazdy cudzoziemców do Polski w latach 2002-2004 (w mln)

Kraje	2002	2003	2004	Zmiana 2004/2003 (w %)
Ogółem	50,73	52,13	61,92	18,8
Niemcy	23,65	25,46	34,12	34,0
Rosja, Białoruś, Ukraina	11,94	10,19	9,47	-7,1
15 UE (bez Niemiec)	1,70	1,68	1,83	8,9
Nowe kraje UE	12,58	13,89	15,46	11,5
Reszta Europy	0,26	0,28	0,30	7,1
Główne kraje zamorskie	0,31	0,33	0,40	21,2
Pozostałe WNP	0,11	0,11	0,12	9,1
Reszta świata	0,18	0,17	0,21	23,5

Źródło: jak do tabl. 39.

Krajem zdecydowanie dominującym od wielu lat ze względu na skalę zarówno przekroczeń granicy jak i wyjazdów polskich obywateli są Niemcy (tabl. 40 i 41). Obywateli z Niemiec przyjechało do Polski w roku 2004 w porównaniu z 2003 r. więcej o 8,66 mln. (wzrost o 34%), a w porównaniu do 2002 r. więcej o 10,47 mln (44,2%). Tym samym ich udział w przyjazdach ogółem zdecydowanie się zwiększył. Stanowili 55,1% wszystkich przyjazdów w 2004 r., 48,8% w 2003 r. oraz 46,6% w 2002 roku. Natomiast napływ łącznie z Białorusi, Rosji i Ukrainy w 2004 r. w porównaniu z rokiem poprzednim zmniejszył się o 0,72 mln (tj. o ponad 7%), a w porównaniu z 2002 r. zmniejszył się o 2,47 mln (tj. o 20,7%).

Tablica 41. Liczba wyjazdów Polaków oraz liczba przyjazdów cudzoziemców z/do Polski w 2004r. (w tys. przekroczeń granicy)

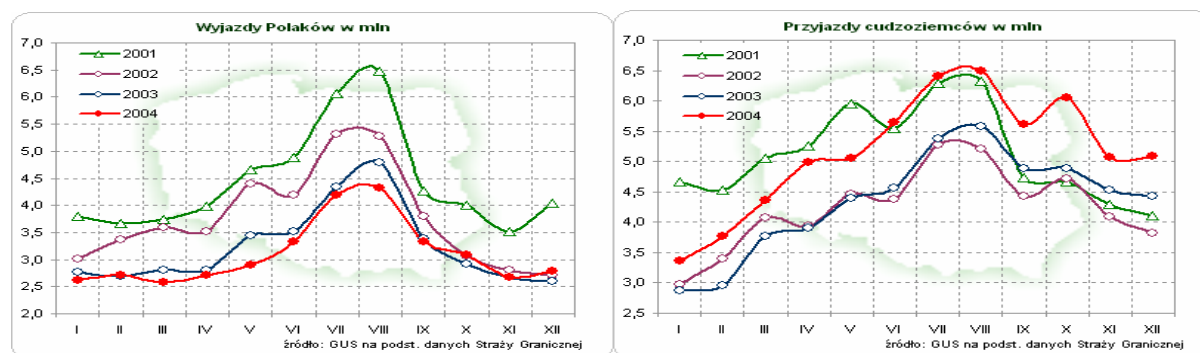
Wyszczególnienie	Ogółem	GRANICA WSCHODNIA	Federacja Rosyjska	Republika Litewska	Republika Białoruś	Ukraina
Przyjazdy	61917,8	10084,8	672,0	1504,3	3765,2	4143,3
Wyjazdy	37225,7	3884,7	1106,4	388,0	282,9	2107,4

Wyszczególnienie	GRANICA POŁUDNIOWA	Republika Słowacka	Republika Czeska	GRANICA ZACHODNIA	Niemcy	Granica morska	Lotniska
Przyjazdy	16658,9	3531,4	13127,4	32874,6	34122,1	760,4	1539,2
Wyjazdy	17947,4	4688,3	13259,1	12916,5	2312,6	595,5	1881,6

Źródło: jak do tabl. 39.

W przyjazdach tych zdecydowanie dominowały pobyty jednodniowe (takich przyjazdów było 74% ogółu przekroczeń granicy) i charakteryzowały głównie obywatele Niemiec, Czech oraz Słowacji. Według szacunków Instytutu Turystyki w 2004 roku było około 14,3 mln przyjazdów turystów (o 4,2% więcej niż w 2003 r.). Dynamika przyjazdów turystycznych jest zróżnicowana: obserwuje się więcej przyjazdów z krajów „piętnastki” i krajów europejskich, mniej zaś z Białorusi, Rosji i Ukrainy.

Wykres 68. Wyjazdy Polaków oraz przyjazdy cudzoziemców według miesięcy w latach 2002-2004



Źródło: jak do tabl. 39.

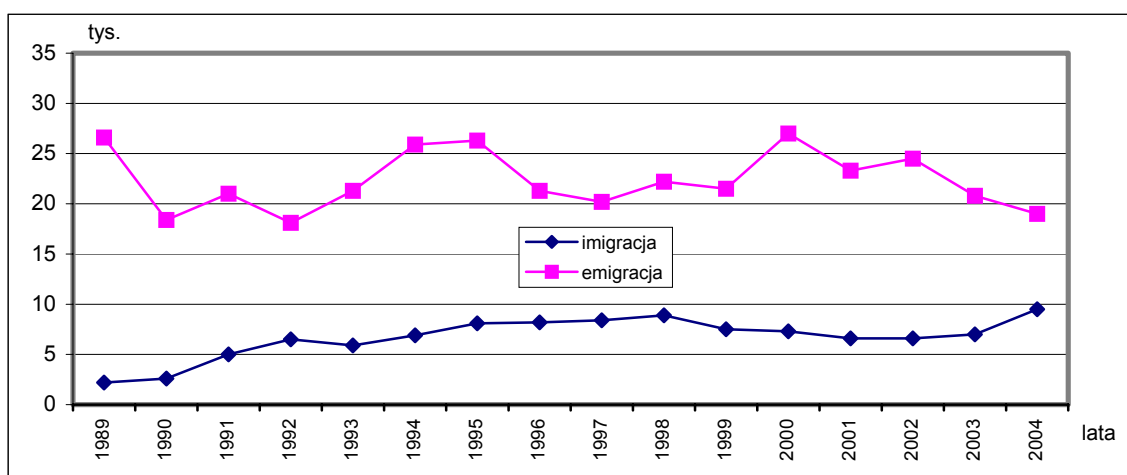
W 2004 r. zanotowano 37,2 mln wyjazdów Polaków za granicę (o 3,9% mniej niż w 2003 r.). Utrzymuje się wzrost przekroczeń granicy wschodniej, z wyjątkiem Białorusi. Znaczny spadek zanotowano na granicy z Czechami i na przejściach promowych. W 2004 r. zdecydowanie wzrosła skala ruchu lotniczego, liczba wyjazdów tą drogą wzrosła o 37,2%. Według szacunków Instytutu Turystyki, w 2004 r. Polacy uczestniczyli w 6,3 mln (spadek o 12,5%) wyjazdów turystycznych za granicę, czyli połączonych z co najmniej jednym noclegiem. W 2004 r. polscy turyści najczęściej wyjeżdżali do Niemiec, Czech, Słowacji, Włoch i Austrii. Spośród krajów najczęściej odwiedzanych przez Polaków wzrost liczby wyjazdów objął Czechy, Słowację, Belgię, Wielką Brytanię i USA. Największy spadek liczby wizyt dotyczył Francji, Holandii, Rosji i Austrii.

3.3. Emigracja i imigracja na stałe⁷

W statystyce polskiej ujmuje się dwa strumienie: emigrację i imigrację, nierozdzielnie połączone z aktem wymeldowania bądź zameldowania się na pobyt stały⁸. Emigracja występuje w momencie wymeldowania się z pobytu stałego celem wyjazdu na stałe za granicę. Z imigracją zaś mamy do czynienia w chwili zameldowania się na pobyt stały osoby przyjeżdżającej (lub powracającej) z zagranicy, która nie miała w kraju stałego miejsca zameldowania.

W 2004 r. GUS odnotował najwyższą od 1960 r. imigrację do Polski oraz najniższą od 1993 r. emigrację z Polski, a tym samym saldo migracji (co prawda nadal ujemne) osiągnęło najniższy poziom. Według danych PESEL w 2004 roku wyjechało z Polski 18,8 tys. osób, co stanowi spadek w stosunku do 2003 r. o 9,3%, a w stosunku do 2002 r. spadek o 23%. Jest to jeden z najniższych poziomów emigracji obserwowanych od połowy lat 50 ub. wieku. Niższe poziomy wyjazdów na stałe wystąpiły tylko w 1970 r. (14,1 tys.), 1973 r. (13,0 tys.), 1975 r. i 1976 r. (odpowiednio 11,8 tys. oraz 9,6 tys.) oraz w 1990 r. i 1992 r. (odpowiednio 18,4 tys. oraz 18,1 tys.). Charakterystyczne dla pierwszej dekady obecnego stulecia jest stopniowe zmniejszanie się emigracji na stałe z Polski (wykres 69 oraz tabl. 42).

Wykres 69. Emigracja i imigracja do Polski latach 1989-2004 (w tys. osób)



Źródło: Roczniki Demograficzne. GUS, Warszawa (różne lata).

⁷ Jeżeli chodzi o migracje na okres czasowy, to zagadnienie to zostało kompleksowo omówione w tekście Krystyny Słany: *Migracje zagraniczne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego 2002*, w: *Sytuacja demograficzna Polski, Raport 2003*, RRL, Warszawa 2004.

⁸ Zameldowanie na pobyt stały oznacza nabycie przez osobę uprawnień stałego mieszkańca kraju.

W 2004 r. przyjechało na stałe do Polski 9,5 tys. osób, co jest najwyższym poziomem nie tylko od momentu transformacji systemowej, ale od początku lat 60. Napływ jest większy w stosunku do roku poprzedniego o ponad 35%, a w stosunku do 2002 r. o 44% (taki sam wzrost jest również w odniesieniu do 2001 r.).

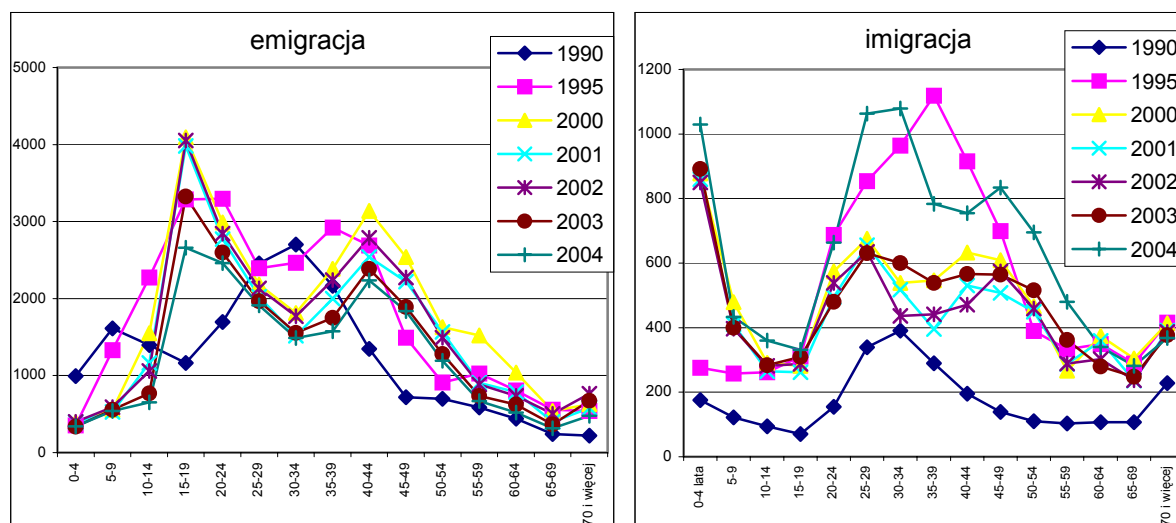
Tablica 42. Migracje zagraniczne na pobyt stały w latach 1989-2004 (w tys. osób)

Lata	Ogółem			Miasta			Wieś		
	Imigracja	Emigracja	Saldo	Imigracja	Emigracja	Saldo	Imigracja	Emigracja	Saldo
1989	2,2	26,6	-24,4	1,9	20,3	-18,4	0,3	6,3	-6,0
1990	2,6	18,4	-15,8	2,2	14,8	-12,6	0,4	3,6	-3,2
1991	5,0	21,0	-16,0	4,3	18,5	-14,2	0,7	2,5	-1,8
1992	6,5	18,1	-11,6	5,5	16,3	-10,8	1,0	1,8	-0,8
1993	5,9	21,3	-15,4	4,8	18,1	-13,3	1,1	3,2	-2,1
1994	6,9	25,9	-19,0	5,4	22,1	-16,7	1,5	3,8	-2,3
1995	8,1	26,3	-18,2	6,3	22,0	-15,7	1,8	4,3	-2,5
1996	8,2	21,3	-13,1	6,1	18,1	-12,0	2,1	3,2	-1,1
1997	8,4	20,2	-11,8	6,2	16,9	-10,7	2,2	3,3	-1,1
1998	8,9	22,2	-13,3	6,5	19,0	-12,5	2,4	3,2	-0,8
1999	7,5	21,5	-14,0	5,5	18,2	-12,7	2,0	3,3	-1,3
2000	7,3	27,0	-19,7	5,1	21,5	-16,4	2,2	5,5	-3,3
2001	6,6	23,3	-16,7	4,7	18,1	-13,4	1,9	5,2	-3,3
2002	6,6	24,5	-17,9	4,6	18,9	-14,3	2,0	5,5	-3,5
2003	7,0	20,8	-13,8	4,9	15,6	-10,7	2,1	5,2	-3,1
2004	9,5	18,8	-9,3	6,7	13,9	-7,2	2,8	5,0	-2,2

Źródło: jak do wykresu 69.

Jeżeli chodzi o rozkład według płci, to nieznacznie, zarówno wśród imigrantów jak i emigrantów na stałe przeważają mężczyźni. Jest to charakterystyczne dla wyjazdów, które miały miejsce w okresie transformacji systemowej i odwrotne od tendencji obserwowanej w latach 80., kiedy to proporcje płci odznaczały się zdecydowaną przewagą emigrujących na stałe kobiet i nieznaczną przewagą przyjeżdżających na stałe kobiet. Od lat 90. występuje sytuacja nieznacznej przewagi mężczyzn; przykładowo w 2004 r. wyjechało na stałe z Polski 1,4% mężczyzn więcej niż kobiet oraz zaledwie 0,5% przyjechało więcej mężczyzn. W roku poprzednim nadwyżki były nieco wyższe i wynosiły odpowiednio 1,6% oraz 2,6%.

Wykres 70. Emigracja i imigracja z/do Polski na pobyt stały według wieku emigrantów dla lat: 1990, 1995, 2000, 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)



Źródło: jak do wykresu 69.

Inną charakterystyczną cechą emigracji na stałe jest zmiana struktury wieku osób decydujących się na wyjazd połączony z wymeldowaniem się (wykres 70, tabl. 43). Lata 80. charakteryzowały się zdecydowaną przewagą osób w wieku 25-39 lat oraz wysokimi udziałami dzieci i młodzieży. Ta tendencja jeszcze była widoczna na początku lat 90., a w latach następnych stopniowo następowały przesunięcia w strukturze wieku i w wyjazdach zaczęły dominować osoby młode, w wieku 15-19 lat. Sugeruje to, że może to być emigracja „odroczone” w czasie. Czyli mogą to być wyjazdy dzieci emigrantów (często nielegalnych) końca lat 80., kiedy to obserwowano zwiększone wyjazdy ludności Polski. Drugą wyraźną grupą są wyjazdy osób dojrzałych, w wieku 40-44 lata. Patrząc na wykres 70 widać, że pierwsze lata wieku XXI pod względem emigracji odznaczają się bardzo zbliżoną strukturą wieku emigrantów. Tak jakby struktura wieku emigrantów osiągnęła pewne, względnie stałe proporcje.

Tablica 43. Emigracja z Polski na pobyt stały według wieku emigrantów (liczby bezwzględne)

Wiek w latach	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Ogółem	18440	26344	26999	23368	24532	20813	18877
0-4 lata	994	352	396	394	397	336	339
5-9	1613	1330	552	529	590	557	542
10-14	1395	2273	1552	1163	1058	769	654
15-19	1164	3288	4092	3980	4053	3325	2658
20-24	1694	3294	2987	2771	2844	2598	2462
25-29	2455	2396	2184	2026	2133	1964	1911
30-34	2703	2464	1813	1516	1771	1555	1486
35-39	2167	2923	2387	2001	2240	1751	1575
40-44	1348	2691	3137	2539	2789	2386	2234
5-49	721	1494	2540	2218	2273	1891	1838
50-54	699	912	1628	1566	1494	1282	1193
55-59	587	1027	1522	904	887	737	670
60-64	441	805	1041	785	736	623	521
65-69	239	556	540	400	502	367	314
70 i więcej	220	539	628	576	765	672	480

Źródło: jak do wykresu 69.

Tablica 44. Imigracja do Polski na pobyt stały według wieku emigrantów (liczby bezwzględne)

Wiek w latach	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Ogółem	2626	8121	7331	6625	6587	7048	9495
0-4 lata	176	276	878	860	850	892	1029
5-9	122	258	479	411	397	400	433
10-14	94	262	291	265	282	284	360
15-19	70	310	282	262	288	309	331
20-24	155	687	574	495	539	480	663
25-29	339	854	675	656	635	631	1063
30-34	391	964	539	518	436	600	1079
35-39	290	1119	546	396	441	539	783
40-44	195	915	633	531	471	566	755
5-49	139	699	609	508	574	564	834
50-54	110	390	466	449	459	516	695
55-59	103	333	267	288	289	362	480
60-64	107	349	374	359	302	280	340
65-69	107	289	304	236	237	248	282
70 i więcej	228	416	414	391	387	377	368

Źródło: jak do wykresu 69.

W zakresie imigracji należy podkreślić, że odnosi się ona zarówno do obywateli polskich wracających z emigracji, jak również do cudzoziemców, którzy zamierzają się osiedlić lub już osiedlili się w Polsce. W latach 90. obserwowano stopniowe zwiększanie się liczby osób decydujących się na osiedlenie w Polsce od poziomu około 2,6 tys. w 1990 r. do 8,2 tys. w 1998 r., aby od 1999 r. do 2002 r. obserwować zmniejszanie się napływu. Od 2003 roku widoczne jest znów zwiększanie się tego napływu, aby osiągnąć poziom nienotowany od lat 60., czyli przyjazd ok. 9,5 tys. osób (tabl. 44). O ile w latach 2000-2003 notowano napływ ludności charakteryzujący się względnie zbliżoną strukturą wieku, to w 2004 r. dominowali imigranci młodzi, w wieku 25-34 lata. Ogólnie napływ osób w wieku 25-49 lat stanowił ponad 47%, co oznacza zmniejszenie się ich udziału w stosunku do 1990 r. (prawie 52%). Zarazem zdecydowanie (ponad trzykrotnie) zwiększył się napływ dzieci w wieku poniżej 5 lat oraz ponad 1,5-krotnie - dzieci w wieku 5-9 lat. Napływ osób starszych, tj. w wieku 60 i więcej lat, od 1995 r. nie zmieniał się i jest na ustabilizowanym poziomie.

3.3.1 Zróznicowanie terytorialne wyjazdów i przyjazdów na stałe

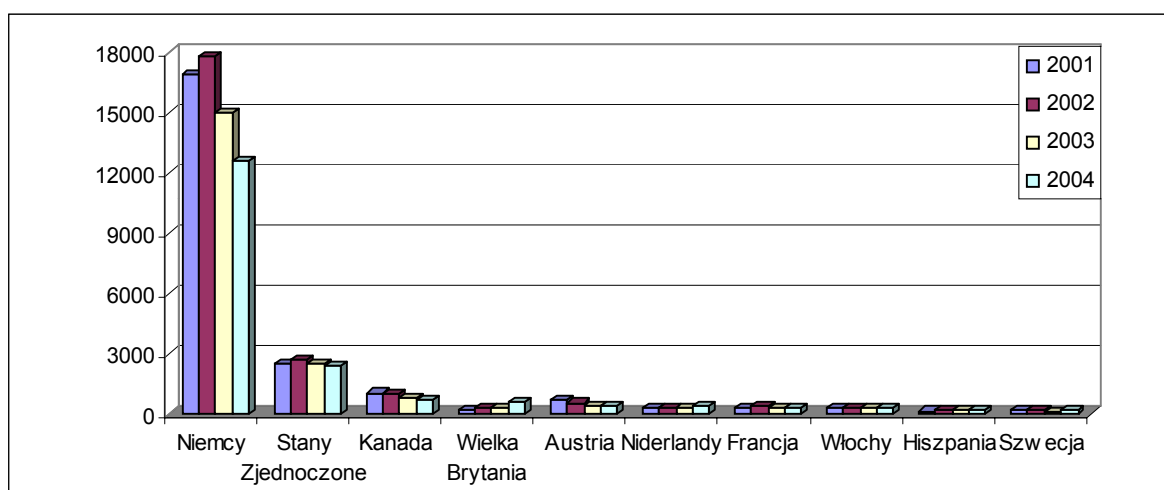
Migracje ludności na pobyt stały dotyczą w przeważającej większości osób, które wyjeżdżają i przyjeżdżają na tereny miejskie. Przy czym występuje zdecydowana koncentracja

terytorialna zarówno osób przyjeżdżających jak i wyjeżdżających. Chodzi o to, że zarówno skala wyjazdów/przyjazdów rekrutuje się z/do określonych miejsc w Polsce jak również to, że przy wyjeździe/przyjeździe pewne kierunki są dominujące.

Jeżeli chodzi o geograficzne kierunki wybierane przez polskich emigrantów na stałe, to od wielu lat (a właściwie dekad) pozycję dominującą mają Niemcy. Również i w pierwszych latach XXI wieku dominowały one w emigracji (wykres 71). Co prawda w 2004 r. w stosunku do 2003 r. jak również w 2003 r. w stosunku do 2002 r. zanotowano absolutny spadek wyjazdów o ok.15%, to jednak udział wyjazdów na stałe do Niemiec nadal jest najwyższy i wynosił około 72% dla lat 2001-2003 oraz 67% dla 2004 roku.. Na drugim miejscu uplasowały się Stany Zjednoczone; mimo że odnotowano spadek absolutny, to udział w wyjazdach do tego kraju wzrósł od 11% do 12,7% w 2004 roku. Na trzecim miejscu jest Kanada. Tutaj obserwuje się tendencję odwrotną niż w przypadku Stanów Zjednoczonych. Za spadkiem wyjazdów w wyrażeniu absolutnym zmniejsza się również udział wyjazdów, od 4,4% w 2001 r. do 3,5% w 2004 roku. Generalnie te trzy kraje przyjęły w latach 2001-2003 ponad 87% emigracji z Polski, natomiast w 2004 r. udział ten zmniejszył się do niewiele ponad 83%. Generalnie w 2004 r. w stosunku do 2003 r. zanotowano spadek odsetka emigracji dla typowych krajów emigracji Polaków.

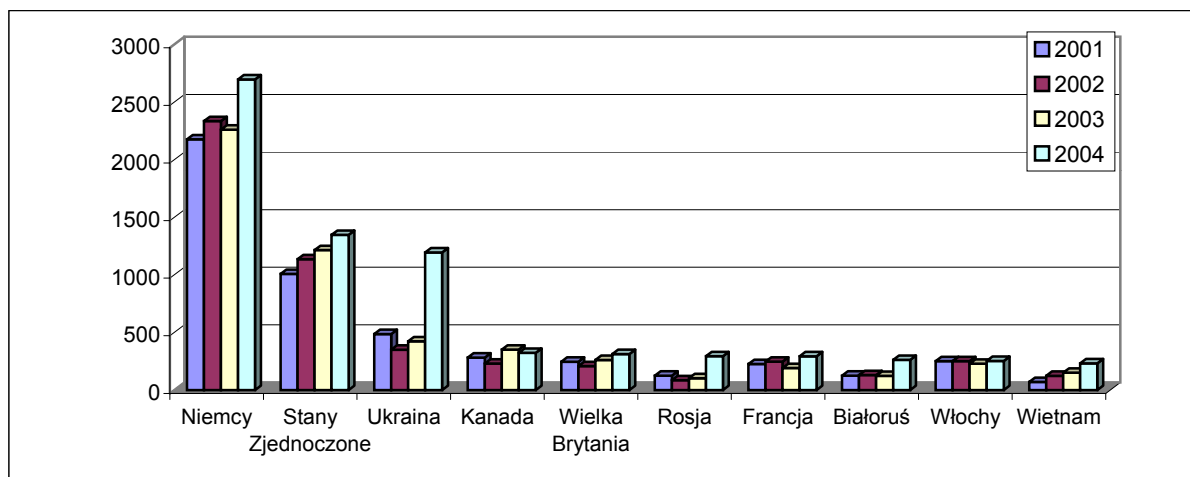
Imigrację do Polski podejmowali, tak jak w latach poprzednich, głównie obywatele Niemiec, Stanów Zjednoczonych, Kanady oraz państw byłego Związku Radzieckiego. Dla większości głównych krajów przybycia imigracja w 2004 r. zwiększyła się w stosunku do lat 2001-2003. Rola dominująca przypada obywatelom pochodzącym z Niemiec (wzrost w 2004 roku w stosunku do roku poprzedniego o 19,3%) oraz ze Stanów Zjednoczonych (wzrost o 10,8%), aczkolwiek największy przyrost miał miejsce w przypadku imigracji z Ukrainy (wzrost o 182% w stosunku do 2003 r.). Jedynie dla obywateli Kanady zanotowano spadek o 8% (wykres 72).

Wykres 71. Emigracja z Polski na pobyt stały według głównych krajów docelowych dla lat: 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)



Źródło: jak do wykresu 69.

Wykres 72. Imigracja do Polski na pobyt stały według głównych krajów pochodzenia dla lat: 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)

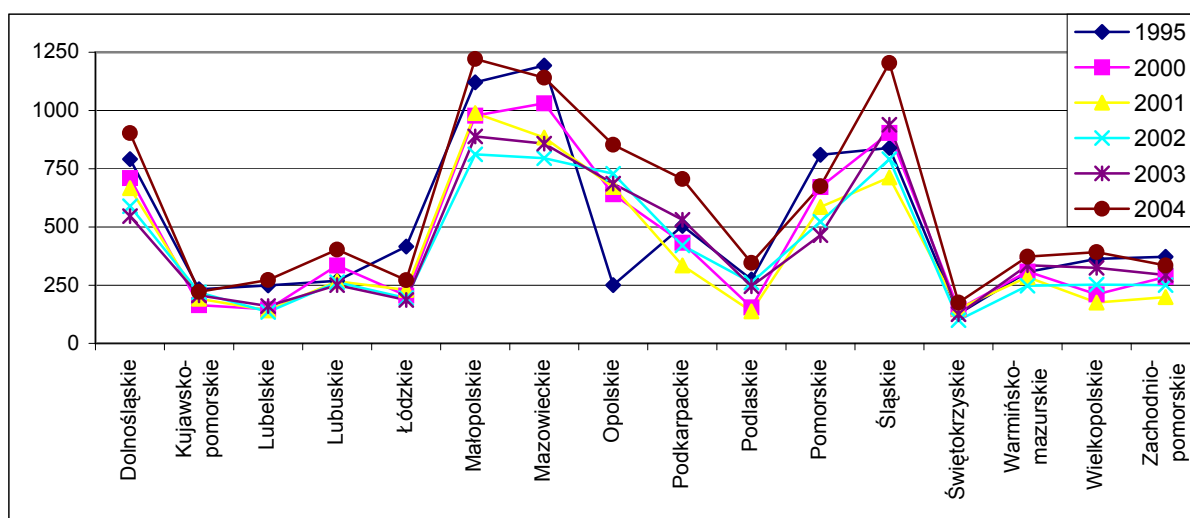


Źródło: jak do wykresu 69.

Analiza rozkładu terytorialnego napływu/odpływu na/z terytorium Polski uwypukla dwie kwestie:

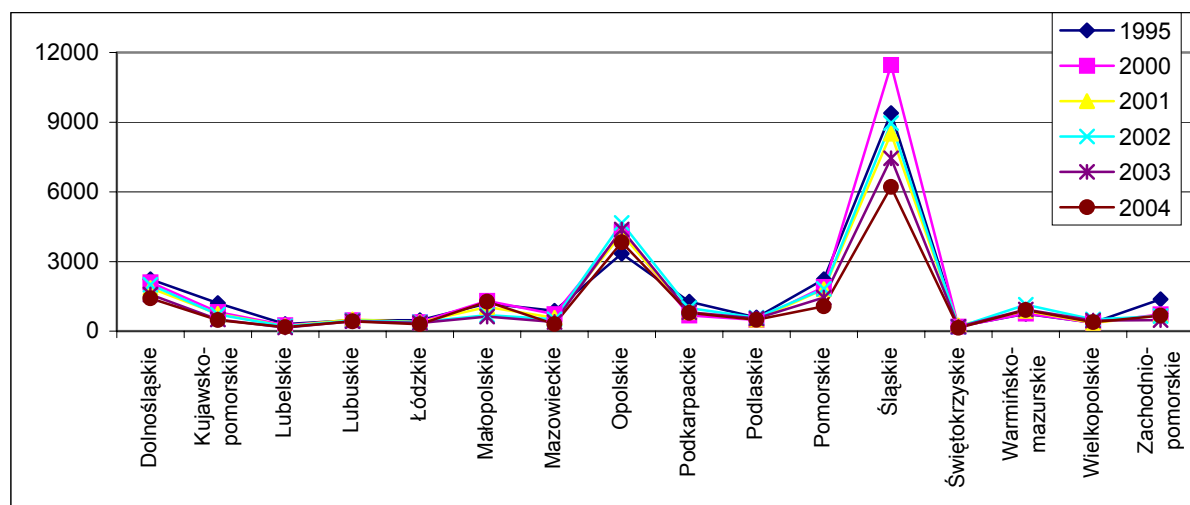
1. Od lat 90. do obecnych największy napływ imigrantów koncentruje się na terenach województw: dolnośląskiego, małopolskiego, mazowieckiego, opolskiego oraz śląskiego. Łącznie w tych województwach osiedliło się w 2000 r. 58,2% ogółu imigrantów, a w 2004 r. – 56,1%.
2. Zdecydowanie najwyższy od wielu lat jest odpływ ludności polskiej z województwa śląskiego, skąd pochodziło 42,4% emigrantów w 2000 r. oraz 32,9% w 2004 r. (w 1990 r. udział ten wynosił nieco ponad 20%). Następnymi w kolejności województwami istotnymi z punktu widzenia skali emigracji są województwa: opolskie, dolnośląskie, małopolskie oraz pomorskie. Łącznie z tych pięciu województw wyjechało na stałe 78,0% ogółu emigrantów w 2000 r. oraz 73,1% emigrantów w 2004 r. (wykres 73 i 74 oraz tablica 45).

Wykres 73. Imigracja do Polski na pobyt stały według województw dla lat: 1995, 2000, 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)



Źródło: jak do wykresu 69.

Wykres 74. Emigracja z Polski na pobyt stały według województw dla lat: 1995, 2000, 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)



Źródło: jak do wykresu 69.

Tablica 45. Imigracja i emigracja na stałe w Polsce według województw dla lat: 1995, 2000, 2002, 2004 (liczby bezwzględne)

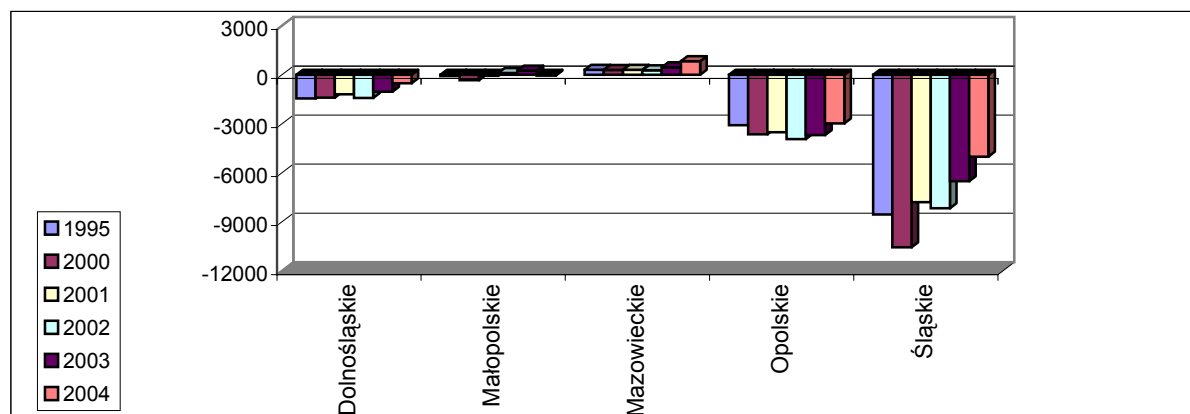
Województwo	Imigracja				Emigracja			
	1995	2000	2002	2004	1995	2000	2002	2004
Dolnośląskie	791	710	589	903	2238	2109	2007	1419
Kujawsko-pomorskie	233	165	220	222	1215	826	720	479
Lubelskie	249	147	135	273	313	260	211	182
Lubuskie	269	335	263	403	475	474	464	426
Łódzkie	416	206	195	272	475	394	393	301
Małopolskie	1121	978	812	1221	1202	1310	699	1272
Mazowieckie	1193	1031	795	1141	884	734	520	309
Opolskie	251	641	729	853	3338	4285	4665	3829
Podkarpackie	505	433	421	706	1277	683	997	791
Podlaskie	275	155	262	346	591	492	584	493
Pomorskie	810	672	523	675	2237	1905	1823	1075
Śląskie	839	904	791	1204	9386	11461	8961	6213
Świętokrzyskie	127	148	100	176	211	203	187	144
Warmińsko-mazurskie	307	309	248	373	749	768	1142	915
Wielkopolskie	363	211	253	392	373	362	508	392
Zachodnio-pomorskie	372	286	251	335	1380	733	651	673
Polska	8121	7331	6587	9495	26344	26999	24532	18877

Źródło: jak do wykresu 69

Ogólnie saldo migracji zagranicznych na pobyt stały w większości najważniejszych zarówno z punktu widzenia napływu jak i odpływu, województw jest ujemne. Wyjątkiem są województwa: mazowieckie, gdzie odnotowano dodatnie saldo migracji począwszy od lat 90. do 2004 roku i saldo to z roku na rok nieznacznie się zwiększa, oraz małopolskie, gdzie

w latach 2001-2003 obserwuje się nieznaczne saldo dodatnie. Natomiast pozostałe województwa (nie tylko te zaznaczone na rys. 75) odznaczają się odpływem przewyższającym napływ. Przy czym zdecydowanie największy absolutny ubytek ludności można zaobserwować w województwie śląskim, a następnie w województwie opolskim.

Wykres 75. Saldo migracji na pobyt stały według głównych województw dla lat: 1995, 2000, 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)



Źródło: jak do wykresu 69.

3.4. Uchodźcy

Status uchodźcy nadaje się na podstawie *Ustawy o Udzielaniu Cudzoziemcom Ochrony na Terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* z 13 czerwca 2003 roku. Pomimo że powyższa ustawa nie zawiera w sobie definicji uchodźcy, to stosuje się założenia Konwencji Genewskiej z 28 lipca 1951 r. oraz Protokołu Nowojorskiego z 31 stycznia 1967 roku, w myśl których status uchodźcy może być nadany cudzoziemcowi przez władze polskie, który nie może lub nie chce powrócić do swego kraju pochodzenia lub stałego pobytu z powodu uzasadnionej obawy przed prześladowaniami ze względów: społecznych, ekonomicznych lub politycznych. Szczególną kategorią uchodźcy jest osoba starająca się o przyznanie azylu. Ubiegający się o status uchodźcy składają wniosek osobiście na granicy RP⁹.

Istotnym środkiem prawnym wprowadzonym za pośrednictwem ustaw jest tzw. pobyt tolerowany. W momencie nadania prawa do pobytu tolerowanego cudzoziemiec ma prawo do pracy (bez konieczności ubiegania się o zezwolenie na pracę), prawo do opieki społecznej, opieki zdrowotnej oraz do szkolnictwa. Ponadto wraz z akcesją do UE Polskę zaczęło obowiązywać m.in. rozporządzenie Rady Europejskiej (WE) nr 343/2003 z dnia 18 lutego 2003 r. ustanawiające kryteria i mechanizmy określania Państwa Członkowskiego, które jest odpowiedzialne za rozpatrzenie wniosku o azyl złożonego w jednym z Państw Członkowskich przez obywatela kraju trzeciego. Rozporządzenie zakłada odpowiedzialność tylko jednego państwa członkowskiego za rozpatrzenie wniosku o nadanie statusu uchodźcy. Cudzoziemiec, który złoży kolejny wniosek w innym państwie Unii Europejskiej, zostanie przekazany do państwa, które jest odpowiedzialne za rozpatrzenie jego wniosku, według kryteriów zawartych w ww. rozporządzeniu.

⁹ Aczkolwiek są odstępstwa od tej reguły. W sytuacji gdy cudzoziemiec uważa, iż jego życie może być zagrożone, jeśli złoży wniosek na granicy oraz – jeśli przebywając w Polsce – legalnie dowie się, że w jego kraju macierzystym wystąpiły warunki upoważniające go do wystąpienia o status uchodźcy. Wtedy cudzoziemcy mogą składać wnioski nie bezpośrednio na granicy.

Liczba wniosków (a zarazem osób ubiegających się) o nadanie statusu uchodźcy od 10 lat stale wzrasta. W 2004 r. złożono 3632 wnioski o nadanie statusu uchodźcy w Rzeczypospolitej Polskiej. Wniosek o nadanie statusu uchodźcy obejmuje także małoletnie dzieci towarzyszące cudzoziemcowi oraz może objąć małżonka. Wnioskami o nadanie statusu uchodźcy zostało objętych w 2004 r. 8079 osób. Dla porównania, w 2003 r. była to liczba 3390 wniosków i 6906 osób, a w 2002 r. wnioski dotyczyły 5170 osób. W 2004 r. nastąpił więc wzrost liczby złożonych wniosków o 7% oraz liczby osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy o 17% w stosunku do 2003 roku. Rok 2004 był też kolejnym, w którym zanotowano znaczący wzrost liczby osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy w Polsce (w 2000 r. – 4662, 2001 r. – 4531, 2002 r. – 5170, 2003 r. – 6906, 2004 r. – 8079). Jest to tendencja odmienna od obserwowanej obecnie w większości państw świata, w tym także w innych krajach Unii Europejskiej. Przyczyn tego stanu rzeczy można upatrywać w przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej i, w konsekwencji, w zmieniającym się postrzeganiu Polski przez cudzoziemców oraz w napiętej sytuacji w kaukaskiej części Federacji Rosyjskiej, która jest głównym regionem pochodzenia osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy w Polsce.

Tablica 46. Liczba osób, które w latach 2002-2004 złożyły wniosek o nadanie statusu uchodźcy w RP (według kontynentu)

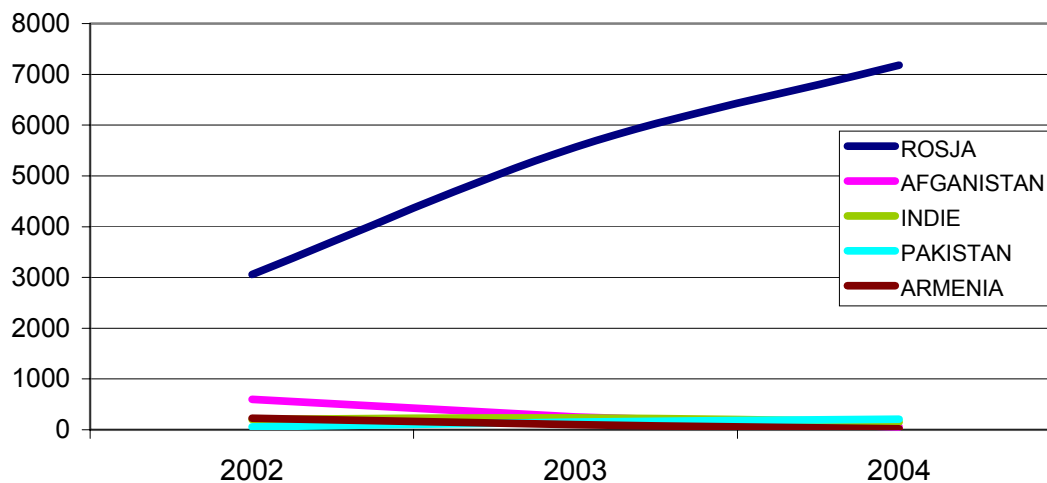
Kontynent	2002		2003		2004		Razem	
	osoby	% w ogółem	osoby	% w ogółem	osoby	% w ogółem	osoby	% w ogółem
Afryka	55	1,06	74	1,07	76	0,94	205	1,02
Ameryka	8	0,15	0	0,00	2	0,02	10	0,05
Azja	1582	30,60	1003	14,52	620	7,67	3205	15,90
Europa	3507	67,83	5804	84,04	7366	91,17	16677	92,74
Inne ¹	18	0,35	25	0,36	15	0,19	58	0,29
Ogółem	5170	100,0	6906	100,0	8079	100,0	20155	100,0

¹ Kategoria "Inne" obejmuje osoby bez obywatelstwa oraz osoby o nieokreślonym obywatelstwie.

Źródło: Dane Urząd do Spraw Repatriacji i Cudzoziemców

Największą grupę wnioskodawców stanowili w 2004 r. obywatele Federacji Rosyjskiej – 7183 osoby (tj. 89 % ogółu), z czego 6508 osób (tj. 90%) zadeklarowało narodowość czeczeńską. Ponadto, o status uchodźcy występowali najczęściej obywatele Pakistanu – 210 osób, Indii – 151 osób, Afganistanu – 57 oraz Armenii – 18 osób. Generalnie w 2004 r. nie zmieniła się znacząco struktura narodowościowa wśród grupy cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy w Polsce. Począwszy od 2000 r. zdecydowaną większość wnioskodawców (powyżej 60%) stanowią cudzoziemcy deklarujący narodowość czeczeńską. Około 5% ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy stanowią osoby pochodzące z regionu Azji, obejmującego Indie, Sri Lankę, Pakistan i Afganistan. W ich przypadku najczęściej rzeczywistym powodem wyjazdu z kraju pochodzenia są złe warunki bytowe. Potwierdza to fakt, iż w przypadku tej grupy wnioskodawców złożenie wniosku o nadanie statusu uchodźcy jest prawie zawsze poprzedzone próbami przedostania się do innych krajów Unii Europejskiej, przede wszystkim do Niemiec. Obywatele innych państw rzadko składają wnioski o nadanie statusu uchodźcy. Łącznie stanowili oni w 2004 r. około 5% ogółu cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy.

Wykres 76. Liczba osób, które w latach 2002-2004 złożyły wniosek o nadanie statusu uchodźcy w RP (najliczniej reprezentowane kraje)



Źródło: jak do tabl. 46.

Tablica 47. Liczba osób, które w latach 2002-2004 złożyły wniosek o nadanie statusu uchodźcy w RP

Obywatelstwo	2002	2003		2004		Razem
	Osoby	Osoby	Zmiana w (%)	Osoby	Zmiana w (%)	Osoby
Ogółem	5170	6906	+33,6	8079	+17,0	20155
w tym najliczniejsze:						
Rosja	3054	5568	+82,3	7183	+29,0	15805
Afganistan	598	247	-58,7	57	-76,9	902
Indie	200	236	+18,0	151	-36,0	587
Pakistan	55	154	+180,0	210	+36,4	419
Armenia	224	104	-53,6	18	-82,7	346

Źródło: jak do tabl. 46.

W minionym roku Prezes Urzędu do Spraw Repatriacji i Cudzoziemców wydał decyzje w sprawach 5898 osób (wnioskujących o nadanie statusu uchodźcy w 2004 r. i wcześniej). Nadał status uchodźcy 305 osobom, w tym m.in. 265 obywatelom Federacji Rosyjskiej, 13 obywatelom Białorusi oraz 8 osobom z Somalii. Liczba osób, którym nadano status uchodźcy, jest większa niż w latach ubiegłych i największa od 1994 r., kiedy status uchodźcy nadano 392 osobom, przede wszystkim uciekinierom przed prześladowaniami narodowościowymi w byłej Jugosławii.

W przypadku 1998 osób wydano decyzje o odmowie nadania statusu uchodźcy, przy czym wnioski 1080 osób uznano za oczywiście bezzasadne. Były to często wnioski motywowane wyłącznie przyczynami natury ekonomicznej, składane głównie przez osoby wywodzące się z niektórych krajów azjatyckich oraz republik byłego ZSRR.

Tablica 48. Liczba osób^a, w stosunku do których Prezes Urzędu do Spraw Repatriacji i Cudzoziemców w latach 2002-2004 wydał decyzje w sprawie o nadanie statusu uchodźcy w RP (według kontynentu)

Kontynent	2002			2003				2004			
	Nadany (1)	Negatywnie (2)	Umorzenie (3)	(1)	(2)	(3)	Zgoda (4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Afryka	23	123	10	5	61	3	–	12	72	3	16
Ameryka	1	6	4	2	–	–	–	–	1	1	–
Azja	10	2176	46	14	1245	21	2	8	767	36	47
Europa	216	2401	431	197	1822	4339	21	281	1136	2721	761
Inne ^b	3	23	3	1	11	3	1	4	22	2	8
Ogółem	253	4729	494	219	3139	4366	24	305	1998	2763	832

(1) status nadany zgodnie z Konwencją Genewską; (2) decyzje negatywne; (3) umorzenie / pozostałe bez rozpatrzenia; (4) zgoda na pobyt tolerowany

^a Dane dotyczą liczby osób, wobec których zostały podjęte decyzje administracyjne oraz innych osób (tzn. współmałżonków i małoletnich) objętych tymi decyzjami.

^b Kategoria "INNE" obejmuje osoby bez obywatelstwa oraz osoby o nieokreślonym obywatelstwie.

Źródło: jak do tabl. 46.

W 2004 r. Prezes Urzędu do Spraw Repatriacji i Cudzoziemców odmówił nadania statusu uchodźcy i udzielił zgody na pobyt tolerowany 832 osobom. Podobnie jak w przypadku statusu uchodźcy dominującą grupą spośród osób, którym udzielono zgody na pobyt tolerowany, byli obywatele Federacji Rosyjskiej – 733 osoby. W 2004 r. umorzono na wniosek cudzoziemców postępowania prowadzone wobec 2763 osób, w tym 2678 obywateli Federacji Rosyjskiej. Zamiarem osób występujących o umorzenie postępowania było złożenie wniosku o nadanie statusu uchodźcy w innym państwie europejskim. Umorzenie postępowania w Polsce miało na celu odzyskanie zdeponowanego paszportu i legalny wyjazd z Polski do Republiki Czech, a stamtąd do krajów Unii Europejskiej.

3.5. Repatrianci

Repatriacja, czyli powrót do Polski osób pochodzenia polskiego, jest jednym ze sposobów nabycia polskiego obywatelstwa¹⁰. Prawo to przysługuje wyłącznie osobom, które nie posiadają polskiego obywatelstwa, a pragną przesiedlić się na stałe do Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy wjazdowej w celu repatriacji. Rząd RP traktuje prowadzenie akcji repatriacyjnej jako spełnienie moralnego obowiązku wynagrodzenia historycznych krzywd rodakom pochodzącym głównie z terenów azjatyckiej części byłego ZSRR. Ustawa o repatriacji ma umożliwić powrót do kraju tym osobom, bądź ich przodkom, które na skutek deportacji, zesłań i innych prześladowań narodowościowych i politycznych nie mogły się w Polsce nigdy osiedlić.

¹⁰ Zgodnie z art. 5, za osobę polskiego pochodzenia ustawa uznaje osobę deklarującą narodowość polską i spełniającą łącznie dwa warunki: 1) co najmniej jedno z jej rodziców lub dziadków albo dwoje pradiadków było narodowości polskiej, 2) wykaze ona swój związek z polskością, w szczególności przez pielęgnowanie polskiej mowy, polskich tradycji i zwyczajów. Za osobę polskiego pochodzenia uznaje się również osobę wykazującą związek z polskością i deklarującą narodowość polską, która posiadała w przeszłości obywatelstwo polskie lub co najmniej jedno z jej rodziców lub dziadków albo dwoje pradiadków posiadało obywatelstwo polskie. W drodze repatriacji obywatelstwo polskie nabywa również małoletni pozostający pod władzą rodzicielską repatrianta.

Podstawowymi aktami prawnymi, według których prowadzono akcję repatriacyjną, były (procedura repatriacyjna w sprawach wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy o repatriacji (tj. przed dn. 1.01.2001r.):

- ustawa z dnia 15 lutego 1962r. o obywatelstwie polskim¹¹,
- ustawa z dnia 29 marca 1963r. o cudzoziemcach¹²,
- ustawa z dnia 25 czerwca 1997r. o cudzoziemcach¹³.

Ustawa z dnia 9 listopada 2000r.¹⁴ o repatriacji określa zasady nabycia obywatelstwa polskiego w drodze repatriacji, prawa repatrianta, a także zasady i tryb udzielania pomocy repatriantom i członkom ich rodzin. Ponadto określa obszary geograficzne, skąd jest prowadzona akcja repatriacyjna. Zgodnie z art. 9 ustawy, wiza wjazdowa w celu repatriacji może być wydana osobie polskiego pochodzenia, która przed dniem wejścia w życie ustawy zamieszkiwała na stałe na terytorium obecnej Republiki Armenii, Republiki Azerbejdżanu, Republiki Gruzji, Republiki Kazachstanu, Republiki Kyrgyskiej, Republiki Tadżykistanu, Republiki Turkmenistanu, Republiki Uzbekistanu lub azjatyckiej części Federacji Rosyjskiej.

Uzasadnieniem takiego rozwiązania jest fakt, iż umowy międzynarodowe dotyczące repatriacji, zawarte przez Polskę w latach czterdziestych i pięćdziesiątych, nie objęły Polaków mieszkających w ZSRR, którzy przed 17 września 1939 r. nie mieli obywatelstwa polskiego (w tym osób deportowanych w 1936 roku z Zachodniej Ukrainy do Kazachskiej SSR). Ustawa szczególnie traktuje Polaków zamieszkałych w Kazachstanie i innych byłych radzieckich republikach Azji Środkowej. Repatriacja z tych terenów ma charakter rekompensaty dla tych osób (lub ich potomków), które nie mogły skorzystać z wcześniejszych akcji repatriacyjnych. Bardzo trudne warunki życia na tych terenach są dodatkowym, niezwykle ważnym argumentem, przemawiającym za umożliwieniem repatriacji stamtąd w pierwszej kolejności.

Pierwsze wnioski Polaków o uzyskanie statusu repatrianta wpłynęły do konsulatów RP we wrześniu 1996 r., a zatem jeszcze przed wejściem w życie ustawy o cudzoziemcach (25 czerwiec 1997 r.). Przybyło wtedy 267 osób¹⁵. Na dobre repatriacja Polaków rozpoczęła się – na podstawie procedury repatriacyjnej z 2000 r. – w 1998 r., kiedy sprowadzono do Polski 112 rodzin, liczących 399 osób¹⁶. Łącznie w latach 1998-2004 przybyło na teren RP 4361 osób, które „tworzyły” 1651 rodzin. Osoby te przybyły na teren województwa mazowieckiego (zdecydowanie dominuje, zarówno pod względem liczby osiedlonych się tam osób, jak i rodzin repatrianckich) a następnie w kolejności było województwo dolnośląskie. W pierwszym z wymienionych osiedliło 16% repatriantów, w drugim 13%. W pozostałych udział napływających tam repatriantów nie przekraczał 10%.

¹¹ Dz. U. z 2000r., Nr 28, poz. 353.

¹² Dz. U. z 1965r., Nr 15, poz. 77.

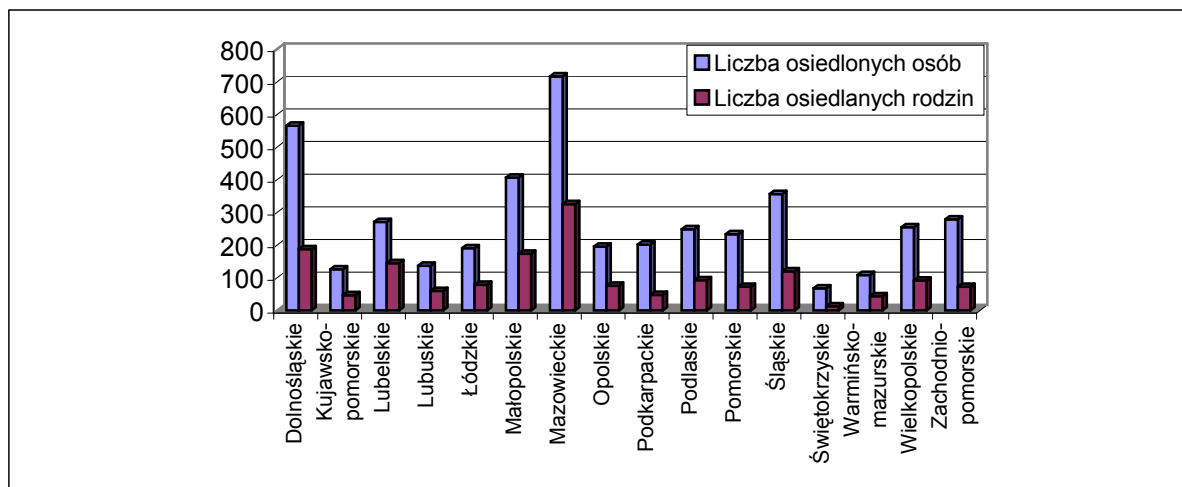
¹³ Dz. U. z 1997r., Nr 114, poz. 739 z późniejszymi zmianami.

¹⁴ Dz. U. z 2000r., Nr 106, poz. 1118; Dz. U. z 2001r., Nr 42, poz. 475.

¹⁵ „...Cudzoziemcy, którzy przybyli do Polski w latach 1992-1996, tj. przed podjęciem przez Rząd decyzji o wszczęciu repatriacji, którzy w trakcie ubiegania się o zezwolenie na pobyt stały w Polsce zadeklarowali narodowość polską oraz polskie pochodzenie – i nie ubiegali się wcześniej o repatriację – uzyskali możliwość nabycia polskiego obywatelstwa w specjalnym trybie, przewidzianym ustawą o cudzoziemcach z 1997r., obowiązującym w okresie przejściowym do grudnia 1998 roku. Warunkiem nabycia obywatelstwa w tym okresie było uzyskanie zezwolenia na pobyt stały w RP przed przesiedleniem się do Polski. W oparciu o wspomnianą zasadę przybyło do Polski 267 osób.”; podaje za L.Nowak *Migracje zagraniczne, w: Sytuacja Demograficzna Polski, Raport 2001*. Warszawa 2003. s. 116.

¹⁶ Tamże, s. 116.

Wykres 77. Liczba osiedlonych repatriantów (i członków ich rodzin) innej niż polska narodowości w poszczególnych województwach oraz liczba osiedlonych rodzin w latach 1998-2004 (liczby absolutne)



Źródło: jak do tabl. 46.

Ponadto w latach 1996-2000 na podstawie art. 109 ustawy o cudzoziemcach (pierwszej z 1963 r. oraz nowej z 1997 r.) uznano za repatriantów 297 osób oraz na podstawie art. 16 i 41 ustawy o repatriacji wojewodowie uznali za repatriantów 645 osób. Łącznie w ramach repatriacji osiedliły się w Polsce w latach 1997-2004 – 5573 osoby.

Rozkład czasowy liczby repatriantów wskazuje na wyraźną dominację lat: 2000, 2001, 2002, kiedy to przybyło odpowiednio 944, 1000 oraz 832 osoby. W ciągu tych trzech lat przybyło na teren RP 60% repatriantów. Pozostałe lata charakteryzują się napływem poniżej 10%.

Tablica 49. Liczba osób, które przybyły do RP na podstawie wizej repatriacyjnej lub zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony wydanego członkom rodziny repatrianta

Rok	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Liczba osób	267	399	362	944	1000	832	455	372

Źródło: jak do tabl. 46.

W sumie w latach 1997-2004 wpłynęło 6218 wniosków związanych z przesiedleniem w ramach repatriacji (5698 o wydanie wizej repatriacyjnej oraz 520 o udzielenie zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony (od września 2003 r. zezwolenia na osiedlenie się) i wydanie karty pobytu .

3.6. Imigracja zarobkowa

Innym rodzajem napływu na terytorium Polski jest imigracja zarobkowa, czyli mobilność związana z pozyskiwaniem dochodu lub związana z działalnością zarobkową w kraju docelowym. Jeżeli pracownik posiada wizę upoważniającą do podjęcia pracy, wtedy mamy do czynienia z migracją legalną, udokumentowaną, jeżeli takowej nie posiada mówimy o nielegalnej migracji. W pierwszym przypadku o pozwolenie na pracę występuje pracodawca;

odnosi się ono do konkretnego stanowiska pracy i wydawane jest na czas oznaczony. Uzyskanie pozwolenia odznacza się dosyć skomplikowaną, czasochłonną i kosztowną procedurą i przez to spora część imigracji zarobkowej ma charakter nielegalny oraz nie występuje w oficjalnych statystykach. Cudzoziemcy mogą otrzymać pozwolenie na prace indywidualnie oraz w ramach kontraktowych usług eksportowych.

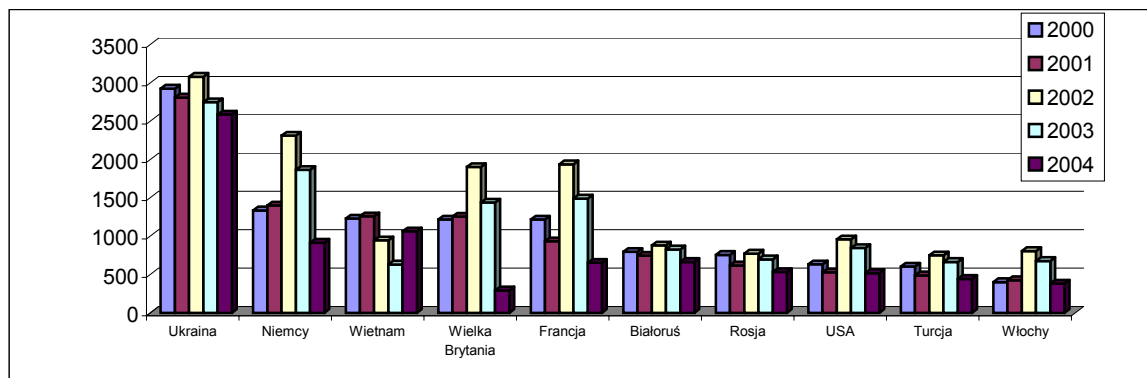
Jak podają statystyki Ministerstwa Gospodarki i Pracy, w 2004 r. indywidualną zgodę na pracę otrzymało 12,3 tys. pracowników, co stanowi spadek w stosunku do roku 2003 r. o 34% (w wyrażeniu absolutnym o 6,4 tys. pozwoleń), a w porównaniu do 2002 r. spadek o 46% (spadek o 9,9 tys.). W okresie 1997-2001 roczna liczba udzielonych pozwoleń na pracę wahała się między 15 a 18 tys. Rok 2004 charakteryzuje się najniższą liczbą wydanych pozwoleń od 1997 roku. Mniejsza liczba pozwoleń jest spowodowana nowymi regulacjami prawnymi, które zostały wprowadzone w związku z akcesją Polski do UE. Po pierwsze, obywatele tych krajów UE-15, które nie nałożyły na Polskę restrykcji w podejmowaniu u nich pracy, jak również obywatele nowych krajów Unii (oprócz Malty) są zwolnieni z uzyskiwania pozwolenia na pracę. Po drugie, obywatele krajów UE-15, którzy dnia 1 maja 2004 r. pracowali w Polsce przez okres 12 miesięcy, są również zwolnieni z tego obowiązku. Spośród krajów o istotnej skali wydanych pozwoleń najbardziej wyraźnie zmniejszyła się ona w odniesieniu do Wielkiej Brytanii, Francji czy Włoch, kiedy w to w pierwszych 4. miesiącach 2004 r. uzyskały pozwolenie przykładowo 293 osoby z Wielkiej Brytanii (jest to 20% poziomu w roku 2003) – (wykres 78). Blisko 50% pozwoleń na pracę jest wydawane w województwie mazowieckim.

Tablica. 50. Zgody na pracę udzielone cudzoziemcom w latach 1997-2004 (liczby absolutne)

Lata	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Liczba pozwoleń	15307	16928	17116	17802	17038	22776	18841	12381

Źródło: Dane za 1997-2002 Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, dane za 2003-2004 Ministerstwa Gospodarki i Pracy.

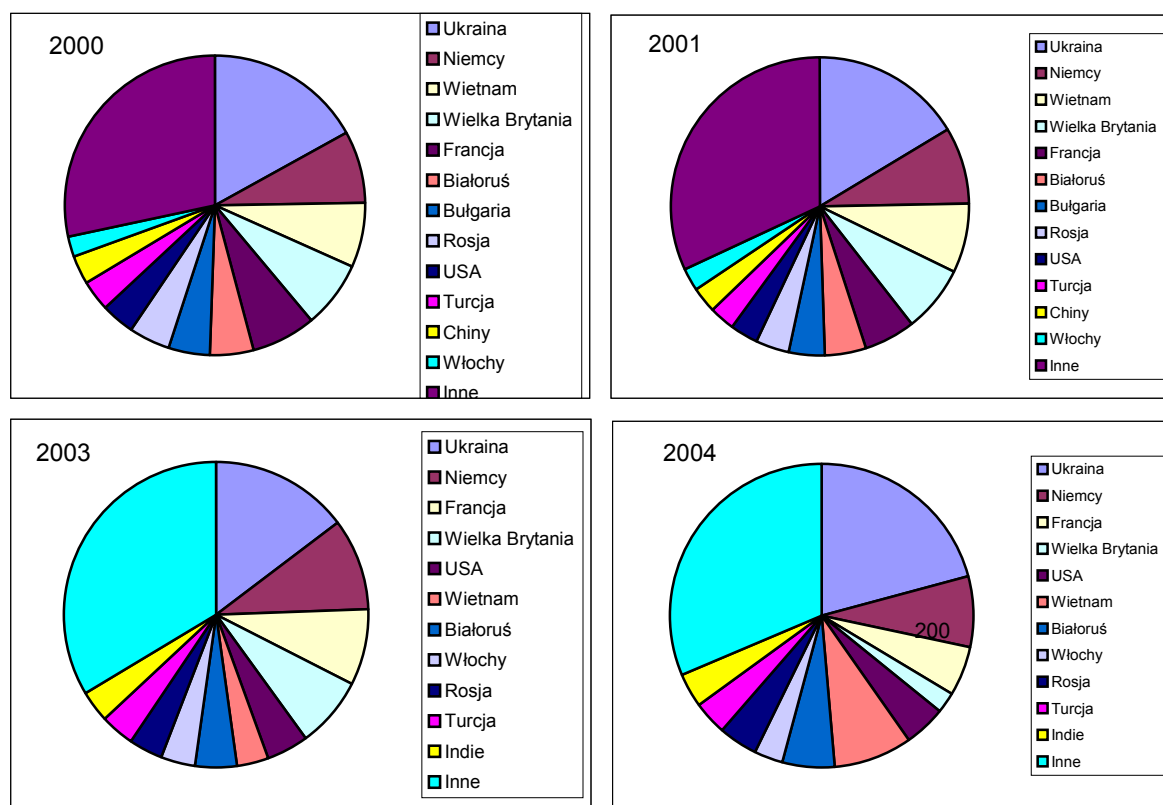
Wykres 78. Zgody na pracę udzielone cudzoziemcom w latach 2000-2004 według głównych krajów napływu (liczby absolutne)



Źródło: jak do tabl. 50.

Od wielu lat krajem, który dominuje pod względem liczby udzielanych pozwoleń, jest Ukraina. Pracownicy rekrutujący się z tego kraju uzyskali w 2004 roku 2,6 tys. pozwoleń, co stanowi 21% wszystkich pozwoleń indywidualnych. W latach 2000-2003 corocznie otrzymywali między 2,7 a 3,1 tys. pozwoleń, (udział w pozwoleniach ogółem oscylował w granicach 13-16%), co zdecydowanie stawia ich na pierwszym miejscu wśród wszystkich krajów. Wzrost udziału pracowników z Ukrainy w 2004 roku został spowodowany absolutną mniejszą liczbą wydanych pozwoleń ogółem. Krajami, skąd jeszcze pochodzili pracownicy uzyskujący pozwolenia, są Niemcy, Wietnam, Wielka Brytania i Francja. Łącznie obywatele z tych krajów (razem z Ukrainą) w latach 2000-2004 uzyskali 43,5-44,7% wszystkich pozwoleń. A jeżeli jeszcze dodamy Białoruś, Rosję, USA, Turcję oraz Włochy, to obywatele tych 10 krajów uzyskali blisko 2/3 wydawanych pozwoleń (wykres 79).

Wykres 79. Udział w uzyskiwanych pozwoleniach na pracę w latach 2000-2004 według głównych krajów



Źródło: jak do tabl. 50.

Napływ do pracy jest zróżnicowany w zależności od tego, skąd przyjeżdżają imigranci. Jeżeli chodzi o kraje wschodnie, to obserwuje się przewagę nielegalnego zatrudnienia. Przybysze ci wykonują raczej prace w „podrzednym sektorze” (to dotyczy zwłaszcza imigrantów z b. ZSRR). Pracują głównie w sektorach: budowlanym i remontowym, rolniczym, pomocy domowych (domena obywateli z b. ZSRR z przewagą obywateli Ukrainy) oraz w sektorze gastronomicznym i handlowym (domena obywateli Wietnamu). Osiągają zarobki niższe niż polscy pracownicy.

**Tablica 51. Zgody na pracę udzielone cudzoziemcom w latach 2000-2004
według głównych krajów pochodzenia i sektorów zatrudnienia**

Kraj	Ogółem	Sektor zatrudnienia					
		Górnictwo	Budownictwo	Handel	Hotelarska Gastronomia	Edukacja	Inny
Rok 2000							
Ogółem	17802	2766	959	5899	1014	2119	5045
Ukraina	2927	296	82	889	49	763	848
Niemcy	1336	414	150	284	12	58	418
Wietnam	1230	22	–	773	408	1	26
Wielka Brytania	1218	128	42	71	16	541	420
Francja	1217	252	128	429	20	38	350
Białoruś	796	97	51	181	4	153	310
Bułgaria	773	12	5	729	2	2	23
Rosja	756	72	47	216	21	62	338
USA	634	89	15	54	7	225	244
Turecja	604	54	65	377	63	3	42
Chiny	517	17	3	282	142	4	69
Włochy	402	201	18	79	14	8	82
Inne	5392	1112	353	1535	256	261	1875
Rok 2001							
Ogółem	17038	2643	851	4777	966	2646	5155
Ukraina	2811	282	69	613	45	1012	790
Niemcy	1402	428	123	297	23	65	466
Wietnam	1260	123	41	71	8	582	435
Wielka Brytania	1255	268	144	437	35	42	329
Francja	933	12	–	556	328	1	36
Białoruś	745	115	21	158	8	206	237
Bułgaria	674	67	36	196	12	86	277
Rosja	619	80	10	38	9	266	216
USA	528	38	52	255	57	3	123
Turecja	488	7	–	332	27	9	113
Chiny	446	8	3	269	135	2	29
Włochy	427	208	20	66	15	16	102
Inne	5451	1007	332	1489	264	356	2003
Rok 2002							
Ogółem	22776	4117	1102	5332	1137	3238	7850
Ukraina	3081	298	57	633	40	1172	881
Niemcy	2311	817	208	375	30	72	809
Francja	1938	449	163	540	42	63	681
Wielka Brytania	1902	240	52	118	11	762	719
USA	959	108	20	47	18	320	446
Wietnam	947	5	1	526	352	–	63
Białoruś	880	141	27	183	3	250	276

Tablica 51. Zgody na pracę udzielone cudzoziemcom w latach 2000-2004 według głównych krajów pochodzenia i sektorów zatrudnienia (dok.)

Kraj	Ogółem	Sektor zatrudnienia					
		Górnictwo	Budownictwo	Handel	Hotelarska Gastronomia	Edukacja	Inny
Rok 2002 (dok.)							
Włochy	807	374	35	138	21	14	225
Rosja	774	102	25	271	8	68	300
Turcja	750	59	100	347	100	7	137
Indie	577	19	–	438	29	11	80
Szwecja	541	173	61	107	2	4	194
Inne	7309	1332	353	1609	481	495	3039
Rok 2003							
Ogółem	18841	3785	763	466	1045	2665	10117
Ukraina	2752	310	47	665	43	1002	685
Niemcy	1865	665	135	336	29	66	634
Francja	1491	424	102	464	56	59	386
Wielka Brytania	1438	179	37	111	14	532	565
USA	846	112	24	56	7	274	373
Białoruś	828	149	23	172	4	205	275
Rosja	698	137	18	257	12	45	229
Włochy	676	342	30	86	16	11	191
Turcja	665	80	38	342	89	6	110
Wietnam	630	1	–	338	262	–	29
Indie	597	35	1	370	47	12	132
Holandia	455	147	5	52	9	6	236
Inne	5902	1204	303	1411	457	447	2080
Rok 2004							
Ogółem	12381	3455	412	3798	920	1515	2281
Ukraina	2588	634	47	578	50	772	507
Niemcy	970	477	60	180	17	30	206
Francja	655	261	54	199	26	20	95
Wielka Brytania	293	77	7	62	1	96	50
USA	518	121	10	71	11	188	117
Białoruś	664	236	9	146	7	133	133
Rosja	532	128	24	220	15	25	120
Włochy	383	215	12	71	15	3	67
Turcja	442	68	29	201	114	5	25
Wietnam	1063	74	1	647	333	–	8
Indie	425	32	1	276	35	9	72
Holandia	231	108	2	33	2	4	82
Inne	3617	1024	156	1114	294	230	799

Źródło: jak do tabl. 50.

Natomiast najczęściej pracownicy z Zachodu pracują na stanowiskach kierowniczych i menedżerskich, w sektorach bankowym i finansowym oraz w sektorze edukacyjnym (szkolenia i nauka języków obcych). Zarabiają oni powyżej lub na poziomie „zarobków polskich”. Ta grupa stanowiła i nadal stanowi swego rodzaju elitę, w odróżnieniu od imigrantów ze Wschodu. Odegrała ona dużą rolę w restrukturyzacji polskiej gospodarki. Na początku procesu transformacji większość managementu stanowili obcokrajowcy. Obowiązującym językiem w polskich firmach był angielski. Mamy zatem, z jednej strony, bazy rosyjskojęzyczne i świat szarej strefy, a z drugiej – elitę posługującą prawie wyłącznie językiem angielskim¹⁷.

Wśród wszystkich cudzoziemców, którzy znajdują zatrudnienie w Polsce, pracownicy legalni stanowią znikomą część. O wiele trudniej jest poddać analizie zakres nielegalnego zatrudnienia cudzoziemców, gdyż brak jest wiarygodnych danych co do jego skali. Rzeczywista skala takiego zatrudnienia jest tym trudniejsza do oszacowania, że w przeważającej większości są to obywatele Ukrainy, którzy bardzo szybko wkomponowują się w szarą strefę i są trudni do odróżnienia od Polaków wykonujących podobne prace. Szacunki wahają się od 50 do nawet 500 tys. osób.¹⁸ Zdecydowana większość z nich pozostaje w Polsce przez 3 miesiące, a następnie wraca do swojego kraju. W przypadku prac, które wymagają całorocznego zatrudnienia (np. jako opieka dla starszych osób, czy pomoc domowa), obserwuje się migracje w pewnym cyklu rotacyjnym. Na miejsce osoby, która wraca do kraju, przyjeżdża kolejna osoba.

Polski rynek stworzył pewne nisze (przede wszystkim w budownictwie, rolnictwie, w sektorze pomocy domowych), w których prace nie wymagają wysokich kwalifikacji i gdzie najczęściej znajdują zatrudnienie nielegalni pracownicy¹⁹. Pracowników nielegalnych można – w pewnym uproszczeniu – podzielić na trzy grupy²⁰.

- Pierwszą grupę stanowią pracownicy sezonowi, pracujący głównie wiosną i latem przy pracach budowlanych i w rolnictwie. Dominują tu obywatele z Ukrainy i Białorusi; przebywają na terytorium Polski legalnie, w ciągu ważności wizy, a pracują nielegalnie, naruszając przepisy dotyczące zatrudnienia cudzoziemca.
- Drugą grupę stanowią osoby wykonujące prace na rzecz gospodarstw domowych; pracują w systemie rotacyjnym, wtedy przebywają legalnie, a pracują nielegalnie, albo pracują na „stałe” w Polsce. Jeżeli chodzi o drugi przypadek, to zarówno pracują jak i przebywają nielegalnie, gdyż przekroczyli termin ważności wizy. Podobnie jak w przypadku pracowników sezonowych przeważają obywatele byłych republik radzieckich.
- Trzecią grupą są imigranci, związani z zagranicznymi podmiotami gospodarczymi. Podejmują krótkotrwale zatrudnienie w polskich filiach bez konieczności dopełnienia formalności prawnych. Ich liczbę ocenia się na 50-60 tys.²¹. Dominują tu obywatele USA, Japonii oraz krajów członkowskich UE. Ponadto do grupy tej należą pracownicy nielegalni, zatrudniani w tzw. firmach rodzinnych (handlowych czy gastronomicznych). Tu znowu przeważają obywatele państw azjatyckich.

Prawdopodobnie większość pracowników nielegalnych nie jest zainteresowana legalizacją swojego pobytu na warunkach polskiego prawa. Wiązałoby się to ze wszystkimi dodatkowymi opłatami, takim jak: składki na ubezpieczenie społeczne czy podatek. Te dodatkowe koszty wpłynęłyby na zmniejszenie się konkurencyjności ich pracy. Natomiast pracodawców

¹⁷ Szerzej zob. Górny A. *Imigracja do Polski a tworzenie się „cudzoziemskich nisz” na polskim rynku pracy*, referat na konferencję: „Polski rynek pracy w gospodarce otwartej”, WNE UW, Kazimierz Dolny, 24 września 2005.

¹⁸ Według szacunków Urzędu Pracy w Polsce może przebywać 600–900 tys. pracowników cudzoziemskich rocznie (na ogół sezonowo), a około 100 tys. obcokrajowców na stałe nielegalnie pracuje i przebywa w Polsce. Natomiast URiC oszacował, że w 2004r. około 450 tys. obcokrajowców pracowało w Polsce nielegalnie.

¹⁹ Szerzej o sektorach, w jakich znajdują zatrudnienie nielegalni pracownicy: Bojar H., Gąsior-Niemiec A., Bieniecki M., Pawlak M., *Migranci na rynku pracy w Polsce*, ISP, Warszawa 2005.

²⁰ Podaję za Korczyńska J., Duszczyk M., *Zapotrzebowanie na pracę obcokrajowców w Polsce*, ISP, Warszawa 2005.

²¹ Rajkiewicz A., *Dynamika i struktura migracji zarobkowych we współczesnej Polsce*, Warszawa 2004..

zniechęcają do zatrudnienia legalnego cudzoziemca dodatkowe koszty, jakie musiałby z tego tytułu ponosić (głównie ZUS).

Jak podaje w raporcie z badań Instytut Spraw Publicznych, dla cudzoziemskich pracowników nielegalnych Polska nie jest zbyt atrakcyjna. Większość z nich (szczególnie pracownicy zza wschodniej granicy) wolałaby pracować na Zachodzie. Ale czasami sytuacja rodzinna czy finansowa nie pozwala na dalszy wyjazd. Zatem pracują w Polsce, ale w większości bez zamiaru osiedlenia się na stałe. Przyjeżdżają jedynie w celach zarobkowych.

3.7. Podsumowanie

Od początku okresu transformacji obserwujemy nową jakość migracji zagranicznych, co jest związane z liberalizacją przepisów paszportowych oraz rozwojem ruchu bezwizowego.

Systematycznie rośnie skala przekroczeń granicy. W 2004 r. odnotowano 61,9 mln przekroczeń granicy w celu przybycia do Polski, co w porównaniu z 2003 r. stanowi wzrost o 18,8%. Zwiększył się napływ z krajów członkowskich UE, w tym szczególnie z nowych krajów członkowskich, a zmniejszył z Białorusi, Rosji i Ukrainy. Oczywiście, tego ruchu nie należy utożsamiać z ruchem migracyjnym, gdyż najczęściej są to przyjazdy na bardzo krótkie pobyty, ale wskazuje na zachodzące zmiany.

W 2004 r. odnotowano najwyższą od 1960 r. imigrację do Polski oraz najniższą od 1993 roku emigrację z Polski. Tym samym, saldo migracji (co prawda nadal ujemne) osiągnęło najniższy poziom. W 2004 r. wyjechało z Polski na stałe 18,8 tys. osób, co stanowi spadek w stosunku do 2003 r. oraz 2002 r. odpowiednio o 9,3% i 23%. Przyjechało natomiast na stałe w 2004 r. – 9,5 tys. osób (wzrost w stosunku do 2003 r. o ponad 35%).

Bardzo nieznacznie zarówno przy wyjazdach, jak i przyjazdach na stałe przeważają mężczyźni. Jest to odwrotne od tendencji obserwowanej w latach 80., kiedy to zdecydowanie więcej było emigrujących na stałe kobiet. Inną charakterystyczną cechą emigracji na stałe jest zmiana struktury wieku osób. Obecnie dominują osoby młode w wieku 15-19 lat oraz w wieku 40-44 lata.

Emigranci na stałe najczęściej wyjeżdżali do Niemiec. Ich udział w latach 2001-2003 stanowił ponad 70% oraz 67% dla 2004 roku. Na drugim miejscu są Stany Zjednoczone, na trzecim Kanada. Te trzy kraje przyjęły w latach 2001-2003 ponad 87% emigracji z Polski, natomiast w 2004 r. niewiele ponad 83%.

Imigrację do Polski podejmowali, tak jak w latach poprzednich, głównie obywatele Niemiec, Stanów Zjednoczonych, Kanady oraz państw byłego Związku Radzieckiego. Rola dominująca przypada obywatelom przyjeżdżającym z Niemiec oraz Stanów Zjednoczonych, aczkolwiek największy wzrost miał miejsce w przypadku imigracji z Ukrainy (wzrost o 182%). Spośród w/w krajów jedynie w przypadku obywateli Kanady nastąpił spadek o 8%.

Największy napływ imigrantów obserwuje się na tereny województw: dolnośląskiego, małopolskiego, mazowieckiego, opolskiego oraz śląskiego. Natomiast najwyższy odpływ ludności polskiej jest z województwa śląskiego, skąd pochodziło prawie 33% emigrantów w 2004 roku.

Od 10 lat stale wzrasta liczba wniosków (a zarazem osób ubiegających się) o nadanie statutu uchodźcy. Miniony rok był kolejnym, w którym zanotowano znaczący wzrost: w 2000 roku 4,7 tys. osób ubiegało się o nadanie statusu uchodźcy, w 2002 r. – 5,2 tys., a w 2004 r. – 8,1 tysięcy. Jest to tendencja odmienna od obserwowanej obecnie w większości państw świata, w tym także w innych krajach Unii Europejskiej. Największą grupę wnioskodawców stanowili w 2004 r. obywatele Federacji Rosyjskiej, tj. 89% ogółu, z czego 90% zadeklarowało narodowość czeczeńską.

Innym rodzajem napływu na terytorium Polski jest imigracja zarobkowa: legalna, jeżeli pracownik posiada wizę upoważniającą do podjęcia pracy, nielegalna - jeżeli takowej nie posiada.

Jak podają statystyki, 2004 r. charakteryzuje się najniższą od 1997 r. liczbą wydanych pozwoleń (zgode otrzymało 12,3 tys. pracowników). Jest to m.in. spowodowane nowymi regulacjami prawnymi wprowadzonymi po wstąpieniu Polski do UE. Blisko 50% pozwoleń na pracę wydawane jest w województwie mazowieckim.

Pracownicy z Ukrainy dominują pod względem liczby udzielanych pozwoleń. Ponadto pracownicy pochodzili z Niemiec, Wietnamu, Wielkiej Brytanii oraz Francji. Łącznie obywatele z tych krajów (łącznie z Ukrainą) w latach 2000-2004 uzyskali blisko 45% wszystkich pozwoleń.

Rodzaj zatrudnienia jest zróżnicowany w zależności od tego, skąd cudzoziemcy przyjeżdżają. Pracownicy z Zachodu są zatrudniani na stanowiskach kierowniczych i menedżerskich w sektorach bankowym i finansowym oraz w sektorze edukacyjnym (szkolenia i nauka języków obcych). Ta grupa stanowiła i nadal stanowi swego rodzaju elitę, w odróżnieniu od imigrantów ze Wschodu, którzy najczęściej są zatrudniani nielegalnie. Przybysze ze Wschodu pracują głównie w sektorach: budowlanym i remontowym, rolniczym, pomocy domowych (domena obywateli z b. ZSRR, z przewagą obywateli Ukrainy) oraz w sektorze gastronomicznym i handlowym (domena obywateli Wietnamu).

Wśród wszystkich cudzoziemców, którzy znajdują zatrudnienie w Polsce, pracownicy legalni stanowią znikomą część. O wiele trudniej jest poddać analizie zakres nielegalnego zatrudnienia cudzoziemców, gdyż brak jest wiarygodnych danych, co do jego skali. Szacunki wahają się od 50 tys. do nawet 500 tys. osób. Zdecydowana większość z nich pozostaje w Polsce przez 3 miesiące, a następnie wraca do swojego kraju.

Procesy globalizacji wpływają na migracje. Utrzymanie podziału na migracje stałe i czasowe nie jest już tak znaczące jak wcześniej. Historia pokazuje, że Polacy na trwale są uczestnikami tych ruchów. Akcesja do UE włączyła Polskę w jeszcze większym stopniu w światowy, ale przede wszystkim europejski system migracyjny. Istotne jest również to, że Polska powoli staje się krajem nie tylko emigracji, ale i imigracji.

IV. PRZESTRZENNE ZRÓŻNICOWANIE PROCESÓW DEMOGRAFICZNYCH

4.1. Liczba ludności

W ostatniej dekadzie wystąpiło zahamowanie procesów urbanizacji. W 2004 r. udział ludności miejskiej w ogólnej liczbie mieszkańców Polski zmniejszył się o 0,3 punktu procentowego w porównaniu do 1990 roku, pomimo zwiększenia się liczby miast z 830 do 886 głównie w wyniku nadania statusu miejskiego osiedlom klasyfikowanym poprzednio jako wsie (tabl. 52). W liczbach bezwzględnych liczba ludności miejskiej zmniejszyła się w tym okresie o ponad 144,4 tys. osób.

Tablica 52 Sieć osadnicza kraju w latach 1991, 2001 i 2004 (stan w dniu 31.12)

Wyszczególnienie	1991	2001	2004
Miasta ogółem	830	884	886
O liczbie ludności:			
poniżej 5000	257	291	299
5 000-9 999	177	183	185
10 000-19 999	177	181	181
20 000-49 999	128	137	133
50 000-99 999	48	50	49
100 000-199 999	23	23	21
200 000 i więcej	20	19	18
Miejscowości wiejskie ogółem	56 866	56769	53019
Wieś	42 814	42804	42849
Pozostałe miejscowości (kolonie, przysiółki, osady)	14 052	13965	10170

Źródło: Mały Rocznik Statystyczny 1992, 2002, 2005 GUS, Warszawa

Blisko połowa ludności miejskiej to mieszkańcy 39 miast, które liczą co najmniej 100 tys. ludności. Zmiany procentowego udziału ludności miast różnej wielkości w latach 1990-2004 wyrażały się we wzroście liczby ludności w grupie miast małych (od 5 000 do 10 000 mieszkańców) i średnich (20 000-99 999 mieszkańców) oraz w znacznym spadku liczby ludności w pozostałych grupach miast, a szczególnie w dużych miastach liczących powyżej 100 000 mieszkańców i więcej, zwłaszcza wielkich miast stanowiących trzon aglomeracji miejskich.

Największymi pod względem liczby ludności w Polsce są wysoko zurbanizowane obszary województw: mazowieckiego i śląskiego, a najmniej licznymi - województwa: lubuskie i opolskie.

Zmiany w strukturze ludności miast i wsi w latach 1990-2004 przedstawia tablica 53.

Tablica 53. Zmiany liczby ludności miejskiej i wiejskiej w latach 1990-2004

Ludność	1990		2002		2004	
	w tys.	w % ogółu ludności	w tys.	w % ogółu ludności	w tys.	w % ogółu ludności
W miastach						
Ogółem	23 614,5	61,8	23 571,2	61,7	23 470,1	61,5
Poniżej 5000	803,2	2,1	900,8	2,2	916,9	2,4
5 000-9 999	1 252,4	3,3	1 318,7	3,3	1 324,9	3,5
10 000-19 999	2 551,9	6,6	2 684,4	6,9	2 657,5	7,0
20 000-49 999	3 963,2	10,4	4 091,9	11,0	4 131,5	10,8
50 000-99 999	3 230,6	8,5	3 318,8	8,7	3 350,4	8,8
100 000-199 999	3 012,5	7,9	2 995,4	7,9	2 876,0	7,5
200 000 i więcej	8 880,7	23,0	8 261,2	21,8	8 213,8	21,5
Na wsi						
Ogółem	14 568,7	38,2	14 677,2	38,3	14 703,7	38,5
Grupy gmin wg liczby ludności wiejskiej:						
Poniżej 2 000	19,2	0,05	36,6	0,1	43,5	0,1
2 000-4 999	2 506,7	6,60	2 837,3	7,1	2 851,7	7,5
5 000-6 999	3 803,5	9,90	3 668,9	9,6	3 585,7	9,4
7 000-9 999	4 281,0	11,20	4 042,4	11,0	3 976,9	10,4
10 000 i więcej	3 958,4	10,35	4 062,1	10,4	4 246,7	11,1

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS, Mały Rocznik Statystyczny 2005, GUS, Warszawa.

W latach 1990-2004 zwiększył się udział ludności na wsi zarówno w liczbach bezwzględnych (o 135 tys. osób) jak w odsetkach (o 0,3 punktu procentowego) i wynosił 38,5% w 2004 roku.

Mimo zasadniczych zmian tendencji w zakresie ruchu naturalnego i migracyjnego ludności, rozkłady przestrzenne dynamiki ludności wiejskiej uległy niewielkim zmianom. Liczba ludności wiejskiej była w 2004 r. o 26,5 tys. osób wyższa niż w roku poprzednim (udział procentowy nie zmienił się do 2000 r., a w 2004 r. zwiększył się o 0,2 punktu procentowego), zaś jej dynamika w okresie 1990-2004 w poszczególnych częściach kraju była różna i wahała się w skali województw. Ubytki ludności zaobserwowano głównie we wschodniej, środkowej i południowo-wschodniej Polsce (wiejskie obszary wyludniające się), największe zaś wzrosty w województwach południowych (małopolskie – 10,8%) i północnych (pomorskie – 9,9 %).

Należy podkreślić, iż utrzymały się w porównaniu do 1990 r. podstawowe tendencje zróżnicowania przestrzennego udziału ludności wiejskiej w ludności ogółem. W 2004 r. udział ten wahał się od 21,1% w województwie śląskim do 59,5% w podkarpackim. Mieszkańcy wsi stanowili ponad połowę ludności w województwach o przewadze funkcji rolniczych: w wymienionym już podkarpackim (59,2%), świętokrzyskim (54,4%) i lubelskim

(53,4%) oraz w województwach: małopolskim (50,1%), opolskim (47,7%), wielkopolskim (42,5%) i podlaskim (41,4%). W pozostałych województwach udział ten mieścił się w przedziale od 28% do 40% (m.in. warmińsko-mazurskie: 39,9%, kujawsko-pomorskie: 38,1%, lubuskie: 35,5%, mazowieckie: 35,3%, łódzkie: 35,2%, pomorskie 32,2%, zachodnio-pomorskie 30,7% i dolnośląskie: 29,0%).

4.2. Gęstość zaludnienia kraju

W 2004 roku na 1km² powierzchni przypadały 122 osoby, podobnie jak w roku poprzednim. Przeciętnie w miastach zaludnienie wynosiło 1109 osób na km², zaś na wsi mieszkało 50 osób na km². Zróżnicowanie przestrzenne pod względem gęstości zaludnienia w układzie terytorialnym powiatów, podregionów i województw¹ ilustruje rycina 3. Najwyższa gęstość zaludnienia występuje w województwach śląskim (381) i małopolskim (215).

Niższe tempo wzrostu zaludnienia na jednostkę powierzchni występowało na obszarach o wysokiej gęstości zaludnienia. Przyniosło ono zmniejszenie się koncentracji ludności na obszarach aglomeracji i największych miast w kraju. Równocześnie na obszarach wiejskich w Polsce wschodniej i północno-wschodniej zachodziły procesy wyludniania. Równoczesne rozszerzanie się dwóch procesów prowadzi do ustabilizowania koncentracji ludności w obszarach silnie zurbanizowanych oraz do wyludniania obszarów wiejskich.

Najgęściej zaludnionymi są obszary silnie zurbanizowane – centra aglomeracji wielkomiejskich, w tym warszawskiej (3269 osób na km² w Warszawie), górnośląskiej (4238 osób na km² w Świętochłowicach, 3448 osób na km² w Chorzowie), łódzkiej (2647 osób na km² w Łodzi), krakowskiej (2318 w Krakowie), poznańskiej (2197 osób na km² w Poznaniu), lubelskiej (2417 w Lublinie), białostockiej (3107 w Białymstoku).

Jedną z najniższych wartości gęstości zaludnienia charakteryzuje obszary wiejskie w województwie podlaskim (26 osób na km²), w którym w powiatach ziemskich rozkład przestrzenny wartości granicznych wahał się od 25 osób na km² (w powiecie sejneńskim) do 62 (w powiecie zambrowskim). Podobnie kształtują się średnie wartości gęstości zaludnienia na wsi województwa warmińsko-mazurskiego (24), w którym obszar zmienności tego wskaźnika wyznaczają wartości charakteryzujące powiaty: piski (32) i ełcki (76). Bardzo niską gęstością zaludnienia odznaczają się obszary górskie w Bieszczadach (powiat bieszczadzki o najniższym zaludnieniu – 20 mieszkańców na km²) oraz obszary silnie zalesione na obszarach wiejskich w województwach: lubuskim (27) – w powiecie sulęcińskim (30) i zachodnio-pomorskim (24) – w powiecie drawskim (33).

4.3. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności

Od 1999 r. stale obserwujemy ubytek liczby ludności Polski, która w 2004 r. wynosiła 38 173,8 tys. osób, tj. o 17,3 tys. mniej w stosunku do roku poprzedniego. Ogólnie, ubytek rzeczywisty ludności kraju wyniósł w 2004 r. -0,4%. Rozmieszczenie terytorialne ubytku lub

¹ W 2000 r. wprowadzono w Polsce Nomenklaturę Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych (NTS) - analogiczną do klasyfikacji unijnej NUTS (*The Nomenclature of Territorial Units for Statistics*). Klasyfikacja NTS (Dz. U. z 2000 r. Nr 58, poz.685) jest podstawą prowadzenia regionalnych rachunków ekonomicznych i statystyki regionalnej w wymiarze społeczno-gospodarczym; Polska została podzielona na jednostki NTS w następujący sposób: wyróżniono trzy poziomy regionalne (NTS 1 – całe terytorium Polski, NTS 2 – 16 województw, NTS 3 – 45 podregionów) oraz dwa poziomy lokalne (NTS 4 – 379 powiatów, NTS 5 – 2748 gmin, w tym 2171 gmin wiejskich i 577 gmin miejsko-wiejskich).

Nomenklatura Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych (NTS) wprowadzona w Polsce w 2000 r. obejmuje 5 poziomów: 3 poziomy zasadniczego podziału terytorialnego kraju oraz dodatkowe 2 poziomy nieadministracyjne: regiony (NTS1) i podregiony (NTS3). Dane GUS prezentowane dla regionów, województw, podregionów, powiatów i gmin odpowiadają poszczególnym poziomom nomenklatury od poziomu 1 do poziomu 5.

Zmiany w podziale na regiony (NTS 1) i podregiony (NTS 3) wprowadzone z dniem 1 maja 2004 r. polegały na tym, że regiony (NTS 1) zastąpiły na poziomie 1 dotychczasową jedną jednostkę obejmującą obszar całego kraju. Regiony (7) grupują jednostki szczebla wojewódzkiego.

przyrostu liczby ludności w układzie jednostek podziału administracyjnego było nierównomierne. Liczba ludności większości województw, w tym: łódzkiego, śląskiego, świętokrzyskiego, podlaskiego oraz opolskiego wykazywała tendencję spadkową. Województwa pomorskie, małopolskie oraz mazowieckie i wielkopolskie charakteryzują się w stosunku do pozostałych znacznym tempem przyrostu ludności.

Strukturę przestrzenną zmian rocznego przyrostu i ubytku rzeczywistego liczby ludności ogółem w 2004r. w powiatach, podregionach i województwach przedstawia rycina 4.

Obszar zmienności współczynników przyrostu i ubytku rzeczywistego ludności w 2004r. wyznaczały w układzie województw: pomorskie (2,3 ‰) i łódzkie (-3,6‰); w układzie podregionów: podregion gdański (8,1‰) i podregion m. Łódź (-6,6‰) wraz z podregionem łódzkim (-1,6‰). Nieznaczny przyrost rzeczywisty ludności ogółem zanotowano oprócz pomorskiego w czterech innych województwach: małopolskim (2,2 ‰), mazowieckim (2,0 ‰) i wielkopolskim (1,6‰). Ubytek ludności występujący w pozostałych województwach był najsilniejszy w opolskim (-3,9‰), łódzkim (-3,6‰) i śląskim (-3,0‰).

Szeroki zakres zmienności odzwierciedla duże zróżnicowanie przestrzenne zjawiska w odniesieniu do przeciwstawnych tendencji przyrostu lub ubytku ludności na obszarach wiejskich i w miastach oraz w aglomeracjach miejskich.

W 2004 r. ubytek rzeczywisty ludności w miastach wyniósł -1,8‰, zaś przyrost rzeczywisty wystąpił na wsi i wyniósł +1,8‰.

W układzie województw obszar zmienności współczynników przyrostu lub ubytku rzeczywistego ludności miejskiej w 2004 r. wyznaczają województwa: mazowieckie (2,2‰) i świętokrzyskie (-5,0‰). Podkreślić należy, iż w 2004 r. w skali kraju ludność miejska zwiększyła się jedynie w województwie mazowieckim i podlaskim. W pozostałych czternastu województwach liczba ludności miejskiej zmniejszyła się.

W zbiorze miast kraju, miasta małe (liczące 10-20 tys. mieszkańców) i średnie (50-100 tys.) wykazywały w 2004 r. przyrost rzeczywisty liczby ludności, który wyniósł odpowiednio 9,6 ‰, i 11,3‰.

Pozostałe miasta w znacznej mierze traciły liczbę mieszkańców na korzyść wsi lub wykazywały nieznaczny przyrost ludności. Niewielkie wartości współczynników przyrostu rzeczywistego odnoszą się do kilku dawnych ośrodków wojewódzkich w centralnej, południowej, południowo-zachodniej i wschodniej części kraju, a mianowicie miast: Biała Podlaska (3,8‰), Leszno (1,9‰), Siedlce (1,4‰), Łomża (1,9‰), Suwałki (1,4‰), Zamość (1,1‰), Przemyśl (4,4‰), Krosno (0,7‰), Nowy Sącz (0,8‰).

Wśród miast kraju wyróżnia się grupa największych i dużych miast – rdzeni aglomeracji miejskich, które od kilku lat wykazują minimalny („zerowy”) przyrost lub tracą systematycznie ludność na rzecz ich strefy zewnętrznej.

Nieznaczny przyrost ludności cechuje Warszawę (2,0‰), podczas gdy najwyższy w skali kraju przyrost ludności występuje w strefie zewnętrznej aglomeracji warszawskiej, a mianowicie w powiatach: piaseczyńskim (21,3‰), warszawskim zachodnim (18,1‰), legionowskim (16,0‰), grodziskim (14,8‰) i wołomińskim (10,1‰). Jest to nowa, od kilku lat występująca faza w rozwoju aglomeracji warszawskiej, w procesie suburbanizacji. Podobnie, niewielki przyrost rzeczywisty ludności wystąpił w Olsztynie (4,5 ‰), zaś wyższy w powiecie olsztyńskim (5,3‰) i Białymstoku (0,8‰) z powiatem białostockim (3,0‰).

Zjawiska dekoncentracji ludności i suburbanizacji występują w innych aglomeracjach miejskich, a mianowicie: *gdańskiej*; spadek ludności Gdańska (-4,2‰), Sopotu (-11,5‰), Gdyni (-0,4‰) i wysoki przyrost w powiatach :gdańskim (10,7‰), puckim (12,9‰), kartu-

skim (10,9%), wejherowskim (12,2%); *poznańskiej*; ubytek ludności m. Poznania (-5,8%) i przyrost ludności powiatu poznańskiego (22,6%), *krakowskiej*; ubytek ludności w Krakowie (-0,2 %) i przyrost w powiecie krakowskim (7,3%), *wrocławskiej* (ubytek -2,0% we Wrocławiu i przyrost 15,1% w powiecie wrocławskim); *szczecińskiej* (ubytek ludności Szczecina: -5,1% oraz wysoki przyrost w powiecie Police: 21,9%); *bydgosko-toruńskiej*: ubytek -5,5% w Bydgoszcy na tle znacznego przyrostu ludności w powiecie bydgoskim (22,9%) oraz ubytek ludności w m. Toruniu (-3,1%) i wysoki przyrost w powiecie toruńskim (20,2%);

Proces ten obejmuje również mniejsze aglomeracje, np. *lubelską* (ubytek ludności m. Lublina: -1,6% na tle przyrostu w strefie zewnętrznej w powiecie lubelskim: 8,9%); *rzeszowską* (ubytek w m. Rzeszów -4,4% oraz przyrost w powiecie rzeszowskim (7,2%)). *koszalińską* (ubytek w m. Koszalin -1,0% i przyrost w powiecie koszalińskim 4,7%).

Dwa inne miasta tracące ludność stanowią rdzenie aglomeracji: *świętokrzyskiej* (Kielce -5,6%) i *radomskiej* (Radom -3,0%). W obu przypadkach wystąpił przyrost ludności w strefach zewnętrznych tych aglomeracji, tzn. w powiatach: kieleckim (4,7%) i radomskim (5,5%).

Najwyższe ubytki ludności miejskiej zanotowano w regionie śląskim (-4,7%), świętokrzyskim (-5,0%), łódzkim (-4,6%). Są to głównie dotknięte kryzysem strukturalnym obszary przemysłowe Górnego Śląska i aglomeracji łódzkiej. Przykłady te dotyczą przede wszystkim znacznego ubytku ludności we wszystkich miastach należących do rdzenia konurbacji górnośląskiej: najwyższe ubytki zanotowano w Bytomiu (-8,0%), Rudzie Śląskiej (-6,5%), Katowicach (-7,4%), Siemianowicach Śląskich (-5,2%), Zabrze (-5,0%), Sosnowcu (-7,8%), Chorzowie (-5,2%) i Gliwicach (-6,1%) oraz w innych miastach stanowiących rdzenie aglomeracji przemysłowych, a mianowicie: Łodzi (-6,6%), Bielska-Białej (-2,3%) i innych dużych miastach np. Zielona Góra (-1,8%) i Gorzów Wielkopolski (-1,6%).

Do opisanych aglomeracji przemysłowych dołącza grupa miast średnich tracących w ostatnich latach ludność. Są to ośrodki przemysłowe przeżywające kryzys strukturalny oraz większość miast, które utraciły funkcję ośrodka wojewódzkiego Płock (-2,4%), Słupsk (-4,9%), Tarnów (-3,4%), Włocławek (-3,0%), Konin (-6,2%), Częstochowa (-5,7%), Piotrków Trybunalski (-5,3 %), Legnica (-3,6%), Jelenia Góra (-4,4%), Chełm (-1,1%) i in.

Obszar zmienności współczynników przyrostu lub ubytku rzeczywistego ludności wsi w 2004r. wyznaczały województwa pomorskie (8,9%) i podlaskie (-6,0%). Najwyższe wartości współczynnika przyrostu rzeczywistego ludności wsi zanotowano w powiatach położonych w strefie zewnętrznej aglomeracji miejskich, np. w powiecie piaseczyńskim (21,3%) położonym w strefie aglomeracji warszawskiej; w powiecie poznańskim (22,6 %), należącym do aglomeracji poznańskiej; powiecie gdańskim (15,9%) w aglomeracji gdańskiej oraz powiecie polickim (21,9%) położonym w strefie zewnętrznej aglomeracji szczecińskiej. Ponadto wysoki przyrost rzeczywisty ludności wiejskiej wystąpił w województwach południowych i zachodnich: wielkopolskim (5,8%) i małopolskim.

Największe ubytki ludności wiejskiej zaobserwowano we wschodniej, środkowej i południowo-zachodniej Polsce, głównie w województwach: podlaskim (ubytek ludności wiejskiej wynosił -6,0%, przy czym najwyższe ubytki zanotowano w powiatach: hajnowskim (-10,5%), monieckim (-8,7%) i siemiatyckim (-13,4%); lubelskim (ubytek ludności wiejskiej wynosił -3,4%), w którym najwyższe spadki zanotowano w powiatach: ryckim (-11,1%), krasnostawskim (-7,3 %), parczewskim (-8,1%), hrubieszowskim (-8,8%) i opolskim (-3,7%); oraz świętokrzyskim, gdzie największy ubytek ludności wiejskiej wystąpił w powiecie opatowskim (-7,4%), kazimierskim (-5,2%) i pińczowskim (-4,9%). Są to trady-

cyjne wiejskie obszary wyludniające się, stanowiące dziś trzon tzw. wiejskich obszarów problemowych wymagających restrukturyzacji rolnictwa oraz rozwoju wielofunkcyjnego na tych obszarach.

Duże zróżnicowania przestrzenne w tempie wzrostu liczby ludności miejskiej, jak i pewnego spadku liczby ludności wiejskiej zachodziły nierównomiernie w czasie. W rezultacie ujawniły się obszary aktywne (wzrost liczby ludności), stabilne (stagnacja zaludnienia) względnie *depopulacyjne* (spadek liczby ludności). Procesy *depopulacyjne* miały tendencję do rozprzestrzeniania się oraz wzrostu natężenia, wyrażonego w liczbach absolutnych i względnych. Regiony o rzeczywistym ubytku ludności ze szczególnym nasileniem występowały na obszarach wiejskich charakteryzujących się starą strukturą demograficzną ludności w województwie podlaskim (-2,2‰), lubelskim (-2,7‰) i świętokrzyskim (-2,2‰).

4.4. Małżeństwa

W Polsce liczba małżeństw zawieranych w latach 1990-2004 spadła o ok. 24 % i w 2004 r. wyniosła 191,8 tysięcy. W ostatniej dekadzie największy spadek liczby nowozawartych małżeństw na 1000 mieszkańców wystąpił w województwach: opolskim (o 24,3%); kujawsko-pomorskim (o 21,2%) i zachodnio-pomorskim (o 21%), zaś najmniejszy w małopolskim (o 10%). Najwyższy spadek współczynnika małżeństw wystąpił na wsi (o 23,5%). W miastach spadek współczynnika małżeństw zawartych w latach 1990-2004 był niższy (wartość 8,7‰ w 1990 roku obniżyła się do poziomu 5,0‰ w 2004 r.).

Spadek liczby zawieranych małżeństw w ostatniej dekadzie był spowodowany znacznym obniżeniem się skłonności do zawierania małżeństw na terenie całego kraju.

W 2004 r. współczynnik nowo zawartych małżeństw na 1000 mieszkańców wynosił 5,0‰. Liczba nowo zawartych małżeństw jest znacznie zróżnicowana przestrzennie.

Rozkład przestrzenny współczynników nowo zawartych małżeństw na 1000 ludności w 2004 r. w układzie powiatów, podregionów i województw przedstawia rycina 5.

Obszar zmienności współczynników małżeństw zawartych w 2004 r. wyznaczały województwa: świętokrzyskie, podkarpackie (5,3‰) i lubuskie wraz z zachodniopomorskim i opolskim (4,4‰), a w układzie podregionów: opolski, szczeciński i koszaliński (4,4‰) oraz nowosądecki, ostrołęcko-siedlecki i koniński (5,7‰). Ze względu na wąski zakres zmienności wartości współczynników w skali kraju oraz ich zróżnicowanie przestrzenne w układzie powiatowym, uzyskano mozaikowy obraz.

W 2004 r. poziom współczynnika małżeństw na wsi (5,1‰) był wyższy zaledwie o 0,1 punktu promilowego niż w miastach (5,0‰). Najwyższe wartości tego współczynnika cechowały obszary wiejskie województw: lubelskiego (5,4‰), wielkopolskiego, mazowieckiego i małopolskiego (5,3‰). Najniższe wartości współczynnika małżeństw zanotowano na wsi w województwie opolskim (4,2‰), [w powiecie opolskim (3,8‰)] i zachodniopomorskim (4,2‰) [w powiatach białogardzkim (3,4‰) i drawskim (3,9‰)] oraz w województwie lubuskim 4,3‰ [w powiecie krośnieńskim (3,9‰)].

W miastach wartość współczynnika nowo zawartych małżeństw wynosiła 5,0‰, a obszar zmienności współczynników małżeństw zawartych w miastach wyznaczały województwa: lubelskie (5,5‰) i opolskie (4,6‰). Wyższe wartości współczynnika nowo zawartych małżeństw w miastach cechowały województwa podkarpackie (5,4‰) i świętokrzyskie (5,3‰).

Z reguły wyższymi od średniej krajowej wartościami współczynnika małżeństw charakteryzowały się miasta małe i średnie (dawne miasta wojewódzkie). Niższe wartości współczynników małżeństw cechują regiony zurbanizowane i miasta stanowiące rdzeń aglomeracji wielkomiejskich: górnośląskiej, opolskiej, warszawskiej, łódzkiej, poznańskiej, gdańskiej, szczecińskiej, wrocławskiej.

4.5. Urodzenia

Liczba urodzeń w Polsce malała od 1984 roku i w 2003 roku osiągnęła najniższy poziom (351,1 tys.). W 2004 r., po raz pierwszy od dwudziestu lat liczba urodzeń żywych wzrosła o 5 tys. w porównaniu do roku poprzedniego i wynosiła 356,1 tys.

W 2004 r. współczynnik urodzeń żywych na 1000 ludności wzrósł o 0,1 punktu promilowego w porównaniu do roku poprzedniego i wynosił 9,3‰. Obszar zmienności współczynników urodzeń w 2004 r. wyznaczały województwa: pomorskie (10,4‰) i opolskie (7,8‰). Województwa te różnią się poziomem urbanizacji oraz strukturą ludności według wieku i płci.

Rozkład przestrzenny współczynników urodzeń żywych na 1000 ludności ogółem w 2004 r. w układzie powiatów, podregionów i województw przedstawia znaczne zróżnicowanie (rycina 6).

Poziom współczynnika urodzeń żywych na wsi, pomimo iż był wyższy o 1,4 punktu promilowego niż w miastach, jednak obniżył się o 0,1 punktu promilowego w porównaniu do roku poprzedniego i wynosił 10,2‰. Najwyższe wartości tego współczynnika cechowały obszary wiejskie województw: pomorskiego (12,5‰); warmińsko-mazurskiego (11,6‰), wielkopolskiego, kujawsko-pomorskiego i zachodniopomorskiego (11,1‰) oraz podkarpackiego (10,5‰). Najniższe wartości współczynnika urodzeń żywych na wsi w 2004 r. zanotowano w województwach: opolskim (7,7‰), śląskim (8,9‰) i świętokrzyskim (9,3‰).

W miastach poziom urodzeń wzrósł o 0,3 punktu promilowego w porównaniu do roku poprzedniego i wynosił 8,8‰. Obszar zmienności współczynników urodzeń w miastach wyznaczały województwa: opolskie (7,8‰) i pomorskie (9,4‰). Wysokie wartości współczynników urodzeń w miastach charakteryzują także województwa: mazowieckie (9,3‰), wielkopolskie (9,2‰) i lubelskie (9,0‰).

Niskie wartości współczynników urodzeń charakteryzują regiony zurbanizowane i miasta stanowiące rdzeń aglomeracji wielkomiejskich w województwach: śląskim – 8,9‰ (Sosnowiec – 7,4‰, Katowice – 7,6‰), dolnośląskim – 8,1‰ (Jelenia Góra – 7,2‰, Wrocław – 7,6‰; łódzkim – 8,2‰ (Łódź – 7,5‰); opolskim – 7,8‰ (Opole – 7,5‰), mazowieckim – 9,3‰ (Warszawa – 8,3‰), zachodniopomorskim – 8,6 ‰ (Szczecin – 8,3‰, Koszalin – 8,6 ‰, Świnoujście – 6,7‰) oraz Sopot (6,1‰).

Rozkład przestrzenny współczynników płodności (urodzenia żywe na 1000 kobiet w wieku rozrodczym 15-49 lat), dzietności ogólnej i dynamiki demograficznej w 2004 r. w układzie województw i podregionów (ogółem, miasta, wieś) przedstawia tablica 54.

Tablica 54. Płodność kobiet i współczynniki dynamiki demograficznej według województw i podregionów w 2004 r.

Województwo Podregion	OGÓLEM			MIASTA			WIEŚ		
	współczynniki								
	płod- ności kobiet w wieku 15-49 lat	dzieta- ności ogólnej	dyna- miki demo- graficz- nej	płod- ności kobiet w wieku 15-49 lat	dzieta- ności ogólnej	dyna- miki demo- graficz- nej	płod- ności kobiet w wieku 15-49 lat	dzieta- ności ogólnej	dyna- miki demo- graficz- nej
P O L S K A	35,76	1,2265	0,9797	32,64	1,1243	0,9463	41,09	1,4001	1,0287
DOLNOŚLĄSKIE	32,85	1,1240	0,8772	30,7	1,0523	0,829	38,26	1,3023	0,9941
Jeleniogórsko-wałbrzyski	32,70	1,1437	0,7957	30,83	1,0881	0,7373	36,62	1,257	0,9246
Legnicki	34,56	1,1797	1,0994	32,68	1,1213	1,1527	39,67	1,3328	0,9965
Wrocławski	37,18	1,2533	1,0967	32,8	1,1008	1,059	40,22	1,3587	1,1192
m. Wrocław	28,75	0,9504	0,7736	28,75	0,9504	0,7736	–	–	–
KUJAWSKO-POMOR- SKIE	36,78	1,2564	1,0491	32,74	1,1268	0,9525	43,58	1,4692	1,2029
Bydgoski	36,02	1,2323	1,0282	32,16	1,1057	0,9042	43,09	1,4598	1,2663
Toruńsko-włocławski	37,52	1,2793	1,069	33,33	1,1481	1,0055	44	1,4774	1,1543
LUBELSKIE	37,54	1,3020	0,9121	32,77	1,1521	1,11	42,4	1,4533	0,8
Białkopodlaski	40,55	1,4475	0,9466	35,98	1,3414	1,3002	44,03	1,526	0,8094
Chełmsko-zamojski	37,33	1,3225	0,8371	31,96	1,1691	1,065	41,12	1,4257	0,749
Lubelski	36,90	1,2557	0,9486	32,47	1,1133	1,0938	42,78	1,4484	0,8367
LUBUSKIE	36,53	1,2489	1,1044	34,64	1,1926	1,0983	40,08	1,3513	1,1146
Gorzowski	36,38	1,2496	1,1597	34,46	1,1887	1,1604	40,2	1,3675	1,1585
Zielonogórski	36,63	1,2489	1,0732	34,76	1,1957	1,0624	40,02	1,3424	1,0907
ŁÓDZKIE	34,24	1,1801	0,7377	31,24	1,0913	0,7203	40,32	1,3576	0,7669
Łódzki	35,22	1,2270	0,7883	31,74	1,1311	0,8171	39,33	1,3366	0,7626
Piotrkowsko- skierniewicki	37,17	1,2785	0,8702	33,33	1,1852	1,0215	41,32	1,3773	0,7711
m. Łódź	29,68	1,0145	0,5627	29,68	1,0145	0,5627	–	–	–
MAŁOPOLSKIE	37,95	1,2828	1,133	33,07	1,1217	1,0053	42,97	1,4516	1,2599
Krakowsko-tarnowski	36,49	1,2505	1,0542	33,15	1,1518	1,0407	38,53	1,3109	1,0614
Nowosądecki	44,20	1,4989	1,4095	36,24	1,2633	1,1669	48,2	1,6144	1,5295
m. Kraków	31,47	1,0312	0,9112	31,47	1,0312	0,9112	–	–	–
MAZOWIECKIE	36,67	1,2409	0,9427	34,88	1,1639	0,9647	40,27	1,399	0,9066
Ciechanowsko-płocki	37,78	1,3236	0,9566	33,26	1,1844	1,0661	42,31	1,4599	0,8851
Ostrołęcko-siedlecki	42,49	1,5120	1,0371	36,23	1,3121	1,3079	47,08	1,657	0,9284
Warszawski	36,57	1,2444	1,0111	40,32	1,3504	1,1374	32,06	1,1096	0,8658
Radomski	41,15	1,4365	1,0525	37,81	1,3312	1,1982	44,52	1,5464	0,9532
m. Warszawa	31,94	1,0258	0,8011	31,94	1,0258	0,8011	–	–	–

Tablica 54. Płodność kobiet i współczynniki dynamiki demograficznej według województw i podregionów w 2004 r. (dok.)

Województwo Podregion	OGÓLEM			MIASTA			WIEŚ		
	współczynniki								
	plodności kobiet w wieku 15-49 lat	dziatności ogólnej	dyna- miki demo- graficz- nej	plodności kobiet w wieku 15-49 lat	dziatności ogólnej	dyna- miki demo- graficz- nej	plodności kobiet w wieku 15-49 lat	dziatności ogólnej	dyna- miki demo- graficz- nej
OPOLSKIE	29,17	1,0123	0,8925	28,99	1,0113	0,9405	29,38	1,0143	0,8441
Opolski	29,17	1,0123	0,8925	28,99	1,0113	0,9405	29,38	1,0143	0,8441
PODKARPACKIE	37,38	1,2855	1,1429	31,4	1,1239	1,1861	41,9	1,4029	1,1199
Rzeszowsko-tarnobrzeski	37,19	1,2763	1,2123	31,98	1,1438	1,2714	41,88	1,3913	1,1747
Krośnieńsko-przemyski	37,63	1,2968	1,0681	30,49	1,0924	1,0682	41,91	1,4146	1,068
PODLASKIE	34,37	1,2204	0,9117	29,71	1,0684	1,0953	42,88	1,4951	0,752
Białostocko-suwalski	33,50	1,1863	0,8806	30,03	1,0685	1,0778	41,17	1,4474	0,68
Łomżyński	36,87	1,3222	1,0048	28,5	1,0698	1,1714	46,11	1,5829	0,9158
POMORSKIE	39,48	1,3401	1,2471	35,62	1,2036	1,0682	47,47	1,6187	1,6871
Słupski	39,23	1,3670	1,3106	35,02	1,235	1,1666	44,65	1,5298	1,4976
Gdański	43,93	1,4988	1,54	38,96	1,3322	1,3123	48,67	1,6564	1,7747
Gdańsk-Gdynia-Sopot	33,67	1,1065	0,91	33,67	1,1065	0,91	-	-	-
ŚLĄSKIE	32,17	1,1188	0,8803	31,64	1,1025	0,8668	34,2	1,1835	0,9317
Częstochowski	32,07	1,1148	0,7663	31,12	1,0994	0,771	33,56	1,1412	0,7595
Bielsko-bialski	35,94	1,2377	1,0593	33,58	1,1569	1,0038	38,5	1,3252	1,1178
Centralny śląski	30,91	1,0816	0,8218	30,89	1,0808	0,8169	31,06	1,0922	0,8633
Rybnicko-jastrzębski	34,14	1,1685	1,1311	34,44	1,1756	1,1667	33,08	1,1471	1,0153
ŚWIĘTOKRZYSKIE	34,63	1,1972	0,8446	29,85	1,0601	0,8956	39,14	1,3246	0,8113
Świętokrzyski	34,63	1,1972	0,8446	29,85	1,0601	0,8956	39,14	1,3246	0,8113
WARMIŃSKO-MAZUR- SKIE	37,94	1,3264	1,1826	33,15	1,1753	1,1017	45,61	1,558	1,2934
Elbląski	39,36	1,3641	1,1935	33,92	1,1917	1,0626	47,64	1,6163	1,3772
Olsztyński	36,15	1,2664	1,1637	32,08	1,1364	1,1033	43,19	1,4781	1,2517
Ełcki	39,18	1,3870	1,2015	34,18	1,2341	1,1791	46,7	1,6071	1,2271
WIELKOPOLSKIE	37,71	1,2676	1,0964	34,02	1,1437	1,0013	42,84	1,4421	1,225
Pilski	40,38	1,3843	1,2019	36,78	1,2803	1,1447	45,05	1,5159	1,2691
Poznański	39,42	1,3396	1,2356	36,15	1,234	1,1187	42,67	1,4427	1,3548
Kaliski	37,48	1,2795	1,0261	33,41	1,1573	0,9306	41,37	1,3934	1,1144
Koniński	37,89	1,2837	1,0995	30,26	1,0493	1,0694	44,08	1,4673	1,117
m. Poznań	32,40	1,0351	0,8745	32,4	1,0351	0,8745	-	-	-
ZACHODNIOPOMOR- SKIE	35,68	1,2287	1,0444	32,49	1,122	0,9646	43,04	1,4628	1,2197
Szczeciński	35,17	1,2032	1,0131	32,54	1,1142	0,9513	42,48	1,4368	1,1757
Koszaliński	36,63	1,2764	1,1047	32,37	1,1393	0,9947	43,77	1,4974	1,2802

Źródło: Dane GUS 2005

Poziom płodności w Polsce w 2004 r. wzrósł o 0,7 punktu w porównaniu do roku poprzedniego i wynosił 35,8 urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku rozrodczym, a obszar zmienności współczynników płodności wyznaczały województwa: pomorskie (39,5) i opolskie (29,2), a w układzie podregionów: gdański (43,9) i opolski (29,2).

Ogólnie, w większości regionów zanotowano niewielki wzrost poziomu płodności w porównaniu do roku poprzedniego.

Wiodącą pozycję wśród regionów o najwyższej płodności i zastępowalności pokoleń zajmują również województwa: małopolskie (38,0) - podregion nowosądecki (44,2), lubelskie (37,5) – podregion białskopodlaski (40,6); warmińsko-mazurskie (37,9) – podregiony elbląski (39,4) i ełcki (39,2); należą one głównie do obszarów rolniczych o tradycyjnie wyższej płodności. Wysoką płodność wiązać należy z korzystniejszą strukturą kobiet w wieku rozrodczym w tych regionach.

Kolejną grupę charakteryzującą się wyższym lub zbliżonym do średniej krajowej poziomem płodności stanowią województwa: mazowieckie (36,7) - podregion ostrołęcki (42,5); wielkopolskie (37,7) – podregion pilski (40,4) i podkarpackie (37,4) - podregion krośnieńsko-przemyski (37,6), w których ważną rolę pełnią zarówno czynniki społeczno-ekonomiczne, kulturowe i demograficzne.

Poziom płodności w miastach wzrósł o 1,2 pkt. w porównaniu do 2003 r., jednak był niższy niż na wsi i wyniósł 32,6 urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku rozrodczym. Zgodnie z oczekiwaniami, minimalne wartości współczynników płodności charakteryzują regiony zurbanizowane, a mianowicie województwa: śląskie (31,6), opolskie i podregion opolski (29), łódzkie (31,2), dolnośląskie (30,7), mazowieckie (32,8). Wśród tych regionów najniższą płodnością charakteryzują się regiony miejskie, w tym aglomeracja wrocławska (Wrocław 28,8) łódzka (Łódź 29,7) i warszawska (Warszawa 31,9) oraz konurbacja śląska (podregion centralny śląski (30,9).

W 2004 r. poziom płodności na wsi obniżył się nieznacznie o 0,4 pkt. w porównaniu do roku poprzedniego, tym niemniej był wyższy o 8,4 pkt. niż w miastach i wynosił 41,1 urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku rozrodczym). Obszar zmienności współczynników płodności na wsi wyznaczały województwa: pomorskie (47,5) i opolskie (29,4). Wśród regionów wiejskich o najwyższej płodności i zastępowalności pokoleń wysoką pozycję zajmują województwa: warmińsko-mazurskie (45,6) i podregion elbląski (47,6); kujawsko-pomorskie (43,6), zachodniopomorskie i małopolskie (43), podlaskie (42,9), wielkopolskie (42,8), lubelskie (42,4), podkarpackie 42,6.

W 2004 roku w Polsce zanotowano bardzo niski poziom współczynników dzietności ogólnej (1,23), nie zapewniający prostej zastępowalności pokoleń.

Rozkład przestrzenny współczynników dzietności ogólnej na 1 kobietę w wieku rozrodczym (15-49 lat) w 2004 r. w układzie podregionów i województw (ogółem, miasto, wieś), który przedstawiono w tablicy 54, jest podobny do poprzedniego. Obszar zmienności współczynników dzietności wyznaczały województwa: pomorskie (1,34) i opolskie (1,01).

Wysoką pozycję wśród regionów o najwyższej płodności i zastępowalności pokoleń zajmują również województwa: warmińsko-mazurskie (1,33), lubelskie (1,30), małopolskie i podkarpackie (1,28). Jednak w żadnym z tych regionów nieco wyższy od średniej krajowej poziom współczynników dzietności ogólnej nie zapewnia prostej zastępowalności pokoleń.

Szczególnie niski poziom dzietności występuje w miastach (1,12), a przede wszystkim w regionach zurbanizowanych w województwach: opolskim (1,01), łódzkim (1,09), dolnośląskim (1,05), śląskim (1,10) oraz w świętokrzyskim (1,06).

Na wsi poziom dzietności był wyższy niż w miastach i wynosił 1,40. Wśród regionów wiejskich o najwyższej płodności i zastępowalności pokoleń wysoką pozycję zajmują województwa: pomorskie (1,62), podlaskie (1,49), warmińsko-mazurskie (1,56), małopolskie i lubelskie (1,45). Nigdzie jednak w Polsce, także i na wsi, obecny poziom współczynników dzietności ogólnej nie zapewnia prostej zastępowalności pokoleń.

4.6. Umieralność

W celu przeprowadzenia analizy terytorialnego zróżnicowania natężenia umieralności według przyczyn oraz w podziale na miasto-wieś, dokonano standaryzacji współczynników zgonów tych populacji, przyjmując jako standard strukturę wieku ludności Polski. Standaryzacja współczynników umieralności eliminuje wpływ różnic w strukturze wieku porównywalnych populacji na wielkość współczynników.

Analiza standaryzowanych współczynników umieralności w 2004 r. (przeliczonych na 100 tys. osób) wskazuje, iż najwyższy poziom tej umieralności występuje w miastach województw: łódzkiego (1030) i śląskiego (999), na obszarach zagrożenia ekologicznego spowodowanego skażeniem środowiska naturalnego oraz występowania trudnych warunków życia. Najniższy poziom umieralności zanotowano w miastach województwa podkarpackiego (854) i małopolskiego (855) – (tablice 55 i 56).

Tablica 55. Standaryzowane współczynniki zgonów w 2004 r. (na 100 000 ludności)

POLSKA	Ogółem			Nowotwory			Choroby układu krążenia		
	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
OGÓLEM	952	933	981	241	248	230	441	420	472
MĘŻCZYŻNI	1054	1030	1089	283	285	282	432	416	454
KOBIETY	857	853	859	200	215	176	450	427	483

Źródło: Dane GUS, 2005.

Współczynniki standaryzowane umieralności w 2004 na wsi są wyższe (981) niż w mieście (933), a ich wysokie wartości występują w przeważającej części terytorium kraju z wyjątkiem województw południowych (małopolskie – 905).

Tablica 56. Standaryzowane współczynniki zgonów w 2004 r. według województw (na 100 000 ludności)

WOJEWÓDZTWO	Ogółem			Nowotwory			Choroby układu krążenia		
	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
POLSKA	952	933	981	241	248	230	441	420	472
Dolnośląskie	980	965	1022	246	246	247	470	457	506
Kujawsko-pomorskie	968	944	1008	265	273	254	446	425	481
Lubelskie	969	899	1018	214	224	209	469	428	495
Lubuskie	985	960	1031	251	253	246	404	386	437
Łódzkie	1036	1030	1044	241	249	229	471	445	512
Małopolskie	879	855	905	227	237	217	433	406	461
Mazowieckie	908	876	968	234	240	225	386	351	445
Opolskie	915	906	927	231	242	219	471	454	491
Podkarpackie	903	854	933	202	206	202	461	435	476
Podlaskie	909	872	951	227	235	222	337	308	364
Pomorskie	916	889	993	264	264	265	417	395	477
Śląskie	991	999	955	250	257	226	487	481	505
Świętokrzyskie	929	902	952	212	213	213	444	424	459
Warmińsko-mazurskie	982	927	1070	249	247	253	406	379	449
Wielkopolskie	972	951	1001	258	262	254	452	441	468
Zachodnio-pomorskie	986	949	1081	268	266	275	452	425	523

Źródło: Dane GUS, 2005.

Podobny rozkład przestrzenny potwierdza mapa ukazująca ogólny poziom umieralności w układzie powiatów (rycina 7). Wysoki poziom umieralności cechuje konurbację górnośląską wraz z aglomeracją bielsko-bialską, aglomerację łódzką i wałbrzyską oraz niektóre powiaty w centralnej i zachodniej Polsce. Najniższa umieralność występuje w powiatach w południowej i północno-wschodniej Polsce.

Analiza standaryzowanych współczynników umieralności w następstwie chorób układu krążenia w 2004 r. wskazuje, iż najwyższy poziom umieralności występuje w województwach: śląskim (487), opolskim i łódzkim (471), a więc na obszarach zagrożenia ekologicznego spowodowanego skażeniem środowiska naturalnego (rycina 8). Najniższy poziom umieralności w następstwie chorób układu krążenia zanotowano w województwach: podlaskim (337), mazowieckim (386), warmińsko-mazurskim (406) oraz lubuskim (404). Są to regiony optymalne z punktu widzenia ekologicznego, ze względu na brak zanieczyszczeń powietrza i produkcji przemysłowej oraz czystość wód. Określenie "zielone płuca Polski" najlepiej oddaje walory przyrodnicze i zdrowotne regionów o najniższej umieralności w następstwie chorób krążenia.

Podobny rozkład przestrzenny potwierdza mapa (rycina 8), ukazująca umieralność w następstwie chorób układu krążenia w układzie powiatów. Najniższa umieralność występuje we wszystkich powiatach województwa podlaskiego. Wysoki poziom umieralności z tej przyczyny charakteryzuje konurbację górnośląską wraz z aglomeracją bielsko-bialską, aglomerację łódzką, niektóre powiaty w centralnej i zachodniej oraz południowo-wschodniej części kraju

Współczynniki standaryzowane umieralności w następstwie chorób układu krążenia w 2004 r. na wsi są wyższe (472) w porównaniu z miastami (420), a ich wysokie wartości występują w większości województw. Najniższe wartości zanotowano na obszarach wiejskich województwa podlaskiego (364).

Analiza standaryzowanych współczynników umieralności w następstwie chorób nowotworowych w 2004 r. wskazuje, iż najwyższy poziom tej umieralności (241) występuje w miastach (248), a szczególnie w województwach położonych w północno-zachodniej, zachodniej i centralnej części kraju: pomorskim (264); kujawsko-pomorskim (273); zachodnio-pomorskim (266) i łódzkim (249). Wysoki poziom umieralności w następstwie nowotworów cechuje aglomeracje miejskie i obszary zurbanizowane (rycina 9).

Współczynniki standaryzowane umieralności w następstwie chorób nowotworowych w 2004 r. na wsi są niższe (230), a ich rozkład przestrzenny obejmuje wschodnią i południową część kraju (rycina 9). Najniższy poziom umieralności zanotowano w województwach: lubelskim (209), podkarpackim (202) i świętokrzyskim (213).

4.6.1. Umieralność niemowląt

W ostatniej dekadzie bardzo poważne pozytywne zmiany zaszły w umieralności niemowląt. W latach 1990-2004 wartość współczynnika w 1990 r. z 19,4‰ obniżyła się do poziomu 6,8‰ w 2004 r., tj. ok. 58%.

Najwyższy spadek umieralności niemowląt wystąpił na wsi (o 57%), gdzie wartość współczynnika wynosząca 19,7‰ w 1990 r. obniżyła się do poziomu 6,4‰ w 2004 roku. Radykalna poprawa poziomu umieralności niemowląt wystąpiła na obszarach wiejskich województwa warmińsko-mazurskiego (4,8‰ w 2004 r.), gdzie zanotowano najwyższy spadek zgonów niemowląt (o 74%). Najmniejszy spadek (o 33%) wystąpił na wsiach województwa dolnośląskiego (8,8‰ w 2004 r.).

W miastach spadek umieralności niemowląt był nieco niższy (ok. 52%), bowiem współczynnik umieralności, który wynosił 19,2‰ w 1990 r., obniżył się do wartości 7,1‰ w 2004 roku. W zbiorze miast największe spadki zgonów niemowląt wystąpiły w ośrodkach miejskich województwa podlaskiego (o 68%), a najniższe w miastach województw: świętokrzyskiego (o 43%).

Rozkład przestrzenny współczynników zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych w 2004 r. w układzie powiatów, podregionów i województw przedstawia rycina 10.

Poziom umieralności niemowląt w Polsce w 2004 r. wynosił 6,8‰, a obszar zmienności współczynników zgonów niemowląt (na 1000 urodzeń żywych) wyznaczały województwa: polskie (4,3‰) i lubuskie (8,3‰).

Poziom współczynnika zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych na wsi (6,4‰) był w 2004 r. niższy o 0,7 punktu promilowego od poziomu w miastach. Rekordowo niskie

wartości tego współczynnika cechowały obszary wiejskie województwa opolskiego (2,9‰), pomorskiego (4,5‰) i warmińsko-mazurskiego (4,8‰). Bardzo niski poziom umieralności niemowląt – poniżej 5‰ – zanotowano w wielu powiatach ziemskich na terenie całego kraju, a szczególnie w powiatach województwa wielkopolskiego. Natomiast najwyższe wartości współczynnika zgonów niemowląt na obszarach wiejskich w 2004 r. zanotowano w województwie dolnośląskim (8,8‰).

W miastach poziom umieralności niemowląt w 2004 roku był na wyższym poziomie niż na wsi (7,1‰), a obszar zmienności współczynników zgonów niemowląt w miastach wyznaczały województwa podkarpackie (9,3‰) i warmińsko-mazurskie (4,4‰). Ogólnie niższe wartości współczynników zgonów niemowląt (poniżej średniej krajowej) cechują miasta małe i średniej wielkości, zaś wysoki poziom umieralności niemowląt charakteryzują regiony zurbanizowane i miasta stanowiące rdzenie aglomeracji wielkomiejskich.

4.7. Trwanie życia

Miernikiem syntetycznej oceny stanu zdrowia ludności jest przeciętne trwanie życia. Przeciętne trwanie życia mężczyzn w wieku 0 lat wynosi obecnie 70,7 lat, zaś kobiet 79,2 lat, tj. dla mężczyzn o około 3,7 lat więcej oraz dla kobiet o 3,7 lat więcej w porównaniu do 1990 roku. Jednakże obserwując trendy wojewódzkie w latach dziewięćdziesiątych według podziału administracyjnego obowiązującego od 1999 r., należy z niepokojem zauważyć pogłębiający się wciąż dystans przeciętnego trwania życia mężczyzn w województwie łódzkim (69,1), a także – choć w mniejszym stopniu – w województwie warmińsko-mazurskim (69,7), od przeciętnego trwania życia mężczyzn w Polsce .

Rozkład przestrzenny współczynników przeciętnego trwania życia osób w wieku 0 lat według płci i miejsca zamieszkania w 2004 r. w układzie województw (ogółem, miasta, wieś) przedstawia tablica 57.

Przeciętne trwanie życia mężczyzn w południowej Polsce, a przede wszystkim w województwie małopolskim (72,0 lat), opolskim (71,8) i podkarpackim (71,7) jest o około 3 lata dłuższe niż w województwie łódzkim, gdzie przeciętne trwanie życia mężczyzn (69,1 lat) jest najkrótsze w Polsce.

Najdłuższe przeciętne trwanie życia kobiet we wschodniej i południowej Polsce, w województwach: podlaskim (80,1 lat), podkarpackim (80,2) i małopolskim (80,3 lat), świętokrzyskim (80,3 lat), było o około 2 lata dłuższe niż w województwach wysoko zurbanizowanych: łódzkim (78,5) i śląskim (78,4).

Przeciętne trwanie życia mężczyzn w miastach było wyższe od średniej krajowej, kobiet zaś niższe i wynosiło odpowiednio: 70,9 i 79,1 lat. Obszar zmienności współczynników przeciętnego trwania życia mężczyzn w miastach w 2004 r. wyznaczały województwa podkarpackie (72,6 lat) i małopolskie (72,4 lat) oraz łódzkie (69,2 lat), zaś kobiet województwa: świętokrzyskie (80,4 lat) i śląskie (78,1 lat). Różnica przeciętnego trwania życia obu płci w tych województwach jest bardzo wysoka i wynosi około 9 lat na niekorzyść mężczyzn.

Tablica 57. Przeciętne trwanie życia w wieku 0 lat w Polsce, według województw w przekroju miast i wsi, 2004 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		Miasta		Wieś	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
POLSKA	70,7	79,2	70,9	79,1	70,3	79,5
Dolnośląskie	70,1	78,6	70,4	78,6	69,5	78,5
Kujawsko-Pomorskie	70,6	78,7	70,9	78,7	70,2	78,6
Lubelskie	70,0	79,5	71,2	79,8	69,1	79,4
Lubuskie	70,1	78,6	70,5	78,6	69,3	78,6
Łódzkie	69,1	78,5	69,2	77,3	68,9	79,0
Małopolskie	72,0	80,3	72,4	80,2	71,7	80,5
Mazowieckie	71,0	79,9	71,7	79,9	69,8	79,9
Opolskie	71,9	79,7	71,8	79,3	71,8	80,0
Podkarpackie	71,7	80,2	72,6	80,1	71,2	80,3
Podlaskie	71,2	80,1	71,8	79,9	70,4	80,3
Pomorskie	71,4	79,4	71,7	79,5	70,7	79,1
Śląskie	70,2	78,4	69,9	78,1	71,1	79,6
Świętokrzyskie	70,9	80,3	71,5	80,4	70,4	80,1
Warmińsko-mazurskie	69,7	79,1	70,5	79,5	68,6	78,4
Wielkopolskie	70,8	78,9	71,0	79,0	70,6	78,9
Zachodniopomorskie	70,3	78,5	70,8	78,7	69,0	78,1

Źródło: Dane GUS, 2005

Odwrotnie niż w miastach, przeciętne trwanie życia mężczyzn na wsi było niższe od średniej krajowej, kobiet zaś wyższe i wynosiło odpowiednio: 70,3 i 79,5 lat. Obszar zmienności współczynników przeciętnego trwania życia mężczyzn na wsi w 2004 r. wyznaczały województwa opolskie (71,8 lat) i warmińsko-mazurskie (68,6 lat).

Przeciętne trwanie życia kobiet na wsi było najdłuższe w województwie małopolskim (80,5), zaś najkrótsze w warmińsko-mazurskim (78,4 lat) i zachodniopomorskim (78,1 lat).

4.8. Przyrost i ubytek naturalny

W 2004 roku liczba urodzeń była niższa od liczby zgonów o 7391 osób, a współczynnik ubytku naturalnego wyniósł -0,2‰. W miastach wystąpił ubytek naturalny ludności na poziomie -0,5‰. Na wsi tempo spadku następowało z wyższego poziomu niż w miastach, jednak również i tam współczynnik przyrostu naturalnego obniżył się w 2004 r. do niskiego poziomu, tj. zaledwie 0,3‰.

Rozkład przestrzenny współczynników przyrostu i ubytku naturalnego ludności miejskiej i wiejskiej w 2004 r. w układzie powiatów, podregionów i województw przedstawia rycina 11.

Obszar zmienności współczynników przyrostu lub ubytku naturalnego w 2004 r. wyznaczały województwa: pomorskie (2,1‰) i łódzkie (-3,1‰), a w układzie podregionów: podregion gdański (4,1‰) i podregion miasto Łódź (-5,8‰); w układzie powiatowym: powiat kartuski (8,1‰) i miasto Łódź (-5,8‰). Tak szeroki zakres zmienności odzwierciedla duże

zróżnicowanie przestrzenne zjawiska w odniesieniu do przeciwstawnych tendencji przyrostu lub ubytku naturalnego ludności na obszarach wiejskich i w ośrodkach miejskich.

Po województwie pomorskim (2,1‰), najwyższe wartości przyrostu naturalnego cechowały regiony północne i południowe, a mianowicie: województwo warmińsko-mazurskie (1,6‰), małopolskie (1,2‰) i podkarpackie (1,2‰).

Ubytek naturalny wystąpił w ośmiu województwach, przy czym najniższe wartości współczynników zanotowano w województwach: łódzkim (-3,1‰), świętokrzyskim (-1,6‰), śląskim i dolnośląskim (-1,2‰).

4.9. Struktura ludności według płci i wieku

Strukturę ludności miejskiej i wiejskiej według płci i wieku w latach 2003 i 2004 według miejsca zamieszkania przedstawia rycina 12.

Zmiany w strukturze ludności według płci nie były tak głębokie jak zmiany w strukturze wieku. W strukturach ludności według płci i wieku prezentowanych w formie piramid, wyraźnie zaznaczają się roczniki wyżu demograficznego urodzone w latach pięćdziesiątych oraz echo tego wyżu w postaci liczniejszych roczników z lat siedemdziesiątych.

Ogólnie struktura ludności Polski według płci i wieku posiada cechy regresywnego typu rozwoju, charakteryzującego się malejącą z roku na rok liczbą urodzeń. Jest to widoczne u podstawy piramid w dwóch pierwszych grupach wieku (0-4 i 5-9 lat), zarówno w 2003 jak i w 2004 roku.

Zmniejszenie się liczby urodzeń oraz wchodzenie w wiek produkcyjny roczników wyżu urodzeń z lat siedemdziesiątych. przyczyniło się do tego, że zwiększeniu się udziału ludności w wieku poprodukcyjnym towarzyszył spadek udziału ludności w wieku przedprodukcyjnym i jego wzrost w wieku produkcyjnym, zarówno w miastach jak i na wsi. Analizę struktury przestrzennej ludności według ekonomicznych grup wieku według miejsca zamieszkania umożliwiają kolejne ryciny 13-15.

W ostatnich latach spada liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym, a wzrasta w pozostałych grupach wieku, zwłaszcza osób starszych. Udział procentowy ludności w wieku przedprodukcyjnym wyniósł 21,2% w 2004 r., przy czym wartość ta w miastach była niższa o 5,4 punktu procentowego niż na wsi (24,5%). W skali kraju najwyższy odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym wystąpił w województwie podkarpackim (23,9%), najniższy zaś w woj. łódzkim (19,3%) – rycina 13.

Przyrost liczby ludności w wieku produkcyjnym zwiększał się z roku na rok, zaś przyspieszenie tempa wzrostu liczby ludności w tej grupie wieku było szczególnie wysokie na wsi, co w znacznej mierze odzwierciedla radykalne zmniejszenie się migracji do miast. Udział procentowy tej grupy ludności wyniósł 63,5% w 2004 r., jednak w miastach ten poziom był wyższy (65,7%) niż na wsi (60,0%).

Rozkład przestrzenny udziału procentowego ludności w wieku produkcyjnym (18-59 lat kobiety i 64 lat mężczyźni) w 2004 r., w układzie powiatów, podregionów i województw, ilustruje rycina 14.

W skali kraju najwyższe odsetki ludności w wieku produkcyjnym cechują województwa: śląskie, dolnośląskie i zachodniopomorskie (65,1%), a najniższe – województwo podlaskie (61,1%) .

Lata dziewięćdziesiąte były okresem dalszego starzenia się ludności wiejskiej. Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej, kobiety w wieku 60 lat i więcej) wzrósł z 14,5% w 1990 r. do 15,3 w 2004 roku. Jest to kontynuacja dotychczasowych tendencji, jednak nowym zjawiskiem jest to, że po raz pierwszy w okresie powojennym odsetek ten wzrastał wolniej na wsi niż w mieście, gdzie zwiększył się w tym czasie

z 11,1% do 15,2%. Udział procentowy tej grupy wiekowej na wsi (15,5%) był zaledwie o 0,3 punktu procentowego wyższy niż w miastach (15,2%). Wiąże się to głównie ze zmniejszeniem się odpływu ludności ze wsi do miast.

Rozkład przestrzenny udziału procentowego ludności w wieku poprodukcyjnym w 2004 r., w układzie powiatów, podregionów i województw ilustruje rycina 15.

Najwyższe wartości udziału procentowego ludności w wieku starszym występują w województwach środkowo-wschodniej części kraju, w tzw. regionach wyludniających się, a szczególnie w województwach: świętokrzyskim (16,9%), podlaskim (16,5%) i lubelskim (16,4%) oraz łódzkim (17,1%). Najniższy odsetek ludności w wieku starszym zanotowano w województwie warmińsko-mazurskim (13,3%).

Zmniejszająca się liczba urodzeń, przesuwanie się wyżów i niżów demograficznych przez różne grupy wieku, a także zmiany w poziomie umieralności determinują szybki proces starzenia się polskiego społeczeństwa. Obserwuje się dalszy wzrost liczby osób w wieku nabywania praw emerytalnych i starszych. Zwiększa się odsetek osób w wieku powyżej 65 lat i więcej (13,6% w 2004 r. wobec 10,2% w 1990 r.).

Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) w Polsce wyniósł 106,7. Rozkład przestrzenny współczynników feminizacji w 2004 r. w układzie podregionów i województw (ogółem, miasta, wieś) przedstawia tablica 58.

Obszar zmienności współczynników feminizacji w 2004 r. wyznaczały województwa: łódzkie (109,7) i podkarpackie (104,4). Województwa te różnią się poziomem urbanizacji oraz strukturą ludności według wieku i płci. Liczba kobiet na wsi była prawie równa liczbie mężczyzn (100, 8), natomiast w miastach wynosiła 110,5 kobiet na 100 mężczyzn.

**Tablica 58. Współczynniki feminizacji w latach 2003 i 2004
(liczba kobiet na 100 mężczyzn)**

Wyszczególnienie	2003 r.			2004 r.		
	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
P O L S K A	106,6	110,4	100,8	106,7	110,5	100,8
Dolnośląskie	108,2	110,9	101,7	108,2	111,0	101,7
Kujawsko-pomorskie	107,0	111,5	100,0	107,0	111,7	100,0
Lubelskie	105,8	110,9	101,6	105,9	111,0	101,6
Lubuskie	106,0	109,2	100,5	106,1	109,3	100,4
Łódzkie	109,7	114,4	101,5	109,7	114,6	101,5
Małopolskie	106,0	110,9	101,4	106,1	111,1	101,4
Mazowieckie	108,3	113,0	100,3	108,4	113,1	100,4
Opolskie	106,2	109,1	103,1	106,4	109,3	103,2
Podkarpackie	104,4	108,9	101,5	104,4	109,0	101,4
Podlaskie	104,6	109,6	97,8	104,7	109,8	97,8
Pomorskie	105,4	109,0	98,4	105,5	109,2	98,4
Śląskie	106,8	107,7	103,4	106,9	107,8	103,5
Świętokrzyskie	104,8	109,4	101,0	104,9	109,7	101,0
Warmińsko-mazurskie	104,7	109,5	98,0	104,8	109,6	97,9
Wielkopolskie	106,1	110,5	100,5	106,1	110,5	100,5
Zachodniopomorskie	105,4	108,5	98,8	105,5	108,6	98,8

Źródło: Dane GUS.

Obszar zmienności współczynników feminizacji w miastach w 2004 r. wyznaczały województwa: łódzkie (114,6) i śląskie (107,8). Różnice struktury płci ludności miejskiej są m.in. wynikiem specyfiki struktury zatrudnienia w miastach przemysłowych, np. największa przewaga kobiet w Łodzi jest związana z dominacją kobiet na lokalnym rynku pracy (zatrudnienie kobiet w przemyśle odzieżowym), a mniejsza dysproporcja płci w miastach województwa śląskiego wynika z przewagi mężczyzn zatrudnionych w górnictwie i przemyśle ciężkim.

Obszar zmienności współczynników feminizacji na wsi w 2004 r. wyznaczały województwa: śląskie (103,5) i podlaskie (97,8).

Różnice struktury płci ludności miejskiej i wiejskiej wiążą się głównie z przewagą kobiet w migracjach ze wsi do miast, w głównej mierze z województw wschodnich. Wśród ludności w wieku matrymonialnym doprowadziło to z biegiem czasu do pojawienia się ostrego niedoboru młodych kobiet na wsi, np. w województwach: podlaskim (97,8) i warmińsko-mazurskim (97,9), będących obszarem źródłowym migracji ze wsi do dużych miast i aglomeracji miejskich.

4.10. Migracje wewnętrzne

W ubiegłej dekadzie mobilność ludności zmniejszyła się o połowę w stosunku do lat siedemdziesiątych. W 2004 r. liczba osób zmieniających miejsce zamieszkania wyniosła 432,6 tys. osób i była wyższa o 2,1 tys. w porównaniu do roku poprzedniego.

Tablica 59. Migracje wewnętrzne ludności na pobyt stały, 1996-2004

Migracje	1996-2000	2000	2002	2004
	w tysiącach			
Ogółem	2096,6	394,1	402,9	432,6
Miasta: napływ	1176,6	221,3	225,7	229,5
odpływ	1130,3	225,5	243,3	271,1
Wieś: napływ	920,0	172,8	177,9	203,1
odpływ	966,3	168,6	160,3	161,5
Saldo migracji w miastach	+46,3	-4,2	-17,6	-41,6
Saldo migracji na wsi	-46,3	+4,2	+17,6	+41,6

Źródło: Mały Rocznik Statystyczny Polski za lata 2004, 2005 GUS, Warszawa 2004, 2005.

Od początku dekady nastąpiło radykalne odwrócenie się ujemnego dla wsi salda migracji na saldo dodatnie oraz jego poważny wzrost na niekorzyść miast (tabl.59). Zmieniły się także proporcje w udziale podstawowych kierunków migracji w układach wieś-miasto, miasto-wieś, wieś-wieś i między miastami (tabl. 60).

W okresie 1990-2004 zmniejszył się napływ ludności ze wsi do miast (23,1%) na korzyść przemieszczeń między miastami, które już w połowie minionej dekady stały się dominującym kierunkiem migracji wewnętrznych (31,6% ogółu migracji w 2004 r.).

Tablica 60 Podstawowe kierunki migracji wewnętrznych w latach 1990-2004

Podstawowe kierunki migracji	1990		1995		2000		2004	
	tys. osób	%	tys. osób	%	tys. osób	%	tys. osób	%
Ogółem	529,9	100,0	419,7	100,0	394,1	100,0	432,6	100,0
z miast do miast	149,4	28,2	120,8	28,8	122,3	31,0	132,9	31,6
z miast na wieś	83,9	15,8	91,6	21,8	103,2	26,2	138,2	30,2
ze wsi do miast	196,6	37,1	118,5	28,2	99,0	25,1	96,6	23,1
ze wsi na wieś	100,0	18,9	88,8	21,2	69,6	17,7	64,9	15,1

Źródło: Dane GUS.

Początkowo spadek ten związany był prawie wyłącznie ze zmniejszeniem się strumienia odpływu ze wsi do miast i dopiero w drugiej połowie ostatniej dekady istotną rolę odgrywał także wzrost napływu ludności z miast na wieś oraz migracje między miastami.

W wyniku obniżenia się napływu ludności ze wsi do miast (96,6 tys. w 2004 r.) i przy wzroście odpływu ludności z miast na wieś (138,2 tys. osób) saldo migracji w miastach było ujemne i w 2004 r. wyniosło -41,6 tys. osób.

W latach 1990-2004 natężenie migracji wewnętrznych ludności uległo istotnemu zmniejszeniu, a wskaźnik ruchliwości przestrzennej ludności w 2004 r. wynosił 11,3 na 1000 ludności wobec 13,9 w 1990 roku (tabl.61). W 2004 r. współczynnik napływu ludności do miast w przeliczeniu na 1000 mieszkańców miast wynosił 9,8‰ i zmniejszył się o 5,1 punktu promilowego w stosunku do 1990 r. (14,9‰). Jednocześnie współczynnik napływu ludności na wieś na 1000 mieszkańców wsi wynosił 13,7‰ i wzrósł o 1,4 punktu promilowego w porównaniu do 1990 r. (12,3‰).

Tablica 61. Migracje wewnętrzne ludności w latach 1990-2004 (na 1000 ludności)

Lata	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Ogółem	13,9	10,9	10,2	9,6	10,5	11,3	11,3

Źródło: Dane GUS.

Trudna sytuacja na rynku pracy, a w związku z tym niedobór miejsc pracy, jak również problemy mieszkaniowe stały się przyczyną ograniczania migracji ze wsi do miast oraz ujemnego salda migracji w miastach. W 2004 r. natężenie napływów migracyjnych ogółem nie zmieniło się w porównaniu do 2003 r., przy czym wartości współczynników natężenia napływów do miast zmniejszyły się o 0,3 punktu promilowego, zaś na wieś wzrosły o 0,5 punktu promilowego.

Rozkład przestrzenny współczynników napływu migracyjnego w 2004 r. na 1000 ludności ogółem w układzie powiatów i województw przedstawia rycina 16. Obszar zmienności współczynników napływu migracyjnego w 2004 r. na 1000 ludności ogółem wyznaczały województwa łódzkie (9,2‰) i pomorskie (14,2‰).

W miastach najniższe wartości współczynników natężenia napływów migracyjnych zanotowano w województwie łódzkim (6,9‰), zaś najwyższe w mazowieckim (13,0‰). W 2004 r. największy napływ migracyjny wystąpił w aglomeracjach wielkomiejskich z warszawską na czele, przy czym główny strumień migracji był skierowany do stref zewnętrznych aglomeracji, np. w przypadku aglomeracji warszawskiej największe natężenie napływu zanotowano w powiatach: piaseczyńskim (34,6‰), warszawskim-zachodnim (26,8‰), grodziskim (29,2‰), legionowskim (29,1‰) i pruszkowskim (22,0‰) oraz w rdzeniu aglomeracji – w m. Warszawa (24,5‰). Wyjątek stanowi konurbacja górnośląska, do której napływ migracyjny był najsłabszy. Świadczy to o spadku atrakcyjności tego regionu dla migrantów, głównie ze względu na trudną sytuację na górnośląskim rynku pracy, związaną z procesami restrukturyzacji.

Na wsi w 2004 r. natężenie napływów migracyjnych wynosiło 13,7‰, zaś najniższe wartości współczynników napływów migracyjnych zanotowano w województwach małopolskim (10,8‰) i podkarpackim (10,4‰), zaś najwyższe w zachodnio-pomorskim (19,0‰), pomorskim (18,5‰) i lubuskim (18,0‰).

Natężenie odpływów migracyjnych ogółem w 2004r. nie zmieniło się w stosunku do 2003 r. i wynosiło 11,3‰. Odpływy migracyjne z miast zwiększyły się o 0,3 punktu promilowego, zaś odpływy ze wsi zmniejszyły się odpowiednio o 0,2 punktu promilowego. Wartości współczynników odpływu migracyjnego ze wsi (10,9‰) w 2004 r. na 1000 ludności były niższe o 0,7 punktu promilowego od wartości zanotowanych w miastach (11,6‰).

Rozkład przestrzenny współczynników odpływu migracyjnego w 2004 r. na 1000 ludności ogółem w układzie powiatów, podregionów i województw przedstawia rycina 17. Obszar zmienności współczynników odpływu migracyjnego w 2004 r. na 1000 ludności ogółem wyznaczały województwa małopolskie (9,1‰) oraz zachodnio-pomorskie i lubuskie (13,6‰).

W 2004 r. w miastach wystąpił wzrost odpływów migracyjnych o 0,3 punktu promilowego (11,6‰) w porównaniu do 2003r., zaś najniższe wartości współczynników odpływów migracyjnych zanotowano w miastach województwa łódzkiego (9,3‰), a najwyższe w lubelskim (14,1‰) i podkarpackim(13,6‰).

Spadek odpływów migracyjnych mieszkańców wsi w 2004 r. w porównaniu do 1990 roku świadczy o zahamowaniu migracji ze wsi; współczynniki odpływu migracyjnego wynosiły w 1990 r. 19,9‰, a w 2004 r. 10,9‰. Największe natężenie odpływów ze wsi występują w tradycyjnych regionach źródłowych migracji: w województwach warmińsko-mazurskim (14,4‰) i zachodnio-pomorskim (15,2‰). Najniższe odpływy z obszarów wiejskich zanotowano w województwie małopolskim (7,9‰).

W 2004 r., zanotowano ujemne saldo migracyjne dla miast, które wynosiło -41,6 tys. osób (-1,8‰), i dodatnie saldo migracji na wsi +41,6 tys.osób (+2,8 ‰).

Obszar zmienności współczynników salda migracji wewnętrznych w 2004 r. na 1000 ludności ogółem (rycina 18), wyznaczały województwa mazowieckie (2,6‰) i lubelskie (-2,1‰).

Podobnie w miastach, najwyższe wartości współczynników salda migracji wewnętrznych zanotowano w województwie mazowieckim (2,0‰), zaś najniższe w świętokrzyskim (-5,7‰).

Saldo migracji wewnętrznych w 2004 r. (na 1000 ludności) ilustruje również prawidłowości o napływie ludności do dużych miast i aglomeracji miejskich, a szczególnie do stref zewnętrznych aglomeracji wielkomiejskich z aglomeracją warszawską na czele, z wyjątkiem konurbacji górnośląskiej i aglomeracji wałbrzyskiej, które tracą ludność na rzecz innych obszarów lub zagranicy.

Saldo migracji wewnętrznych na obszarach wiejskich w 2004 r. (na 1000 ludności) było najwyższe w województwie pomorskim (6,2‰), zaś najniższe w województwie podlaskim (-0,7‰) i warmińsko-mazurskim (-0,6‰). Regionami tradycyjnie "odpływowymi" są nadal obszary rolnicze we wschodniej i północno-wschodniej oraz północno-zachodniej Polsce.

4.10.1. Migracje międzywojewódzkie i wewnątrzwojewódzkie

Analiza przestrzenna migracji w różnych układach terytorialnych umożliwi lepsze poznanie struktury przemieszczeń ludności według kierunków i wielkości strumieni, jak też wielkości sald migracyjnych w miastach i na wsi.

Mapa migracji wewnątrzwojewódzkich i międzywojewódzkich według kierunków, 2004r. (rycina 19) potwierdza, iż największe aglomeracje miejskie posiadają stałe pola w zapleczu, z których czerpią migrantów, oraz mniej więcej stałą strukturę migracyjną. Migracje do aglomeracji miejskich mają charakter regionalny i są wyraźnie zależne od odległości.

Przestrzenny układ przemieszczeń międzywojewódzkich według kierunków jest bardziej zrównoważony. Niemniej jednak w skali kraju można wyróżnić dwa odmienne podukłady. Pierwszy z nich obejmuje strefę centralną, związaną z Warszawą (Łodzią, Lublinem, Olsztynem i Białymstokiem jako uzupełniającymi ośrodkami napływu). Drugi stanowi pas województw południowych i zachodnich, w których migracje koncentrują się na Górnym Śląsku, wraz z Krakowem, Rzeszowem, Wrocławiem, Poznaniem, Szczecinem i Gdańskiem jako ośrodkami regionalnymi migracji. Podobny układ przestrzenny wykazują migracje ze wsi do miast w 2004 roku.

Charakter i liczebność przemieszczeń wewnątrzwojewódzkich (stanowią one bowiem ponad 70% ogółu migracji wewnętrznych) świadczą o regionalnym znaczeniu tych migracji w krajowym systemie osadniczym. Wiodącą rolę w kształtowaniu się powiązań wewnątrzregionalnych w województwie mazowieckim oraz w skali kraju odgrywa Warszawa, która w ostatniej dekadzie pełni funkcję integrującą w systemie osadniczym. Wyprzedza ona region górnośląski, który w poprzednim okresie pełnił rolę wiodącą, a obecnie utracił swoją rangę na rzecz Warszawy. Liczba migracji wewnątrzregionalnych w województwie mazowieckim – 46,6 tys. – przekracza o 11 tys. migracje wewnątrz województwa śląskiego (35,6 tys.). Trzecim pod względem wielkości i natężenia migracji wewnątrzwojewódzkich jest wielkopolskie (33,4), a czwartym małopolskie (23,4 tys.). Rola Krakowa (3 pozycja) i Łodzi (9 pozycja) świadczą o ich przynależności do opisanych powyżej dwu odmiennych układów w systemie osadniczym kraju.

Wiodąca rola Warszawy i województwa mazowieckiego w układzie przemieszczeń wewnątrzwojewódzkich występuje zarówno w przypadku migracji ze wsi do miast jak i z miast na wieś.

Odmienne jest układ przestrzenny migracji z miast do miast. Zarówno przemieszczenia międzywojewódzkie jak też wewnątrzwojewódzkie wskazują wyraźnie na znaczenie dwu

ośrodków wiodących, tzn. konurbacji górnośląskiej oraz aglomeracji warszawskiej, przy czym pierwszą rangę w układzie przemieszczeń wewnątrzwojewódzkich między miastami posiada konurbacja górnośląska przed aglomeracją warszawską.

Układ przestrzenny migracji ze wsi na wieś wskazuje wyraźnie na lokalny charakter tych przemieszczeń.

Wszystkie zmiany są ściśle związane z przemianami strukturalnymi i transformacją ustrojową w Polsce. Trudna sytuacja na rynku pracy i mieszkań jest przyczyną spadku migracji ze wsi do miast. Równoległe ze spadkiem migracji ze wsi do miast zwiększyła się liczba powrotów na wieś osób, które przebywały w miastach na zasadzie pobytu czasowego (tj. zameldowanych na pobyt czasowy powyżej 2 miesięcy).

Migracje ze wsi do miast występują z różnym natężeniem wśród mężczyzn i kobiet oraz w poszczególnych grupach wieku. Wyższe natężenie migracji cechowało kobiety oraz młodsze roczniki wieku produkcyjnego. Mimo drastycznego spadku salda migracji w miastach w ostatniej dekadzie, podstawowe cechy ich selektywności nie uległy zmianom.

Istnieje potrzeba przeglądu stanu wiedzy dotyczącej zjawiska migracji w Polsce oraz jego uwarunkowań i na tej podstawie oceny potencjału migracyjnego ludności Polski oraz prawdopodobnego przebiegu procesów migracyjnych.

Spis tablic

1. Bilans ludności Polski dla lat 2003 i 2004. Stan w dniu 31.XII
2. Zmiany w liczbie ludności Polski w latach 1988-2004. Stan w dniu 31.XII
3. Ludność według płci w Polsce w latach 1988-2004. Stan w dniu 31.XII
4. Współczynniki feminizacji w 5-letnich przedziałach wiekowych w Polsce w latach 2003 i 2004. Stan w dniu 31 XII (na 100 mężczyzn przypada kobiet)
5. Ludność Polski według biologicznych grup wieku w latach 1988-2004. Stan w dniu 31 XII
6. Mierniki obrazujące proces starzenia demograficznego ludności w Polsce. Stan w dniu 31 XII
7. Ludzie starzy według płci i wieku w Polsce w latach 2003 i 2004. Stan w dniu 31 XII
8. Ludność Polski według ekonomicznych grup wieku w latach 1988-2004. Stan w dniu 31 XII
9. Zmiany w strukturze ludności w wieku produkcyjnym w latach 1988-2004 według wieku mobilnego i niemobilnego. Stan w dniu 31 XII^a
10. Dzieci i młodzież według edukacyjnych grup wieku w latach 1988-2004. Stan w dniu 31 XII
11. Ludność Polski według stanu cywilnego faktycznego (NSP 1988, 2002)
12. Odsetki osób, które kiedykolwiek pozostawały w małżeństwie lub w związku partnerskim w latach 1988-2002 według płci i wieku
13. Zmiany w liczbie małżeństw w Polsce w latach 1989-2004 według miejsca zamieszkania
14. Nowożeńcy w latach 1989-2004 według płci i poprzedniego stanu cywilnego
15. Współczynniki zawierania pierwszych małżeństw w latach 1989-2004
16. Rozwody w Polsce w latach 1989-2004
17. Rozwody 1989-2004 według liczby małoletnich dzieci
18. Zmiany w liczbie urodzeń żywych w Polsce w latach 1983-2004
19. Zmiany w liczbie i strukturze kobiet w wieku rozrodczym w latach 1983-2004
20. Płodność kobiet w 2004 r. w porównaniu z 2000 r.
21. Współczynniki płodności kobiet, przeciętny wiek kobiet rodzących dzieci w latach 1989-2004
22. Współczynniki dzietności teoretycznej (WDT) oraz modalny wiek matek według kolejności urodzeń w Polsce w przekroju miasto-wieś w latach 2000-2004
23. Kobiety, które urodziły przynajmniej jedno dziecko w przekroju miasto-wieś w Polsce w latach 2000-2004 (w%)
24. Kobiety bezdzietne w latach 2000-2004 (w %)
25. Zmiany w strukturze urodzeń żywych według kolejności w latach 1989-2004

26. Odsetek urodzeń pozamałżeńskich wśród ogółu urodzeń żywych w latach 1989-2004
27. Udział urodzeń pozamałżeńskich według wieku kobiet w latach 2000-2004
28. Współczynniki płodności według wieku i wykształcenia kobiet oraz współczynniki dzietności w 2002 roku. Polska, miasto, wieś.
29. Procent kobiet, które urodziły przynajmniej jedno dziecko według wykształcenia w Polsce w 2002 roku. Polska, miasto, wieś.
30. Płodność kobiet i współczynniki reprodukcji ludności w 2004 r. według województw.
31. Zgony ogółem według wieku w latach 2001-2004 na 100 tys. ludności danej grupy wieku
32. Zgony według głównych przyczyn w latach 1993-96 i 1999-2003 (%)
33. Zgony mężczyzn według wieku w latach 2001-2004 na 100 tys. ludności danej grupy wieku
34. Zgony kobiet według wieku w latach 2001-2004 na 100 tys. ludności danej grupy wieku
35. Przeciętne trwanie życia według wieku i płci w latach 2001-2004
36. Standaryzowane współczynniki umieralności według grup wieku, głównych grup przyczyn i płci w latach 2003-2004
37. Umieralność okołoporodowa i niemowląt według wieku w momencie zgonu w latach 1994-2004
38. Urodzenia żywe, mała masa urodzeniowa (<2500 g) i umieralność niemowląt w wieku 0-6 dni według masy urodzeniowej w latach 1994-2004
39. Liczba wyjazdów Polaków oraz liczba przyjazdów cudzoziemców z/do Polski w latach 2001-2004 (w mln przekroczeń granicy)
40. Przyjazdy cudzoziemców do Polski w latach 2002-2004
41. Liczba wyjazdów Polaków oraz liczba przyjazdów cudzoziemców z/do Polski w 2004r. (w tys. przekroczeń granicy)
42. Migracje zagraniczne na pobyt stały w latach 1989-2004 (w tys. osób)
43. Emigracja z Polski na pobyt stały według wieku emigrantów (liczby bezwzględne)
44. Imigracja do Polski na pobyt stały według wieku emigrantów (liczby bezwzględne)
45. Imigracja i emigracja na stałe w Polsce według województw dla lat: 1995, 2000, 2002, 2004 (liczby bezwzględne)
46. Liczba osób, które w latach 2002-2004 złożyły wniosek o nadanie statusu uchodźcy w RP (według kontynentu)
47. Liczba osób, które w latach 2002-2004 złożyły wniosek o nadanie statusu uchodźcy w RP (według obywatelstwa)
48. Liczba osób, w stosunku do których Prezes Urzędu do Spraw Repatriacji i Cudzoziemców w latach 2002-2004 wydał decyzje w sprawie o nadanie statusu uchodźcy w RP (według kontynentu)
49. Liczba osób, które przybyły do RP na podstawie wizy repatriacyjnej lub zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony wydanego członkom rodziny repatrianta

50. Zgody na pracę udzielone cudzoziemcom w latach 1997-2004 (liczby absolutne)
51. Zgody na pracę udzielone cudzoziemcom w latach 2000-2004 według głównych krajów pochodzenia i sektorów zatrudnienia
52. Sieć osadnicza kraju w latach 1991, 2001 i 2004 (stan w dniu 31.12)
53. Zmiany liczby ludności miejskiej i wiejskiej w latach 1990-2004
54. Płodność kobiet i współczynniki dynamiki demograficznej według województw i podregionów w 2004 r.
55. Standaryzowane współczynniki zgonów w 2004 r. (na 100 000 ludności)
56. Standaryzowane współczynniki zgonów w 2004 r. według województw (na 100 000 ludności)
57. Przeciętne trwanie życia w wieku 0 lat w Polsce, według województw w przekroju miast i wsi, 2004 r.
58. Współczynniki feminizacji w latach 2003 i 2004 (liczba kobiet na 100 mężczyzn)
59. Migracje wewnętrzne ludności na pobyt stały, 1996-2004
60. Podstawowe kierunki migracji wewnętrznych w latach 1990-2004
61. Migracje wewnętrzne ludności w latach 1990-2004 (na 1000 ludności)

Spis wykresów

1. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Polska, mężczyźni
2. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Polska, kobiety
3. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Miasta, mężczyźni
4. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Miasta, kobiety
5. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Wieś, mężczyźni
6. Małżeństwa na 1000 ludności w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Wieś, kobiety
7. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Polska, kobiety
8. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Polska, mężczyźni
9. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Miasta, kobiety
10. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Miasta, mężczyźni
11. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Wieś, kobiety

12. Nowożeńcy według wieku w momencie zawierania małżeństwa w latach 1989, 1995, 2000 i 2004. Wieś, mężczyźni
13. Małżeństwa na 1000 ludności. Europa w latach 1990 i 2002
14. Współczynnik pierwszych małżeństw, kobiety, Europa w latach 1990 i 2002
15. Średni wiek w momencie zawarcia pierwszego małżeństwa, kobiety, Europa w latach 1990 i 2002
16. Częstkowe współczynniki płodności w latach 1989, 2000, 2004. Polska
17. Częstkowe współczynniki płodności w latach 1989, 2000, 2004. Miasta
18. Częstkowe współczynniki płodności w latach 1989, 2000, 2004. Wieś
19. Współczynniki płodności kobiet w latach 1989, 2000, 2004. Polska
20. Współczynniki płodności kobiet w latach 1989, 2000, 2004. Miasta
21. Współczynniki płodności kobiet w latach 1989, 2000, 2004. Wieś
22. Współczynniki płodności kobiet w roku 1989. Miasta-wieś
23. Współczynniki płodności kobiet w roku 2000. Miasta-wieś
24. Współczynniki płodności kobiet w roku 2001. Miasta-wieś
25. Współczynniki płodności kobiet w roku 2002. Miasta-wieś
26. Współczynniki płodności kobiet w roku 2003. Miasta-wieś
27. Współczynniki płodności kobiet w roku 2004. Miasta-wieś
28. Współczynniki dzietności w latach 1989-2004 według miejsca zamieszkania kobiet
29. Wzorzec płodności pierwszej kolejności urodzeń w Polsce w latach 2000-2004
30. Wzorzec płodności drugiej kolejności urodzeń w Polsce w latach 2000-2004
31. Wzorzec płodności trzeciej kolejności urodzeń w Polsce w latach 2000-2004
32. Wzorzec płodności kolejności przynajmniej czwartej w Polsce w latach 2000-2004
33. Wzorzec płodności pierwszej kolejności urodzeń w miastach w latach 2000-2004
34. Wzorzec płodności drugiej kolejności urodzeń w miastach w latach 2000-2004
35. Wzorzec płodności trzeciej kolejności trzeciej urodzeń w miastach w latach 2000-2004
36. Wzorzec płodności przynajmniej czwartej kolejności urodzeń w miastach w latach 2000-2004
37. Wzorzec płodności pierwszej kolejności urodzeń na wsi w latach 2000-2004
38. Wzorzec płodności drugiej kolejności urodzeń na wsi w latach 2000-2004
39. Wzorzec płodności kolejności urodzeń trzeciej na wsi w latach 2000-2004
40. Wzorzec płodności kolejności urodzeń przynajmniej czwartej na wsi w latach 2000-2004
41. Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń w Polsce w latach 2000-2004
42. Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń w miastach w latach 2000-2004

43. Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń na wsi w latach 2000-2004
44. Modalna wieku matek w chwili rodzenia dzieci danej kolejności w Polsce w latach 2000-2004
45. Modalna wieku matek w chwili rodzenia dzieci w miastach w latach 2000-2004
46. Modalna wieku matek w chwili rodzenia dzieci na wsi w latach 2000-2004
47. Urodzenia żywe według kolejności urodzenia dziecka w latach 1989-2004 (w tys.)
48. Urodzenia żywe według kolejności urodzenia dziecka w latach 1989-2004 (w %)
49. Udział urodzeń pozamałżeńskich wśród ogółu urodzeń żywych (w %) w latach 1989-2004
50. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci według wykształcenia w Polsce w 2002 roku
51. Modalna wieku matek w chwili rodzenia dzieci według wykształcenia w Polsce w 2002 roku
52. Średnia kolejność dzieci rodzonych w 2002 roku według wykształcenia matek
53. Współczynniki dzietności teoretycznej według wykształcenia matek w Polsce w 2002 roku
54. Zgony według głównych przyczyn i wieku w 2004 r.
55. Zgony mężczyzn według głównych grup przyczyn i wieku w 2004 r.
56. Zgony kobiet według głównych grup przyczyn i wieku w 2004 r.
57. Przeciętne trwanie życia noworodka płci męskiej
58. Przeciętne trwanie życia noworodka płci żeńskiej
59. Standaryzowane współczynniki umieralności (na 100 000)
60. Standaryzowane współczynniki umieralności mężczyzn (na 100 000)
61. Standaryzowane współczynniki umieralności kobiet (na 100 000)
62. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób układu krążenia (na 100 000)
63. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu chorób układu krążenia (na 100 000)
64. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu chorób układu krążenia (na 100 000)
65. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu nowotworów złośliwych (na 100 000)
66. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu nowotworów złośliwych (na 100 000)
67. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu nowotworów złośliwych (na 100 000)
68. Wyjazdy Polaków oraz przyjazdy cudzoziemców według miesięcy w latach 2002-2004

69. Emigracja i imigracja do Polski latach 1989-2004 (w tys. osób)
70. Emigracja i imigracja z/do Polski na pobyt stały według wieku emigrantów dla lat: 1990, 1995, 2000, 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)
71. Emigracja z Polski na pobyt stały według głównych krajów docelowych dla lat: 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)
72. Imigracja do Polski na pobyt stały według głównych krajów pochodzenia dla lat: 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)
73. Imigracja do Polski na pobyt stały według województw dla lat: 1995, 2000, 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)
74. Emigracja z Polski na pobyt stały według województw dla lat: 1995, 2000, 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)
75. Saldo migracji na pobyt stały według głównych województw dla lat: 1995, 2000, 2001, 2002, 2003 i 2004 (liczby bezwzględne)
76. Liczba osób, które w latach 2002 - 2004 złożyły wniosek o nadanie statusu uchodźcy w RP (najliczniej reprezentowane kraje)
77. Liczba osiedlonych repatriantów (i członków ich rodzin) innej niż polska narodowości w poszczególnych województwach oraz liczba osiedlonych rodzin w latach 1998-2004 (liczby absolutne)
78. Zgody na pracę udzielone cudzoziemcom w latach 2000-2004 według głównych krajów napływu (liczby absolutne)
79. Udział w uzyskiwanych pozwoleniach na pracę w latach 2000-2004 według głównych krajów

Spis rycin

1. Ludność według płci i wieku w 2004 r. Stan w dniu 30 VI
2. Podział administracyjny Polski obowiązujący od 1.I.1999 r.
- 2a. Podział Polski na podregiony (NTS 3)
3. Gęstość zaludnienia według powiatów, podregionów i województw w 2004 r.
4. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności według powiatów, podregionów i województw w 2004 r. (na 1000 ludności)
5. Małżeństwa zawarte według powiatów, podregionów i województw w 2004 r. (na 1000 ludności)
6. Urodzenia żywe według powiatów, podregionów i województw w 2004 r. (na 1000 ludności)
7. Standaryzowane współczynniki zgonów według powiatów, podregionów województw w 2004 r. (na 100000 ludności)
8. Standaryzowane współczynniki zgonów w następstwie chorób układu krążenia według powiatów, podregionów i województw w 2004 r. (na 100000 ludności).

9. Standaryzowane współczynniki zgonów w następstwie chorób nowotworowych według powiatów, podregionów i województw w 2004 r. (na 100000 ludności)
10. Zgony niemowląt według powiatów, podregionów i województw w 2004 r. (na 1000 urodzeń żywych)
11. Przyrost i ubytek naturalny ludności według powiatów, podregionów i województw w 2004 r. (na 1000 ludności)
12. Struktura ludności miejskiej i wiejskiej według płci i wieku w 2004 r.
13. Ludność w wieku przedprodukcyjnym według powiatów, podregionów i województw w 2004 r.
14. Ludność w wieku produkcyjnym według powiatów, podregionów i województw w 2004 r.
15. Ludność w wieku poprodukcyjnym według powiatów, podregionów i województw w 2004 r.
16. Migracje wewnętrzne, napływy do powiatów i województw w 2004 r. (na 1000 ludności)
17. Migracje wewnętrzne, odpływy z powiatów i województw w 2004 r. (na 1000 ludności)
18. Saldo migracji według powiatów, podregionów i województw w 2004 r. (na 1000 ludności)
19. Migracje wewnątrzwojewódzkie i międzywojewódzkie ogółem według kierunków w 2004 r.

CZĘŚĆ II

ZAŁOŻENIA POLITYKI LUDNOŚCIOWEJ W POLSCE

Wprowadzenie

Procesy demograficzne, takie jak: tworzenie się i rozpad rodzin oraz gospodarstw domowych, płodność, umieralność, migracje zachodzące w Polsce na przełomie wieków charakteryzują się dynamicznymi zmianami. Następują zmiany wzorców tworzenia rodzin, postaw zachowań prokreacyjnych. Obniża się częstotliwość zawierania pierwszych małżeństw oraz odkładanie decyzji o zawarciu związku małżeńskiego w czasie, co w następstwie wpływa na postawy prokreacyjne. Przy świadomym ograniczaniu dzietności całkowitej wpływa to na procesy rozwoju rodziny.

Obserwuje się systematyczne wydłużanie się życia ludzkiego. Jest to wynikiem zmniejszania się ryzyka zgonu niemowląt, dzieci i osób dorosłych, jednakże nadal Polskę dzieli dystans od przodujących pod tym względem krajów europejskich. Jednocześnie obserwuje się niezadowalający postęp w ograniczaniu zachorowań i umieralności na szereg chorób tzw. cywilizacyjnych.

Zmniejszyły się w znacznym stopniu migracje wewnętrzne. Nasiliły się jednak migracje zagraniczne, zwłaszcza o charakterze zarobkowym. Członkostwo Polski w Unii Europejskiej oznacza swobodny przepływ ludności, co również oddziaływać będzie na natężenie i kierunki tych przepływów.

Przebieg procesów demograficznych wpływa już w znacznym stopniu na stan i strukturę ludności Polski, zwłaszcza na liczebność i strukturę według wieku oraz na zmiany proporcji ludności w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym.

Kontynuacja dotychczasowych procesów demograficznych w Polsce powodować będzie głębokie dysproporcje w relacjach między kolejnymi pokoleniami, a także – obniżanie się liczby ludności.

Problemy powyższe stały się przedmiotem debaty przedstawicieli wielu środowisk, dla której forum stanowiły obrady I Kongresu Demograficznego w Polsce nt. „Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku”. Wynikiem obrad (obok licznych materiałów, dokumentów i publikacji) było przyjęcie Deklaracji Kongresu, w której uczestnicy zwracają się do „władz publicznych, organizacji obywatelskich, Kościoła Katolickiego i organizacji wyznaniowych o podjęcie skoordynowanych działań polityki społecznej i ludnościowej, mogących zahamować niekorzystne zjawiska w procesach demograficznych”.

Z inicjatywy Rządowej Rady Ludnościowej zostały podjęte prace nad przygotowaniem „Założeń programu polityki ludnościowej w Polsce”.

W pracach nad przygotowaniem projektu „Założeń...” wykorzystano:

1. Wyniki analiz i dyskusji zawartych w dokumentach i opracowaniach I Kongresu Demograficznego w Polsce (wykaz opracowań zwartych – w załączeniu).
2. Dokumenty i opracowania Rządowej Rady Ludnościowej, zwłaszcza raporty o sytuacji demograficznej Polski z lat 1990-2002 oraz wnioski i zlecenie Rady przyjęte przez Radę Ministrów RP dnia 13 stycznia 2003 r.
3. Opracowania statystyczne i analityczne wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2002 roku (wykaz w załączeniu).

4. Materiały i dokumenty nadesłane przez ministerstwa i instytucje specjalistyczne, prowadzące działalność oddziałującą bezpośrednio lub pośrednio na procesy demograficzne (wykaz w załączeniu).
5. Narodowy Program Zdrowia na lata 1996-2005.
6. Dokumenty Światowej Organizacji Zdrowia „Zdrowie dla Wszystkich w 2004 roku” i „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”.
7. Międzynarodowa Konwencja o Prawach Dziecka, dorobek Ogólnopolskiego Szczytu w Sprawach Dzieci; w tym Propozycje do Narodowego Planu Działania „Polska dla dzieci”.
8. Ekspertyzy przygotowane dla potrzeb opracowania „Założeń...” oraz ekspertyzy przedstawione na konferencji w dniu 20 maja 2004 (zob. pkt 14) (wykaz w załączeniu).
9. Literaturę przedmiotu (wykaz pozycji wykorzystanych – w załączeniu).
10. Wyniki sondażu opinii nt. potrzeby prowadzenia polityki ludnościowej, przeprowadzonego wśród osób i instytucji zajmujących się różnymi obszarami polityki ludnościowej (szczegółowe omówienie wyników – w załączeniu).
11. Opracowania Głównego Urzędu Statystycznego i pogłębione analizy epidemiologiczne, określające potrzeby zdrowotne populacji.
12. Wyniki dotychczas realizowanych programów polityki zdrowotnej państwa.
13. Wyniki dyskusji prowadzonych podczas prac nad „Założeniami...” w gronach ekspertów.
14. Wyniki dyskusji i zgłoszone uwagi podczas konferencji pt.: „Założenia polityki ludnościowej w Polsce” zorganizowanych przez Rządową Radę Ludnościową w Warszawie w dniu 20 maja i 9 lipca 2004 r.

Cele, założenia i zakres polityki ludnościowej

W niniejszym opracowaniu zaproponowano następującą definicję polityki ludnościowej:

„Polityka ludnościowa jest to celowe, długofalowe oddziaływanie państwa i podmiotów publicznych na przebieg procesów ruchu naturalnego i wędrownego ludności w celu ukształtowania pożądanego stanu i struktury ludności, przez tworzenie warunków społecznych, ekonomicznych i politycznych korzystnych dla przebiegu procesów demograficznych zapewniających biologiczną ciągłość narodu i zrównoważony rozwój społeczno-ekonomiczny i ekologiczny.

Współczesna polityka ludnościowa wpływa na kształtowanie procesów ludnościowych pośrednio i bezpośrednio, poprzez stosowanie odpowiednich instrumentów polityki społecznej (mieszczących się w obszarach polityk szczegółowych: rodzinnej, mieszkaniowej, edukacyjnej, ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego, zatrudnienia), polityki gospodarczej, ekologicznej i migracyjnej, odpowiednich dla pożądanego przebiegu tych procesów”.

Przyjęcie tej definicji oznacza, że:

- Głównym celem polityki ludnościowej jest oddziaływanie na procesy związane z tworzeniem się i funkcjonowaniem rodzin, rozrodczością, poprawa stanu zdrowia i ograniczaniem umieralności oraz na procesy migracyjne tak, aby ich przebieg sprzyjał kształtowaniu optymalnego stanu i struktury ludności, zapewniających biologiczną ciągłość i zrównoważony rozwój społeczno-ekonomiczny i ekologiczny;
- Dla osiągnięcia tych celów wykorzystane powinny być wszystkie środki i metody stosowane w polityce społecznej i gospodarczej państwa. Tak szerokie traktowanie polityki

ludnościowej wynika z analizy wzajemnych relacji między uwarunkowaniami zrównoważonego rozwoju społeczno-ekonomicznego a procesami demograficznymi;

- Głównym podmiotem realizującym cele polityki ludnościowej powinno być państwo, odpowiedzialne za tworzenie systemu prawa i warunków społeczno-ekonomicznych oddziałujących na procesy demograficzne. Państwo dzieli swoje zadania i uprawnienia między organy rządowe (centralne) i samorządowe (regionalne i lokalne) odpowiedzialne za poszczególne obszary działań;
- Podmiotami realizującymi cele polityki ludnościowej powinny być również: organizacje pozarządowe, kościoły różnych wyznań, związki zawodowe, organizacje pracodawców. Włączenie wielu podmiotów w realizację celów polityki ludnościowej umożliwia większą elastyczność działania i dostosowania środków do osiągnięcia zamierzonego celu. Wymaga jednak określenia sfer i mechanizmów ich współdziałania z podmiotami publicznymi.

Osiągnięciu celów ogólnych, wynikających z zaproponowanej definicji sprzyjać powinna realizacja celów szczegółowych, takich jak:

- zmiany w postawach i zachowaniach indywidualnych i społecznych wobec zawierania małżeństw i zakładania rodziny;
- zmiany w postawach i zachowaniach prokreacyjnych na rzecz realizacji planów dotyczących dzietności (świadomego zwiększania przeciętnego poziomu dzietności);
- podnoszenie jakości życia wszystkich pokoleń, zwłaszcza młodego pokolenia, pozwalającej na jego rozwój (rozumiany jako poprawa stanu zdrowia i poziomu edukacji), stwarzający szanse na pełne uczestnictwo w życiu społeczno-gospodarczym i kulturalnym kraju w zintegrowanej Europie;
- zapewnienie wszystkim pokoleniom aktywnego uczestnictwa w rozwoju demograficznym i społeczno-ekonomicznym kraju.

Dla realizacji założonych celów powinny być określone kierunki działań obejmujące, w ramach polityk szczegółowych (w zakresie polityki społecznej i gospodarczej) i stosowanych przez nie instrumentów, następujące obszary:

- praca (działania na rzecz uzyskania pracy i dochodów z tego tytułu, ograniczania bezrobocia, rozwoju przedsiębiorczości i samozatrudnienia);
- zabezpieczenie społeczne (świadczenia rodzinne, ubezpieczenia społeczne, pomoc społeczna);
- mieszkalnictwo;
- ochrona zdrowia (usługi medyczne, edukacja zdrowotna);
- edukacja (system edukacji, w tym edukacja ustawiczna; edukacja prorodzinna kształtowanie systemu wartości);
- migracje, a szczególnie migracje zewnętrzne.

Realizacja celów polityki ludnościowej opierać się będzie na następujących zasadach:

- prowadzenia polityki aktywnej, rozumianej jako działania polegające na „tworzeniu warunków” sprzyjających lub niezbędnych dla osiągnięcia danego celu, wykorzystania aktywizujących form i metod działania, pozwalających na udział różnych grup ludności w projektowanych działaniach;
- wielości podmiotów, pozwalających na lepsze rozpoznanie potrzeb, większą elastyczność działania, umożliwiającą lepsze dostosowanie środków do osiągnięcia zamierzonych celów;
- wielości i różnorodności stosowanych instrumentów i metod działania, powiązanych z obszarami szczegółowych polityk o charakterze bezpośrednim (nastawionych na realizację określonego celu zmian w procesach demograficznych) i pośrednim (mających inne cele, ale przynoszące skutki dla przebiegu tych procesów).

Szczegółowe kierunki działań przedstawione w „Założeniach...” objęły realizację celów:

I Cel ogólny – Poprawa warunków powstawania i funkcjonowania rodzin oraz sprzyjających rodzeniu dzieci i zwiększaniu liczby urodzeń

Cele szczegółowe:

- I.1. Tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rodzin (zawieraniu małżeństw) i decyzjom prokreacyjnym**
- I.2. Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i środowiskach pozarodzinnych jako czynnik poprawy jakości kapitału ludzkiego**
- I.3. Pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach: rodzinom niepełnym, wielodzietnym**

II. Cel ogólny – Tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie

Cele szczegółowe:

- II.1. Tworzenie warunków sprzyjających godnej i aktywnej starości (funkcjonowaniu rodzinom osób starszych i z osobą starszą)**
- II.2. Wspieranie rodzin z osobą niepełnosprawną (jako czynnik ograniczania skutków pogarszania się stanu zdrowia społeczeństwa i starzenia się ludności)**

III. Cel ogólny – Poprawa stanu zdrowia ludności i ograniczanie umieralności

Cele szczegółowe:

- III.1. Poprawa opieki medycznej nad matką i dzieckiem**
- III.2. Ograniczanie zachorowań i umieralności z powodu chorób układu krążenia**
- III.3. Ograniczanie zachorowań i umieralności z powodu chorób nowotworowych**
- III.4. Promocja zdrowia jako czynnik poprawy zdrowia ludności i związanej z nim jakości życia**

IV. Cel ogólny – Określenie kierunków i zasad polityki migracyjnej państwa polskiego w dobie integracji europejskiej

Cele szczegółowe:

- IV.1. Traktowanie polityki migracyjnej państwa jako stałego, istotnego elementu strategii rozwoju kraju**
- IV.2. Opracowanie i realizacja polityki migracyjnej przez właściwe instytucje państwa**

Cel ogólny I

Poprawa warunków powstawania i funkcjonowania rodzin oraz sprzyjających rodzeniu dzieci i zwiększaniu liczby urodzeń

Ogólna charakterystyka procesów demograficznych:

Zawieranie małżeństw

- Od początku lat 90. zmniejsza się liczba zawieranych małżeństw. W 1990 roku wynosiła ona 255,4 tys. i do roku 1996 systematycznie zmniejszała się do 203,6 tys. Niewielki wzrost w latach 1997-1999 miał charakter przejściowy: w 2000 roku zwarto 211,2 tys. małżeństw, a w 2001 roku – 195,1 tys., a w 2002 r. – 191,9 tys. Spadek liczby małżeństw w niewielkim stopniu można tłumaczyć obniżeniem się liczebności roczników w wieku aktywności matrymonialnej. Obniża się przede wszystkim skłonność do zawierania małżeństw; współczynnik zawierania małżeństw obniżył się z 6,7 nowych związków na 1000 ludności w 1990 roku do 5,8 w 2001 i 5,5 w 2002 r.
- Przesuwa się wiek środkowy zawierania małżeństw. Pierwsze związki małżeńskie zawierane są przez osoby w coraz starszych grupach wieku. Wśród 1000 osób danej płci w wieku 20-24 lata związek małżeński w latach 1990, 1995, 2000 i 2002 zawarło odpowiednio: 99, 69 i 53 i 41 mężczyzn oraz 109, 82, 71 i 60 kobiet. Zniżkowa tendencja jest zatem bardzo wyraźna. Jednocześnie obserwuje się odmienną tendencję w grupie wieku 25-29 lat. W latach 1990, 1995 i 2000 i 2002 w związki małżeńskie wstąpiło odpowiednio 46, 48, 52 i 52 mężczyzn i 25, 27, i 33 i 36 kobiet na 1000 osób w danej grupie wieku. Pomiedzy 1990 a 2002 rokiem wiek środkowy nowożeńców-mężczyzn wzrósł z 24,99 do 26,20, a nowożeńców – kobiet z 22,66 do 24,20. Zmiany w tym zakresie mają swoje dodatnie strony: oznaczają, że rodzinę zakładają osoby bardziej dojrzałe społecznie, o większej samodzielności finansowej. Zjawisko to niesie jednak ujemne skutki dla procesu prokreacji. Późniejsze zawarcie związku małżeńskiego oznacza najczęściej realizację modelu rodziny o mniejszej liczbie dzieci. Zmniejszył się natomiast odsetek małżeństw zawieranych przez osoby w wieku poniżej 18 lat. Jednoznaczna ocena tego zjawiska nie jest prosta. Z jednej strony oznacza to mniejszą liczbę małżeństw zawieranych przez bardzo młode, niedojrzałe emocjonalnie i społecznie osoby. Z drugiej strony, może świadczyć o braku sformalizowania związku tych osób w sytuacji ciąży kobiety. Wzrost liczby urodzeń pozamałżeńskich może być na to dowodem.
- Następuje wzrost skłonności do pozostawania w stanie panieńskim i kawalerskim. Świadczą o tym zmiany w zakresie współczynnika pierwszych małżeństw. W 1990 r. 87% mężczyzn i 90,1% kobiet w wieku poniżej 50 lat miało za sobą fakt pierwszego małżeństwa. W 2001 roku odpowiednie wskaźniki wyniosły odpowiednio: 57,6% mężczyźni i 58,1% – kobiety. Zmiany te można oceniać jako przejawy przemian wzorca zawierania małżeństw w Polsce, stanowiącego podstawę rodziny. Zjawisko to może być zapowiedzią trwałych przemian, określanych w literaturze przedmiotu drugą transformacją demograficzną i związaną również z przemianami kulturalno-obyczajowymi. Jest ono jednak przede wszystkim wynikiem trudności społeczno-ekonomicznych, odbijających się na postawach wobec zakładania rodziny. Przede wszystkim nastąpiły zmiany na rynku pracy. Nierównowaga na rynku pracy spowodowała bezrobocie, z drugiej strony – wyższe wymagania pracodawców odnośnie do pracowników i zagrożenie utraty pracy. To zagrożenie powoduje częste podporządkowanie decyzji matrymonialnych i prokreacyjnych chęci i potrzeby

pozostania na rynku pracy. Zjawiska te wymagają zatem nie tylko obserwacji i systematycznych analiz, ale również odpowiednich działań w sferze polityki ludnościowej.

Związki nieformalne

- Na zmiany postaw wobec zawierania związków małżeńskich wskazuje liczba związków niesformalizowanych (partnerskich) oraz zmiany postaw wobec kohabitacji. Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 1988 roku związki nieformalne stanowiły 1,2% ogółu małżeństw, w 2002 (NSP) – 1,9%. Badania¹ wykazują, że większość polskiego społeczeństwa akceptuje tę formę związku. Uważa ją za właściwą, o ile odpowiada obojgu partnerom, 47,6% badanych, ale 10,3% uważa, że jest ona dopuszczalna do momentu pojawienia się dzieci. Zdecydowanie przeciwnych kohabitacji jest 15%.

Urodzenia

- Lata 90. ubiegłego i pierwsze lata XXI wieku charakteryzują się spadkiem liczby urodzeń, a co za tym idzie – obniżaniem się współczynnika dzietności. Liczba urodzeń żywych zmniejszyła się z 547,7 tys. w 1990 roku do 368,2 tys. w 2001 r. i 353,8 tys. w 2002 r. Częściowo było to spowodowane zmniejszeniem się liczby kobiet w wieku rozrodczym, jednak główną przyczyną był spadek poziomu płodności kobiet. Współczynnik dzietności ogólnej obniżył się z 2,039 w roku 1990 do 1,337 w 2000 i 1,249 w 2002 r.; należy do jednych z najniższych w świecie.

Gospodarstwa domowe i rodziny

- Skutkiem zmian postaw matrymonialnych i prokreacyjnych są zmiany w liczbie i strukturze gospodarstw domowych i rodzin.

W 2002 roku było 13 337 tys. gospodarstw domowych (w 1988 r. 11 970,4 tys.) co oznacza wzrost w okresie międzypisowym o 11,4%. Zmniejszyła się natomiast przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym z 3,10 w 1988 r. do 2,84 w 2002 r., co spowodowane jest przede wszystkim zmniejszeniem się dzietności rodzin oraz dużym wzrostem odsetka gospodarstw domowych tworzonych przez jedną osobę (z 18,3% w 1988 r. do 24,8% w 2002 r.). Jest to głównie wzrost odsetka gospodarstw tworzonych przez osoby młode, w wieku poniżej 30 lat, będący konsekwencją usamodzielnienia się ekonomicznego części młodych osób, ale i równoczesnego odkładania decyzji matrymonialnych. Zmniejszenie się odsetka gospodarstw domowych począwszy od gospodarstwa trzyosobowego, można uznać za efekt zmniejszania się liczby zawieranych małżeństw i spadku liczby urodzeń.

- W 2002 r. było 10 457,6 tys. rodzin i ich liczba była o 2,3% wyższa niż w 1988 r. Zmieniła się struktura rodzin według typów rodziny. Zmniejszyła się liczba (i odsetek) małżeństw z dziećmi (z 6323 tys. w 1988 r. do 5860,3 tys. w 2002 r.); nieznacznie wzrosła liczba małżeństw bez dzieci; odnotowano też 197,4 tys. par tworzących związki partnerskie, w 56,1% - były to związki z dziećmi. Można to uznać za przejaw umacniania się w rzeczywistości i w świadomości społecznej formy rodziny opartej na nieformalnym związku. Odnotowano również formę rodzin zrekonstruowanych (kryterium – przynajmniej jedno dziecko nie było dzieckiem wspólnym aktualnych partnerów) W 2002 r. było ich 107,7 tys. w tym 73,3 tys. stanowiły małżeństwa, 34,4 tys. – partnerzy.

¹ Badanie nt. "Zmiany w postawach i zachowaniach reprodukcyjnych młodego i średniego pokolenia Polek i Polaków" zrealizowanego w 2001 roku przez Instytut Statystyki i Demografii SGH we współpracy z GUS. Cyt. za: Rządowa Rada Ludnościowa, 2003.

- Rodzin z dziećmi do lat 24 pozostającymi na utrzymaniu było 6079,4 tys. (w 1988 r. – 6209,9 tys.) Ograniczenie dzietności spowodowało umacnianie się modelu rodziny małodziejnej. Rodziny z jednym dzieckiem stanowiły 46,9% (w 1988 r. – 40,5%), z dwojgiem – 36,2% (w 1988 r. – 40,7%). Rodziny wielodzietne (mające troje i więcej dzieci) to 16,9% (w 1988 r. – 18,8%). Model rodziny małodziejnej jest dominującym zarówno wśród rodzin miejskich, jak i wiejskich, jednak odsetek rodzin wielodzietnych na wsi jest ponad dwukrotnie wyższy (25,3%) niż w miastach (11,8%) (w 1988 r. odpowiednio: 28,5% i 13,5%).

Rodziny niepełne

- W 2002 r. było 1125,5 tys. rodzin niepełnych z dziećmi do lat 24 na utrzymaniu (tj. 19,4% ogółu rodzin i 18,5% wśród rodzin z dziećmi do lat 24 na utrzymaniu). (W 1988 roku było ich 901,0 tys. i stanowiły 14% rodzin z dziećmi do lat 24 na utrzymaniu). Są to przede wszystkim rodziny matek samotnie wychowujących dzieci (90,5%), częściej zamieszkałe w miastach (73,2%).
- Feminizacja rodzin niepełnych jest następstwem przyczyn ich powstawania. Najczęstszą przyczyną powstania rodziny niepełnej jest rozpad małżeństwa na skutek zgonu jednego z małżonków². W 2002 r. odsetek małżeństw rozwiązanych z powodu śmierci małżonka stanowił niemal 80% wszystkich sytuacji rozwiązania małżeństwa. Jest to najczęściej zgon męża; mężowie umierają trzy razy częściej niż żony, co wiąże się ze zjawiskiem nadumieralności mężczyzn.

Kolejną przyczyną powstania rodziny niepełnej jest rozwód lub separacja prawna bądź faktyczna. Wzrasta liczba i wskaźnik rozwodów (z 38,1 tys. w 1995 r. do 45,4 tys. w 2002 r.; a wskaźnik rozwodów na 1000 istniejących małżeństw z 4,1 do 5,1). Ponad 60% w całkowitej liczbie rozwodów stanowią rozwody małżeństw posiadających małoletnie dzieci, nad którymi opieka zostaje powierzona najczęściej matce. (W 1995 r. orzeczono ich 26,5 tys., w 2002 r. – 28,6 tys.). Wzrasta też liczba orzeczonych separacji z 1340 w 2001 r. do 2649 w 2002 r. W praktyce oznacza to często rozdzielanie małżonków i powstanie rodziny niepełnej.

Przyczyną powstawania rodzin niepełnych są też urodzenia pozamałżeńskie u kobiet, które nie pozostają w związku małżeńskim ani partnerskim (i nie zmieniają swego stanu cywilnego). Liczba urodzeń pozamałżeńskich wzrasta.³ W 1995 r. urodziło się 41 tys. dzieci pozamałżeńskich tj. 9,5% wśród ogółu urodzeń żywych, w 2001 r. – 46 tys. tj. 13,2%. W 2002 r. odnotowano zwiększenie liczby urodzeń pozamałżeńskich do ponad 51 tys. i wzrost odsetka wśród ogółu urodzeń żywych do 14,4.

Rodziny wielodzietne

- W 2002 roku było 1 024 tys. rodzin z 3 i większą liczbą dzieci do lat 24 na utrzymaniu tj. 12,8% ogółu rodzin i 16,8% grupy rodzin z dziećmi na utrzymaniu (w 1988 r. – 1 166,2 tys. tj. odpowiednio: 14,8 i 18,8%). W porównaniu z 1988 r. wzrósł wśród rodzin wielodzietnych, w niewielkim wprawdzie stopniu, udział rodzin o większej liczbie dzieci - 4 i więcej (z 29% do 30%).
- Według danych NSP w 2002 r. większość, bo 87% rodzin wielodzietnych stanowią małżeństwa (wśród ogółu rodzin z dziećmi na utrzymaniu – 78%). Wielodzietne rodziny niepełne: matki i ojcowie samotnie wychowujący 3 i więcej dzieci stanowią tu odpowiednio

² Zgon jednego z małżonków nie zawsze jest równoznaczny z powstaniem rodziny niepełnej. Zależy to od fazy życia rodziny i pozostania w rodzinie nie usamodzielnionych dzieci. Statystyka obejmuje wszystkie przypadki zgonu jednego z małżonków bez względu na wiek.

³ I w tych przypadkach liczby te nie odzwierciedlają wzrostu liczby rodzin niepełnych; część urodzeń niepełnych ma swoje następstwo w zawarciu związku małżeńskiego lub wstąpienia w związek partnerki, część jest następstwem już istniejącego związku nieformalnego.

10,4% i 1,0% (wśród ogółu rodzin z dziećmi jest to odpowiednio: 18% i 2,1%). W porównaniu z 1988 r. liczba samotnych rodziców wielodzietnych wzrosła o 21,7 tys., (tj. o 27,2%), przy czym z 3 dzieci o 14 tys. (o 24,1%), a z 4 i więcej dzieci o 7,6 tys. (o 35,8%).

W wielodzietnych rodzinach młodych⁴ związki partnerskie mają większy udział (3,3%) niż wśród ogółu młodych rodzin z dziećmi (2,3%).

- Większość (56%) rodzin wielodzietnych mieszka na wsi, przy czym w przypadku rodzin z 3 dzieci rodziny wiejskie stanowią 52%, a w przypadku rodzin z 4 i więcej dzieci – 65,7%. W 1988 r. wielkości te przedstawiały się odpowiednio: 56%, 50,6% i 66,7% – nie uległy więc istotnym zmianom. Poziom wykształcenia małżonków/rodziców w rodzinach wielodzietnych jest – generalnie – niższy niż w rodzinach z mniejszą liczbą dzieci.

Dzieci w rodzinach

- W 2002 r. wśród 10 808,7 tys. dzieci do lat 24 pozostających na utrzymaniu (w 1988 r. – 11 592,8 tys.) najwięcej tj. 83% (8974,7 tys.) żyje w rodzinach tworzonych przez małżeństwa, a 99,1 tys. (1,6%) tworzonych przez związki partnerskie.
- W 2002 r. w rodzinach niepełnych wychowywało się 1 660,9 tys. tj. 15,4% wszystkich dzieci w wieku 0-24 lat będących na utrzymaniu rodziców (w 1988 r. było ich 1.341 tys. tj. 11,6%). Samotni rodzice wychowują najczęściej jedno dziecko. W ogólnej liczbie rodzin niepełnych posiadających na utrzymaniu dzieci w wieku do 24 lat odsetek kobiet wychowujących jedno dziecko wynosił 62,1%, a odsetek ojców – 69,6%. W co czwartej rodzinie samotnej matki wychowuje się dwoje dzieci w wieku 0-24 lata, a 9,1% to rodziny mające troje i więcej dzieci. Dzieci wychowujące się w rodzinach niepełnych to najczęściej dzieci w wieku 7-14 lat (36%) oraz w wieku 18-24 lata (21,7%). Dzieci w wieku 0-2 lata to 13,1%, a w wieku 3-6 lat – 16%.
- Według NSP z 2002 r. w rodzinach wielodzietnych wychowuje się 3 550,2 tys. dzieci (co trzecie spośród ogółu dzieci w wieku do 24 lat, w 1988 r. 4019 tys. tj. 35% ogółu dzieci na utrzymaniu). Ponad 90% rodzin wielodzietnych ma dziecko w wieku 0-14 lat, a 46% rodzin - w wieku 0-6 lat. Ponad 60% rodzin wielodzietnych ma na utrzymaniu dzieci w wieku 7-14 lat.
- Pozytywną tendencją jest to, że prawie wszystkie dzieci wychowują się we własnych rodzinach. Poza rodziną naturalną pozostaje około 1% (99,4 tys.) dzieci.

Dzieci w środowisku pozarodzinnym

- Wzrasta liczba sierot naturalnych w wieku poniżej 18 lat z 5,8 tys. w 1990 r. do 6,9 tys. w 2001 r. (tj. o 19%). W 2002 r. wzrost ten uległ zahamowaniu, a liczba sierot naturalnych pod nadzorem sądów wyniosła 6.063. Liczba sierot społecznych (których rodziców sąd pozbawił władzy rodzicielskiej, ograniczył ją lub zawiesił) wzrosła z 168,7 tys. do 171,1 tys. (tj. o 14%). Z powodu sieroctwa biologicznego bądź społecznego poza naturalnym środowiskiem rodzinnym w domach dziecka (łącznie z rodzinnymi domami dziecka i wioskami dziecięcymi), wychowuje się: 19,9 tys. dzieci (w 1989 r – 19,9 tys. tj. spadek o 4%), a 36,4 tys. dzieci w rodzinach zastępczych (w 1989 r. –38,3 tys., tj. spadek o 5%). Wzrasta liczba dzieci wychowujących się w rodzinach zastępczych; w 2002 r. było ich 39 683.

⁴ Kobiety do 29 lat i mężczyźni do 34 lat.

Dzieci niepełnosprawne

- W 2002 r. było 202,4 tys. dzieci niepełnosprawnych w wieku do 15 lat.⁵ Stanowiły one 2,2 % populacji w tej grupie wieku. Wśród nich 17,3% ma całkowite, a 56,3% – poważne ograniczenie sprawności.
- Większość (64,7% w 1996 r.) dzieci niepełnosprawnych mieszka w miastach, jednak co trzecie dziecko z ograniczoną sprawnością zamieszkuje tereny wiejskie co w dużym stopniu ogranicza dostęp do opieki medycznej, pomocy rehabilitacyjnej, usług edukacyjnych. Na wsi częściej występuje zjawisko niepełnosprawności kilku członków gospodarstwa domowego, co negatywnie wpływa na warunki funkcjonowania rodziny i możliwość zaspakajania potrzeb w zakresie opieki, stymulowania kontaktów środowiskowych, edukacji. W rodzinach wielodzietnych żyje 29,1% dzieci niepełnosprawnych, a w rodzinach niepełnych – co dziesiąte dziecko. Oznacza to często kumulację trudności wynikających ze struktury rodziny z niepełnosprawnością dziecka.

Uwarunkowania i skutki zmian w procesach formowania rodziny

Niezależnie od przyczyn o charakterze demograficznym, na zmiany w procesach formowania się i funkcjonowania rodziny wpływ mają czynniki społeczno-ekonomiczne związane z okresem transformacji oraz czynniki aksjologiczne i kulturalno-obyczajowe. Pozostają one we wzajemnych związkach.

Zawieranie małżeństw

- Na zmiany wzorców zawierania małżeństw oddziałują – z jednej strony – czynniki związane z wydłużaniem się okresu nauki szkolnej i przygotowaniem do wejścia na rynek pracy. Lata 90. przyniosły „rewolucję edukacyjną”, wyrażającą się nie tylko wzrostem aspiracji edukacyjnych polskiego społeczeństwa a zwłaszcza młodzieży, ale i przekładającą się na konkretne zachowania. Świadczą o tym wskaźniki skolaryzacji młodzieży na poziomie szkół średnich a przede wszystkim wyższych. Zmiany te są następstwem przemian cywilizacyjnych, możliwości i konieczność nadrobienia luki edukacyjnej przez młodą generację Polaków, ale przede wszystkim następstwem sytuacji na rynku pracy. Instrumentalne podejście do zdobywania wykształcenia i zawodu wynika z nadziei na uzyskanie pracy, niezrędko – jakiegokolwiek oraz na awans zawodowy. Priorytet dla pracy zawodowej, wynikający z konieczności jej utrzymania na nie zrównoważonym rynku pracy nawet okresowy (ale przekształcający się również w stały) oznacza przesunięcie realizacji planów matrymonialnych, a nawet rezygnację z nich. Zmienia się też stosunek do pracy. Staje się ona nie tylko źródłem dochodu, ale także sposobem samorealizacji, drogą i miernikiem do osiągnięcia sukcesu życiowego. W niektórych środowiskach młodych osób (o wysokim poziomie wykształcenia i kwalifikacji, wysokich zarobkach) praca jako wartość „wygrywa” z wartościami rodzinnymi.
- Z drugiej strony, na postawy wobec małżeństwa, traktowanego jako podstawa założenia rodziny wpływ mają warunki bytu dużej części społeczeństwa i młodej generacji. Młodzi ludzie są grupą w najwyższym stopniu zagrożoną bezrobociem. Stopa bezrobocia osób w wieku 20–24 lat w roku 1995 wynosiła 32,6%, w 2003 roku osiągnęła już 47,2%. Bezrobocie oznacza brak stałego źródła dochodu i brak możliwości osiągnięcia stabilizacji materialnej i życiowej.

⁵ Według opinii Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych liczba ta może być zaniżona, ponieważ spis był realizowany w momencie zmiany przepisów dotyczących orzecznictwa o niepełnosprawności dzieci. W ciągu pierwszego roku obowiązywania nowych przepisów (od II kwartału 2002 do I kwartału 2003) wydano około 230 tys. orzeczeń o niepełnosprawności dzieci.

- Wpływ na decyzje matrymonialne ma niewątpliwie sytuacja mieszkaniowa i brak perspektyw na uzyskanie samodzielnego mieszkania przez część młodych małżeństw. Sytuację mieszkaniową polskiego społeczeństwa należy oceniać jako złą, przy czym niekorzystne trendy pogłębiają się. Wg danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku zasoby mieszkaniowe w kraju wynoszą 12,3 mln. mieszkań, podczas gdy liczba gospodarstw domowych wyniosła 13,8 mln. Statystyczny deficyt mieszkań osiągnął poziom 1,5 mln mieszkań i był wyższy niż w 1988 roku; wówczas wynosił 1,1 mln. Oznacza to, że co 10 gospodarstwo domowe nie posiada własnego mieszkania.
- Obserwuje się systematyczny spadek liczby budowanych mieszkań, zapoczątkowany od 1978 r., pogłębiony w latach 90. W 1996r. oddano do użytku 62 tys. mieszkań, a więc tyle, ile w roku 1950. Wprawdzie w kolejnych latach odnotowano stopniowy wzrost (w 1997 r. – 74 tys., w 1998 r. – 82 tys., w 2000 r. – 88,7 tys., w 2001 r. – 106 tys., w 2002 r. – 97,6 tys.) jednak spadek rozpoczętych budów (126 tys. w 2000 roku i 114 tys. w 2001, w 2002 r. – 77 tys.) wskazuje na kolejne zagrożenie załamania się budownictwa mieszkaniowego.
- O trudnościach w uzyskaniu mieszkania przez młode małżeństwo świadczą liczby oddawanych mieszkań w relacji do liczby zawieranych małżeństw. W 1999 roku przekazano 588 mieszkań na 1000 zawartych małżeństw; w 2001 roku – 421, w 2002 r. – 276.
- Wśród młodego pokolenia (w badaniach, które stanowią podstawę przytoczonych danych do tej grupy zaliczono: osoby w wieku 18-30 lat oraz młode małżeństwa, w których wiek żony wynosił 20-29 lat, a wiek męża 20-34 lata) tylko 20% zamieszkuje samodzielnie. Swoje warunki mieszkaniowe zamierza poprawić w bliskiej przyszłości 30%, a w dalszej – 40% młodych. Barięrami w poprawie tej sytuacji są koszty uzyskania mieszkań. Cena mieszkania (zakupu, budowy) a także wynajęcia lokalu w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia zwiększa niedostępność mieszkań dla grup średnio zamożnych, a tym bardziej niżej uposażonych. Do tej drugiej grupy zalicza się większość ludzi młodych. Nie zawsze mogą oni także liczyć na pomoc finansową rodziców, raczej na perspektywę wspólnego zamieszkiwania ze starszym pokoleniem.

Decyzje prokreacyjne

- Przemian płodności należy upatrywać w wejściu Polski w fazę drugiej transformacji demograficznej, charakteryzującej się opóźnieniem urodzenia dziecka, spadkiem płodności młodych kobiet, obniżaniem się współczynników urodzeń wyższej kolejności, wzrostem liczby urodzeń pozamałżeńskich będącym następstwem zmian modeli rodziny. Na zmiany postaw prokreacyjnych oddziałują w wysokim stopniu uwarunkowania społeczno-ekonomiczne okresu transformacji. Sytuacja na rynku pracy (bezrobocie młodych osób, z drugiej strony dążenie do utrzymania się w uzyskanym miejscu pracy i zdobycia dobrej pozycji zawodowej), trudności z uzyskaniem mieszkania, ubóstwo, zwiększające się nierówności społeczne tworzą warunki nie sprzyjające realizacji planów prokreacyjnych. Te ostatnie w zasadzie nie ulegają zasadniczym zmianom. Nadal najliczniejszą grupą są ci, którzy planują dwoje dzieci (wg badań⁶ przeprowadzonych w 2002 roku stanowili oni 58% badanych. Należy podkreślić, że w porównaniu z wynikami badań przeprowadzonych przez GUS w ramach Ankiety Rodzinnej w 1995 roku nastąpił spadek „zwolenników” dwojga i trojga dzieci na rzecz posiadania jedyneków). Jedno dziecko planuje obecnie 27% (w 1995 r. – 64,1%), 10% - troje (w 1995 r. – 24,3%). Biorąc pod uwagę deklaracje respondentów, przy spełnieniu ich planów prokreacyjnych na 100 osób przypadałoby 230 dzieci. Taki poziom gwarantowałby prostą zastępowalność pokoleń. Osoby młodsze planu-

⁶ I. E. Kotowska (2003).

ją mniejszą liczbę dzieci. Wśród kobiet w wieku 18-34 lata dzietność planowana (stanowiąca sumę dzietności zrealizowanej i pożądanej) była równa 2,18. Plany te na ogół koryguje życie, najczęściej – in minus.

- Przyczyny rezygnacji z planowanej liczby dzieci mają charakter zindywidualizowany, jednak ważną rolę odgrywają również czynniki związane z sytuacją społeczno-ekonomiczną kraju. W 1995 r. na realizację planów prokreacyjnych wpływ miały: rosnące koszty utrzymania (62,8%), trudności w łączeniu obowiązków zawodowych z macierzyńskimi (37,6%), trudności w znalezieniu pracy (33,7%) oraz zagrożenie bezrobociem (35,6%). W 1998 roku było 764 tys. rodzin z dziećmi na utrzymaniu do lat 24, w których przynajmniej jedno z rodziców było bezrobotne. Stanowili oni 11,8% ogółu rodzin z dziećmi. W 2002 roku rodzin takich było 1230 tys., tj. 21,6% ogółu.
- Respondenci cytowanego badania z 2002 roku jako czynnik ograniczający powiększanie rodziny wymieniali obawy o karierę zawodową (był to czynnik, na który zwracało uwagę 22,6%). Na zagadnienie to należy patrzeć w szerszym kontekście. Sytuacja na rynku pracy powoduje także obawy o utratę pracy. Perspektywa urodzenia dziecka oznacza dłuższą lub krótszą absencję lub dezaktywizację zawodową. Presja obaw o powrót do pracy staje się czynnikiem ograniczającym plany prokreacyjne.
- Zdecydowanie najistotniejszym czynnikiem ograniczania dzietności była obawa o przyszłość dzieci (86%), a następnym - wysoki koszt utrzymania (kolejnego) dziecka (67% odpowiedzi). Miało to szczególne znaczenie dla osób najmłodszych (od 20 do 29 lat). Jeśli przyjąć za minimalny standard poziomu życia minimum socjalne, pozwalające na zaspokojenie podstawowych i integracyjnych potrzeb dziecka i rodziny, to w 2002 roku poziomu tego nie osiągało 58,7% gospodarstw domowych. Porównując wysokość minimum socjalnego (577,1 zł przeciętnie w 2002 r. na osobę w 4-osobowym gospodarstwie domowym) do przeciętnego wynagrodzenia netto (1468,48 zł czyli 70% wynagrodzenia brutto 2097,83 zł) można zauważyć, że przy jednym pracującym rodzicu zarobki takie nie pozwalają nawet na utrzymanie niepracującego małżonka i jednego dziecka na poziomie minimum socjalnego. Utrzymanie dwojga dzieci na takim poziomie wymaga pracy dwojga rodziców i osiągnięcia przez nich zarobków przynajmniej na poziomie przeciętnym w gospodarce narodowej.
- Nie można również pomijać faktu, że dla części osób rezygnujących z powiększania rodziny przyczyną tego jest chęć zachowania dotychczasowego standardu życia oraz obawa przed koniecznością rezygnacji z własnych zainteresowań. W tych przypadkach dziecko przegrywa z innymi wartościami.
- Małżeństwo i rodzina lokują się na wysokich pozycjach w systemie wartości życiowych istotnych dla współczesnego pokolenia Polaków. Obok dominującego modelu *zunifikowanych wyborów aksjologicznych*, podtrzymywanym przez wpływ religii i tradycji narodowej, pojawia się model *zindywidualizowanych wyborów aksjologicznych*, charakterystyczny dla ponowoczesnego (postmodernistycznego) społeczeństwa i związany z drugim przejściem demograficznym. Drugi z modeli oznacza akceptację dla zachowań nie mieszczących się w ramach tradycyjnego podejścia do małżeństwa i rodziny, takich jak kohabitacja, inne formy życia quasi rodzinnego, samotne macierzyństwo z wyboru, dobrowolne życie w samotności i dobrowolna bezdzietność, rozwody.

Warunki wychowywania dzieci

- Część rodzin z dziećmi na utrzymaniu ma trudności z zaspokojeniem potrzeb na poziomie, który oprócz zaspokojenia potrzeb niezbędnych pozwoliłby na zaspokojenie potrzeb integracyjnych rodziny (minimum socjalne). (Por. uwagi na str. 15).

- Zwiększa się zagrożenie ubóstwem rodzin z dziećmi. W 2002 roku poniżej poziomu minimum egzystencji żyło: 4,6% rodzin z 1 dzieckiem, 8,6% – z dwojgiem dzieci, 17,4% – z trojgiem dzieci oraz 37,1% rodzin mających czworo i więcej dzieci.
- Ubóstwo dzieci jest następstwem braku dochodów z pracy rodziców, spowodowanego bezrobociem lub biernością zawodową. W 2002 roku 47% rodzin z dziećmi do lat 14, w których żadne z rodziców nie pracowało żyło poniżej minimum egzystencji. Nawet praca jednego rodzica nie chroni przed ubóstwem; rodziny z dziećmi do lat 14 w których pracował tylko ojciec to w 17,9% te, które nie osiągały dochodu na poziomie minimum egzystencji.
- Podstawową formą pomocy państwa rodzinom wychowującym dzieci są świadczenia rodzinne. Do 2003 r. zmiany w tym zakresie polegały (najogólniej) na:
 - skierowaniu ich do rodzin najbardziej potrzebujących, w oparciu o kryterium dochodowe;
 - waloryzacji świadczeń w oparciu o indeks cen dóbr i usług konsumpcyjnych;
 - rozszerzeniu części uprawnień preferencyjnych na rodziny wielodzietne.

Jednak wysokość świadczeń w niewielkim stopniu rekompensowała wydatki nominalne (wg standardu minimum socjalnego) i rzeczywiste wydatki rodzin związane w wychowaniem dzieci. W 2002 roku (dane dla grudnia) udział zasiłków na dwoje dzieci (82,40 zł) w relacji do minimum socjalnego gospodarstwa domowego z dwojgiem dzieci wynosił 4%, a udział zasiłków na troje dzieci (133,4 zł) w relacji do minimum socjalnego dla 5 osobowego gospodarstwa domowego – 5,6%. W 2003 r. został wyliczony poziom wydatków niezbędnych do zaspokojenia potrzeb rodziny wychowującej dzieci. Obliczenia te stały się podstawą określenia kryterium dochodowego w ustawie o świadczeniach rodzinnych. Kryterium to określane jest jako próg wsparcia dochodowego rodzin (WDR). Odnosząc normatywne wysokości zasiłków rodzinnych do wysokości WDR otrzymujemy następujące wyniki. Wysokość zasiłków rodzinnych na dwoje dzieci (w wieku do lat 5 i w grupie wieku 6-18 lat) w relacji do WDR wynosi 5,3%, na troje dzieci (w grupach wieku: dwoje w grupie 0-5 lat; jedno w grupie 6-18 lat) – 6,3%. Relacje te nie uległy zatem istotnie wyraźnym zmianom.

- W 2002 r. udział zasiłków rodzinnych w dochodach rodzin był niewielki. Wśród rodzin z dziećmi z 1 pracującym rodzicem stanowiły one 1,8%, z dwojgiem pracujących rodziców – 1%. Większe znaczenie miały w dochodach rodzin wielodzietnych – z czwórką i większą liczbą dzieci. Jeżeli pracowało jedno z rodziców udział ten wynosił 22%, jeżeli oboje – 6,7% (ocena zmian w tym zakresie, wynikających z ustawy o świadczeniach rodzinnych będzie możliwa po pewnym okresie jej funkcjonowania).
- Również zasiłek wychowawczy stanowi niewielką część w relacji do minimum socjalnego. W 2002 roku zasiłek ten w podstawowej wysokości 308,8 zł wynosił 13,6% minimum socjalnego (dla 4-osobowego gospodarstwa domowego). Zasiłek w zwiększonej wysokości 491 zł (przysługujący osobie wychowującej trzecie i kolejne dziecko) wynosił 17,6% minimum socjalnego dla 5-osobowego gospodarstwa domowego. W nowym systemie świadczeń rodzinnych osobie przebywającej na urlopie wychowawczym, spełniającej kryterium dochodowe przysługuje dodatek do zasiłku rodzinnego w wysokości 400 zł. W relacji do WDR dla rodziny pełnej z 2 dzieci (w grupach wieku: do 5 lat i 6-18 lat) wynosi on 20%, dla rodziny z 3 dzieci najmłodszych (do 5 lat) – 18,2%.

W obecnym systemie, oprócz zasiłków rodzinnych przysługują też dodatki związane z zaistnieniem określonych sytuacji związanych z wychowaniem dziecka. Kumulacja tych dodatków powinna zwiększyć znaczenie świadczeń rodzinnych w dochodach rodzin. W relacji do WDR relacje te wynoszą przykładowo:

- | | |
|---|-------|
| ▪ zasiłek rodzinny + dodatek z tytułu urodzenia | 39,1% |
| ▪ zasiłek rodzinny + dodatek z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym w rodzinie pełnej | 31,6% |

- zasiłek rodzinny + dodatek z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym w rodzinie niepełnej (dodatek w przypadku samotnego wychowywania dziecka) 43,8%
 - zasiłek rodzinny + dodatek z tytułu wychowywania dziecka przez osobę samotną 21,0%
 - zasiłek rodzinny + dodatek z tytułu wychowywania dziecka niepełnosprawnego + rozpoczęcie roku szkolnego 15,4%
 - zasiłek rodzinny + dodatki: na dziecko niepełnosprawne + samotne wychowywanie + dodatek z tytułu rehabilitacji zasiłek opiekuńczy + zasiłek pielęgnacyjny 89,0%
- Następuje regres w rozwoju placówek i instytucji wspierających rodzinę w realizacji jej funkcji opiekuńczo - wychowawczych. Coraz mniej rodzin korzysta z opieki nad dziećmi w żłobkach. W latach 1990-2002 liczba dzieci w żłobkach zmalała z 137,5 tys. do 45,3 tys. W 1990 r. na 100 dzieci do lat 3 korzystało ze żłobka 42, w 2002 r. – 19 dzieci.
 - Mniej niż połowa dzieci w wieku 3-6 lat uczęszcza do przedszkoli. Liczba dzieci uczęszczających do przedszkoli na 1000 dzieci w wieku 3-6 lat wzrosła pomiędzy 1990 i 2002 rokiem w niewielkim stopniu: z 328 do 389. Szczególnie trudna sytuacja dotyczy dostępu dzieci do opieki przedszkolnej na wsi W 2001 r. z przedszkoli korzystało 128,3 tys. dzieci, w 2002 r. – 125,9 tys. podczas, gdy w 1990 r. – 190,8 tys. Zmiany w korzystaniu ze żłobków i przedszkoli spowodowane są zarówno obniżaniem się liczby dzieci jak i ograniczaniem dostępu do usług placówek wynikających m.in. z konieczności uiszczania opłat.
 - W dostępie dzieci do szkół podstawowych i gimnazjów nie ma zauważalnej różnicy między miastem a wsią. Natomiast w szkołach zasadniczych zawodowych około 48% pierwszoklasistów to młodzież ze wsi. Do liceów ogólnokształcących trafia głównie (ponad 77%) młodzież z miast. Wynika to z generalnie – niższego poziomu nauczania w szkołach wiejskich oraz odmiennych aspiracji edukacyjnych rodziców dzieci w miastach i na wsi.
 - Szkoła jest często niedofinansowana, programy szkolne niedopracowane, metody nauczania nieinnovacyjne, a dobór kadry nauczycielskiej – jak oceniają specjaliści – wynika w dużej mierze z długookresowej negatywnej selekcji do zawodu nauczycielskiego, spowodowanej między innymi niskim poziomem wynagrodzeń i niskim poziomem stawianych wymagań kwalifikacyjnych.
 - Po okresie ograniczenia socjalnej funkcji szkoły nastąpił jej ponowny rozwój. Coraz więcej dzieci korzysta z posiłków szkolnych (dofinansowywanych w ramach systemu pomocy społecznej z budżetów gmin i z budżetu państwa): w 1996 r. – 516,8 tys., w 2000 r. – 703 tys., w 2002 r. – 1002,5 tys. W 2000 roku korzystało z nich 15,7% uczniów (24,8% w szkołach podstawowych, 17,7% gimnazjalistów, 2-3% uczniów szkół średnich), w tym w odniesieniu do 10% uczniów były to pełne obiady.
 - Zmalała o połowę liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w zajęciach pozalekcyjnych (w pałacach młodzieży, młodzieżowych domach kultury, ośrodkach sportowych, a w niektórych przypadkach spadek ten był jeszcze głębszy: np. w ogniskach pracy pozaszkolnej – 5-krotnie, ogrodach jordanowskich – 10-krotnie). Przyczyną jest brak środków na dofinansowanie placówek oraz zbyt wysokie opłaty związane z uczestnictwem w zajęciach.
 - Zmniejszyła się liczba hospitalizowanych dzieci i młodzieży do lat 19 z powodu chorób pasożytniczych i układu trawiennego, natomiast wystąpił wzrost zachorowań na choroby układu nerwowego, nowotwory, choroby układu mięśniowo-kostnego oraz układu krążenia. W 2002 roku potrzebę kompleksowej opieki medycznej stwierdzono u 30,3% 6-latków, 35,3% 10-latków, 30,4% 14-latków i 21,9% – 19-latków.

Warunki wychowania dzieci w rodzinach niepełnych

- Powstanie rodzin niepełnych jest następstwem określonych zjawisk demograficznych (zgon, rozwód, urodzenia pozamałżeńskie). Wiązą się one często z warunkami życia rodzin, determinującymi stan zdrowia, więzi rodzinne i emocjonalne oraz z przemianami aksjologicznymi i obyczajowymi. Zahamowania tendencji do zwiększania się liczby rodzin niepełnych należy poszukiwać w poprawie stanu zdrowia, szczególnie osób w wieku aktywności rodzicielskiej, wzmocnieniu rodziny tak, aby mogła utrzymać swoją trwałość, wreszcie w ograniczeniu urodzeń pozamałżeńskich będących następstwem lekkomyślności lub przypadku.
- Występujące zagrożenia dla funkcjonowania rodzin niepełnych oddziaływać mogą na „jakość” wychowujących się w nich dzieci.
- W rodzinach niepełnych wychowujących dzieci poziom uzyskiwanych dochodów jest niższy od przeciętnego (w 2002 roku różnica ta wynosiła 13%, a w relacji do dochodu małżeństwa z 1 dzieckiem – o 27%). Wynika to z aktywności zawodowej rodzica i związanym z tym charakterem źródeł dochodu. Najczęściej źródłem utrzymania jest dochód z pracy. Wśród ogółu tych rodzin 54,0% to rodziny, w których matka lub ojciec pracują. Wśród niemal 19% rodzin niepełnych z dzieckiem na utrzymaniu rodzic jest osobą bezrobotną, a w 27% rodzin rodzic jest osobą bierną zawodowo. Częściej (18,8%) bezrobotne są kobiety samotnie wychowujące dzieci niż mężczyźni (17,4%).⁷ Tak duży odsetek głów rodzin niepełnych znajdujących się poza rynkiem pracy świadczy nie tylko o pogłębiającej się trudnej sytuacji samotnych matek na rynku pracy, ale także o utrwalaniu się bierności zawodowej kobiet samotnie wychowujących dzieci.
- Biorąc pod uwagę poziom aktywności zawodowej w rodzinach niepełnych, różnicę w poziomie dochodów tej grupy rodzin w porównaniu z dochodami przeciętnymi można określić jako niewielką. Częściowo wynika to z mniejszej przeciętnie liczebności rodzin niepełnych. Jak można oceniać, różnicę tą niwelują dochody z innych źródeł. W strukturze dochodu rozporządzalnego rodzin niepełnych istotną część stanowią dochody z tytułu świadczeń społecznych – 22,4% oraz tzw. pozostałe dochody – 25,4% (np. z darów od osób prywatnych)⁸.
- W systemie świadczeń rodzinnych i pomocy społecznej rodziny niepełne z dziećmi na wychowaniu stanowią grupę preferencyjną. Do 2003 r. uwidacznia się to m.in. w: dłuższym okresie pobierania zasiłku wychowawczego w wyższej wysokości, korzystaniu z funduszu alimentacyjnego, prawie do okresowego zasiłku gwarantowanego w przypadku utracenia prawa do zasiłku dla bezrobotnych. Pozwoliło to niewątpliwie na częściowe zniwelowanie różnic w poziomie dochodów tej grupy rodzin w porównaniu z rodzinami z dwojgiem rodziców. W ramach obowiązującego obecnie systemu świadczeń rodzinnych rodziny niepełne nadal objęte są preferencyjnymi rozwiązaniami. Do przysługującego zasiłku rodzinnego przysługuje dodatek dla osoby samotnie wychowującej dziecko w wysokości 170 zł na każde dziecko, nie więcej jednak niż 510 zł na rodzinę. Dodatkowym wzmocnieniem jest dodatek do zasiłku rodzinnego dla osoby samotnie wychowującej dziecko do lat 7 w sytuacji utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania. Dodatek przysługuje na okres 3 lat w wysokości 400 zł miesięcznie. Te istotne z punktu widzenia osób samotnie wychowujących dziecko rozwiązania prawne mogą jednak zachęcać do podejmowania takich działań, jak np. fikcyjne rozwody w celu uzyskania prawa do świadczenia. Istotną zmianą jest likwidacja Funduszu

⁷ Niepublikowane dane GUS za II kwartał 2002 r.

⁸ Dane GUS za 2001 roku.

Alimentacyjnego. Zdaniem ustawodawcy było to narzędzie niewydolne finansowo. Należy jednak brać pod uwagę, że likwidacja Funduszu spowodowała ograniczenie kręgu osób uprawnionych do świadczeń (obecnie – niższe kryterium uprawniające do pomocy), zmniejszyła się (w części przypadków) wysokość świadczenia.

- Rodziny niepełne są w większym stopniu niż rodziny małodzielne, ale w mniejszym niż mające troje i więcej dzieci narażone na ubóstwo. W 2002 roku 13,4% rodzin niepełnych żyło poniżej minimum egzystencji, a co piąta rodzina poniżej relatywnej granicy ubóstwa (21,8%) i poniżej ustawowej granicy ubóstwa (21,7%).
- Brak jednego z rodziców utrudnia realizację funkcji opiekuńczej, wychowawczej i socjalizacyjnej wobec dzieci.

Warunki wychowywania dzieci w rodzinach wielodzietnych

- Z punktu widzenia podnoszenia poziomu dzietności rodziny wielodzietne są tą grupą rodzin, która zasługuje na wspieranie w ramach polityki ludnościowej. Obecnie wielodzietność występuje częściej wśród osób o niższym poziomie wykształcenia, niskich kwalifikacjach, bezrobotnych, zatrudnionych na niskich stanowiskach pracy. Optymalnym celem byłoby zwiększenie liczebności rodzin o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym. Jednak zmiany postaw wobec małżeństwa i rodzicielstwa w kierunku małodzietności wpływają na zmniejszanie się liczby rodzin wielodzietnych. Proces ten w większym stopniu dotyczy miast, gdzie przemianom tym towarzyszą w większym niż na wsi stopniu zwiększone aspiracje edukacyjne społeczeństwa, związane z odkładaniem decyzji prokreacyjnych w ogóle. Poza tym, wzrastający poziom wykształcenia kobiet także ogranicza ich plany prokreacyjne, ukierunkowując ich dążenia życiowe bardziej ku aspiracjom zawodowym niż rodzinnym.
- Na postawy wobec wielodzietności wpływ mają warunki życia rodzin o większej liczbie dzieci. Sytuacja materialna rodzin wielodzietnych jest przeciętnie gorsza niż pozostałych rodzin. W 2002 r. przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę miesięcznie w rodzinach z 3 dziećmi był o około 30% niższy niż w rodzinach z dwojgiem dzieci. W przypadku rodzin z czworgiem i więcej dzieci dochód był niższy o blisko połowę (47%). Wynika to z większej liczebności tworzonych przez nie gospodarstw domowych, ale również jest następstwem liczby i charakteru źródeł utrzymania. Rodziny wielodzietne to częściej te, w których żywicielem jest jedna osoba (40%) oraz te, w których nie pracuje żadne z rodziców (11%) (dane dla 2002 r.).
- Aktywizację zawodową matek wielodzietnych ogranicza sytuacja na rynku pracy (bezrobocie, niechęć pracodawców do zatrudniania kobiet mających obowiązki rodzinne), niski poziom kwalifikacji zawodowych, a także koszty alternatywne opieki nad dziećmi.
- Rodziny wielodzietne stanowią grupę najbardziej zagrożoną ubóstwem. W 2002 r. poniżej relatywnej granicy ubóstwa⁹ żyło 18,4% ogółu ludności przy czym w rodzinach z 3 dziećmi – 28,9%, a z 4 dziećmi – 50,7% osób. Poniżej ustawowej granicy ubóstwa¹⁰ żyło 18,5% ogółu ludności, przy czym 28,8% osób w małżeństwach z 3 dziećmi i 49,8% z 4 dziećmi. Poniżej minimum egzystencji żyło 11,1% ogółu ludności, przy czym 17,4% osób w rodzinach z 3 dziećmi i 37,1% z 4 dziećmi.
- Co dziesiąta rodzina wielodzietna mieszka w 1-2 lokalowym mieszkaniu o powierzchni znacznie mniejszej od przyjętych norm wielkości mieszkań i zaludnienia. W warunkach nie spełniających minimum¹¹ mieszkało w 2002 r. 32% rodzin z 3 dziećmi i ok. 74% rodzin z 4 i więcej dziećmi.

⁹ 50% średnich wydatków gospodarstw domowych.

¹⁰ Kwota uprawniająca do ubiegania się o świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej.

¹¹ Liczba izb mniejsza o 1 od liczby osób w rodzinie.

- Niższy, przeciętnie, poziom wykształcenia rodziców wielodzietnych powoduje znaczny zakres bezradności członków tych rodzin zarówno w życiu rodzinnym, jak i społecznym. Z tego uwarunkowania wynika też nie zawsze odpowiedni poziom ich wiedzy zdrowotnej (umiejętności dbania o zdrowie własne i dzieci, świadomego macierzyństwa i ojcostwa, umiejętności opiekuńczych i wychowawczych). W tej sytuacji ograniczenie działań instytucji publicznych zajmujących się ochroną zdrowia, edukacją zdrowotną, profilaktyką w tym zakresie oraz wsparciem rodzin w realizacji funkcji opiekuńczych i wychowawczych przyczyniło się do skumulowania w wielu rodzinach wielodzietnych problemów, których nie są one w stanie samodzielnie rozwiązać przede wszystkim z powodu braku wiedzy.
- Niedostatki materialne powodują, że rodziny wielodzietne ograniczają kształcenie dzieci z powodu trudności finansowych i wysokich kosztów. Oznacza to powielanie przez dzieci poziomu wykształcenia i statusu zawodowego i materialnego rodziców. Nawet tam, gdzie aspiracje rodziców są wyższe od przeciętnych, barierą kształcenia dzieci są właśnie niskie dochody rodziny.
- Obowiązujące do 2003 r. preferencyjne zasady przyznawania rodzinom wielodzietnym świadczeń społecznych (m.in. zwiększony zasiłek rodzinny na trzecie i kolejne dzieci, podwyższony zasiłek wychowawczy na trzecie dziecko) – w sytuacji wystąpienia ubóstwa w rodzinie – nie są rozwiązaniami wystarczającymi dla ochrony poziomu życia tych rodzin. Ustawa o świadczeniach rodzinnych zniosła te preferencje. Obecnie rozważa się przyznanie rodzinom wielodzietnym dodatku z tytułu wychowywania większej liczby dzieci. Mimo znacznej samodzielności w pozyskiwaniu środków utrzymania przez dzieci i młodzież z tych właśnie rodzin, często nie są one w stanie ponieść kosztów kształcenia; zwłaszcza poza miejscem zamieszkania. Malejąca liczba internatów i burs powoduje podnoszenie kosztów utrzymania się poza domem w czasie nauki. Systemy stypendialne wydają się tu niewystarczające w stosunku do rzeczywistych kosztów kształcenia i utrzymania ucznia/studenta.
- Relatywnie niskie dochody rodzin wielodzietnych są niewystarczające dla rozwiązania ich problemów mieszkaniowych. Wysokie koszty zakupu lub budowy własnego mieszkania uniemożliwiają poprawę sytuacji. Brak mechanizmów zamiany mieszkań (rotacji) i w ten sposób dostosowania ich do potrzeb rodzin różnej wielkości w różnych fazach życia.
- Rodziny wielodzietne mimo trudności materialnych stanowią zdrowe, w miarę sprawnie funkcjonujące rodziny. Większe zagrożenie ubóstwem, niższy status społeczny tych rodzin mogą jednak powodować większe zagrożenie dysfunkcjami, a nawet patologiami. W świadomości pewnej części społeczeństwa wielodzietność utożsamiana jest nie tylko z niskim materialnym poziomem życia, ale też i z równoczesnym występowaniem alkoholizmu, przemocy, przestępczości. Taki obraz wielodzietności kreowany jest dość często w mediach. Znacznie rzadziej pojawia się w nich pozytywny obraz wielodzietności.

Rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem

- Do 2003 r. rodzinom z dzieckiem niepełnosprawnym przysługiwały świadczenia: zasiłek rodzinny bez względu na wiek dziecka, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie z pomocy społecznej z tytułu rezygnacji matki do zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, wydłużony okres wypłaty zasiłku wychowawczego. W systemie świadczeń rodzinnych (obowiązujących od maja 2004 r.) uwzględniano trudną sytuację rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym. Przejawem tego są: zwiększony dodatek do zasiłku rodzinnego, z tytułu samotnego wychowywania dziecka niepełnosprawnego, dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji.

- W przypadku niepełnosprawnych dzieci najważniejsza staje się ich rehabilitacja zdrowotna, dostęp do lekarzy specjalistów, turnusów rehabilitacyjnych i sanatoriów oraz dostęp do edukacji poczynając od przedszkoli po uniwersytety. Dostępność usług społecznych jest ograniczona. Dotyczy to zwłaszcza rodzin zamieszkałych na wsi (ponad 32% dzieci na wsi nie korzysta ze zorganizowanych form opieki oraz nie pobiera nauki w szkole podstawowej).
- Dostęp dzieci niepełnosprawnych do usług rehabilitacyjnych i sprzętu rehabilitacyjno-ortopedycznego. Trudna sytuacja materialna rodzin, w których wychowują się dzieci niepełnosprawne powoduje, że dzieci te nie mają odpowiedniego dostępu do usług rehabilitacyjnych i nie są odpowiednio wyposażone w niezbędny sprzęt rehabilitacyjno-ortopedyczny.
- Niepełnosprawne dzieci skazane są wciąż na izolację społeczną, choć w miastach zmienia się korzystnie dostęp dzieci niepełnosprawnych do edukacji powszechnej i przedszkoli integracyjnych. Niedostatecznie rozwiązany jest problem usług opiekuńczych dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, szczególnie na wsi.

Cele szczegółowe

I.1. Tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rodzin, przede wszystkim poprzez zawieranie małżeństw i realizację planów prokreacyjnych

Dla realizacji tego celu potrzebne są następujące działania:

1. Tworzenie warunków sprzyjających osiągnięciu i utrzymaniu samodzielności ekonomicznej przez osoby młode oraz utrzymaniu niezależności ekonomicznej przez rodziny

W sferze edukacji

1.1. Uzyskanie wykształcenia i zawodu pozwalającego na podjęcia działalności zawodowej, adekwatnych do potrzeb rynku pracy i wynikających z rozwoju gospodarki opartej na wiedzy. W tym celu w polityce edukacyjnej powinno być uwzględnione rozszerzenie praktycznego kształcenia zawodowego, rozszerzenie praktyk zawodowych i kształcenia dualnego (przemienne) oraz kształcenie w kierunkach, uwzględniających przewidywane zmiany zapotrzebowania na kadry w przyszłości.

1.2. Należy zwiększyć dostęp młodzieży do kształcenia na różnych szczeblach, tworząc system niwelowania różnicowań w dostępie do edukacji (o charakterze: terytorialnym, środowiskowym, ze względu na niepełnosprawność itp.).

1.3. Potrzebne jest stworzenie kompleksowej koordynacji edukacji zawodowej i rynku pracy w oparciu o współdziałanie dwóch systemów: koordynacji bieżącej oraz koordynacji perspektywicznej. *Koordynacja bieżąca* objęła by: monitoring zawodów deficytowych i nadwyżkowych; trójstronne (dwustronne) umowy szkoleniowe, badania i monitoring losów absolwentów szkół zawodowych. *Koordynacja perspektywiczna* objęła by: prowadzenie systematycznych studiów nad perspektywiczną ewolucją zawodów i ich strukturą oraz opracowywanie perspektywicznej prognozy zapotrzebowania na kadry w przekrojach regionalnych.

1.4. Ważnym elementem polityki edukacyjnej powinno być przekształcanie świadomości młodzieży i ich adaptacja do zmiennych wymogów rynku pracy, poprzez kształtowanie pozytywnych postaw młodzieży wobec zmian zawodu i kwalifikacji zawodowych, miejsca

zamieszkania, miejsca zatrudnienia, niestandardowych form pracy, rozwój kształcenia ustawicznego.

1.5. Sposobem stwarzającym szanse na uzyskanie pracy, jej utrzymanie i awans oraz na zmniejszenie ryzyka pozostania bezrobotnym jest edukacja ustawiczna. Jej rozwój zależy od:

- tworzenia i upowszechniania programów kształcenia, doksztalcania i doskonalenia zawodowego;
- rozwoju działalności publicznych służb zatrudnienia (informacja, doradztwo, dobór osób kierowanych na szkolenia i kierunków szkoleń itp.);
- włączenie pracodawców w procesy szkoleniowe;
- wykorzystanie instrumentów polityki podatkowej dla stymulacji postaw pro szkoleniowych wśród pracowników i pracodawców.

W sferze działań prozatrudnieniowych

1.6 Podstawowym warunkiem zmniejszania zagrożenia bezrobociem we wszystkich fazach rozwoju i funkcjonowania rodziny jest zapewnienie i utrzymanie wysokiego tempa wzrostu gospodarczego o charakterze pro zatrudnieniowym. Należy to do zadań mieszczących się w ramach polityki ekonomicznej państwa. Realizacja tego zadania wymaga:

- przyjęcia za priorytetowy cel polityki ekonomicznej wzrostu zatrudnienia; polityka rynku pracy powinna stanowić integralną część polityki ekonomicznej;
- zwiększania zdolności przedsiębiorców do tworzenia miejsc pracy w drodze wykorzystania instrumentów polityki podatkowej, kredytowej, polityki wydatków budżetowych, prywatyzacji i restrukturyzacji.

1.7 Potrzebna jest intensyfikacja aktywnej polityki rynku pracy, a w szczególności:

- zwiększenie środków przeznaczanych na aktywne programy rynku pracy;
- zwiększanie nakładów na szkolenia pozwalające na dostosowanie struktury kwalifikacyjno – zawodowej do istniejących potrzeb i wymogów;
- ściślejsze powiązanie pomocy pieniężnej dla bezrobotnych z ich uczestnictwem w aktywnych programach przeciwdziałania bezrobociu.

W sferze przedsiębiorczości

1.8. Tworzenie miejsc pracy i możliwości samozatrudnienia związane jest z rozwojem przedsiębiorczości. Potrzebny jest system wspomagający tworzenie i rozwój małych i średnich firm obejmujący: pobudzanie do przedsiębiorczości, informowanie i doradztwo, szkolenia, ułatwienie dotarcia do środków finansowych i stworzenie systemu poręczeń kredytów bankowych.

1.9. Rozwojowi przedsiębiorczości sprzyjałoby: powołanie wyspecjalizowanych agend samorządowych (na szczeblu powiatu) gromadzących i upowszechniających informacje, koordynujących działania instytucji i programów pomocowych, stworzenie systemu doradztwa prawnego, finansowego, marketingowego, technicznego oraz systemu szkolenia przedsiębiorców.

1.10. Potrzebny jest system finansowego wspomagania sektora małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) o charakterze:

- bezpośrednim – w formie premii i subwencji w fazie tworzenia przedsiębiorstw z funduszy publicznych i/lub pomocowych oraz w formie tworzenia regionalnych funduszy poręczeń kredytowych przez instytucje publiczne;

- pośrednim – w formie promocji, pomocy w tworzeniu i organizacji przedsiębiorstwa oraz wykupywania udziałów pozarządowych instytucji finansujących i doradzających MSP. W ten sposób pomocy wpisują się również takie działania jak:
 - promocja regionalnych funduszy inwestycyjnych;
 - organizacja instytucji gwarancyjnych dysponujących kapitałem pochodzącym ze środków publicznych;
 - dotowanie lokalnych instytucji udzielających pomocy przedsiębiorcom.

1.11. Rozszerzenie elastycznych form zatrudnienia i organizacji pracy. W nich upatruje się również rozwiązań sprzyjających godzeniu obowiązków zawodowych z rodzinnymi. Potrzebne jest wypracowanie sposobów uzyskania przyzwolenia ze strony pracobiorców np. poprzez zmniejszenie różnic w zakresie ochrony interesów pracowników zatrudnionych w formach standardowych i niestandardowych w drodze ograniczenia i deregulacji prawnej ochrony pracowników pierwszej grupy i objęcie większą ochroną prawną pracowników drugiej grupy.

2. Tworzenie warunków stwarzających możliwość uzyskania samodzielnego mieszkania przez osoby młode oraz pozwalających na dostosowanie warunków mieszkaniowych do rozwoju rodziny

2.1 Polityka mieszkaniowa powinna uwzględniać sytuację ekonomiczną społeczeństwa polskiego. Oznacza to zróżnicowanie sposobów uzyskania mieszkania zależnie od możliwości finansowych rodzin, a w związku z tym – wyodrębnienie trzech typów zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych :

- – typ pierwszy – to zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych w oparciu o reguły rynkowe, bez żadnych form wspomagania ze strony państwa i samorządu terytorialnego; obejmować powinien rodziny zamożne.
- – typ drugi – podstawową jego formą są organizacje mieszkaniowe typu non-profit – Towarzystwa Budownictwa Społecznego i lokatorskie mieszkania spółdzielcze o standardzie akceptowanym społecznie. Odbiorcami tego rodzaju mieszkań powinny być rodziny o dochodach zbliżonych do średnich w kraju, mogący zaspokoić swoje potrzeby mieszkaniowe przy wsparciu finansowym państwa, poprzez preferencyjne (niskooprocentowane i długoterminowe) kredyty i ulgi podatkowe. Powinien być utrzymany priorytetowy cel polityki mieszkaniowej, jakim jest rozwój tego rodzaju budownictwa oraz stosowanie instrumentów sprzyjających temu rozwojowi
- – typ trzeci – to mieszkania kwaterunkowe i socjalne, o podstawowym standardzie, za które powinien być odpowiedzialny samorząd terytorialny. Dla tego celu powinny także być wykorzystane istniejące, nie w pełni wyposażone mieszkania i lokale. Mieszkania przeznaczone byłyby dla rodzin ubogich, nie mających żadnych możliwości samodzielnego zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych. Należy wprowadzić w życie program wspierania gmin w budowie mieszkań dla osób wymagających pomocy socjalnej (wspierania budownictwa socjalnego). Pomoc finansowa ma polegać na pokryciu części kosztów przedsięwzięcia polegającego na adaptacji budynków o innym dotychczas przeznaczeniu na budynki na czasowe schronienie. Pomoc ta ma być udzielana w postaci: bezpośredniego finansowania w maksymalnej wysokości 35% kosztów przedsięwzięcia; refundacji kosztów zatrudnienia, w ramach robót publicznych, osób bezrobotnych przy realizacji takiego przedsięwzięcia.

2.2. Państwo powinno koncentrować się na tworzeniu warunków kreowania popytu na mieszkania dla średniozamożnych warstw społeczeństwa, poprzez system ulg podatkowych, preferencyjnych kredytów na budownictwo mieszkaniowe i ustalaniu stabilnych reguł syste-

mu oszczędzania na mieszkanie. Środki publiczne powinny być jednak kierowane wyłącznie na rozwój publicznego budownictwa mieszkaniowego na wynajem na zasadach non-profit. Powinny być stworzone stabilne zasady przeznaczania środków publicznych na ten cel, w tym preferencje dla inwestorów budujących mieszkania na wynajem.

2.3. Powinien następować rozwój budownictwa mieszkaniowego w ramach TBS i zwiększenie dostępności tych mieszkań dla grup średniozamożnych. (Obecnie korzystają z nich częściej rodziny o dochodach ponadprzeciętnych). Potrzebne byłoby też stworzenie możliwości wykupu mieszkań pochodzących z tego tytułu.

2.4. Realizacja zasady dostosowania mieszkań (ich standardu) do potrzeb i możliwości finansowych użytkowników wiąże się z potrzebą tworzenia mechanizmów zachęt do ich zamiany. Nowe zasoby powinny być zróżnicowane i dostosowane do potrzeb różnych grup społecznych np. młodych rodzin, osób starszych.

2.5. Potrzebne jest stworzenie systemu mającego na celu utrzymanie istniejących zasobów i zahamowanie ich dekapitalizacji (w tym poprzez utrzymanie ulg w podatku od dochodów z tytułu remontu mieszkań).

3. Doskonalenie systemu opieki nad małym dzieckiem jako elementu umożliwiającego godzenie obowiązków zawodowych z rodzinnymi

Rozwój systemu pozwalającego na dokonanie wyboru przez rodziców form opieki nad dzieckiem, zwłaszcza najmłodszym.

Opieka rodziców

W sytuacji umacniania się modelu rodziny z dwojgiem pracujących rodziców znaczenia nabierają takie rozwiązania, które pozwoliłyby na godzenie obowiązków zawodowych z rodzinnymi. Należą do nich: urlop i zasiłek macierzyński, urlop i zasiłek wychowawczy, zwolnienie i zasiłek opiekuńczy oraz uprawnienia wynikające z przepisów prawa mające na celu godzenie obowiązków zawodowych z rodzinnymi. Wprowadzenie zmian w zakresie istniejących zasad korzystania z tych świadczeń wymaga wyważenia ich wpływu na postawy uprawnionych wobec korzystania z nich i na pozycję korzystającego na rynku pracy. Rozwiązania w tym zakresie powinny opierać się na zasadzie równych praw matek i ojców mających obowiązki rodzinne, sprzyjającej partnerskiemu modelowi rodziny.

3.1. Wydłużenie urlopu macierzyńskiego jest najczęściej zgłaszanym postulatem w zakresie rozwiązań pozwalających na godzenie obowiązków zawodowych z opieką nad dzieckiem. Jego realizacja wymagałaby elastycznego podejścia i możliwości wyboru przez rodziców:

w dalszej perspektywie:

- rozszerzenia proporcji wymiaru urlopu wykorzystywanego przez matkę i przez ojca dziecka;
- stopniowego i „rozłożonego” w czasie wydłużania urlopu;
- ewentualnie – wprowadzenia zasady zmniejszania zasiłku macierzyńskiego po przekroczeniu określonego wymiaru urlopu. Wprowadzeniu proponowanych rozwiązań towarzyszyć powinna analiza ich potencjalnego wpływu na sytuację osób korzystających z nich na rynku pracy (pogorszenie).

3.2. Weryfikacja zasad korzystania z urlopu wychowawczego w kontekście możliwości uzyskania zasiłku wychowawczego. Stymulowanie zainteresowania tą formą opieki wymagałoby:

- stopniowego podwyższania kryterium uprawniającego do świadczenia;
- podwyższenia wysokości zasiłku wychowawczego.

3.3. Korzystaniu z urlopu wychowawczego powinny towarzyszyć działania na rzecz reaktywizacji zawodowej osób korzystających, w postaci:

- uczestnictwa w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego;
- stworzenie możliwości opieki nad dzieckiem na czas uczestnictwa w szkoleniach (okresowe przebywanie dziecka w placówkach opiekuńczo -wychowawczych itp.)

3.4. Wyborowi form sprawowania opieki nad dzieckiem – osobiście lub w formach pozarodzinnych – sprzyjać powinny elastyczne formy zatrudnienia i organizacji czasu pracy. Wymaga to pobudzenia zainteresowania pracą w niestandardowych formach obu stron: pracodawców i pracobiorców (por. pkt.1.11), ale przede wszystkim tworzenia warunków możliwości wyboru (formy zatrudnienia) przez osoby zainteresowane.

3.5. W dalszej perspektywie należałoby rozważyć możliwość wprowadzenia świadczenia na dofinansowanie kosztów opieki nad dzieckiem.

Formy opieki zinstytucjonalizowanej

3.6. Warunkiem wyboru form opieki nad dzieckiem, dostosowanych do potrzeb i możliwości rodziny jest rozwój placówek opiekuńczych: żłobków i przedszkoli.

Obecnie rodzice preferują inne formy opieki dla małych dzieci; opiekę innych członków rodziny lub matki korzystającej z urlopu wychowawczego. Zmniejszenie się zainteresowania rodziców urlopami wychowawczymi (z uwagi na sytuację na rynku pracy, rodzącą obawy o utratę pracy oraz na sytuację materialną wielu rodzin, dla których urlop wychowawczy oznacza zmniejszenie się dochodów rodziny) nie można wykluczyć wzrostu zainteresowania usługami żłobków, zwłaszcza dla dzieci starszych (2-3 lata). Żłobek może stwarzać możliwość wczesnej socjalizacji dla dzieci jedynaków, pozbawionych naturalnych kontaktów z rówieśnikami z kręgu rodzinnego.

Potrzebne jest zatem:

- podniesienie poziomu świadczonych usług;
- uelastycznienie oferty usług np. możliwość uczestnictwa dzieci w zajęciach w krótszym czasie, kilka godzin dziennie, kilka dni w tygodniu itp.

Przedszkola, obok funkcji opiekuńczych, stanowią ważny element w systemie świadczeń o charakterze oświatowym. Podniesienie znaczenia tych usług wiąże się z ich rozwojem, a ponadto:

- dostosowaniem ich funkcjonowania do potrzeb korzystających np. w zakresie godzin otwarcia, możliwości przebywania dzieci okresowo (kilka godzin dziennie, kilka dni w tygodniu itp.);
- uelastycznieniem zasad pobierania opłat (zależnie od dochodów rodziny, stosowanie zwolnień i ulg dla rodzin mniej zamożnych, możliwość zwolnienia lub zmniejszenie opłat w zamian za pracę rodziców na rzecz placówki itp.);
- zwiększenie znaczenia socjalnych funkcji przedszkola (wyżywienie, opieka, oświata) na dzieci z rodzin dotkniętych bezrobociem, ubogich, zaniedbanych itp.;
- zwiększenie zainteresowania pracodawców rozwojem placówek opiekuńczo-wychowawczych lub bezpośrednią pomocą w organizowaniu form opieki nad dziećmi pracowników (np. ulgi podatkowe w przypadku sponsorowania placówek);

3.7. Promowanie innych form opieki, takich jak żłobki i przedszkola prowadzone społecznie lub indywidualnie lub jako punkty środowiskowe m.in. poprzez:

- tworzenie zachęt dla kobiet przebywających na urlopie wychowawczym, bezrobotnych lub biernych zawodowo do tworzenia punktów opieki nad małymi dziećmi (przy jednoczesnej możliwości uzyskania kwalifikacji niezbędnych do prowadzenia takich placówek);

– tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi placówek opieki nad dziećmi i usług opiekuńczych w innej formie (np. jako działalność usługowa o charakterze sąsiedzkim).

3.8. Tworzenie warunków: prawnych, administracyjnych, finansowych, informacyjnych na rzecz rozwoju społecznych i prywatnych placówek opieki nad dziećmi.

4. Kształtowanie systemu wartości prorodzinnych w społeczeństwie, szczególnie wśród osób młodych

4.1. Konieczne jest podjęcie na szerszą niż dotychczas skalę działań sprzyjających kształtowaniu się pozytywnego klimatu wobec małżeństwa, rodziny i dzietności. Działania te powinny być rozwijane w kilku kierunkach i angażować różne podmioty, od rodziny począwszy a na władzach najwyższego szczebla kończąc.

4.2. Dokonywane w dorosłym życiu wybory i decyzje matrymonialne i prokreacyjne zależą w dużym stopniu od prawidłowo uformowanych przez środowisko domowe postaw wobec małżeństwa i rodziny oraz jej podstawowych funkcji. Zadaniem rodziny (rodziców) powinno być kształtowanie właściwych postaw młodego pokolenia, opartych na poszanowaniu takich wartości, jak odpowiedzialność, otwartość na potrzeby drugiego człowieka, wierność, poprzez osobisty przykład. Aby rodziny mogły spełnić te zadania wobec młodego pokolenia potrzebne jest wsparcie ich poprzez edukację rodzinną oraz system aktywnego poradnictwa rodzinnego w przypadkach pojawiających się trudności.

4.3. Olbrzymia rola w kształtowaniu pozytywnych postaw wobec małżeństwa, rodziny oraz właściwego klimatu sprzyjającego decyzjom prokreacyjnym przypada we współczesnym świecie środkom masowego przekazu. Ze względu na ich wielką siłę oddziaływania wskazane byłoby, aby przekazy medialne poświęcone sprawom małżeństwa, rodziny i prokreacji były wyrazem poszanowania dla tych wartości i prowadziły do ich afirmacji, a nie dezawuacji.

4.4. Ważną rolę w kształtowaniu postaw wobec małżeństwa i rodziny spełniają instytucje oświatowo-wychowawcze, szczególnie szkoły. We wszystkich szkołach ponadpodstawowych powinny być prowadzone obligatoryjnie zajęcia z zakresu edukacji demograficznej oraz przygotowania do życia w małżeństwie i rodzinie. Realizatorami tych zajęć powinny być osoby reprezentujące odpowiedni poziom profesjonalizmu i właściwą postawę moralną.

4.5. Kształtowanie pozytywnego wizerunku rodziny oraz oddziaływanie na postawy prorodzinne powinno stać się obszarem działań organizacji pozarządowych, działających na rzecz rodziny. Istotną rolę w kształtowaniu pozytywnego obrazu małżeństwa i rodziny oraz klimatu prokreacyjnego mają do odegrania kościoły różnych wyznań. Działania w tym zakresie powinny być mocniej, niż dotychczas, wspierane przez różne siły i organizacje społeczne, które kierują się innymi wartościami światopoglądowymi np. etyką świecką, ale dzielącą troskę o wspólne dobro narodu.

4.6. Ważne zadania w stosunku do rodziny powinny wypełniać władze różnych szczebli. Ich powinnością jest rzetelne rozpoznanie potrzeb społecznych, a następnie budowanie na podstawie przeprowadzonych diagnoz różnych programów wspierania rodzin, dostosowanych do ich rzeczywistych potrzeb

5. Rozwój edukacji prorodzinnej: promowanie wartości rodzinnych i przygotowanie do życia w rodzinie

Działania na rzecz edukacji na rzecz rodziny powinny być prowadzone na różnych szczeblach struktury społecznej i obejmować różne przedsięwzięcia:

- edukację szkolną i poradnictwo małżeńskie i rodzinne;
- edukację profesjonalistów mających wpływ na wybory młodych osób oraz kontaktujących się z młodymi osobami;

- edukację decydentów – polegającą na uwrażliwieniu tego środowiska na problemy demograficzne oraz na potrzebę tworzenia warunków umożliwiających młodym osobom założenie rodziny;
- edukację społeczną mającą na celu dostarczenie wiedzy o zjawiskach i procesach demograficznych i ich skutkach oraz tworzenie przychylnego klimatu dla małżeństwa i rodziny jako realizowanych wzorów życiowych.

5.1. Edukacja szkolna – utrzymanie przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie”, dostosowanego do różnych poziomów nauczania, obowiązkowego dla szkół i fakultatywnego dla uczniów. Jego prowadzenie powinno opierać się na profesjonalizmie m.in. poprzez wykorzystanie specjalistów w zakresie szczegółowej problematyki stanowiącej treść nauczania. Program powinien uwzględniać niezbędną wiedzę w procesach demograficznych oraz treści odpowiadające na zapotrzebowanie uczniów (np. związanymi z kształtowaniem więzi małżeńskiej i rodzinnej, miłości, przyjaźni, stabilizacji związku, z rozwiązywaniem konfliktów itp.) oraz promować wartości równości płci i partnerskiego modelu rodziny. W kształtowanie treści programowych i nauczania powinni być również włączeni rodzice.

5.2. Dla realizacji programu nauczania przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie” potrzebna jest kadra nauczająca, odpowiednio przygotowana merytorycznie. Prowadzący ten przedmiot powinni też posiadać określone cechy osobowościowe, stale podnosić kwalifikacje i kształtować swoje umiejętności dydaktyczne.

5.3. Potrzebny jest rozwój poradnictwa rodzinnego opartego na:

- kadrze profesjonalistów, przede wszystkim służb społecznych pracujących z rodzinami, na zwiększeniu ich liczby w celu polepszenia dostępu rodzin do tego rodzaju usług;
- poszerzeniu działań informacyjnych i promocyjnych zwiększających skłonność rodzin do korzystania z tego rodzaju porad;
- rozwijaniu programów o charakterze „prewencji I stopnia” nastawionych na poprawę funkcjonowania i wzmacniania stabilności rodzin;
- prowadzeniu działań edukacyjno-informacyjnych dla młodych małżeństw, przez służby społeczne oraz lekarzy;
- prowadzenie działań promujących partnerski model rodziny.

5.4. Edukacja elit politycznych i decydenckich, zwłaszcza w środowiskach lokalnych, miałyby na celu zwrócenie uwagi na konieczność wspierania rodzin i szkoły w procesie wprowadzania młodych w dorosłe życie, ale przede wszystkim na konieczność tworzenia warunków sprzyjających zakładaniu rodzin.

Powinna przyczyniać się do nagłośnienia problemów stabilizacji młodych osób (zwłaszcza w środowiskach opiniotwórczych) oraz wypracowania rozwiązań na rzecz polepszenia ich edukacji, zatrudnienia, dostępu do mieszkań.

5.5. Potrzebne jest tworzenie klimatu przyjaznego rodzinom. Służyć temu powinny takie działania jak:

- ukazywanie w mediach faktycznie dokonywanych wyborów młodych ludzi odnoszących się do życia rodzinnego, które nadal związane są z zawieraniem małżeństwa i zakładaniem rodziny (należy zachować równowagę informacyjną pomiędzy realizowanymi, dominującymi wartościami a kreowaniem alternatywnych wzorów życia rodzinnego i osobistych wyborów);
- organizowanie kampanii społecznych uwrażliwiających opinię publiczną na określone problemy życia rodzinnego, związane z powstaniem i funkcjonowaniem rodziny;
- organizowanie kampanii promujących określony styl życia rodzinnego (afiliacja małżeństwa i dzietności, aktywne ojcostwo, partnerstwo w rodzinie) i ukazujących posiadanie dziecka jako wartości, kapitału ludzkiego – a nie wyłącznie w kontekście kosztów związanych z jego utrzymaniem, wychowaniem, kształceniem;

- organizowanie akcji informacyjnych związanych z upowszechnianiem dostępu rodzin do instytucji niosących pomoc i wsparcie;
- organizowanie akcji nastawionych na przekazywanie informacji dotyczących różnych procesów związanych z rodziną w wymiarze ogólnym i lokalnym;
- organizowanie różnego rodzaju imprez kulturalnych, sportowych, rekreacyjnych angażujących całe rodziny i wzmacniających więzi rodzinne.

I.2. Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i w środowiskach pozarodzinnych, jako czynnik poprawy jakości kapitału ludzkiego

1. Wspieranie rodziny w ponoszeniu kosztów utrzymania i wychowania dzieci

1.1. Wzmocnienie znaczenia dochodów z pracy jako głównej podstawy egzystencji rodzin jest działaniem zgodnym z zasadą tworzenia warunków dla aktywności i odpowiedzialności rodziny. Głównym składnikiem dochodów z pracy jest wynagrodzenie, które (swoim wymiarze przeciętnym) w większości przypadków jest wynikiem kondycji zakładów pracy i negocjacji płacowych między pracodawcami i pracownikami, a w wymiarze indywidualnym – poziomu wykształcenia i kwalifikacji pracownika oraz zajmowanego stanowiska. Rola państwa może sprowadzać się do ulepszania sposobów ustalania poziomu płacy minimalnej. Wymaga to podjęcia działań na rzecz realizacji prawa do wynagrodzenia godziwego (płacy godziwej, płacy rodzinnej).

1.2. Głównym instrumentem pomocy rodzinie są świadczenia. Obecnie mają one charakter selektywny: adresowane są do rodzin w trudniejszej sytuacji materialnej. Zmiany w systemie świadczeń rodzinnych (ustawa o świadczeniach rodzinnych) ogranicza krąg uprawnionych do najbardziej potrzebujących. Do rodzin ponoszących wydatki związane z kształceniem dzieci zostały skierowane dodatkowe świadczenia w postaci specjalnych dodatków. Ustawa przewiduje cykliczną weryfikację kryterium dochodowego oraz stopniowe podnoszenie wysokości podstawowego świadczenia – zasiłku rodzinnego, tak, aby mógł osiągnąć określoną relację do kosztów wyżywienia dziecka. Efekty tych zmian będzie można ocenić w dalszej perspektywie. Już obecnie nasuwają się jednak następujące propozycje:

- dążenie do tego, aby wysokość dodatków do zasiłku rodzinnego, związanych z określonymi sytuacjami rodzinnymi, stanowiła relację do kosztów ponoszonych w określonej sytuacji (np. koszt wyprawki dla dziecka – przy dodatku z tytułu jego urodzenia, koszt wyprawki szkolnej – zróżnicowany wg wieku – przy dodatku z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego itp.),
- wprowadzenie preferencji dla rodzin wielodzietnych. W nowym systemie rodzina wielodzietna może zyskać w sytuacji zróżnicowanego wieku dzieci oraz ich dorastania i „przesuwania się” do starszych grup. Prace w tym zakresie zostały obecnie podjęte. Proponowane zmiany w systemie świadczeń rodzinnych oznaczają wzrost wydatków publicznych. Dochodzenie do pewnych rozwiązań mogłoby następować etapowo, tak aby skutki finansowe nie oznaczały konieczności zwiększenia fiskalizmu państwowego.
- Pomoc państwa powinna sprzyjać inwestycji rodziny w młode pokolenie, tzn. łączyć formy pomocy z kształceniem dzieci, zwłaszcza poza miejscem zamieszkania (pomoc dla rodzin wiejskich i z małych miast).

1.3. Należy poprawić ściągalność zobowiązań alimentacyjnych drogą zintensyfikowanych działań egzekucyjnych ze strony komorników w stosunku do dłużnika.

1.4. Formą wspierania rodziny w utrzymaniu dzieci i ich wychowywaniu, sprzyjającą zachowaniu samodzielności ekonomicznej rodziców i pobudzaniu ich aktywności w zakresie inwestycji w młode pokolenie, są ulgi podatkowe związane z sytuacją rodzinną podatnika. Obecnie wprowadzenie ulg (podmiotowych – na dziecko) jest trudne z wielu powodów:

ograniczeń budżetowych, nie objęcia podatkiem dochodowym wszystkich grup społeczno-ekonomicznych, potrzeby koncentracji uwagi na rodzinach znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji. Jest to jednak instrument, który powinien być wykorzystany w dalszym rozwoju działań w ramach polityki ludnościowej i rodzinnej.

1.5. Zapewnienie stabilnej sytuacji finansowej rodzinom zastępczym wychowującym sieroty biologiczne i społeczne.

2. Rozwój usług społecznych dla dzieci i młodzieży sprzyjających rozwojowi młodej generacji

2.1. Rozwój usług społecznych dla dzieci i młodzieży, sprzyjających podnoszeniu poziomu edukacji poprzez:

- poszerzanie edukacji przedszkolnej poprzez wzrost liczby przedszkoli, ich właściwe rozmieszczenie (tereny wiejskie), wyposażenie, zapewnienie wykwalifikowanej kadry, objęcie obowiązkowym wychowaniem przedszkolnym 5-latków (stopniowe obniżanie wieku rozpoczęcia nauczania w szkole);
- podnoszenie poziomu nauczania: zmiana systemu kształcenia na poziomie szkoły podstawowej w kierunku zdobycia przez uczniów wiedzy i umiejętności w zakresie informatyki, biegłej znajomości dwóch języków obcych;
- objęcie opieką pozalekcyjną dzieci w szkołach podstawowych i gimnazjach, zwłaszcza dzieci dojeżdżających spoza miejsca zamieszkania;
- rozwój zajęć pozalekcyjnych, pozaszkolnych i środowiskowych realizowanych w ramach koncepcji „szkoły otwartej”, gdzie szkoła stanowiłaby bazę lokalnych centrów kultury, otwartych na szersze środowiska;
- rozwój współpracy psychologów, pedagogów, lekarzy szkolnych w poradniach szkolnych w zakresie opieki i wychowania dzieci i młodzieży.

2.2. Zwiększenie socjalnej funkcji szkoły poprzez:

- rozwój systemu żywienia dzieci w postaci ciepłych posiłków i drugiego śniadania w każdej szkole, w tym – zapewnienie bezpłatnych posiłków uczniom z najbiedniejszych rodzin;
- objęcie akcją dożywiania nie tylko uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych, ale i dzieci w przedszkolach oraz uczniów szkół średnich.

2.3. Rozwój usług społecznych sprzyjających poprawie zdrowia dzieci i młodzieży:

- przywrócenie opieki medycznej (pielęgniarsko-lekarskiej, w tym stomatologicznej, prowadzenie szczepień) w szkołach, co zapewniłoby właściwą opiekę zdrowotną dla dzieci, sprzyjałoby prowadzeniu działań profilaktycznych oraz promocji zdrowia wśród uczniów i ich rodzin.
- poprawa stanu bezpieczeństwa i higieny w szkołach;
- edukacja żywieniowa uczniów w ramach ścieżki edukacyjnej „wychowanie pro zdrowotne”, kształtującej umiejętności i postawę odpowiedzialności za swój sposób żywienia; rozwój kompleksowego, powszechnie dostępnego poradnictwa nad uczniami z zaburzeniami rozwoju, wadami i chorobami przewlekłymi;
- zapewnienie w pełni powszechnych szczepień ochronnych;
- zapewnienie wczesnego wykrywania zagrożeń i odchyłeń w stanie zdrowia oraz zapewnienie orzecznictwa lekarskiego dla potrzeb ucznia i szkoły;
- promocja wśród dzieci i młodzieży oraz rodziców aktywnych form spędzania czasu wolnego w ośrodkach młodzieżowych, domach kultury, ośrodkach rekreacyjnych w miejscu zamieszkania.

2.4. Prowadzenie polityki przestrzennej mającej na celu kształtowanie środowiska przyjaznego dziecku i rodzinie (ogrody, place zabaw, likwidacje barier architektonicznych,

komunikacyjnych, transportowych). Zwiększenie dostępu rodzin do infrastruktury społecznej w miejscu zamieszkania (np. korzystanie z boisk szkolnych i innych urządzeń socjalnych).

3. Stworzenie systemu pozwalającego na zapewnienie dostępu dzieci i młodzieży do usług społecznych na zasadzie równych szans

3.1. Rozwój infrastruktury społecznej, przede wszystkim na wsi i w małych miastach, w tym – rozwój przedszkoli jako placówek edukacji i pierwszej socjalizacji dzieci, umożliwiających wyrównanie szans startu w edukacji szkolnej dla dzieci ze środowisk zaniedbanych i rodzin problemowych.

3.2. Zapewnienie większego dostępu dzieci i młodzieży ze wsi i z małych miast oraz z rodzin z problemami do zajęć pozalekcyjnych, rozwijających umiejętności, talenty oraz organizujących czas wolny.

3.3. Zapewnienie większego dostępu młodzieży z biednych rodzin oraz ze wsi i małych miast do szkolnictwa średniego i wyższego poprzez:

- większe wsparcie w formie stypendiów dla młodzieży uczącej się poza miejscem zamieszkania;
- zróżnicowanie wysokości ulg za bilety szkolne – większe ulgi dla dojeżdżających z dalszych odległości oraz z rodzin ubogich.

4. Włączenie rodziców do współpracy z placówkami wychowawczymi w procesach edukacyjnych i wychowawczych

4.1. Rozszerzenie aktywności samych rodziców poprzez bezpośrednie uczestnictwo w różnych przedsięwzięciach w placówkach usług społecznych dla dzieci (żłobkach, przedszkolach, szkołach, placówkach kulturalnych i rekreacyjnych, co może być traktowane jako substytut opłat pieniężnych za korzystanie dzieci z tych usług);

4.2. Rozwój poradnictwa rodzinnego i pedagogiczno-psychologicznego.

4.3. Zwiększenie liczby placówek poradnictwa pedagogiczno-psychologicznego dla dzieci i młodzieży, w tym – dostępności do psychologów i pedagogów szkolnych, zwłaszcza w warunkach narastania zjawiska patologicznych oraz nerwic i innych zaburzeń psychosomatycznych wśród młodzieży.

4.4. Prowadzenie przez pedagogów i psychologów zajęć szkolnych z uczniami, związanych z wyjaśnianiem przyczyn i skutków zaburzeń nerwicowych i zachowań patologicznych oraz możliwości zapobiegania im.

I.3. Pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach

Rodziny niepełne

Zbiorowość rodzin niepełnych w Polsce charakteryzuje się dużym zróżnicowaniem wewnętrznym. Przy konstruowaniu szczegółowych założeń polityki ludnościowej państwa należy zatem wziąć pod uwagę istniejące zróżnicowanie wynikające z wieku czynników m.in. z przyczyn powstania rodziny niepełnej.

1. Tworzenie warunków sprzyjających podejmowaniu świadomych decyzji macierzyńskich i rodzicielskich

1.1. Należy prowadzić działania zmierzające do podniesienia w społeczeństwie poziomu świadomości skutków (w ujęciu indywidualnym i społecznym) urodzeń pozamałżeń-

skich przez kobiety bardzo młode (w tym nieletnie), które mają najczęściej największe trudności z realizacją funkcji rodziny, z uwzględnieniem konstytucyjnego prawa każdego człowieka do samostanowienia o swoim życiu (w tym – życiu intymnym).

Potrzebne są zatem działania, które miałyby na celu:

- akcentowanie w programie nauki szkolnej problemów dotyczących podejmowania współżycia seksualnego, wieku inicjacji seksualnej, metod antykoncepcyjnych, planowania rodziny, a przede wszystkim – kształtowanie odpowiedzialności za skutki życia seksualnego wśród młodzieży (zdrowotne, emocjonalne, społeczne, związane z możliwością pojawienia się dziecka);
- stworzenie młodzieżowej niekomercyjnej strony internetowej (coraz większy dostęp młodzieży do sieci internetowej przy jednoczesnej anonimowości) poruszających zagadnienia związane z planowaniem rodziny, współżyciem seksualnym młodzieży, odpowiedzialnością za podejmowane działania i ich skutki;
- stworzenie i wydawanie czasopisma młodzieżowego, konkurencyjnego (ceną, atrakcyjnością przekazu informacji) do komercyjnych pism młodzieżowych dostępnych na rynku. Jego zadaniem byłoby przekazywanie informacji (w sposób i w formie dostosowanej do wieku odbiorców) uwzględniających tematykę dojrzałości do świadomego macierzyństwa i rodzicielstwa;
- wydanie asygnowanej przez MENiS i Ministerstwo Zdrowia publikacji – (np. poradnika, informatora) – zawierającego informacje na temat funkcji rodziny, ról rodziców, potrzeb emocjonalnych dziecka w różnych fazach jego rozwoju; (niska cena, dostępność w księgarniach i bibliotekach, nagłośnienie);
- stworzenie przy powiatowych centrach pomocy rodzinie bezpłatnych punktów konsultacyjnych (psycholog, socjolog, pediatra, prawnik) dla samotnego rodzica, dla kobiet podejmujących decyzję o samotnym rodzicielstwie „z wyboru” i rodziców podejmujących decyzję o separacji/rozwodzie oraz upowszechnianie informacji o ich działaniu;
- uruchomienie bezpłatnej infolinii obejmującej w/w problematykę.

2. Poprawa zdrowia jako czynnik ograniczający umieralność osób w okresie aktywnego rodzicielstwa

2.1. Promocja zdrowia i zdrowego trybu życia, w szczególności obejmująca osoby w okresie aktywnego rodzicielstwa.

2.2. Szerokie, obejmujące pełne populacje, działania profilaktyczne na rzecz wczesnej wykrywalności niektórych chorób np. nowotworowych u kobiet.

Niezbędne są zatem działania zmierzające do :

- podnoszenia poziomu świadomości potrzeby promocji zdrowia i zdrowego trybu życia wśród wszystkich grup populacyjnych: dzieci i młodzieży, osób dorosłych, osób starszych poprzez szeroko zakrojone przedsięwzięcia informacyjne i edukacyjne w różnych instytucjach, których działania adresowane są do danej grupy (np. dla dzieci i młodzieży w szkołach i środowiskach pozaszkolnych);
- informowania (akcje informacyjno-propagandowe w środkach masowego przekazu) o zagrożeniach spowodowanych chorobami cywilizacyjnymi, w tym w szczególności chorobami układu krążenia i chorobami nowotworowymi;
- stałego zwiększania skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w kierunku promocji zdrowia. Potrzebne jest opracowanie metodyki takich działań;
- zwiększania dostępu do informacji oraz placówek służby zdrowia, w tym placówek prowadzących wczesne diagnozowanie choroby niedokrwiennej serca, nowotworów piersi i narządów rodnych;

- prowadzenia na szeroką skalę badań przesiewowych piersi, w myśl czego każda kobieta po 35. roku życia powinna zostać poddana bezpłatnym badaniom profilaktycznym.

2.3. Działania profilaktyczne i edukacja zdrowotna związana z ograniczaniem zachowalności i umieralności (nadumieralności) mężczyzn na choroby układu krążenia, nowotwory i inne.

3. Rozwój poradnictwa małżeńskiego jako warunek sprzyjający utrzymaniu trwałości małżeństwa i ograniczania liczby rozwodów

3.1. Rozwój i promocja poradni małżeńskich, sprzyjających unikaniu i łagodzeniu konfliktów w rodzinie, zapobiegających rozpadowi małżeństw

3.2. Rozwój i promocja poradni (wzmocnienie tego nurtu prac w istniejącym poradnictwie) dla rodziców rozwodzących się (po rozwodzie), mających na celu zwiększenie odpowiedzialności za los dzieci i ułożeniu stosunków między rodzicami w sposób korzystny dla dzieci.

4. Zapewnienie warunków dla prawidłowego realizowania funkcji ekonomicznej, opiekuńczej, wychowawczej i emocjonalnej rodziny niepełnej z dziećmi na utrzymaniu

4.1. Należy tworzyć warunki sprzyjające aktywności zawodowej osób samotnie wychowujących dzieci. Potrzebne są zatem działania mające na celu wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy, sprzyjające aktywizacji osób samotnie wychowujących dzieci będących bezrobotnymi lub biernymi zawodowo. Aktywizacji tej grupy sprzyjać powinno zwiększanie ich uczestnictwa w systemach kształcenia, szkoleniach mających na celu podnoszeniu, uzupełnianie lub zmianę kwalifikacji zawodowych, przy jednoczesnym stworzeniu możliwości zapewnienia dziecku opieki. Temu celowi służyć powinno:

- stwarzanie możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowej kobiet uwzględniających ich obciążenia rodzinne (opieka nad dzieckiem na czas uczestnictwa w szkoleniu);
- budowanie celowych narzędzi aktywizacji i reaktywizacji zawodowej bezrobotnych kobiet samotnie wychowujących dzieci, uwzględniających ich możliwości i uwarunkowania rodzinne (np. zagwarantowanie profesjonalnej opieki nad dzieckiem w specjalnej świetlicy podczas cyklu szkoleń kształcących lub przekwalifikowujących). Jednocześnie ważne jest, aby system świadczeń rodzinnych (ich wysokość, możliwość kumulacji) nie demotywował osób samotnie wychowujących dzieci do działań mających na celu wejście lub powrót na rynek pracy. W relacji do minimalnej płacy netto z 2003 r. dodatek ten wyniesie 74%, w relacji do WDR (dla osoby samotnie wychowującej dziecko w wieku do 5 lat) – 77%. Szczególnie istotna jest wysokość przysługujących świadczeń i ich relacja do wysokości minimalnego wynagrodzenia lub do WDR. Największe obawy może wzbudzać wysokość dodatku przysługującego w sytuacji samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych, którego wysokość wynosi 400 zł miesięcznie. Długotrwałe funkcjonowanie takich osób w obrębie systemu świadczeń rodzinnych obciąża system oraz zmniejsza szanse tych osób na rynku pracy.

4.2. Uelastycznienie rynku pracy poprzez stosowanie na większą skalę elastycznych form zatrudnienia i organizacji czasu pracy (na zasadach wyboru) dawałoby samotnym rodzicom szansę na zwiększenie aktywności zawodowej. W tym celu potrzebne jest rozwijanie i propagowanie stosowania elastycznych form zatrudnienia oraz organizacji czasu pracy jako środków na ułatwienie godzenia obowiązków zawodowych i rodzinnych

4.3. Utrzymanie możliwości wspólnego opodatkowania samotnego rodzica z dzieckiem (o ile pozostaje na jego utrzymaniu i nie ma własnych dochodów);

4.4. Stworzenie rozwiązań instytucjonalnych (zwiększona sieć placówek opieki przedszkolnej oraz placówek opieki pozalekcyjnej) sprzyjających godzeniu obowiązków zawodo-

wych z rodzinnymi, dla osób pracujących oraz godzeniu uczestnictwa w systemie edukacji dla dorosłych z opieką nad dzieckiem. Zwiększenie dostępu do nich poprzez:

- uzależnienie opłat za opiekę nad dziećmi w żłobkach, przedszkolach, placówkach opieki pozalekcyjnej i innych publicznych placówkach tego rodzaju od wysokości dochodów rodzica; w przypadku osób bezrobotnych lub biernych zawodowo podnoszących kwalifikacje w związku z chęcią powrotu na rynek pracy – częściowa (lub całkowita, zależnie od dochodu) refundacja kosztów opieki nad dzieckiem;
- zwiększenie dostępności publicznych placówek i instytucji wspierających rodzinę w realizacji jej funkcji wychowawczych dla rodzin niepełnych mieszkających w środowiskach wiejskich;
- stworzenie nieodpłatnej lub niskopłatnej (zależnie od dochodu rodziny) opieki pozalekcyjnej na terenie szkoły w szkołach podstawowych i gimnazjach, zapewniającej dziecku ciepły posiłek i uczestnictwo w zorganizowanej grupie rówieśników (odrabianie lekcji, zabawa, zajęcia ruchowe, sportowe, plastyczne odpłatne i nieodpłatne, opieka) oraz w zajęciach pozalekcyjnych bez konieczności przemieszczania się dziecka poza teren szkoły;
- rozpropagowanie idei tzw. dziennych mam (na wzór szwedzki), które zajmując się małymi grupkami dzieci w swoich domach dawałyby szansę dla kobiet pracujących i kształcących się na zapewnienie dziecku opieki, a kobietom bezrobotnym lub biernym zawodowo na wykonywanie pracy społecznie użytecznej;
- takiemu celowi służyłoby też tworzenie publicznych agencji np. przy przychodniach zdrowia dziecka (certyfikat MENiS i MZ o kwalifikacjach do opieki nad dzieckiem po specjalnych egzaminach), świadczących usługi opieki nad dzieckiem.

4.5. Wspieranie rodzin niepełnych w realizacji funkcji związanych z wychowaniem dzieci związane jest z rozwojem sieci instytucji, w tym z podniesieniem praktycznej roli powiatowych centrów pomocy rodzinie. Potrzebne jest stworzenie takiego systemu wsparcia i poradnictwa dla rodzin niepełnych, pozostających czasowo w trudnej sytuacji ze względów wychowawczych, emocjonalnych (np. po śmierci jednego ze współmałżonków lub orzeczeniu separacji) który przeciwdziałałby dysfunkcjonalności rodziny poprzez:

- poszerzenie (w praktyce) formuły pracy powiatowych centrów pomocy rodzinie,
- wyjście poza krąg pracy socjalnej i poradnictwa dla klientów pomocy społecznej,
- tworzenie biur informacji dla rodzin nie dysfunkcyjnych np. o lokalnych ofertach organizacji czasu wolnego dla dzieci i młodzieży, sposobie zorganizowania czasu opieki nad dzieckiem itp.

5. Pomoc rodzinom niepełnym w przezwyciężaniu trudności: materialnych, emocjonalnych, wychowawczo-społecznych i innych, których nie są w stanie same pokonać

5.1. Eliminowanie z systemu pomocy socjalnej takich narzędzi i form pomocy, które sprzyjają umacnianiu się syndromu tzw. wyuczonej bezradności oraz dezaktywizują rodzica. Wprowadzenie elementów zależności pomiędzy dodatkiem dla osób samotnie wychowujących dzieci, które utraciły prawo do zasiłku dla bezrobotnych, a działaniem beneficjenta w kierunku stałego poszukiwania zatrudnienia i uczestnictwa w szkoleniach zawodowych.

5.2. Odejście od praktyki instytucji pomocy społecznej, koncentrującej się w głównej mierze na wsparciu materialnym i skierowanie działań na rzecz pracy socjalnej, opartej na indywidualizacji form pomocy oraz rozbudowaniu poradnictwa (rodzinnego, prawnego, psychologicznego, w sprawach wychowawczych i zdrowotnych dzieci i innych). W tym celu potrzebne jest wzmocnienie takich elementów systemu pomocy socjalnej, które działają nie tylko na rzecz pomocy bieżącej i bezpośredniej, ale także stwarzają szansę na wyjście beneficjenta poza krąg odbiorców pomocy społecznej.

5.3. Zwiększenie (w praktyce) roli i zakresu oddziaływania powiatowego centrum pomocy rodzinie.

- temu celowi powinno służyć tworzenie na poziomie lokalnym systemu informacji o rodzinach niepełnych, ich liczbie, sytuacji i potrzebach; budowanie pomocy środowiskowej adekwatnej do problemów i potrzeb tych rodzin oraz edukacja środowisk lokalnych w celu uświadomienia potrzeby docierania do informacji o tych rodzinach i działania na ich rzecz;
- diagnoza sytuacji w wymiarze lokalnym powinna stanowić postawę wyznaczania kierunków współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i instytucjami na rzecz wypracowania skutecznych metod i form pomocy rodzinom niepełnym, z uwzględnieniem niejednorodności tych rodzin i różnorodności problemów oraz z uwzględnieniem specyfiki lokalnej.

Rodziny wielodzietne

1. Tworzenie warunków sprzyjających podejmowaniu świadomych decyzji o wielodzietności (Działania na rzecz świadomego rodzicielstwa i rozwoju edukacji zdrowotnej)

Zwiększenie liczby urodzeń oraz wspieranie postaw prokreacyjnych jest istotnym celem polityki ludnościowej, gdzie przedmiotem oddziaływania powinny być właśnie rodziny wielodzietne.

1.1. Konieczne jest zapewnienie możliwe największego zakresu świadomego podejmowania przez rodziców decyzji o liczbie rodzących się w rodzinie dzieci oraz czasu, w jakim powinny się one rodzić. W tym celu niezbędne jest propagowanie odpowiedniej wiedzy medycznej zarówno ogólnej, jak i dotyczącej planowania rodziny. Ważna jest też szczególna dbałość o stan zdrowia matek w okresie ciąży oraz stan zdrowia dzieci (por. pkt 1.1. i 2.1. w części dotyczącej rodzin niepełnych).

Sprzyjać temu powinno:

- rozwijanie programu edukacji seksualnej i świadomego planowania rodziny w szkołach;
- rozwijanie sieci placówek medycznych i edukacyjnych prowadzących programy poradnictwa rodzinnego (planowanie rodziny, świadome rodzicielstwo);
- realizowanie i monitorowanie programów ochrony zdrowia kobiet w ciąży, a zwłaszcza programów profilaktyki zdrowotnej wobec matek i noworodków; (w tym: rozszerzanie zakresu badań przesiewowych).

2. Ograniczanie ubóstwa i zapobieganie marginalizacji rodzin wielodzietnych jako warunek zapewnienia rozwoju młodego pokolenia

2.1. Wobec szczególnego zagrożenia ubóstwem konieczne jest wprowadzenie rozwiązań wspierających realizację ich funkcji ekonomicznej w drodze własnej aktywności rodziców.

Działania w tym zakresie powinny koncentrować się na tworzeniu warunków sprzyjających zwiększeniu szans pozostania i powrotu na rynek pracy i obejmować:

- rozwijanie systemu szkoleń i różnych form kształcenia stwarzających szanse rodzicom wielodzietnym na podniesienia kwalifikacji zawodowych;
- rozwijanie systemu szkoleń zawodowych dla osób pragnących powrócić (lub wejść po raz pierwszy) na rynek pracy po okresie dezaktywizacji spowodowanej pełnieniem obowiązków opiekuńczych wobec dzieci.

2.2. Zwiększenie dostępu dzieci z ubogich rodzin wielodzietnych do usług społecznych:

- rozbudowa sieci placówek opieki nad małym dzieckiem i dostosowanie zasad odpłatności za ich usługi umożliwiających korzystanie przez osoby pracujące zawodowo lub uczestniczące w szkoleniach przygotowujących do powrotu na rynek pracy;
- dostosowanie opłat za korzystanie z usług dla dzieci i młodzieży do możliwości finansowych rodzin (w tym także zniżki lub zwolnienia z opłat za kolejne dzieci, rozwijanie systemu dofinansowania usług opiekuńczych z budżetów lokalnych) (por. pkt 4 w części dotyczącej rodzin niepełnych).

3. Stworzenie możliwości poprawy warunków mieszkaniowych sprzyjających właściwemu funkcjonowaniu rodziny

3.1. Potrzebne są działania wspierające możliwości rodzin związane z dostosowaniem wielkości zajmowanych przez nie mieszkań i pozwalające na dostosowanie warunków mieszkaniowych do potrzeb rodzin licznych.

- rozwijanie programów budowy mieszkań dostosowanych do różnych faz życia rodziny oraz dostosowanych do nich programów rotacji mieszkań.

3.2. Rozwijanie form budownictwa uwzględniającego zróżnicowane możliwości finansowe rodzin (por. pkt 2.1. w części dotyczącej tworzenia warunków sprzyjających powstawaniu rodzin i realizacji planów prokreacyjnych):

- wprowadzenie niskoprocentowanych (preferencyjnych) kredytów na budowę mieszkań przy udziale własnym przyszłego właściciela w pracach budowlanych;
- rozwijanie społecznego budownictwa mieszkaniowego oferującego mieszkania na wynajem dla rodzin o dochodach niższych od średnich krajowych;
- rozwijanie budownictwa socjalnego dla rodzin o niskich dochodach.

4. Zwiększenie aktywności rodzin wielodzietnych w zakresie rozwiązywania własnych problemów

4.1. Problemy rodzin wielodzietnych powinny być rozwiązywane poprzez zwiększanie ich samodzielności i zaradności:

- promowanie i wspieranie programów na rzecz rodzin wielodzietnych realizowanych przez samopomocowe organizacje pozarządowe.

4.2. Wspieranie rozwoju form samopomocy:

- wspieranie samopomocowych działań w środowisku lokalnym (np. sąsiedzka pomoc w trudnych dla rodziny sytuacjach, opieka nad dziećmi – domowe ogniska opieki nad dziećmi, drobne usługi itp. (por. pkt 3.7 w części dotyczącej warunków sprzyjających powstawaniu rodzin i realizacji planów prokreacyjnych);
- propagowanie partnerskiego podziału obowiązków w rodzinie.

5. Tworzenie warunków na rzecz rozwoju dzieci i młodzieży na zasadach równości szans

5.1. Zapewnienie dzieciom z rodzin wielodzietnych pomocy w dostępie do edukacji i kultury:

- zwiększenie dostępu dzieci z rodzin biednych do opieki przedszkolnej jako elementu niwelowania różnic ekonomiczno-kulturalnych oraz edukacyjnych w pierwszym okresie pobierania nauki;

- zwiększenia nakładów publicznych na stypendia socjalne dla dzieci i młodzieży uczącej się oraz tworzenie zachęt do organizowania programów stypendialnych dla dzieci i młodzieży z rodzin o niskich dochodach przez instytucje społeczne i osoby prywatne (np. przez ulgi podatkowe). Propagowanie istniejących w tym zakresie przedsięwzięć;
- rozwijanie inicjatywy bezpłatnych przejazdów lub dofinansowanie dojazdów do szkół i na zajęcia edukacyjne dzieci i młodzieży z ubogich rodzin – zwłaszcza wiejskich;
- zahamowanie procesu likwidacji burs i internatów oraz dofinansowanie kosztów zakwaterowania uczniów poza miejscem zamieszkania.

6. Kształtowania pozytywnych postaw wobec wielodzietności

Propagowania wymaga właściwy obraz wielodzietności i rodzin wielodzietnych w świadomości społecznej. Uwidocznienia wymagają pozytywne wzorce funkcjonowania takich rodzin. Sprzyjać temu powinno:

6.1. propagowanie w mediach pozytywnych przykładów rodzin wielodzietnych (przykłady odpowiedzialnego rodzicielstwa i zaradności życiowej, efektów wychowawczych i socjalizacyjnych, jednak bez pomijania kontekstu szczególnych warunków ich funkcjonowania.);

6.1. włączenie do programów edukacyjnych zagadnień dotyczących wielodzietności rodzin.

Cel ogólny II

Tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie

Ogólna charakterystyka procesów demograficznych

Procesy starzenia się ludności

- Starzenie się ludności, a zatem wzrost udziału osób starszych w ogólnej liczbie ludności, jest konsekwencją wydłużania się trwania życia ludzkiego przy równocześnie malejącym współczynniku płodności. Zarówno liczba, jak i udział osób starszych¹ w polskim społeczeństwie stale wzrasta. W roku 2002 liczba osób w wieku powyżej 60 lat wynosiła 6,48 mln czyli 17% ogółu ludności (w 1988r. 5,5% tj. 14,6%). Najliczniejszą zbiorowością są osoby w wieku 60-69 lat – 64% (w 1988 r. 57,1%). Osoby w wieku 70-79 lat stanowią 25%(w 1988 r. 29,5%), a w wieku 80 lat i więcej – 11% (w 1988 r 13,4%) ogółu osób starszych.
- Większość populacji osób starszych (60,2%) to kobiety, a 60 % to mieszkańcy miast. Poziom wykształcenia osób starszych jest niższy – ogólnie – niż młodszych grup społeczeństwa. Najliczniejszą grupę (51%) stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym.
- Blisko 44% osób starszych to osoby samotne (kawalerowie/panny, wdowcy/wdowy, rozwiedzeni i w separacji). Ponadto połowa (55,5%) osób starszych mieszka w domowych gospodarstwach rodzinnych, natomiast w gospodarstwach jednoosobowych – 43,3%.
- Wg prognozy przygotowanej w oparciu o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. w roku 2020 będzie 9,8 mln osób w wieku 60 lat i więcej (24% ogółu ludności), a w 2030 r. – 10,6 mln (29,6% ogółu ludności). Jednocześnie przewiduje się dynamiczny wzrost liczebności najstarszych grup ludności. Według prognozy z 1999 r. w 2020 r. ma być 1,4 mln osób w wieku 80 lat i więcej.

Osoby niepełnosprawne

- Jedną z konsekwencji procesu starzenia się ludności jest wzrost liczby osób niepełnosprawnych. Liczba niepełnosprawnych jest też wskaźnikiem stanu zdrowia ludności, warunków życia i efektywności ochrony zdrowia, w szerokim rozumieniu. W 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych wynosiła 5456,7 tys. co stanowiło 14,3% ogółu ludności Polski (W 1988 r. osób niepełnosprawnych było 3735,5 tys. tj. 9,9% ogółu). Oznacza to wzrost liczebności osób niepełnosprawnych o 1721,2 tys. tj. o 46%. Natężenie zjawiska niepełnosprawności nasila się wraz z wiekiem. Co trzecia osoba w wieku 55-64 lata jest niepełnosprawna, a w wieku 75 lat i więcej niemal co druga osoba.
- W ogólnej liczbie niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej dominują osoby z orzeczeniem prawnym² niepełnosprawności (W 2002 r. było 4450 tys. w 1988 r. – 3258 tys.). Co raz większą liczbę stanowią niepełnosprawni biologicznie³: w 2002 r. 1006,6 tys.,

¹ W literaturze przedmiotu oraz dokumentach dotyczących ludzi starszych (starych) brak jednolitej definicji tej populacji. W zależności od problematyki najczęściej stosuje się dwa progi wieku stanowiące „granicę starości”.

• Pierwszy dotyczący wieku poprodukcyjnego, co oznacza 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn i związany jest z dostępem do świadczeń emerytalnych, stanowiących następstwo ryzyka socjalnego, jakim jest starość.

• Drugi próg oznacza początek starości w wieku 60 lat dla obu płci, co zwolennicy takiego podejścia wiążą ze znacznie niższym rzeczywistym niż ustawowy, faktycznym wiekiem przechodzenia na emeryturę.

² Osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadały odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony.

³ Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie tj. takie, które nie posiadały orzeczenia, ale miały (odczuwały) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania podstawowych czynności.

w 1988 r. 477,1 tys. W grupie niepełnosprawnych prawnie najliczniejszą zbiorowość, tj. 35,3%, stanowią osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności, 32% z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, a ze znacznym stopniem niepełnosprawności – 23,9%.

- W zbiorowości niepełnosprawnych przeważają kobiety (52,9%), osoby z wykształceniem podstawowym (57%), mieszkańcy miast (58,9%). Jednak pomiędzy 1988 a 2002 r. większy wzrost niepełnosprawności nastąpił na wsi (z 99 do 155 osób na 1000 mieszkańców) niż w miastach (z 98 do 136 osób na 1000 mieszkańców).
- Większość osób niepełnosprawnych żyje w gospodarstwach domowych co najmniej dwuosobowych, jednak blisko co trzecia (29,7%) tworzy gospodarstwo jednoosobowe. Oznacza to często trudności ze zorganizowaniem opieki i pomocy dla osoby niepełnosprawnej.

Uwarunkowania i skutki zmian demograficznych

Osoby starsze w społeczeństwie i w rodzinie.

- Rozpoznanie zmian w strukturze grup wieku osób starszych istotne jest m.in. z uwagi na zróżnicowanie ich aktywności życiowej i zawodowej oraz stopnia samodzielności w różnych fazach starości. Rodzi to potrzebę elastycznego podejścia do problemów osób starszych, nie tylko zapewnienia opieki, ale też stworzenie szans aktywności życiowej i zawodowej osobom w pierwszej fazie starości, zdolnym i chętnym do kontynuowania pracy zawodowej i działalności środowiskowej.
- Wraz z wiekiem stan zdrowia ludzi starszych i ich sprawność pogarszają się. Mimo generalnie złego stanu zdrowia osób starszych, w ograniczonym zakresie korzystają one z opieki medycznej (szczególnie ambulatoryjnej) i pielęgnacyjnej. Wynika to m.in. z ograniczonej sprawności i mobilności przestrzennej, a także z konieczności ponoszenia odpłatności za pewien zakres świadczeń lekarskich, pielęgnacyjno-rehabilitacyjnych i opiekuńczych. Aż 80% osób w wieku 65 lat i więcej ma całkowicie lub poważnie ograniczoną sprawność. Wraz z wiekiem narastają potrzeby korzystania z pomocy (w grupie wieku 65-75 lat – 18%, w wieku 75-85 lat – 23%, w wieku powyżej 80 lat – 54%).
- Najczęściej pomoc dla osób starszych udzielana jest przez rodzinę, następnie przez instytucje pomocy społecznej. Opieka ze strony rodziny ulega jednak ograniczeniu. Wynika to z aktywności zawodowej kobiet, ograniczającej możliwość sprawowania bezpośredniej opieki nad osobami starszymi, pogarszającej się sytuacji dochodowej znacznej liczby rodzin, ograniczającej możliwości zagwarantowania odpowiednich leków, sprzętu rehabilitacyjnego czy zakupu usług świadczonych przez profesjonalistów w domu oraz z trudnych warunków mieszkaniowych znacznej grupy ludności, które utrudniają wspólne zamieszkiwanie rodzin wielopokoleniowych. Zmiany w strukturze rodzin (rosnąca liczba rozwodów i coraz niższa dzietność rodzin spowoduje wzrost liczby samotnych osób starszych, podobnie jak narastanie skali migracji będzie powodować dalsze rozluźnienie więzi rodzinnych i pogłębianie skali samotnej starości) i aktywności zawodowej kobiet będą powodować dalsze ograniczanie zakresu usług opiekuńczych świadczonych osobom starszym przez rodzinę.
- Sytuacja materialna osób starszych jest zróżnicowana zależnie od charakteru głównych źródeł ich dochodów. Relatywnie najkorzystniejszą sytuację mają gospodarstwa domowe utrzymujące się z emerytury. Czynnikiem różnicującym sytuację materialną i ograniczającymi możliwość podejmowania działań na rzecz poprawy własnej sytuacji materialnej są wiek i stan zdrowia osoby starszej. Spada wartość relacji między przeciętną emeryturą i rentą a przeciętną płacą, a prognozy wysokości świadczeń z nowego systemu emerytalnego wskazują na dalszy spadek wartości emerytur w kolejnych latach; zwłaszcza gdy sytuacja na rynku pracy nie ulegnie znaczącej poprawie.

- Zagrożenie ubóstwem gospodarstw domowych osób starszych jest relatywnie niższe (w 2002 roku wśród osób, które ukończyły 65 lat w ubóstwie relatywnym żyło 13,5%, w ubóstwie określonym poziomem minimum egzystencji – 7,7%).⁴ Jednak to, co charakteryzuje ubóstwo osób starszych to brak możliwości poprawy sytuacji poprzez własną aktywność, ograniczoną ze względu na wiek i stan zdrowia.
- Chociaż 90% osób starszych użytkuje samodzielne mieszkania, jednak warunki mieszkaniowe są często niedostosowane do ich potrzeb życiowych. Niemal wszystkie wskaźniki wyposażenia mieszkań ludzi starszych mają niższy poziom niż średnio w kraju. Jednocześnie wielkość i zagęszczenie zajmowanych przez nich mieszkań są znacznie korzystniejsze niż pozostałych grup ludności. To powoduje, że ponoszone przez nich koszty związane z mieszkaniem mają stosunkowo wysoki – i wyższy niż wśród ogółu gospodarstw – udział w wydatkach z domowego budżetu (odpowiednio 26% wobec 22%).
- Osoby starsze bardzo niechętnie opuszczają środowisko zamieszkania, nawet w sytuacji braku zdolności do samoobsługi. Ma na to wpływ zarówno wciąż niski standard usług placówek opieki stałej (domów pomocy społecznej), jak i niedostatecznie rozbudowana ich sieć, z czym wiąże się konieczność zmiany środowiska przez potencjalnych pensjonariuszy. Ponadto możliwość korzystania z ponadstandardowych świadczeń instytucji opiekuńczych jest ograniczona z powodu wysokich kosztów.
- Wskaźnik zatrudnienia osób w wieku poprodukcyjnym stale maleje (w 1992 r. wynosił on 15,7%, w 2002 r. – 6,3%, a w IV kw. 2003r. – 6,5%). Dłuższe pozostawanie w zatrudnieniu jest szansą na podtrzymanie poziomu życia osoby starszej, na poczucie przydatności społecznej, a jednocześnie na spadek wydatków na pokrycie kosztów emerytur. Jednak bezrobocie nie sprzyja kontynuowaniu pracy przez osoby w wieku emerytalnym: nie tylko pracodawcy, ale i pracownicy często niechętnie patrzą na pracujących emerytów, jako na blokujących miejsca pracy dla młodych.
- Postęp technologiczny spowodował zmniejszenie roli i autorytetu starszych wiekiem pracowników. Wpłynęło to na poczucie społecznej nieprzydatności wśród ludzi starszych, dla których praca zawodowa jest źródłem satysfakcji i uznania w środowisku. Przejście na emeryturę oznacza zakłócenie utrwalonego rytmu życia, a dla osób o niskich świadczeniach – pogorszenie warunków życia
- Większość osób starszych to osoby sprawne fizycznie i intelektualnie w granicach normy wiekowej, które chcą samodzielnie i aktywnie funkcjonować w społeczeństwie. Duże tempo życia i przemiany społeczno-gospodarcze ostatnich lat przyczyniają się do marginalizowania pozycji osób starszych, nawet gdy zachowują one dużą sprawność życiową. Pojawiały się przypadki dyskryminowania ludzi starych w dostępie do dóbr i usług (np. korzystanie z kredytów bankowych). Rzadko są one w stanie same wywalczyć właściwą pozycję w rodzinie czy środowisku i napotykać na liczne bariery aktywnego uczestnictwa w życiu kulturalnym i rodzinnym.
- Możliwości intelektualne osób w starszym wieku – generalnie – są wystarczające dla zdobywania nowych zasobów wiedzy i uczenia się. Niestety, oferta edukacyjna kierowana do seniorów jest bardzo ograniczona i całkowicie nieobecna w środowisku wiejskim. Podobnie jak ograniczona jest propozycja działań w zakresie wypoczynku i rekreacji oraz aktywności społecznej i fizycznej.
- W systemie szkolnym i wychowaniu obywatelskim brak należycie potraktowanych treści przygotowujących zarówno do starości rodziców czy dziadków, a tym bardziej własnej. Zbyt mało uczy się poszanowania dla starości, nie tłumaczy się odpowiednio konsekwencji kulturowych, społecznych, ekonomicznych i zdrowotnych procesu starzenia się społeczeństwa.

⁴ Wskaźniki te dla ogółu ludności wynosiły odpowiednio: 18,4% i 11,1%.

- Dalsze starzenie się społeczeństwa znajduje odzwierciedlenie w tworzeniu Produktu Krajowego Brutto i jego międzypokoleniowej redystrybucji. Oznacza bowiem zmniejszanie się populacji tworzącej PKB i wzrost grupy świadczeniobiorców, co stanowi wyzwanie dla systemu ubezpieczeń społecznych i finansów publicznych.
- W zreformowanym systemie ubezpieczeń emerytalno-rentowych brak gwarancji utrzymania wysokości świadczeń na poziomie, który pokrywałby minimalne koszty utrzymania i gwarantowałby ubezpieczonemu bezpieczeństwo socjalne. Brak w systemie ubezpieczeń elementów skutecznie chroniących przed ubóstwem spowoduje, że poza systemem pozostaną osoby, które na skutek długookresowego bezrobocia lub wymuszonej bierności zawodowej, a także pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy nie osiągną wymaganego minimalnego stażu ubezpieczeniowego. Oznacza to, że w przyszłości zwiększyć się może nacisk na korzystanie z pomocy społecznej, a w konsekwencji obciążenie funduszy publicznych (budżetu państwa i samorządów lokalnych).

Rodziny z osobą niepełnosprawną

- Starzenie się społeczeństwa oraz brak poprawy stanu zdrowia ludności powodować będzie wzrost liczby osób niepełnosprawnych wraz z wynikającymi z tego faktu konsekwencjami dla funkcjonowania rodzin z osobą niepełnosprawną i ich funkcjonowania w społeczeństwie. Oznacza to wzrost wydatków publicznych i konieczność organizacji życia społecznego dostosowanej do obecności tych osób w społeczeństwie.
- Niepełnosprawność powoduje obniżenie materialnego poziomu życia rodziny. W latach 2001-2002 przeciętny miesięczny dochód na osobę w gospodarstwach domowych z osobą niepełnosprawną był o ponad 20% niższy niż w gospodarstwach bez osoby niepełnosprawnej, a w gospodarstwach, w skład których wchodziły trzy lub więcej osoby niepełnosprawne dochód był o ok. 20% niższy niż w gospodarstwach z jedną osobą niepełnosprawną. Wynika to z przeciętnie niskiego poziomu rent z tytułu niezdolności do pracy (w relacji do przeciętnego wynagrodzenia – przeciętne emerytury). Prawie 60% rentobiorców z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych otrzymuje świadczenie minimalne lub nieznacznie powyżej wielkości ustawowo określonej jako minimalna.
- Ograniczeniu ulegają możliwości poprawy sytuacji dochodowej osób niepełnosprawnych poprzez własną aktywność zawodową. Systematycznie maleje bowiem odsetek niepełnosprawnych aktywnych zawodowo: (z 26,1% w 1988r. do 17,4% w 2002 r).⁵
- Wśród potrzeb życiowych wymagających pilnego zaspokojenia najczęściej występują potrzeby związane ze stanem zdrowia i niesprawności, czyli zaopatrzenie w niezbędne leki i uzyskanie opieki lekarskiej, rehabilitacja medyczna w celu usprawnienia. Dlatego też wydatki na leki i leczenie w ogólnych wydatkach gospodarstw osób niepełnosprawnych stanowią znaczącą pozycję, a pomimo to mają one trudności w korzystaniu z usług medycznych i z zakupem leków.
- Warunki mieszkaniowe osób niepełnosprawnych (mierzone wyposażeniem w urządzenia techniczno-sanitarne: ciepła woda, łazienka itd.) są gorsze niż pozostałej populacji, a ponadto niedostosowane do ich potrzeb wynikających ze stanu zdrowia.
- Choć następuje poprawa, niedostatecznie dostępne są profesjonalne służby opiekuńcze. Podstawowa pomoc i opieka nad niepełnosprawnymi, wymagającymi opieki w codziennych czynnościach, ciągle spoczywa na rodzinie.
- Maleje znaczenie barier architektonicznych, transportowych i komunikacyjnych (choć wciąż one występują) w dostępie do instytucji i przy załatwianiu codziennych spraw. Po-

⁵ W 2003 r. – 16,3%.

zostaje jednak wciąż bariera społeczna, mentalna w akceptacji pomocy dla niepełnosprawnych i w akceptacji samej niepełnosprawności, zwłaszcza niektórych rodzajów schorzeń.

- Istotne znaczenie w zapobieganiu trwałej niepełnosprawności ma prewencja rentowa dorosłych osób ubezpieczonych w ZUS i KRUS. Przybiera ona coraz większy zasięg, choć skupia się jak dotąd na wybranych schorzeniach; obiecujące są jednak wskaźniki powrotu do zdrowia po jej przebyciu. Dla osób niepełnosprawnych ważna jest też rehabilitacja poprzez turnusy rehabilitacyjne, leczenie uzdrowiskowe i sanatoryjne. Z usług tych częściej korzystają osoby o wyższym statusie ekonomicznym i wyższym wykształceniu.

Cele szczegółowe

II.1. Tworzenie warunków sprzyjających godnej i aktywnej starości (funkcjonowanie rodzin osób starszych i z osobą starszą)

Tworzenie warunków sprzyjających godnej i aktywnej starości powinno następować poprzez wspomaganie jednostek w radzeniu sobie z kryzysami typowymi dla tego wieku, zapewnienie ludziom starym odpowiedniej pozycji w społeczeństwie oraz kształtowanie pozytywnego obrazu starości w świadomości społecznej.

Cele takiej polityki wskazuje bezpośrednio katalog praw ludzi starych, proklamowany w 1991 r. przez Zgromadzenie Ogólne ONZ i rekomendowany państwom członkowskim, jak też Deklaracja z Kobe z 1998 r. Zapisy takie zawarte są także w zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej, gdzie podkreśla się przede wszystkim, iż osoby starsze powinny mieć warunki do pozostania pełnoprawnymi członkami społeczeństwa tak długo, jak to możliwe.

Uchwalona na I Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia tzw. Karta Ottawska (1986 r.) nakazuje objęcie narodowymi strategiami zdrowia łącznie obszarów polityki zdrowia publicznego, tworzenia środowisk wspierających, wzmocnienia działań społecznych, rozwijanie umiejętności osobniczych i reorientacje służby zdrowia. W przypadku ludzi starszych promocja zdrowia powinna zmierzać do zapewnienia im właściwej opieki medyczno-socjalnej w środowisku domowym, w celu podtrzymywania ich aktywności i niezależności, w warunkach odpowiedniej jakości życia.

1. Poprawa ochrony zdrowia i dostępu do usług medycznych i pielęgnacyjnych oraz stworzenie systemu pomocy w organizowaniu samodzielnego życia

- rozwój form pomocy w zapewnieniu opieki i pielęgnacji osobom starszym w środowisku rodzinnym i pozarodzinnym (lokalnym, instytucjonalnym)
- rozwój usług na rzecz osób starszych, umożliwiających samodzielność i integrację społeczną

1.1. Formy świadczenia usług medycznych i opiekuńczych powinny być ukierunkowane na działania podtrzymujące aktywność ludzi starszych i ich samodzielność w zaspokajaniu potrzeb związanych z codziennym funkcjonowaniem w domu i środowisku lokalnym. Indywidualizacja wsparcia powinna uwzględniać możliwości psychofizyczne oraz sytuację społeczną i bytową osób starszych. Pomoc i wsparcie powinno być tak udzielane, aby ludzie ci nie tracili swej indywidualności i godności.

Główną zasadą powinno więc być umożliwienie w optymalnym zakresie korzystania z tych usług w miejscu zamieszkania i korzystania w domu ze specjalistycznego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego. Chodzi o rozwój usług innych niż tylko leczenie szpitalne i domy opieki społecznej.

Usługi medyczne powinny być wspierane działaniami o charakterze rehabilitacyjnym i terapeutycznym, wspomagającym dodatkowo samodzielność w zaspakajaniu codziennych potrzeb tych osób.

1.2. Samotne zamieszkiwanie znacznej liczby ludzi starszych wymaga rozwoju zinstytucjonalizowanych działań opiekuńczych, obejmujących nie tylko pomoc materialną i opiekę medyczną, ale też wsparcie w rozwijaniu kontaktów międzyludzkich.

Oferta usług opiekuńczych powinna, na podstawie monitoringu, na bieżąco być dostosowywana do potrzeb lokalnych populacji osób starszych.

1.3. Osoby starsze mające trudności z samodzielnym rozwiązywaniem problemów życiowych, muszą mieć większe szanse uzyskania odpowiedniego wsparcia ze strony instytucji społecznych poprzez wsparcie instytucjonalne, współinstytucjonalne (usługi w domu), pozainstytucjonalne (rodzinne) oraz społeczne (grupy pomocowe i samopomocowe).

1.4. Rosnąca liczba osób starszych w społeczeństwie to argument wystarczający do określenia aktywnej polityki społecznej wobec osób starszych i kompleksowego zaspokajania ich potrzeb w środowisku lokalnym. Korzystne są możliwości powrotu do opieki ze strony rodziny połączone z szeroką ofertą usług opiekuńczych, które ułatwiają jej – np. odciążając ją okresowo z obowiązków opiekuńczych – pełnienie tej roli.

1.5. Starzenie się we własnym domu wymaga nie tylko przystosowania mieszkań, ale stałej opieki i pomocy (np. usług transportowych czy gastronomicznych). Niezbędne jest też zniesienie barier urbanistycznych w zakresie środków komunikacji przestrzennej oraz dostęp do informacji o przysługujących uprawnieniach.

Należy też zapewnić odpowiednią informację o usługach i ułatwieniach dostępnych dla osób starszych oraz o możliwościach korzystania z nich.

Temu celowi sprzyjać powinno:

- rozwijanie sieci geriatrycznych placówek opiekuńczych i medycznych dla zapewnienia równego dostępu do ich usług, bez względu na miejsce zamieszkania pacjentów oraz skrócenia czasu oczekiwania na miejsce w domach pomocy społecznej;
- zweryfikowanie zasady odpłatności za usługi medyczne i opiekuńcze i dostosowanie ich do sytuacji dochodowej pacjentów, umożliwiając w ten sposób korzystanie z nich osobom najuboższym; zwłaszcza samotnym i niepełnosprawnym;
- rozwijanie zakresu i rodzajów usług medycznych i opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania (domu pacjenta);
- wzmocnienie nadzoru nad wypełnianiem standardów w zakresie jakości usług opiekuńczych świadczonych przez placówki opiekuńcze (podnoszenie jakości tych usług);
- wspieranie – poprzez rozwijanie usług wspierających i świadczeń – rodzinnych form opieki nad osobą starszą w środowisku zamieszkania;
- rozwijanie zatrudnienia wolontariuszy w opiece nad ludźmi starymi (realizacja zasad ustawy o wolontariacie);
- wprowadzenie ubezpieczeń opiekuńczych, finansowanych ze składek osób indywidualnych w okresie aktywności zawodowej;
- poszerzenie zakresu ryzyka, uprawniającego do świadczeń z pomocy społecznej, o kryterium starości (w ustawie o pomocy społecznej);
- rozwijanie pracy socjalnej ośrodków pomocy społecznej i centrów pomocy rodzinie, pozwalającej zarówno na rozpoznanie potrzeb ludzi starszych w środowisku lokalnym, jak i dostosowanie do tych potrzeb form udzielanej pomocy.

2. Tworzenie warunków podtrzymywania niezależności ekonomicznej osób starszych:

– Możliwość przedłużenia aktywności ekonomicznej osób starszych

2.1. Polityka wobec ludzi starych powinna dążyć do zagwarantowania im odpowiedniego poziomu materialnego życia dzięki dysponowaniu odpowiednim dochodem.

W sytuacji optymalnej każdy sam powinien decydować kiedy wycofa się z aktywności zawodowej i każdy powinien mieć możliwość uzyskiwania dochodu dzięki wykonywanej pracy, chociaż w warunkach wysokiego bezrobocia mało realne wydają się szanse na znalezienie zatrudnienia. Wiek emerytalny nie powinien być traktowany jako wiek ostatecznego przerwania aktywności zawodowej ani jako instrument nacisku wymuszającego na szybkie odchodzenie z rynku pracy:

- stworzenie prawnych gwarancji możliwości przedłużonej pracy zawodowej dla przyszłych emerytów i równego dostępu do rynku pracy;
- wprowadzenie elastycznego wieku emerytalnego, dającego możliwość stopniowego ograniczania zatrudnienia poprzez redukcję tygodniowego wymiaru czasu pracy i odpowiednią redukcję wynagrodzenia za pracę, przy jednoczesnym pobieraniu odpowiedniej części emerytury.

2.2. Ludzie starsi powinni mieć możliwość dostępu do odpowiednich programów edukacji zawodowej i programów aktywizujących oraz prawne gwarancje korzystania z pełni praw pracowniczych.

2.3. Powinien nastąpić rozwój różnych form zatrudnienia i aktywności społecznej:

- rozwijanie zatrudnienia socjalnego, jako formy integracji zawodowej i społecznej zdolnych do pracy osób starszych zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- rozwijanie zatrudnienia osób starszych jako wolontariuszy, co jest nie tylko pracą społecznie użyteczną, ale też stanowi formę potwierdzenia społecznej użyteczności osób w podeszłym wieku.

– Zapewnienie stabilności materialnej poprzez system emerytalno-rentowy

2.4. Znaczny wzrost populacji w wieku poprodukcyjnym oznacza wzrost wydatków na świadczenia emerytalne. Grozi to niewydolnością systemu emerytalnego. Należy poszukiwać dróg odciążenia budżetu państwa, jako warunku wypłacalności świadczeń dla osób uprawnionych:

- wprowadzenie ekonomicznych mechanizmów chroniących realną wartość świadczeń emerytalnych (np. waloryzacja wg wskaźnika wzrostu PKB lub wzrostu płac jako rozwiązanie docelowe); dochodzenie do tych rozwiązań mogłoby następować etapowo, tak aby nie powodowało nadmiernego wzrostu obciążenia kosztów pracy wyższymi składkami na ubezpieczenie, a w następstwie – do ograniczania bezrobocia.
- wprowadzenie zróżnicowanej składki ubezpieczenia emerytalnego rolników w zależności od wysokości rzeczywistych dochodów gospodarstwa (potrzeba opracowania odpowiednich mechanizmów przeliczeniowych).

2.5. Potrzebny jest system, który będzie zachęcał do opóźniania wyjścia z rynku pracy oraz będzie motywował do oszczędności indywidualnej w pozapaństwowych systemach zabezpieczenia na starość.

W związku z powyższym proponuje się następujące rozwiązania:

- tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnych współfinansowanych przez pracownika i pracodawcę (np. poprzez ulgi podatkowe);

- wspieranie indywidualnej przezorności w formie indywidualnych ubezpieczeń na starość (ubezpieczenie emerytalne w III filarze);
- rozwijanie i promowanie form oszczędzania na starość w postaci korzystnych lokat bankowych.

3. Tworzenie systemu sprzyjającego dostosowaniu warunków mieszkaniowych do możliwości finansowych i potrzeb osób starszych

3.1. Ludziom starym powinny zostać zapewnione mieszkania dostosowane do ich potrzeb i stanu zdrowia lub stosowna pomoc przy adaptacji tych mieszkań.

3.2. Za najwłaściwszą formę zamieszkania uważa się zabudowę jedno- i wielorodzinną, zapobiegającą marginalizacji (izolacji) osób w podeszłym wieku i stwarzającą poczucie bezpieczeństwa. Wybór formy zamieszkania powinien stanowić wynik swobodnej decyzji, co wymaga stworzenia warunków możliwości takiego wyboru.

3.3. Lokalizacja mieszkań dla osób starszych powinna umożliwiać kontakt z rodziną i znajdować się na obszarach o poziomie infrastruktury niezbędnym dla ludzi w podeszłym wieku. Trwale chorym i całkowicie niezdolnym do samodzielnej egzystencji powinno się tworzyć warunki mieszkania gwarantujące niezbędną opiekę i pomoc medyczną.

W tym celu należałoby wprowadzić następujące rozwiązania :

- rozwijanie i promowanie budownictwa mieszkaniowego i mechanizmów rotacji (zamiany) mieszkań ułatwiających ludziom starszym samodzielną egzystencję (por. pkt 2.1. w części dotyczącej tworzenia warunków dla powstawania rodzin oraz pkt 3.2. w części dotyczącej rodzin wielodzietnych);
- rozwijanie budownictwa pozbawionego barier architektonicznych ograniczających mobilność przestrzenną osób o ograniczonej sprawności („mieszkanie bez barier”, „mieszkanie na całe życie”) oraz dla osób wymagającej zwiększonej lub stałej opieki („mieszkanie z opieką” „mieszkania w aneksie”), gdzie rozwiązaniem mogą być mieszkania na pograniczu osiedli mieszkalnych i obiektów medycznych;
- inicjowanie, promowanie i wspieranie projektów budowy mieszkań zgodnych z zasadą integracji społecznej osób starszych, chroniących przed izolacją społeczną.

4. Podtrzymywanie aktywności społecznej osób starszych poprzez kształcenie przez całe życie, edukację zdrowotną, wolontariat

4.1. Niezbędne jest upowszechnienie – zwłaszcza w małych ośrodkach miejskich i na wsi – dostępu do edukacji dla osób starszych, co może spowodować zniwelowanie różnic międzypokoleniowych w poziomie wykształcenia i zapobiegać dyskryminacji ludzi starszych. Dużą rolę w tym zakresie mogą odegrać środki masowego przekazu. W tym celu potrzebne jest podniesienie rangi oświaty dorosłych i kształcenia ustawicznego oraz rozwijanie stosownych placówek edukacyjnych, wspieranie kształcenia osób starszych na poziomie wyższym oraz rozwijanie sieci Uniwersytetów III wieku i placówek edukacji ustawicznej dostępnych dla osób starszych.

4.2. Instytucje prowadzące edukację osób starszych powinny: włączać te osoby do systemu kształcenia ustawicznego, aktywizować słuchaczy pod względem intelektualnym, psychicznym i fizycznym oraz prowadzić edukację i profilaktykę gerontologiczną.

4.3. Organizacje pozarządowe powinny wykorzystać możliwości pozyskiwania środków niepublicznych na działania edukacyjne. Powinny też włączyć się do realizacji strategii i programów na rzecz seniorów.

4.4. Szczególnie cenna jest samoorganizacja osób starszych, stanowiąca uzupełnienie usług profesjonalnych służb publicznych, głównie socjalnych, oraz aktywizująca środowisko lokalne. Sprzyjać temu powinno:

- tworzenie i wspieranie aktywności klubów seniora, domów dziennego pobytu, organizacji pozarządowych, zarówno tworzonych przez osoby starsze, jak i kierujących ofertę do tej właśnie grupy w społecznościach lokalnych;
- wspieranie organizacji sieci wolontariatu, pozwalającej na włączenie do aktywności środowiskowej także osób starszych (realizacja zapisów ustawy o wolontariacie);
- zwiększanie reprezentacji osób starszych w gremiach samorządowych i ustawodawczych jako reprezentacji interesów tej generacji.

4.4. Należy stworzyć warunki pozwalające na zapewnienie uczestnictwa w kulturze i możliwości czynnego wypoczynku poprzez rozwój placówek, dostosowanie zasad korzystania do możliwości finansowych i ograniczeń mobilności osób starszych.

5. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec starości i osób starszych; działania na rzecz między- i wewnątrzgeneracyjnej integracji

5.1. Należy dążyć do integrowania się ludzi starszych po to, aby mogli pomagać sobie świadcząc wzajemne usługi. Inicjowanie i stymulowanie działań samopomocowych (świadczania i przyjmowania pomocy) to forma pozwalająca na adaptowanie się do odmiennych, często trudnych warunków życia, na udzielanie pomocy w sensie fizycznym (praktycznym), jak i psychicznym, budowanie podmiotowości i poczucia niezależności. Pomaga to osobom starszym pokonać trudności, samotność i społeczne wyobcowanie.

5.2. Pomoc i współdziałanie muszą mieć charakter subsydiarny, dopuszczający optymalny, zindywidualizowany sposób realizacji zadań. Należy tworzyć warunki, aby każdy człowiek mógł sam osiągnąć maksimum celów w ramach tak planowanego współdziałania wspierającego.

W tym celu należy:

- wspierać – zwłaszcza przez działania władz lokalnych – zorganizowane formy aktywności osób starszych (kluby, stowarzyszenia itp.) oraz inicjatywy zmierzające do tworzenia takich form;
- propagować i wspierać działania samopomocowe w środowisku osób starszych;
- upowszechniać medialne akcje promujące aktywność środowiskową osób starszych;
- inicjować (władze lokalne) współdziałanie grup zrzeszających różne generacje w rozwiązywanie problemów społeczności lokalnej oraz wspierać istniejące w tym zakresie działania osób i instytucji.

6. Stworzenie systemu przygotowania do starości (adresaci: młodsze generacje) w wymiarze ekonomicznym, zdrowotnym, edukacyjnym i w zachowaniu aktywności

Starość jest stanem wymagającym przygotowania do niesionych przez wiek wyzwań. Ważne jest odwoływanie się do idei sprawiedliwości redystrybucyjnej czy solidarności międzypokoleniowej. Dotychczas przygotowanie do starości koncentrowało się wokół kwestii medycznych i psychologicznych.

6.1. W nowych warunkach ekonomicznych kwestią nie mniej istotną stała się potrzeba zadbania o godziwe materialne zabezpieczenie własnej starości poprzez ubezpieczenia dodatkowe i oszczędzanie.

6.2. Przygotowanie do starości w aspekcie medycznym powinno odbywać się przez edukację zdrowotną, stanowiącą narzędzie promocji zdrowia. Powinna obejmować ona różne środowiska i grupy społeczeństwa i być elementem kształcenia na każdym szczeblu edukacji, gdyż jej efektem jest możliwość wpływania na jakość życia w poszczególnych fazach.

Proponowane rozwiązania to:

- zwiększenie zakresu wiedzy gerontologicznej w programach kształcenia na wszystkich szczeblach edukacji; poszerzenie programów nauczania w zakresie gerontologii społecznej w szkołach średnich i wyższych o profilu społecznym i medycznym;
- inicjowanie i wspieranie działań oświatowych i kulturalno-oświatowych dotyczących starości. Promowanie wśród dzieci i młodzieży zasady tolerancji oraz wspierania wobec starszych i słabszych;
- prowadzenie w mediach akcji dotyczących poszczególnych sfer życia osób w podeszłym wieku i ich problemów, promujących pozytywne postawy wobec starości i pomoc ludziom starszym;
- prowadzenie w mediach akcji informacyjnych i poradniczych dla osób w podeszłym wieku, dotyczących różnych obszarów życia.

6.3. Kumulacja na terenach wiejskich większości negatywnych zjawisk i procesów odnoszących się do ludzi starszych nakazuje potrzebę szczególnie aktywnego działania na tych właśnie obszarach.

7. Prowadzenie spójnej polityki wobec starości i na rzecz osób starych

7.1. Polityka wobec ludzi starych i starości ma na celu stwarzanie warunków optymalnych dla zaspokajania potrzeb ludzi starych, kształtowania odpowiednich relacji pomiędzy generacjami, ograniczanie uzależnienia starszych od młodszych, zapobieganie wykluczeniu ludzi starych oraz kształtowanie solidarności międzypokoleniowej. Polityka ta musi jednak uwzględniać zróżnicowanie zbiorowości ludzi starych pod względem jej specyfiki wynikającej z wieku (fazy starości), miejsca zamieszkania, (miast-wieś), źródła utrzymania (praca-świadczenia społeczne), typu gospodarstwa domowego (jedno- lub wieloosobowe), a także płci – z powodu zróżnicowanego wg tego kryterium dostępu do świadczeń społecznych. Jednak prowadzenie właściwej polityki na rzecz ludzi starszych utrudnione jest także z powodu braku dostatecznej i aktualnej wiedzy o sytuacji i potrzebach osób w podeszłym wieku. Badania w tym zakresie mają charakter okazjonalny i w większości prowadzone są stosunkowo od niedawna.

7.2. Niezbędne jest wprowadzenie wyodrębnienia zapisów dotyczących osób starszych do rządowych programów resortowych i lokalnych programów rozwoju poszczególnych obszarów życia społeczności lokalnych.

Działania wszystkich struktur podejmujących prace na rzecz osób starszych powinny być wieloaspektowe i zsynchronizowane.

Działania na rzecz realizacji tych celów powinny być prowadzone na wszystkich szczeblach.

Na szczeblu działań rządowych:

- przygotowanie interdyscyplinarnego programu polityki na rzecz ludzi starych i powołanie reprezentacyjnego forum wymiany poglądów nt. potrzeby działań na rzecz ludzi starych (kierunków, celów, obszarów, priorytetów);
- uruchomienie programów kształcenia kadr administracyjnych, uwzględniających specyfikę kontaktów z osobami starszymi;
- wyodrębnienie w rządowych programach resortowych działań podejmowanych z myślą o tworzeniu korzystnych warunków dla funkcjonowania osób starszych i rodzin z osobą star-

szą. Utworzenie w odpowiednich strukturach władz rządowych i samorządowych komórek realizujących i odpowiedzialnych za realizację zadania wobec ludzi starych;

- rozwijanie współpracy instytucji publicznych z instytucjami międzynarodowymi w zakresie opracowywania i realizacji programów na rzecz ludzi starych, zgodnie ze zobowiązaniami międzynarodowymi naszego kraju, wynikającymi z przyjętych zasad prawa międzynarodowego; zwłaszcza UE. Realizowanie zapisów Regionalnej Strategii Wdrażania Międzynarodowego Planu Działań w Sprawie Starzenia się Ludności dotyczących „uzdrowienia starości i uczynienia jej godną i aktywną” (Madryt 2002) oraz innych przyjętych zobowiązań międzynarodowych.

Na szczeblu władz lokalnych:

- inicjowanie lokalnych programów działań na rzecz osób starszych, realizowanych we współpracy z instytucjami pozarządowymi;
- wspieranie i promowanie współpracy wszystkich podmiotów realizujących zadania na rzecz osób starszych oraz koordynowanie ich pracy na rzecz maksymalizacji efektów;
- promowanie i wspieranie organizacji pozarządowych szczególnie zaangażowanych w działalność na rzecz osób starszych (głównie zaś realizujących ideę samopomocy w środowisku lokalnym) oraz instytucji szczególnie zaangażowanych w aktywizowanie ludzi w podeszłym wieku w środowiskach lokalnych.

II.2. Wspieranie rodzin z osobą niepełnosprawną (jako czynnik ograniczania skutków pogarszania stanu zdrowia i starzenia się ludności)

1. Tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia

1.1. Podstawowym kierunkiem działań na rzecz poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych i integracji społecznej powinno być tworzenie warunków do podejmowania różnych form aktywności: poprzez pracę zawodową oraz działalność społecznie użyteczną. tym celu należałoby utrzymać system wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach pracy chronionej oraz wprowadzić ustanowione prawnie mechanizmy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na tzw. otwartym rynku pracy (poprzez częściową rekompensatę kosztów zatrudnienia osoby niepełnosprawnej zależnie od stopnia niepełnosprawności i w myśl zasady podążania środków za osobę niepełnosprawną).

1.2. Należy stworzyć system edukacji dla dorosłych (edukacji ustawicznej) w którym mogliby uczestniczyć niepełnosprawni, uwzględniający formy tej edukacji dostosowane do ich potrzeb i możliwości. Tworzyłyby on dla osób niepełnosprawnych szansę zaistnienia i utrzymania się na rynku pracy. W tym celu potrzebna jest:

- intensyfikacja działań instytucji samorządowych (w tym urzędów pracy) i administracji rządowej, instytucji edukacyjnych zmierzających do podnoszenia kwalifikacji osób niepełnosprawnych, na które istnieje zapotrzebowanie pracodawców na lokalnych rynkach pracy;
- rozpowszechnienie nowych metod pracy urzędów pracy służących rozpoznawaniu bieżących i perspektywicznych potrzeb kadrowych zakładów pracy z uwzględnieniem możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

1.3. Należy wspierać różne formy pracy wykonywanej w domu typu telepraca, zwłaszcza dla osób obciążonych obowiązkami rodzinnymi (kobiety niepełnosprawne z dziećmi oraz matki/ojcowie wychowujący niepełnosprawne dzieci).

1.4. Aktywności osób niepełnosprawnych sprzyjałby rozwój form i miejsc zatrudnienia uwzględniających specyfikę większego stopnia niepełnosprawności oraz występowania np. chorób psychicznych przy występowaniu, których integracja społeczna i zawodowa niepełnosprawnych jest trudniejsza.

1.5. Powinien następować rozwój usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych (w zakresie rehabilitacji medycznej, społeczno-zawodowej, społecznej) wspomagających wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy i pozostanie na nim (z uwzględnieniem przygotowania zawodowego i samodzielnego życia),

1.6. Rozwój usług edukacyjnych i opiekuńczych na wsi stanowiłby metodę pozwalającą osobom niepełnosprawnym na podjęcie pracy ale także na ograniczanie bezrobocia i tworzenia nowych miejsc pracy dla innych osób na danym terenie.

1.7. Zwiększenie dostępu młodzieży niepełnosprawnej do kształcenia na wszystkich poziomach poprzez rozwój sieci szkół dostosowanych organizacyjnie, kadrowo i technicznie do ograniczeń wynikających z różnych typów niepełnosprawności.

1.8. Rozwój zakresu kształcenia młodzieży niepełnosprawnej w celu zwiększenia jej szans na rynku pracy i możliwości usamodzielnienia się. Szanse takie może stwarzać kształcenie dualne, przemienne ukierunkowane nie tylko na zdobycie wiedzy ogólnej ale i nabycie praktycznych umiejętności zawodowych (praktyki w zakładach pracy).

1.9. Kształtowanie środowiska przyjaznego osobom niepełnosprawnym poprzez dalszą intensyfikację działań mających na celu znoszenie barier: architektonicznych, komunikacyjnych, transportowych.

2. Wspieranie dochodów rodzin z osobą niepełnosprawną

2.1. Dążąc do tworzenia warunków integracji poprzez aktywność zawodową osób niepełnosprawnych należałoby rozszerzyć obecny zespół działań o inne formy świadczeń i usług społecznych (rehabilitacyjnych, szkoleniowych, dofinansowania wynagrodzeń) powiązanych z działaniami na rzecz wzrostu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym rozszerzenia zatrudnienia w elastycznych formach.

2.2. Wspieraniu dochodów rodzin obciążonych zwiększonymi kosztami wychowania i utrzymania niepełnosprawnego dziecka sprzyjałoby zróżnicowanie wysokości świadczeń zależnie od stopnia ograniczeń sprawności dziecka. Z tym wiąże się potrzeba opracowania koszyka zwiększonych wydatków do wyznaczania progu interwencji socjalnej lub progu wsparcia dochodowego dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym. Wyniki tych prac mogłyby stanowić podstawę określenia wysokości świadczeń w relacji do nominalnych wydatków na cele związane z niepełnosprawnością dziecka (uwzględnianych w dalszych pracach ustawowych dotyczących świadczeń rodzinnych..

2.3. W systemie pomocy społecznej należy przewidzieć możliwość dofinansowania usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych z ubogich rodzin.

2.4. Należy utrzymać dotychczasowe rozwiązania w zakresie ulg w podatku dochodowym od osób fizycznych, związanych z wydatkami na cele rehabilitacji medycznej, społeczno-zawodowej, społecznej, wspomagających wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy i pozostanie na nim.

2.5. Należy stwarzać warunki i propagować rozwijanie elastycznych form zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz pracowników obciążonych opieką nad osobami niepełnosprawnymi. Powinno się rozwijać zarówno elastyczne formy organizacji pracy jak i elastyczne formy czasu pracy.

3. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług społecznych jako warunek integracji

3.1. Zapewnienie łatwiejszego dostępu osób niepełnosprawnych – dorosłych i dzieci – do usług społecznych w zakresie zdrowia, rehabilitacji zdrowotnej i społeczno-zawodowej zwłaszcza niepełnosprawnym zamieszkałym na wsi, poprzez:

- rozwój placówek specjalistycznych;
- upowszechnienie informacji o możliwościach korzystania;
- zorganizowanie transportu osobom mającym trudności w poruszaniu się;
- dostosowanie opłat za usługi ponadstandardowe do możliwości finansowych korzystających;
- zintensyfikowanie pracy pracowników socjalnych w celu większej indywidualizacji pomocy osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom.

3.2. Zapewnienie większego zakresu usług opiekuńczych, zarówno dla starszych osób samotnych, jak i dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi. Rozszerzenie oferty usług opiekuńczych świadczonych w różnych formach: specjalistycznych, medyczo-rehabilitacyjnych, krótkookresowego zastępstwa w opiece (co stworzyłoby opiekunom m.in. możliwość regeneracji własnego zdrowia).

3.3. Potrzebny jest rozwój poradnictwa i szkoleń w zakresie pielęgnacji i opieki nad osobami niepełnosprawnymi dla członków ich rodzin, system poradnictwa psychologicznego, pozwalający opiekunom na radzenie sobie w trudnej sytuacji oraz zwiększenie dostępu do informacji o istniejących formach pomocy.

3.4. Dużą rolę do spełnienia mają w tym obszarze organizacje pozarządowe typu non-profit, opierające swą działalność głównie na wolontariacie. Problem pomocy w codziennej opiece jest istotny zwłaszcza dla kobiet pracujących, które wobec braku możliwości wyboru muszą zrezygnować z pracy zawodowej.

3.5. Należy upowszechniać szkolnictwo integracyjne wszystkich szczebli (począwszy od przedszkola) z odpowiednio przygotowaną kadrą psychologów i pedagogów. Niezbędne jest szczególne zapewnienie integracji społecznej dzieci na wsi poprzez naukę w szkołach ale również zwiększenie dostępu do innych placówek oświatowych i kulturalnych.

3.6. Większą rolę do spełnienia we wzbogacaniu usług społecznych wobec niepełnosprawnych (usług opiekuńczych, specjalistycznych, edukacyjnych i innych związanych z integracją społeczną) mają organizacje trzeciego sektora. Należałoby tworzyć warunki dla ich rozwoju, zwłaszcza na terenie wsi i małych miast.

4. Działania na rzecz dostosowania mieszkań do potrzeb osób niepełnosprawnych

4.1. Promowanie budownictwa mieszkaniowego bez barier architektonicznych.

4.2. Utrzymanie ulg podatkowych w podatku od dochodów osobistych w związku z dostosowaniem mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

4.3. Ułatwianie osobom niepełnosprawnym możliwości uzyskania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych poprzez m.in. szerszą informację i propagowanie warunków zgłaszania się po taką pomoc.

5. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawności

5.1. Niezbędne jest dalsze wzmacnianie społecznej akceptacji i integracji osób niepełnosprawnych w środowisku zamieszkania i w szerszym środowisku społecznym, poczynając od placówek edukacyjnych dla najmłodszego pokolenia, poprzez akcje o zasięgu lokalnym i krajowym organizacji pozarządowych oraz poprzez media.

5.2. Społecznej integracji osób niepełnosprawnych sprzyjać będzie kształtowanie w środowisku lokalnym poczucia odpowiedzialności za funkcjonowanie osób niepełnosprawnych. Wiąże się to z potrzebą rozwoju edukacji społecznej na poziomie lokalnym, wśród różnych podmiotów działających na tym poziomie.

5.3. Ważnym czynnikiem integracji osób niepełnosprawnych w środowisku zamieszkania jest aktywność społeczna realizowana poprzez m.in. tworzenie organizacji osób niepełnosprawnych ukierunkowanych na działalność kulturalną, wypoczynek, edukację i rozwój własnych zainteresowań.

5.4. Wizerunek osób niepełnosprawnych kształtują także same osoby niepełnosprawne. Istotne jest więc wypracowanie przez społeczność osób niepełnosprawnych szerszego wachlarza metod artikulacji własnych potrzeb w lokalnym i szerszym środowisku społecznym.

Cel ogólny III

Poprawa stanu zdrowia ludności i ograniczanie umieralności

Ogólna ocena sytuacji zdrowotnej społeczeństwa w Polsce

- Na początku okresu transformacji ustrojowej stan zdrowia dorosłej populacji Polski znajdował się w katastrofalnym stanie. Kraj nasz wyróżniał się, należącym do najwyższych na świecie, poziomem przedwczesnej umieralności. Główną przyczyną wzrostu przedwczesnych zachorowań i zgonów były choroby, które w zasadniczym stopniu wynikają pośrednio czy bezpośrednio z działalności człowieka. Ponad 80% przedwczesnych zgonów było spowodowane chorobami układu krążenia, nowotworami, szczególnie odtynionowymi, oraz przyczynami zewnętrznymi (wypadki i urazy).
- Wprowadzenie gospodarki rynkowej stało się ważnym czynnikiem zmian zachowań zdrowotnych, szczególnie lepiej wykształconej części społeczeństwa. Nastąpiły korzystne zmiany zachowań (zmniejszenie częstości palenia, zahamowanie wzrostu pijaństwa) oraz wynikające z gospodarki rynkowej zmiany diety (wzrost spożycia tłuszczów roślinnych, kosztem zwierzęcych; wzrost spożycia we wszystkich dostępnych formach, we wszystkich porach roku, warzyw i owoców). Nowe technologie i nowe generacje leków, szczególnie w drugiej połowie lat 90-tych, przyczyniły się także do poprawy wskaźników zdrowotnych. Zanotowano zmniejszanie się zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia (spadek umieralności o około 20% w latach 1991-1999); doszło do zahamowania tempa wzrostu chorób nowotworowych. Umieralność niemowląt zmniejszyła się z około 20 na 1000 żywo urodzonych w 1988 r. do około 7,5 na 1000 żywo urodzonych w 2002 r. Od 1991 r., po 25 latach stałego wzrostu, zaczęła obniżać się przedwczesna umieralność u mężczyzn (także u kobiet). Długość życia Polaków znów zaczęła rosnąć. Najlepszy sumaryczny wskaźnik zdrowotny – oczekiwana długość życia w latach 1991-2001 wzrósł o 4,1 roku u mężczyzn i o 3,1 roku u kobiet.
- Mimo pewnej poprawy stanu zdrowia ludności Polski w ostatniej dekadzie wskaźniki umieralności są nadal niezadowolające. W porównaniu z krajami UE mieszkańcy Polski żyją przeciętnie 4,2 roku krócej, przy czym różnica w stosunku do ludności Szwecji, mającej najlepsze wskaźniki, wynosi ponad 5,5 roku a w stosunku do ludności Portugalii notującej najgorsze w UE wskaźniki, wynosi ok. 1,5 roku. Mężczyźni w Polsce, w porównaniu do krajów UE, żyją przeciętnie 5,2 roku krócej a kobiety ok. 3,2 roku krócej. Przeciętne trwanie życia jest w Polsce dłuższe dla mężczyzn zamieszkałych w mieście w porównaniu do mężczyzn mieszkających na wsi odwrotna jest sytuacja w przypadku kobiet. Niezależnie od płci i charakteru miejsca zamieszkania najwyższą umieralność i najkrótsze trwanie życia odnotowuje się w środkowo-zachodnich regionach kraju.
- Znaczące różnice w poziomie umieralności ogółu ludności pomiędzy Polską a krajami UE występują wśród mężczyzn w wieku 35- 64 lata; umieralność mężczyzn w tym wieku w Polsce jest dwukrotnie wyższa niż w UE. Mniejsze różnice nieprzekraczające 60% występują wśród kobiet.
- Analiza porównawcza współczynników umieralności z powodu głównych przyczyn dostarcza cennych informacji co do możliwości ograniczenia poziomu zgonów. Uwzględniając fakt, że indywidualny styl życia a także styl życia społeczeństwa jako całości wpływa w stopniu decydującym na trzy główne przyczyny zgonów – choroby układu krążenia, nowotwory, wypadki – możliwości spadku poziomu umieralności ludności Polski należy upatrywać przede wszystkim w poczynaniach promujących zdrowie i w prewencji zagrożeń i chorób.

- Wiedza na temat uwarunkowań poprawy zdrowia ludności Polski w latach 90-tych jest dobrym fundamentem, na którym można podejmować strategiczne działania zaradcze odbudowujące zdrowotną politykę publiczną po kryzysie obserwowanym na początku obecnej dekady. Wydaje się, że w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób układu krążenia i chorób nowotworowych odpowiedzialnych za ok. 70% wszystkich zgonów, a także w dziedzinie opieki nad matką i dzieckiem musi nastąpić powrót do wieloletnich narodowych programów polityki zdrowotnej państwa. Ocena aktualnej sytuacji i propozycje rozwiązań systemowych w tych trzech priorytetowych obszarach zdrowia publicznego w Polsce wymagają bardziej szczegółowego przedstawienia.

Uwarunkowania sytuacji zdrowotnej. Podstawy i kierunki dotychczasowych działań

- Zdrowie definiowane jest przez Światową Organizację Zdrowia (ŚOZ) jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności.
Do klasycznych już dziś uwarunkowań zdrowia człowieka jako jednostki zalicza się cztery grupy czynników, spośród których największy wpływ przypisywany jest indywidualnemu stylowi życia (50-52%), w drugiej kolejności warunkom środowiskowym (18-20%), następnie czynnikom genetycznym (15-20%) i na końcu systemowi opieki zdrowotnej (10-15%).
Na zdrowie społeczeństwa jako całości największy wpływ wywierają czynniki demograficzne i społeczne (liczba urodzeń, wiek, wykształcenie, charakter miejsca zamieszkania), następnie styl życia ludności (sposób odżywiania, aktywność fizyczna, palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków), na trzecim z kolei miejscu znajdują się warunki środowiskowe (dochody, zatrudnienie, organizacja życia społecznego, warunki mieszkaniowe, klimat, transport), a na czwartym system opieki zdrowotnej (infrastruktura, personel, dostępność, wykorzystanie, legislacja).
- Polska jest jednym z 51 krajów członkowskich Światowej Organizacji Zdrowia Regionu Europejskiego (ŚOZ-RE).
Swoistą konstytucję zdrowia dla krajów regionu stanowi przyjęty we wrześniu 1998 r. dokument „Zdrowie 21 – zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”. Poprzedni Program ŚOZ „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000”, zaadoptowany do warunków polskich w 1987r., stworzył podstawy pod rozwój idei zdrowia publicznego w trwającym od 1989 r. okresie transformacji w Polsce, czego dorobkiem legislacyjnym były kolejne (1990, 1993 i 1996) wersje Narodowego Programu Zdrowia, praktycznym urzeczywistnieniem realizowane w dekadzie lat 90. programy polityki zdrowotnej państwa a konkretnym rezultatem poprawa w tym okresie wskaźników stanu zdrowia ludności takich jak: wydłużenie długości życia, spadek umieralności niemowląt, obniżenie umieralności z powodu chorób układu krążenia.
- Dwa lata wcześniej, we wrześniu 1996 r. Rząd RP przyjął „Narodowy Program Zdrowia 1996-2005” (NPZ). Nadrzędny cel NPZ – poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności – planowano osiągnąć poprzez sprzyjające zdrowiu zmiany w stylu życia oraz środowisku życia i pracy z uwzględnieniem poczynań zmniejszających różnice w zdrowiu i w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Konkretnie zadania realizacyjne zapisano w obrębie osiemnastu celów operacyjnych.
- Kierunkowi działania nastawionemu na „stwarzanie warunków oraz kształtowanie motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia, a także podejmowanie działań na rzecz zdrowia własnego i innych” przypisano 7 celów operacyjnych:
 - zwiększenie aktywności fizycznej ludności,

- poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności,
- zmniejszenie rozpowszechniania palenia tytoniu,
- zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem,
- ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych,
- zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia,
- promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie występowaniu zaburzeń psychicznych.

Drugi kierunek działań dotyczący „kształtowania sprzyjającego zdrowiu środowiska życia, pracy i nauki” uwzględnia 4 cele operacyjne:

- zmniejszenie narażenia na warunki szkodliwe w środowisku życia i pracy,
- poprawę stanu sanitarnego kraju,
- zmniejszenie częstości wypadków, szczególnie drogowych,
- stworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączyć się lub powrót do czynnego życia.

Z trzecim kierunkiem działań „zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych” wiąże się realizacja 7 celów operacyjnych:

- zwiększenie sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia,
 - zwiększenie dostępności i usprawnienie podstawowej opieki zdrowotnej,
 - zapobieganie występowaniu oraz skutkom wcześniactwa i małej urodzeniowej masy ciała,
 - usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z ryzykiem rozwoju niedokrwiennej choroby serca,
 - usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów złośliwych szyjki macicy i piersi,
 - zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym,
 - intensyfikacja profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci, młodzieży oraz kobiet ciężarnych.
- Realizacja ustalonych w dokumencie ŚOZ-RE 21 celów operacyjnych ma spowodować osiągnięcie możliwie pełnego potencjału zdrowotnego dla wszystkich poprzez:
 - promocję i ochronę zdrowia ludzi na całej przestrzeni ich życia oraz
 - ograniczenie występowania głównych przyczyn chorób i urazów u ludzi i złagodzenie ich cierpień.

Etyczny fundament programu ŚOZ stanowią trzy zasadnicze wartości:

- zdrowie jako podstawowe prawo człowieka,
- równość w zdrowiu i solidarność w działaniu wewnątrz i pomiędzy krajami i ich obywatelami,
- uczestnictwo jednostek, grup, instytucji i społeczności lokalnych oraz rozliczanie ich
- z efektów działalności na rzecz rozwoju zdrowia.

Strategicznymi kierunkami działania, które mają umożliwić sukces programu są:

- współpraca wielosektorowa ukierunkowana na uwarunkowania zdrowia,
- nastawienie na pozytywny efekt zdrowotny oraz inwestowanie w poprawę ochrony zdrowia,
- rozwój zintegrowanej oraz zorientowanej na rodzinę i społeczność lokalną podstawową opiekę zdrowotną wspartą przez elastyczny i odpowiedni system świadczeń szpitalnych,
- rozwój zdrowia w partnerstwie i współuczestnictwie z zaangażowaniem ludzi w domu, szkole, miejscu pracy, w społeczności lokalnej i społeczeństwa jako całości w procesie podejmowania decyzji, wdrażania działań i rozliczania ich wyników.

Za dwa lata, powinniśmy dokonać ewaluacji wyników NPZ, co zbiega się w czasie z planowanym uaktualnieniem programu ŚOZ-RE.

- Rosnące zainteresowanie problematyką zdrowia publicznego w Polsce w ostatniej dekadzie XX wieku było porównywalne z tendencjami odnotowywanymi w krajach Unii Europejskiej(UE). Kraje UE dziedzinę zdrowia publicznego postawiły wśród priorytetowych zapisów Traktatu z Maastricht (1992 r.) oraz Traktatu z Amsterdamu (1997 r.).

Zapisy traktatowe UE przełożyły się na konkretne decyzje Parlamentu Europejskiego i Rady Europy obejmujące główne obszary zdrowia publicznego: promocję zdrowia i edukację zdrowotną, monitorowanie stanu zdrowia, zwalczanie chorób nowotworowych, zwalczanie AIDS i innych chorób zakaźnych, zwalczanie uzależnień, zapobieganie wypadkom i urazom, tzw. choroby rzadkie oraz zwalczanie chorób związanych z zanieczyszczeniem środowiska naturalnego.

Dla Polski i innych krajów kandydujących do UE podstawowe znaczenie ma Decyzja Nr 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 23 września 2002r przyjmująca program działania Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego na lata 2003-2008.

Cele szczegółowe

III.1. Poprawa opieki medycznej nad matką i dzieckiem

Zdrowy start do życia i harmonijny rozwój młodego pokolenia są wyodrębnionymi, ważnymi celami programu ŚOZ – Zdrowie 21, zajmują istotne miejsce wśród celów i zadań NPZ oraz mają szczególną podbudowę legislacyjną w zapisach Konstytucji RP, Konwencji o prawach dziecka i dokumentach Światowego Szczytu w Sprawach Dzieci ONZ. Rozpatrując problematykę opieki nad matką i dzieckiem w kontekście polityki ludnościowej skupiono się na trzech priorytetowych z tego punktu widzenia zagadnieniach: poprawie jakości prokreacji, ograniczeniu zachorowań i zgonów wśród dzieci i młodzieży oraz na medycynie szkolnej.

1. Poprawa opieki nad kobietą ciężarną, rodzącą i nad noworodkiem jako warunek podniesienia jakości prokreacji

Stan obecny

- Skoordynowane działania na rzecz poprawy opieki nad kobietą ciężarną, rodzącą i nad noworodkiem były podejmowane w dekadzie lat 80-tych m.in. w ramach Centralnego Programu Badawczo-Rozwojowego.

Okres transformacji ustrojowej charakteryzował się utrzymaniem priorytetu w tej dziedzinie do roku 2001. Realizowane w dekadzie lat 90-tych programy polityki zdrowotnej państwa (Program Poprawy Opieki Okołoporodowej, Program Badań Przesiewowych Noworodków, Program Zwalczania Niedoborów Kwasu Foliowego, Program Jodowania Soli Kuchennej, Program Promocji Karmienia Piersią, Program Szczepień Ochronnych) przyniosły wymierne efekty: wskaźnik wcześniactwa spadł z 8,4% w r. 1990 do 5,7% w r. 2000. W tym samym okresie współczynnik umieralności okołoporodowej obniżył się z 19,5 na 1000 urodzeń do 9,7 ‰, a współczynnik umieralności niemowląt zmniejszył się z 19,3 do 8,1 na 1000 urodzeń żywych (a w 2002 r. – do 7,5 na 1000 urodzeń żywych).

- Zakłócenia organizacyjne związane z wprowadzeniem reformy służby zdrowia w 1999 r. zaczęto stosunkowo szybko naprawiać. W roku 2000 podjęto skoordynowane kroki zaradcze w ramach programu nadzoru merytoryczno-organizacyjnego w opiece nad matką i dzieckiem – m.in. nakłoniono Kasy Chorych do traktowania opieki profilaktyczno-

lecniczej nad kobietą ciężarną i nad noworodkiem jako zadania priorytetowego i wdrożono odpowiednie standardy kontraktowania świadczeń.

Od roku 2001 drastycznie zmniejszono finansowanie a od 2002 roku wstrzymano realizację niektórych ważnych programów zdrowotnych państwa w tych dziedzinach i w praktyce nie doceniono wypracowanego w poprzednich dekadach, skoordynowanego systemu polityki państwa w opiece nad matką i dzieckiem. W wykazie programów polityki zdrowotnej państwa w 2002r. nie można się doszukać realizowanego w poprzednich latach programu optymalizacji opieki okołoporodowej, programu nadzoru merytoryczno-organizacyjnego ani deklarowanych przed rokiem nowych propozycji w opiece nad matką i dzieckiem. Pomimo sukcesu pilotażowego wdrożenia w latach 2000/2001 programu badań przesiewowych noworodków w kierunku mukowiscydozy oraz wbrew udokumentowanym opiniom środowisk klinicznych i oczekiwaniom rodziców, w roku 2002 przerwano realizację tego programu. Zaniechano wdrożenia wypracowanego w Polsce, dostosowanego do najwyższych standardów europejskich telematycznego systemu monitorowania opieki nad matką i dzieckiem, w związku z czym w praktyce przestał istnieć wiarygodny system rejestrowania, gromadzenia i analizowania danych w opiece okołoporodowej i w opiece nad dziećmi i młodzieżą. Zaniechania te znalazły niestety odzwierciedlenie w stanie zdrowia populacji. Wzrost odsetka urodzeń o niskiej masie ciała oraz zahamowanie spadkowego trendu umieralności okołoporodowej i umieralności niemowląt w roku 2002 stanowią alarmujące sygnały mogące świadczyć o pogorszeniu się jakości opieki okołoporodowej i o załamaniu systemu nadzoru i organizacji w opiece nad matką i dzieckiem w Polsce. Istnieje realna groźba zmarnotrawienia wieloletnich wysiłków i powrotu zdawałoby się od dawna wyeliminowanych zagrożeń, np. epidemii na oddziałach położniczo-noworodkowych.

- Obecna sytuacja napawa tym większą troską, iż mimo znaczącego, ponad dwukrotnego obniżenia się w ostatnich 10. latach współczynnika umieralności niemowląt jest on w Polsce nadal wyższy w porównaniu do krajów Unii Europejskiej (w r. 2000 Szwecja 3,4%, Włochy 4,6%, Holandia 5,1%, Wielka Brytania 5,6%, Grecja 6,1%). Istotny dystans dzieli nasz kraj od kilku innych kandydatów do UE (Czechy 4,1%, Słowenia 4,9%).

Kierunki dalszych działań

1.1. Zdrowotna polityka publiczna w zakresie musi powrócić do źródeł programowych zawartych w NPZ i dokumentach ONZ, do uznawanych w świecie doświadczeń i osiągnięć własnych oraz uwzględnić skoordynowane działania na rzecz:

- kształtowania prozdrowotnych i przeciwdziałania antyzdrowotnym postawom i zachowaniom kobiet w wieku rozrodczym,
- poprawy dostępności i jakości świadczeń profilaktyczno-leczniczych dla kobiet w ciąży, podczas porodu i porożu,
- zapewnienia kompleksowej opieki medycznej noworodkom o niskiej masie i wcześniakom, z realizacją sprawdzonego w praktyce trójstopniowego systemu referencyjnego,
- przywrócenia wypracowanego w latach 2000-2001 systemu nadzoru i monitorowania, wdrożenie najnowszych osiągnięć nauki i technologii medycznej, w tym telematyki,
- zapewnienie adekwatnej do potrzeb systemowej pomocy socjalnej i świadczeń rodzinnych w szczególności dla środowisk upośledzonych pod względem społeczno ekonomicznym i dotkniętych patologią.

1.2. Optymalne wykorzystanie istniejących sił i środków, stwarza realną szansę osiągnięcia do końca obecnej dekady zmniejszenie odsetka wcześniactwa i małej masy urodze-

niowej, obniżenie współczynnika umieralności okołoporodowej, obniżenie współczynnika umieralności niemowląt, redukcję liczby zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i położeniem do poziomu zbliżonego do średnich wskaźników notowanych obecnie w krajach Unii Europejskiej.

2. Ograniczanie zachorowań i zgonów wśród dzieci i młodzieży

Stan obecny

- Ograniczanie chorobowości i zwalczanie umieralności dzieci i młodzieży należy do priorytetowych celów medycyny wieku rozwojowego. Ostatnia dekada XX wieku zaowocowała ogromnym postępem w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych oraz wad wrodzonych serca u dzieci w Polsce. Przyczyniły się do tego wysiłki środowiska hematologów dziecięcych oraz kardiologów i kardiochirurgów dziecięcych, którzy potrafili nie tylko wyszkolić kadry medyczne, zorganizować dobrze wyposażone ośrodki wyspecjalistyczne, zapewnić kompleksową, odpowiadającą światowym standardom, opiekę dla chorych dzieci, ale także zachęcić do ścisłej współpracy lekarzy pierwszego kontaktu. Utrzymanie tych spektakularnych osiągnięć wymaga zapewnienia odpowiedniego poziomu finansowania.
- W roku 1999 w porównaniu do roku 1990 zanotowano znaczny wzrost liczby hospitalizacji dzieci i młodzieży, zwłaszcza w grupie wiekowej 1-4 lata. Jednocześnie uległ skróceniu z 12 do 7 dni okres hospitalizacji pacjentów w wieku 1-19 lat. W okresie 10 lat zaobserwowano zmiany w przyczynach hospitalizacji dzieci i młodzieży.
- Z punktu widzenia zdrowia publicznego istotne jest utrzymywanie się w latach 1990-1999 stałej tendencji spadkowej zapadalności na choroby zakaźne, w tym wirusowe zapalenie wątroby, ale niepokoją dane za rok 2000 wskazujące na wzrost zachorowalności na krztusiec, biegunki u dzieci do lat 2 i bakteryjne zatrucia pokarmowe, a zwłaszcza na wzrost zachorowań na gruźlicę u dzieci w wieku 0-14 lat.
- W latach 1990 - 2000 nastąpił ponad dwukrotny (z 3,6% do 1,6%) spadek udziału zgonów dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat wśród zgonów ogółem. O ile w roku 1990 najwyższy odsetek zgonów przypadał na pierwszy miesiąc życia, to w roku 2000 najwyższy odsetek zgonów zaobserwowano w grupie wieku 15-19 lat. W tym samym okresie nastąpiło istotne przesunięcie w strukturze przyczyn zgonów. Główną przyczyną zgonów przestały być stany okołoporodowe (spadek z 30 do 22% u chłopców i z 32 do 25% u dziewczynek), co można wiązać z realizacją w/w programów polityki zdrowotnej państwa.
- Na pierwsze miejsce wysunęły się zgony spowodowane przyczynami zewnętrznymi (wzrost z 26 do 35% u chłopców i z 15 do 21% u dziewcząt). W Polsce liczba zgonów powypadkowych u dzieci w wieku 0-19 lat przekracza 2000. Gdyby można było poziom umieralności powypadkowej w Polsce obniżyć do wskaźników w Szwecji, to moglibyśmy uratować ok. 1000 dzieci rocznie. Doświadczenia międzynarodowe wskazują, że tylko nastawienie na prewencję pierwotną przynosi pożądany efekt w postaci obniżenia liczby zgonów powypadkowych. Nastawienie na leczenie, z pomijaniem prewencji, przynosi w skali kraju jedynie wzrost wskaźników inwalidztwa powypadkowego. Głównymi metodami skutecznej prewencji są działania legislacyjne, modyfikacja środowiska i edukacja społeczeństwa, monitorowane i skoordynowane w ramach centralnego programu polityki zdrowotnej państwa. Brak narodowego programu zapobiegania wypadkom i urazom u dzieci, z uwzględnieniem problematyki przemocy i samobójstw, jest jednym z najbardziej szkodliwych zaniedbań w systemie ochrony zdrowia w ostatnich latach.

Kierunki dalszych działań

W celu poprawy sytuacji w zakresie chorobowości i ograniczania umieralności dzieci i młodzieży potrzebne są skoordynowane działania na wszystkich szczeblach zdrowotnej polityki publicznej a w szczególności:

2.1. Eliminacja czynników usposabiających i przyczynowych mających wpływ na powstawanie wad rozwojowych, chorób przewlekłych i niepełnosprawności, w tym czynników środowiskowych i wynikających z roli dziecka jako konsumenta.

2.2. Pełna realizacja powszechnych badań profilaktycznych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej i w placówkach oświatowo - wychowawczych z kluczową rolą pediatrów.

2.3. Utrzymanie osiągnięć hematoonkologii i kardiologii dziecięcej poprzez zapewnienie adekwatnego do potrzeb finansowania świadczeń.

2.4. Rozwój wczesnej diagnostyki m.in. wad rozwojowych, chorób uwarunkowanych genetycznie, chorób metabolicznych, alergicznych, neurologicznych.

2.5 Adekwatna do potrzeb opieka zdrowotna i pomoc socjalna dla dzieci i rodzin obarczonych wadami rozwojowymi, chorobami przewlekłymi, niepełnosprawnością, w tym upośledzeniem umysłowym, w szczególności dla środowisk znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej i dotkniętych patologią.

2.6. Wdrożenie Narodowego Programu Zapobiegania i Ograniczania Następstw Zdrowotnych Wypadków u Dzieci i Młodzieży, z uwzględnieniem problematyki przemocy w rodzinie, społeczności lokalnej, w szkole.

2.7. Restytucja i rozwój ogólnokrajowego, zintegrowanego systemu organizacji, monitorowania i nadzoru w opiece nad dzieckiem, w tym powołanie, na bazie Instytutu - Pomnika Centrum Zdrowia Dziecka, Narodowego Instytutu Zdrowia Dziecka (NIJZD). NIJZD powinien skupiać kadry i środki umożliwiające zapewnienie najwyższego poziomu referencyjności świadczeń medycznych oraz monitorowanie, nadzór specjalistyczny, merytoryczno-organizacyjny oraz koordynowanie opieki medycznej na rzecz dzieci w Polsce we wszystkich jej aspektach. Powinien prowadzić badania naukowe, zwłaszcza badania o charakterze aplikacyjnym, ukierunkowane na wdrożenie najnowszych osiągnięć światowej nauki i technologii medycznej, w tym telematyki.

3. Rozwój medycyny szkolnej

Stan obecny

- System opieki medycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną realizowany w Polsce do początku lat 90. nie był wolny od wad: deklaratywności działań, niskiej atrakcyjności w porównaniu z medycyną kliniczną, niedofinansowania. System ten charakteryzował się jednak logiką organizacyjną, powszechnością i kompleksowością opieki profilaktycznej, leczniczej, orzecznictwa, korektywy i rehabilitacji. Lansowany od 1992 r. program „*opieki profilaktycznej w środowisku nauczania i wychowania*” w praktyce okazał się niezdolny do zapewnienia adekwatnej do potrzeb kompleksowej opieki medycznej dla uczniów, ograniczył świadczenia zdrowotne w szkole do czynności pielęgniarских, "wyprowadzając" personel lekarski poza szkołę.

Destrukcję systemu medycyny szkolnej pogłębiło wprowadzenie w 1999 r. reformy służby zdrowia, wskutek czego doszło do poważnych zakłóceń w opiece profilaktyczno-leczniczej nad populacją w wieku 7-18 lat, m.in. w zakresie nadzoru, wczesnego wykrywania zaburzeń w stanie zdrowia i wykonawstwa szczepień ochronnych.

- Od początku 2000 roku rozpoczęto wdrażanie programu odbudowy systemu nadzoru w opiece nad matką i dzieckiem ze szczególnym uwzględnieniem medycyny szkolnej uzyskując w okresie 2 lat widoczne, pozytywne rezultaty:
 - przywrócono system organizacji i nadzoru na szczeblu centralnym i wojewódzkim,
 - dokonano możliwie pełnego rozeznania stanu i uwarunkowań opieki nad populacją wieku rozwojowego,
 - zastopowano destrukcję opieki nad matką i dzieckiem w ogóle, a nad dziećmi i młodzieżą szkolną w szczególności,
 - stworzono podstawy umożliwiające budowę telematycznego systemu monitorowania stanu zdrowia uczniów,
 - skoordynowano w skali województw współpracę międzysektorową z udziałem samorządów terytorialnych, zawodowych, administracji rządowej (centra zdrowia publicznego, stacje sanitarno-epidemiologiczne, kuratoria),
 - wypracowano i w kilku województwach wdrożono, wspólnie z Krajowym Związkiem Kas Chorych i regionalnymi kasami chorych, modelowe rozwiązania w zakresie zawierania umów na świadczenia lekarskie i pielęgniarskie w szkole, w ramach istniejących możliwości finansowych.
- Te pozytywne doświadczenia zostały w r. 2002 praktycznie zaniechane. W to miejsce zostały zaproponowane fragmentaryczne rozwiązania w zakresie opieki profilaktycznej sprawowanej przez pielęgniarki, co nie odpowiada oczekiwaniom środowisk od lat walczących o nowoczesną medycynę szkolną, potrzebom dzieci i młodzieży i realnym możliwościom organizacyjnym i finansowym systemu ochrony zdrowia i systemu edukacji. Jest to zarazem znaczący regres w stosunku do wypracowanego z kasami chorych, administracją rządową szczebla wojewódzkiego i z samorządami terytorialnymi, standardu opieki medycznej nad uczniami.

Pewną nadzieję na zahamowanie pogłębiającego się chaosu pojęciowo-kompetencyjnego na szczeblach decyzyjnych odpowiadających za przygotowanie programu systemowej opieki medycznej nad uczniami przynosi decyzja Rada Ministrów z 14 stycznia 2003 r. akceptująca zalecenie Rządowej Rady Ludnościowej mówiące o tym, że „konieczne jest reaktywowanie przez Ministerstwo Zdrowia medycyny szkolnej we wszystkich jej funkcjach: promocji zdrowia i profilaktyki oraz leczenia i rehabilitacji”.
- Brak systemu medycyny szkolnej pociąga za sobą narastanie zagrożeń i problemów zdrowotnych młodego pokolenia. Jak wskazują dane statystyczne, odsetek sześciolatków przebadanych w ramach profilaktycznych badań lekarskich wyniósł 76%, czternastolatków 48%, osiemnastolatków 41%. W wyniku tych badań do opieki czynnej zakwalifikowano 30% sześciolatków, 30% czternastolatków i 22% osiemnastolatków. Bez przywrócenia systemu medycyny szkolnej nie będzie możliwe osiągnięcie w populacji osób dorosłych należytego postępu w zakresie prewencji pierwotnej chorób układu krążenia i chorób nowotworowych.

Kierunki dalszych działań

3.1. Dla osiągnięcia ważnego społecznego celu, jakim jest harmonijny rozwój i poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej, niezbędne są przedsięwzięcia legislacyjne - ustawa o medycynie szkolnej, na wzór ustawy o medycynie pracy.

Zadania realizacyjne obejmują szeroki wachlarz zagadnień, w szczególności:

3.2. Zorganizowanie systemu edukacji zdrowotnej dla wszystkich dzieci w wieku obowiązkowego nauczania w celu ukształtowania prozdrowotnych postaw, zachowań, umiejętności i motywacji oraz w celu zapobiegania zachowaniom antyzdrowotnym.

- 3.3. Upowszechnienie systemu dożywiania w szkołach.
- 3.4. Poprawa warunków technicznych i sanitarnych szkół.
- 3.5. Rozwój sieci szkół promujących zdrowie.
- 3.6. Propagowanie wykonawstwa szczepień ochronnych na terenie szkół.
- 3.7. Wdrożenie systemu wczesnego wykrywania zagrożeń, odchyleń w stanie zdrowia i w rozwoju psychicznym i somatycznym, z uwzględnieniem badań przesiewowych bilansów zdrowia, profilaktyki stomatologicznej, w szkołach i w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.
- 3.8. Zapewnienie dostępu do adekwatnej do potrzeb opieki specjalistycznej, w tym rehabilitacji i korektywy oraz do opieki stomatologicznej.
- 3.9. Wdrożenie systemu orzecznictwa lekarskiego dla potrzeb ucznia i szkoły, w tym dla oceny dojrzałości szkolnej, kwalifikacji do zajęć wychowania fizycznego i sportu oraz poradnictwa zawodowego.
- 3.10. Rozwój systemu kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego nauczycieli, psychologów, lekarzy i pielęgniarek w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, i wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych uczniów.
- 3.11. Stworzenie zintegrowanego, trójstopniowego systemu organizacji, nadzoru i monitorowania w medycynie szkolnej, z kluczową rolą przyszłego Narodowego Instytutu – Centrum Zdrowia Dziecka.
- 3.12. Przywrócenie specjalizacji lekarskiej z zakresu medycyny szkolnej.
- 3.13. System medycyny szkolnej może funkcjonować w oparciu o finanse samorządów terytorialnych (warunki do sprawowania opieki medycznej w szkole, w powiecie i województwie, promocja zdrowia), kas chorych lub funduszu zdrowia (świadczenia zdrowotne, programy profilaktyczne, programy promocji zdrowia), budżetu państwa (programy polityki zdrowotnej, nadzór specjalistyczny i metodyczno-organizacyjny, inspekcja sanitarna, kształcenie, badania naukowe).

III.2. Ograniczanie zachorowań i umieralności z powodu chorób układu krążenia

Stan obecny

- Porównania standaryzowanych współczynników przedwczesnych zgonów mężczyzn w rozwiniętych krajach europejskich wskazują, że w Polsce ogólna śmiertelność, jak i spowodowana chorobami układu krążenia (ch.u.k.), należy do najwyższych. Zahamowanie wzrostowej tendencji umieralności z powodu ch. u. k. było głównym celem opracowanego przez środowisko kardiologów skupione w Polskim Towarzystwie Kardiologicznym i zatwierdzonego przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Komisję Zdrowia Sejmu RP w roku 1993 Narodowego Programu Ochrony Serca (NPOS). W jego ramach podjęto szerokie działania w zakresie promocji zdrowia i prewencji chorób serca i naczyń wśród całego społeczeństwa, a także uzyskano znaczną poprawę dostępności i skuteczności świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych dla pacjentów z chorobami układu krążenia.
- Do leczenia kardiologicznego i kardiochirurgicznego w kraju wprowadzono najnowsze metody diagnostyczne i terapeutyczne. W nowoutworzonych ośrodkach kardiologicznych zainstalowano aparaturę angiokardiograficzną, unowocześniono i zwiększono liczbę aparatów echokardiograficznych. Zorganizowano nowe ośrodki intensywnej opieki kardiolo-

gicznej oraz wykształcono dużą grupę specjalistów kardiologów zwłaszcza w zakresie hemodynamiki i echokardiografii oraz specjalistów kardiochirurgów. Zanotowano istotny wzrost liczby badań diagnostycznych i terapeutycznych w kardiologii. I tak pomiędzy rokiem 1992 a 2001 liczba koronarografii zwiększyła się z 10 191 do 65 760, a liczba pacjentów poddanych angioplastyce wieńcowej wzrosła z 1 606 do 24 326. W 1995 r. założono stenty 157 chorym, podczas gdy po 6 latach ich liczba wzrosła do 19 580. W 1993 r. stymulatory serca wszczepiono 6 253 pacjentom, w 2001 r. 16 045 chorym. Na przestrzeni 10 lat ogólna liczba operacji kardiologicznych wrosła trzykrotnie, głównie dzięki wzrostowi liczby operacji wieńcowych.

Z naciskiem należy podkreślić fakt, że usługi wysokospecjalistyczne w kardiologii i kardiochirurgii nie są w naszym kraju powszechnie dostępne i występują ogromne różnice w tym zakresie pomiędzy poszczególnymi regionami.

- Obecna sytuacja zdrowotna w Polsce oraz efekty uzyskane w przeszłości z działań w ramach NPOS wyraźnie wskazują na to, że program ten powinien być kontynuowany dla realizacji **strategicznego celu**, jakim jest **zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia i uzyskanie odpowiednich wskaźników istniejących w krajach Unii Europejskiej**.
- W ostatniej dekadzie XX wieku standaryzowany względem wieku współczynnik umieralności z powodu ch.u.k. w grupie wieku 0–64 wykazywał stałą tendencję spadkową, jednak współczynnik zgonów mężczyzn z powodu chorób naczyń mózgowych ma tendencję rosnącą. W roku 2000 współczynnik zgonów z powodu ch.u.k. na 100 000 kobiet i mężczyzn wyniósł 444,0. Mimo redukcji umieralności w Polsce z powodu ch. u. k. o ponad 10% w ciągu 8 lat działania NPOS, chorobowość ogólna i szpitalna, zapadalność na zawał serca i udar mózgowy są nadal zbyt wysokie w porównaniu z państwami Europy Zachodniej. Sama umieralność sercowa (47,5% wszystkich zgonów) pozostaje w Polsce wyższa niż średnia dla krajów UE (41,0%). Skuteczna prewencja ch.u.k wymaga stałego podnoszenia wiedzy na temat kształtowania się sytuacji epidemiologicznej w zakresie czynników ryzyka ch.u.k.

W Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Akademii Medycznej w Gdańsku wypracowano system badań epidemiologicznych pozwalający na wyciąganie wniosków w odniesieniu do całej populacji kraju. Wyniki tych badań wskazują, że prawie 9 milionów osób ma nadciśnienie tętnicze, z których zaledwie 12% skutecznie się leczy. Podobna liczba osób jest zagrożona nadciśnieniem tętniczym. Ponad połowa Polek i Polaków wykazuje nieprawidłową masę ciała mierzoną wskaźnikiem body mass index – jedna trzecia populacji ma nadwagę a 20% otyłość. Stężenie cholesterolu całkowitego przekraczające 200 mg/dl notuje się u ponad połowy ludności naszego kraju. Co trzeci Polak pali papierosy.

- W Polsce około 2 miliony osób choruje na cukrzycę typu 2, a ok. 60 tysięcy rocznie doznaje udaru mózgu i są to niestety jedyne wiarygodne dane epidemiologiczne z obszaru kardiologii. Podawane natomiast liczby - miliona osób z chorobą wieńcową i 100 tysięcy rocznie doznających zawału serca - są jedynie danymi szacunkowymi, prawdopodobnie zaniżonymi. Pilną potrzebą staje się w Polsce podjęcie szeroko zakrojonych badań epidemiologicznych opartych na standardach wypracowanych w badaniu NATPOL III PLUS. Wymaga to decyzji na szczeblu rządowym a zwłaszcza opracowania i wdrożenia systemu publicznej statystyki zdrowia przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Głównym Urzędem Statystycznym.

Cel strategiczny NPOS może być osiągnięty w wyniku realizacji następujących celów operacyjnych:

1. Rozwój pierwotnej prewencji chorób układu krążenia dzieci i dorosłych

Efektywność pierwotnej prewencji chorób układu krążenia w każdej populacji wiekowej łączy się z:

1.1. Rozwijaniem i upowszechnieniem działań w zakresie promocji zachowań prozdrowotnych (właściwe odżywianie, odpowiednia kultura fizyczna, harmonijne stosunki między ludźmi).

1.2. Zapobieganiem i zwalczaniem zachowań antyzdrowotnych, w tym zwłaszcza palenia tytoniu.

1.3. Walką z otyłością, nadciśnieniem tętniczym, stresem.

1.4. Wdrażaniem i udostępnianiem systemowych programów umożliwiających przesiewową ocenę czynników ryzyka, w tym badań cholesterolemii i glikemii.

1.5. Konieczność nadania odpowiedniej rangi poczynaniom prewencyjnym w zdrowotnej polityce publicznej we wszystkich sektorach życia społecznego i politycznego, na wszystkich szczeblach zarządzania, wynika także z przesłanek ekonomicznych. We wszystkich, nawet najbogatszych krajach, narastają trudności w sfinansowaniu procedur w zakresie kardiologii inwazyjnej i kardiologii. Mimo, iż częstość wykonywania tych procedur w Polsce jest jeszcze znacznie niższa w porównaniu do krajów UE, to już teraz należy uświadamiać środowisku medycznemu i całemu społeczeństwu obiektywne ograniczenia rozwoju technologii medycznych. W tej sytuacji rozwijanie pierwotnej i wtórnej prewencji ch.u.k. wydaje się najbardziej optymalnym ze względów medycznych, ekonomicznych i etycznych sposobem ograniczania niepohamowanego wzrostu kosztów leczenia osób z ch.u.k.

1.6. Nieodzowne staje się znalezienie sposobów nadania odpowiedniego miejsca i roli prewencji pierwotnej ch.u.k. w pracy personelu medycznego a zwłaszcza lekarzy pierwszego kontaktu. Muszą na to być przeznaczone odpowiednie środki finansowe oraz wsparcie dydaktyczne i organizacyjne. Warunkiem efektywnej prewencji pierwotnej ch.u.k. jest także przywrócenie i rozwój zintegrowanego systemu medycyny szkolnej.

2. Zapewnienie powszechnego dostępu wszystkim potrzebującym do wysokospecjalistycznych procedur kardiologicznych i kardiologicznych

2.1. Wdrożenia ujednoliconego, zintegrowanego systemu ratownictwa, w tym organizacji całodobowych dyżurów hemodynamicznych oraz intensywnego rozwoju nowoczesnych technik kardiologii inwazyjnej, elektroterapii i kardiologii. Podstawowym problemem jest obecnie regionalna dysproporcja dostępu do wysokospecjalistycznych procedur. Średni czas oczekiwania na koronarografię waha się w poszczególnych województwach od 3 do 60 tygodni, na planową angioplastykę od 2 do 16 tygodnia na zabieg pomostowania aortalno - wieńcowego od 3 do 28 tygodni.

2.2. Postulat NPOS upowszechnienia standardów opieki kardiologicznej w całym kraju powinien wiązać się z umocnieniem istniejących regionalnych i centralnych ośrodków kardiologicznych i kardiologicznych tak, aby mogły one rozwijać i wdrażać najnowsze osiągnięcia światowe w zakresie technologii medycznej oraz diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia. Chodzi m.in. o:

- implantację stentów uwalniających środki immunosupresyjne w kardiologii inwazyjnej,
- stosowanie eksperymentalnych metod angiogenezy lub miogenezy w leczeniu choroby wieńcowej,
- szersze stosowanie małoinwazyjnych technik operacyjnych w kardiologii.

3. Wprowadzenie i zapewnienie dostępności nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych w celu właściwego leczenia osób z chorobami układu krążenia

3.1. Wymaga poprawy bazy łóżkowej dla potrzeb intensywnej opieki kardiologicznej i rehabilitacji kardiologicznej oraz wyposażenia ośrodków kardiologicznych w ultrasonografię, angiokardiografię i aparaturę do elektroterapii. Oczekiwania w tym zakresie wobec NPOS są szczególnie pilne, gdyż problemy finansowe i organizacyjne szpitali w ostatnich latach z jednej strony nie pozwalały na prawidłową konserwację i amortyzację sprzętu i aparatury a z drugiej strony istniejące możliwości zastosowania nowoczesnych metod leczenia osób z chorobą wieńcową były niewykorzystywane z powodu braku miejsc w intensywnej opiece kardiologicznej oraz niedoboru miejsc na oddziałach prowadzących przewlekłą rehabilitację kardiologiczną.

4. Upowszechnianie stosowania i monitorowania skuteczności odpowiednich leków kardiologicznych

4.1. Udostępnienie możliwości adekwatnego do potrzeb stosowania leków kardiologicznych zmniejszających ryzyko zgonu, zawału serca i udaru mózgu (leki przeciwplatekcyjne, inhibitory konwertazy angiotenzyny, statyny, beta-adrenolityki) oraz możliwości monitorowania farmakoterapii w opiece ambulatoryjnej to istotne warunki osiągnięcia poprawy efektywności opieki nad chorymi. Jest to tym bardziej zasadne, iż polska kardiologia dysponuje mnogością wiarygodnych, prospektywnych, randomizowanych i odpowiednio kontrolowanych badań klinicznych dokumentujących wpływ określonych grup leków na rokowanie.

4.2. Wdrożenie wyników tych badań do praktyki klinicznej pozwoli nie tylko na wyeliminowanie zbyt szeroko dotąd stosowanych leków nieskutecznych i na racjonalizację kosztów, ale umożliwi upowszechnienie przewlekłej terapii kardiologicznej w opiece ambulatoryjnej. Będzie to jednak wymagać prowadzenia odpowiednich szkoleń.

5. Optymalizacja funkcjonowania systemu organizacji i nadzoru w opiece kardiologicznej

5.1. Optymalizacja funkcjonowania krajowego i regionalnego nadzoru specjalistycznego z wprowadzeniem systemu akredytacji ośrodków kardiologicznych wypracowanym przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne to wymóg chwili. Z przyczyn medycznych i ekonomicznych nie można dłużej tolerować sytuacji, w której nadzór specjalistyczny w dziedzinie kardiologii w wielu regionach kraju ma niewielki wpływ na tworzenie, wyposażanie i organizację nowych wysokospecjalistycznych oddziałów i pracowni czy też na przekształcanie istniejących ośrodków, za czym może się kryć jedynie zmiana szyldu. Można oczekiwać, że przywrócenie w r. 2003, po dwóch latach przerwy (MZ dopiero w 2002 roku dokonało podsumowania realizacji „Narodowego Programu Ochrony Serca na lata 1996-2000”), systemowych, długofalowych, skoordynowanych rozwiązań w ramach programu polityki zdrowotnej państwa pozwoli na istotną redukcję zapadalności na ch.u.k i na redukcję umieralności z ich przyczyn.

III.3. Ograniczanie zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych

Stan obecny

- Wysokie wskaźniki zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Polsce wynikają m.in. ze zmian w strukturze wieku ludności, polegających na wzroście liczebno-

ści grup wiekowych, w których zachorowalność jest szczególnie wysoka, z powodu wciąż niekorzystnego stylu życia znacznej części społeczeństwa (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, niewłaściwe żywienie, mała aktywność fizyczna), a także z niedostatków w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, prewencji oraz diagnostyki i leczenia.

- Współczesna wiedza tłumaczy przyczyny 40-50% zachorowań i zaliczyć do nich można: palenie papierosów, nadmierne spożywanie tłuszczów zwierzęcych, dietę ubogą w warzywa i owoce, nadmierne picie alkoholu, zakażenia wirusowe, zwłaszcza te przenoszone drogą płciową, narażenie na czynniki rakotwórcze w środowisku zawodowym i naturalnym. Około 10-20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe jest uwarunkowanych predyspozycjami rodzinnymi (genetycznymi). Podstawą populacyjnych programów zapobiegania nowotworom jest przede wszystkim obniżenie narażenia na czynniki rakotwórcze związane ze stylem życia i skażeniem środowiska.
- Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu chorób nowotworowych w grupie wieku 0 – 64 lata obniżał się w latach 90. Choć współczynnik umieralności z powodu nowotworu złośliwego tchawicy, oskrzela i płuca wśród mężczyzn w grupie wieku 0 – 64 lata obniża się od początku lat 90., to w odniesieniu do kobiet w wieku poniżej i powyżej 65. lat utrzymuje się obserwowana od lat 70. tendencja wzrostowa. Standaryzowany współczynnik umieralności z powodu raka szyjki macicy obniża się, ale pozostaje ponad trzykrotnie wyższy niż w krajach UE. W Polsce współczynnik umieralności kobiet z powodu raka piersi utrzymuje się od 20. lat na stałym poziomie i jest niższy od średniego poziomu dla krajów UE.
- Główną przyczyną niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej chorób nowotworowych w Polsce jest zbyt niski odsetek wczesnych rozpoznań nowotworów złośliwych – zwłaszcza raka szyjki macicy, piersi, jelita grubego i gruczołu krokowego – między innymi na skutek niedostatecznego przygotowania lekarzy rodzinnych i innych specjalistów oraz niewystarczającego upowszechnienia metod wczesnego rozpoznawania. W Polsce średnia wyleczeń dla obu płci wynosi 30%, podczas gdy w krajach skandynawskich i niektórych zachodnioeuropejskich – 40%, a w USA – 50%.
- W ostatnich latach obserwuje się stały postęp skuteczności leczenia związany między innymi z wprowadzaniem nowych leków i uściśleniem wskazań do ich stosowania. Natomiast w przypadkach z przerzutami odległymi, bez względu na sposoby leczenia, wyleczenie możliwe jest tylko sporadycznie, jednakże i wśród nich można spowolnić i złagodzić przebieg choroby przez leczenie objawowe i paliatywne.
- Dla uzyskania poprawy wyników leczenia konieczne jest upowszechnienie optymalnych metod diagnostyki (stopień zaawansowania) i terapii, odpowiadających obecnemu stanowi klinicznie sprawdzonej wiedzy, a zwłaszcza upowszechnienie metod terapii skojarzonej oraz maksymalne skrócenie czasu oczekiwania na leczenie.
- Ważnym sposobem uzyskania poprawy jest szybkie wdrożenie do praktyki zdobyczy naukowych.
- Ustanowiony w roku 1976 Rządowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (PR 6), kontynuowany w latach 1986-1990 jako Centralny Program Badawczo-Rozwojowy (CPBR 11.5) był pionierskim, kompleksowym programem zwalczania nowotworów złośliwych w Europie. Do najważniejszych osiągnięć tego Programu zaliczyć należy:
 - skuteczne zwalczanie nałogu palenia tytoniu, co przyczyniło się do zmniejszenia częstości zachorowań na raka płuca i inne nowotwory tytoniozależne w młodszych grupach wieku,
 - ograniczenie ekspozycji na czynniki rakotwórcze w środowisku pracy i w środowisku naturalnym,
 - zorganizowanie krajowych i regionalnych rejestrów nowotworów, opracowanie i wdrożenie w skali pilotowej zasad nowoczesnych populacyjnych badań przesiewo-

- wych dla wykrywania stanów przedrakowych i raków szyjki macicy oraz badań przesiewowych dla wykrywania raka piersi,
- znaczną poprawę wyników leczenia w skali populacyjnej takich nowotworów, jak białaczki wieku dziecięcego, czy ziarnica złośliwa i nowotwory jąder u dorosłych, a ostatnio także raka piersi,
 - poprawę organizacji, bazy, wyposażenia w aparaturę i sprzęt,
 - rozwój kadr onkologicznych i badań naukowych zwłaszcza w dziedzinach rokujących szybkie zastosowanie praktyczne (epidemiologia analityczna, biologia molekularna, genetyka, immunologia).
 - W okresie wdrażania reformy służby zdrowia – obok pewnych elementów pozytywnych (procedury wysoko specjalistyczne w onkologii finansowane z budżetu MZ) – wystąpiło szereg systemowych zjawisk negatywnych m.in. w zakresie polityki zakupu leków przeciwnowotworowych, niejednorodnych standardów w diagnostyce i leczeniu nowotworów w różnych regionach kraju, kontraktowanie usług onkologicznych, w tym programów wcześniejszego wykrywania nowotworów, w placówkach do tego nieprzygotowanych.
 - W wyniku zamieszania organizacyjnego, a także ograniczeń związanych z wejściem w życie ustawy o ochronie danych osobowych obniżyła się jakość danych epidemiologicznych o zachorowaniach i zgonach z powodu nowotworów.

Kierunki dalszych działań

1. W wyniku działań wielu środowisk, w tym głównie środowiska onkologów, ustanowiono Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (NPZChN) w Polsce, którego celem strategicznym jest zahamowanie wzrostu zachorowań i zmniejszenie umieralności na nowotwory cel. Ze stanu wiedzy sprawdzonej w praktyce, jak i doświadczeń wielu krajów, wynika ponadto, że skoordynowane przedsięwzięcia ujęte w narodowe programy, mogą doprowadzić zarówno do stopniowego ograniczenia zachorowań na nowotwory, jak i do bardzo znacznego wzrostu odsetka chorych wyleczonych. Realizacja głównego celu NPZChN wymaga następujących działań.

1.1. Rozwój edukacji zdrowotnej i promocja zdrowia ukierunkowane na ograniczenie palenia tytoniu i kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych oraz redukcją narażeń rakotwórczych w środowisku pracy i w środowisku zamieszkania. Polska może poszczycić się znaczącymi efektami w zakresie zapobiegania i zwalczania palenia tytoniu, a co za tym idzie zmniejszeniem liczby zachorowań na raka płuca u młodych mężczyzn. Działania te, skoordynowane w ramach programu polityki zdrowotnej państwa powinny uzyskać odpowiednie finansowanie dla utrwalenia dotychczasowych wyników i uzyskania dalszego postępu w zakresie prewencji nowotworów tytoniozależnych.

1.2. Kształtowanie i upowszechnianie zasad zdrowego żywienia, które powinny przyczynić się do zmniejszenia liczby zachorowań na nowotwory przewodu pokarmowego i piersi. Co do poznawania i ograniczania środowiskowych narażeń rakotwórczych, to dzieli Polskę od krajów UE znaczny dystans. Uzyskanie rzeczywistych efektów edukacji prozdrowotnej i ekologicznej wiąże się z pilną potrzebą odbudowania systemu medycyny szkolnej.

1.3. Upowszechnianie populacyjnych, prowadzonych przez wyspecjalizowane ośrodki, badań przesiewowych dla wykrywania stanów przedrakowych i nowotworów we wczesnej fazie rozwoju: raka szyjki macicy (badania cytologiczne), raka piersi (badania mammograficzne), raka jelita grubego i żołądka (badania endoskopowe), raka gruczołu krokowego (badanie PSA). Wymaga to działań edukacyjnych skiero-

wanych do całego społeczeństwa, odpowiednich zmian kształcenia przeddyplomowego personelu medycznego oraz stworzenia systemu permanentnego szkolenia lekarzy różnych specjalności i systemu szkolenia pielęgniarek onkologicznych, cytotechników i techników radiologii.

1.4. Upowszechnienie nowoczesnych metod wczesnej diagnostyki nowotworów: szyjki macicy, piersi – zwłaszcza u kobiet po 50. roku życia i kobiet z rodzin o podwyższonym ryzyku zachorowań (mammografia, sonomammografia, biopsja aspiracyjna cienkoigłowa – BAC), gruczołu krokowego przewodu pokarmowego, czerniaka skóry.

1.5. Modernizacja bazy specjalistycznego leczenia nowotworów, w tym dalsza rozbudowa i modernizacja bazy do leczenia promieniami (radioterapia) – tak, aby metoda ta była powszechnie dostępna wszystkim potrzebującym (60-70% wszystkich chorych na nowotwory złośliwe – w różnych stadiach ich zaawansowania) – z jednoczesnym wdrożeniem standardów zapewnienia jakości w radioterapii.

1.6. Wdrożenie w sieci specjalistycznych szpitali onkologicznych i akademiach medycznych nowych metod leczenia skojarzonego (chirurgia + chemioterapia + radioterapia) nowotworów w kilku częstych lokalizacjach. Głównym celem sieci szpitali onkologicznych jest zapewnienie specjalistycznej opieki onkologicznej około 50% wszystkich chorych na nowotwory złośliwe, którzy wymagają leczenia skojarzonego (chirurgia i/lub radioterapia i/lub chemioterapia) oraz wszystkim chorym wymagającym radioterapii uwzględniając wskazania do radioterapii jako samodzielnej metody leczenia radykalnego, leczenia uzupełniającego lub paliatywnego. Sieć szpitali onkologicznych dysponuje praktycznie całym sprzętem do napromieniania w Polsce, a co za tym idzie ponosi główny ciężar kosztów związanych z tą metodą. Sieć szpitali onkologicznych ściśle współpracuje z akademiami medycznymi zwłaszcza w zakresie radioterapii i diagnostyki nowotworów. Sieć szpitali onkologicznych skupia większość lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie onkologii i stanowi bazę dla szkolenia przeddyplomowego prowadzonego przez akademie medyczne. Obecny stan wiedzy medycznej umożliwia rozpoznanie 70% nowotworów w stanie zaawansowania miejscowego, czyli w okresie kiedy nie doszło jeszcze do powstania wykrywalnych klinicznie przerzutów odległych, przy czym u 35% spośród tych chorych wyleczenie możliwe jest przez leczenie chirurgiczne; ponadto u połowy chorych z miejscowo zaawansowanym nowotworem (około 20% wszystkich chorych w Polsce) dla uzyskania wyleczenia 5-letniego nieodzowne jest leczenie napromienianiem lub kojarzenie leczenia chirurgicznego z napromienianiem i/lub chemioterapią (w tym hormonoterapią).

1.7. Wdrażanie metod molekularnych i immunologicznych umożliwiających przewidywanie zagrożenia chorobą nowotworową, zwiększenie odsetka wczesnych rozpoznań nowotworów złośliwych, przewidywanie odpowiedzi na różne metody leczenia jako podstawy do optymalizacji terapii, rozwój skuteczniejszych metod leczenia nowotworów.

1.8. Upowszechnienie metod rehabilitacji po leczeniu onkologicznym oraz wdrożenie nowych metod leczenia objawowego i walki z bólem. Wskazania do takiego postępowania istnieją u 30-50% pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową i w tym zakresie niezbędna jest współpraca z ukształtowanym już w Polsce pionem medycyny paliatywnej,

1.9. Zapewnienie warunków do dalszego rozwoju, w oparciu o wdrażanie i upowszechnianie postępów wiedzy, diagnostyki i leczenia białaczek i nowotworów limfoidalnych u dorosłych oraz nowotworów dziecięcych.

1.10. Wdrożenie systemu monitorowania skuteczności interwencji w zwalczaniu chorób nowotworowych, co wymaga rozwoju i modernizacji systemu rejestracji zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce tak, aby można było uzyskać pełne informacje o zachorowaniach, o stopniach zaawansowania w czasie podjęcia leczenia i o 5-letnich przeżyciach chorych we wszystkich regionach kraju. Wiąże się to z koniecznością rozbudowy systemu informatycznego Centrum Onkologii i włączenie do niego ośrodków terenowych w celu uzyskania wiarygodnych danych o wynikach leczenia i stworzenia systemu kontroli jakości leczenia.

1.11. Środki na walkę z chorobami nowotworowymi będą pochodzić przede wszystkim z budżetu państwa. Przemawia za tym doświadczenie wszystkich krajów – w tym zwłaszcza USA i krajów skandynawskich – które osiągnęły wymierne efekty w tym zakresie.

1.12. Nadzór nad realizacją Programu powinna sprawować Rada, w skład której, obok onkologów i specjalistów z zakresu zdrowia publicznego i finansów, powinny wchodzić osoby cieszące się zaufaniem publicznym.

Uwarunkowanie realizacji celów

- Ukierunkowanie wielodyscyplinarnych i międzysektorowych wysiłków na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, co jednak powinno być harmonijnie powiązane z zapewnieniem powszechnej dostępności i wysokiej jakości opieki diagnostycznej – leczniczej i rehabilitacyjnej. Stanowi to dzisiaj poważne wyzwanie dla kreatorów zdrowotnej polityki publicznej, od których kompetencji zależy docenienie, zapewnienie warunków organizacyjnych i finansowych dla, na co dzień mało efektywnych, często nieuświadomianych przez opinię publiczną, działań prewencyjnych, w sytuacji narastających i szeroko nagłaśnianych problemów w zakresie opieki leczniczej.
- Potrzeba podejmowania skoordynowanych działań systemowych, najlepiej w postaci długofalowych, narodowych programów polityki zdrowotnej uwzględniających równoważną rolę promocji zdrowia, prewencji zagrożeń i chorób oraz restytucji zdrowia. Dla środowiska medycznego, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek pracujących w bezpośrednim kontakcie z osobami chorymi, dylematem etycznym może być rozumienie konieczności nadawania priorytetu działaniom systemowym w powiązaniu z wymogiem dbałości o losy każdego indywidualnego pacjenta w sytuacji permanentnego niedofinansowania opieki medycznej i pogłębiających się problemów organizacyjno - prawnych.
- Potrzeba wzmocnienia wysiłków na rzecz ograniczania nierówności w zdrowiu, głównie poprzez podniesienie szans zdrowotnych regionów i środowisk upośledzonych w tym względzie. Wymogiem etycznym jest dążenie, by nie odbywało się to kosztem ograniczania opieki zdrowotnej tych regionów i środowisk, które osiągnęły już stosunkowo wysoki poziom zaspokojenia potrzeb zdrowotnych. To z kolei stanowi ogromne wyzwanie dla organów władzy publicznej, instytucji i osób kreujących politykę społeczno-ekonomiczną w skali państwa i regionu, a także dla wszystkich partnerów odpowiadających i zaangażowanych we właściwą realizację zdrowotnej polityki publicznej.
- Opracowanie i wdrożenie nowoczesnych, systemowych rozwiązań w zakresie informacji medycznej. Cezurę czasową stanowi w tym przypadku data przystąpienia Polski do UE. Niedostatki istniejących systemów informacyjnych ograniczają możliwości wiarygodnej oceny stanu zdrowia ludności i oceny efektywności prowadzonych programów zdrowotnych, tak ogólnokrajowych, jak regionalnych i lokalnych. Muszą zostać podjęte wysiłki umożliwiające włączenie Polski do prac nad kompleksowym systemem zbierania, analizy i dystrybucji danych dotyczących stanu zdrowia, uwarunkowań zdrowia i organizacji ochrony zdrowia na obszarze Wspólnoty.

III.4. Promocja zdrowia jako czynnik poprawy zdrowia ludności i związanej z nim jakości życia

1. Intensyfikacja działań na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa

Stan zdrowia społeczeństwa polskiego wymaga dalszych i intensywnych działań umożliwiających jego poprawę i rozwój. Konieczne jest większe zwrócenie uwagi na stale zmieniające się uwarunkowania zdrowia zależnie od zmian zachodzących w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym. W związku z tym konieczne jest podjęcie działań, do których należą:

1.1. Uchwalenie ustawy o Narodowym Programie Zdrowia. Konieczne jest dokończenie prac nad tą ustawą rozpoczętych w latach 90. W ustawie winny być wyraźnie określone warunki i zakres finansowania działań wynikających z realizacji celów Programu.

1.2. Zintensyfikowanie realizacji zadań samorządu terytorialnego w zakresie polityki zdrowia publicznego wynikającej z tzw. ustaw samorządowych, obligujących samorządy wszystkich szczebli do ochrony i promocji zdrowia.

1.3. Ustanowienie Państwowego Monitoringu Zdrowia, który służyłby jako jednorodne źródło informacji dotyczących zdrowia, bez potrzeby konstruowania systemu monitoringu wyników i realizacji celów operacyjnych każdej wersji Narodowego Programu Zdrowia. W przyszłości Państwowy Monitoring Zdrowia mógłby być rozbudowany i połączony z Państwowym Monitoringiem Środowiska, co w sposób naturalny łączyłoby monitorowanie zasadniczych czynników tak ściśle powiązanych ze sobą w oddziaływaniu na zdrowie człowieka.

1.4. Utworzenie w ramach istniejącego (od końca ubiegłego roku) Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego struktur zajmujących się w szerokim zakresie promocją zdrowia. Do zadań rozbudowanego działu promocji zdrowia należałoby m.in. wdrażanie programu zdrowia publicznego poprzez:

- rozwijanie informacji zdrowotnej w celu udostępnienia instytucjom, organizacjom i społeczeństwu pozyskiwania wiedzy na temat zdrowia;
- skoordynowane i szybkie – reagowanie na zagrożenia zdrowotne, celem ich ograniczenia lub całkowitej eliminacji;
- obserwowanie i reagowanie – na zmiany uwarunkowań zdrowia z dostosowaniem działań dla ochrony ludzkiego zdrowia.

2. Realizacja projektów i programów Światowej Organizacji Zdrowia

Należy rozwijać działania związane z realizacją projektów i programów Światowej Organizacji Zdrowia, takich jak:

2.1. *Zdrowe Miasta* – projekt wiążący działania na rzecz zdrowia i ochrony środowiska w środowisku miejskim, a w szczególności:

- działania na rzecz zredukowania nierówności w zdrowiu przez strategię ukierunkowaną na zmianę środowiska, umożliwiającą ludziom przyjęcie zdrowego stylu życia i uczynienie zasobów dostępnych dla wszystkich;
- zachęcenie środowiska lokalnego do innowacyjnych działań na rzecz zdrowia i środowiska. Ma on zachęcać do włączania się do działań wszystkich mieszkańców.

2.2. *Zdrowe Miejsce Pracy – Promocja zdrowia w miejscu pracy* – projekt promujący zdrowie nie tylko na stanowisku pracy, lecz także kształtujący zdrowy styl życia pracowników poza środowiskiem zatrudnienia poprzez:

- edukację zdrowotną; edukacja ta winna zmierzać w trzech podstawowych kierunkach:
 - a) budować w świadomości pracowników i uczestników programu pozytywną filozofię zdrowia, tzn. system przekonań w kwestiach osobistego zdrowia oparty na dwóch tezach:
 - moje zdrowie jest podstawową wartością, dzięki której mogę osiągnąć ważne dla mnie cele życiowe,
 - stan mojego zdrowia zależy przede wszystkim od mojego postępowania,
 - b) dostarczać informacji ilustrujących zależność stanu zdrowia poszczególnych ludzi od ich stylu życia (zachowań zdrowotnych),
 - c) wskazywać, jak należy i jak można realizować zasady zdrowego stylu życia w praktyce:
 - badania lekarskie (wstępne i okresowe pracowników), mogą wnieść znaczące elementy poprawy pojmowania problemów zdrowia przez pracownika (informacje na temat zagrożeń i ryzyka zdrowotnego oraz ich oceny);
 - interdyscyplinarną współpracę na rzecz zdrowia pracowników: psychologa, socjologa i lekarza oraz pozostałego personelu medycznego, która powinna prowadzić do wykształcenia umiejętności w rozwiązywaniu problemów dotyczących spraw zdrowia pracownika;
 - tworzenie pozytywnego klimatu społecznego w miejscu pracy;
 - grupa współpracowników jest w stanie wpłynąć decydująco na akceptację lub odrzucenie określonych postaw kształtujących zdrowie.

2.3. *Szkoła Promująca Zdrowie* – projekt kształtujący postawy i rozwijający działalność na rzecz poprawy i ochrony zdrowia uczniów, pracowników i środowiska nauki poprzez;

- zapewnienie sprzyjającego zdrowiu środowiska fizycznego pracy i nauki (budynek, posiłki, rekreacja, bezpieczeństwo itp.) – sprzyjającego zdrowiu,
- kształtowanie u jednostek, rodzin i w społeczności, poczucia odpowiedzialności za zdrowie,
- zachęcanie do zdrowego stylu życia oraz stworzenia uczniom i pracownikom realnych i atrakcyjnych możliwości dokonywania „zdrowych” wyborów,
- umożliwienie uczniom rozwoju ich potencjału fizycznego, psychicznego i społecznego,
- przedstawianie społeczności szkolnej (uczniom i dorosłym) jasnych celów dla promocji zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego,
- kształtowanie dobrych relacji między: pracownikami, samymi uczniami oraz szkołą i rodzicami, a także społecznością lokalną,
- wykorzystywanie wszelkich dostępnych środków w społeczności lokalnej do wspierania działań w zakresie promocji zdrowia,
- planowanie wszechstronnej edukacji zdrowotnej z zastosowaniem metod aktywizujących uczniów,
- wyposażenie uczniów w wiedzę i umiejętności, niezbędne do podejmowania wyborów w celu uzyskania poprawy własnego zdrowia oraz ochrony i poprawy środowiska naturalnego,

- włączanie do działań szkoły przedstawicieli służby zdrowia, zwłaszcza do edukacji zdrowotnej oraz pomoc uczniom w pełnieniu roli aktywnego konsumenta opieki zdrowotnej.

2.4. *Szpital Promujący Zdrowie* – projekt, którego zadaniem jest nie tylko udzielanie świadczeń leczniczych na możliwie najwyższym poziomie, lecz także rozwijanie i promowanie zdrowia pacjentów, ich rodzin, personelu i otaczającego środowiska poprzez:

- lepsze przystosowanie szpitala do zmieniających się wymagań wobec wzrastającej liczby zaawansowanych wiekiem i przewlekle chorych,
- lepsze zintegrowanie szpitala ze środowiskiem jego regionu (szczególnie chodzi o lepszą współpracę pomiędzy placówkami udzielającymi świadczeń zdrowotnych i socjalnych, aby zmniejszyć istniejące przeciążenie oddziałów szpitalnych w tym zakresie),
- poprawa jakości świadczeń medycznych, pielęgnacyjnych i socjalnych szpitala,
- poprawa samopoczucia pacjentów i ich rodzin,
- poprawa statusu szpitala jako instytucji służącej ludziom,
- poprawa warunków pracy personelu szpitalnego,
- poprawa satysfakcji personelu z jego pracy,
- wzrost skuteczności i wydajności pracy szpitala,
- zmniejszenie zagrożeń środowiskowych poprzez neutralizację odpadów szpitalnych i odpowiednią gospodarkę materiałową.

2.5. Niezbędne jest wspieranie i rozwijanie projektu *CINDI*, którego działalność polega na promowaniu zdrowia, głównie poprzez zapobieganie chorobom niezakaźnym i kształtowanie postaw umożliwiających zachowanie zdrowia. Wskazane byłoby wdrażanie i rozwijanie projektów i programów „rodzimych” takich, jak:

– Samorządowy Ośrodek Ekologii i Zdrowia

Ośrodek powołany przez samorząd terytorialny i działający jako placówka samorządu, ma stanowić:

- miejsce, gdzie interesy społeczności lokalnej dotyczące zdrowia i środowiska mają być zgłaszane, diskutowane, badane, określone, wspierane i broniące oraz
- jeden z priorytetowych elementów lokalnej polityki społecznej i ogólnych programów działania tej społeczności i władz,
- ma być miejscem, gdzie zgromadzone informacje o warunkach i potrzebach zdrowotno – środowiskowych, będą udostępniane na bieżąco społeczeństwu lokalnemu oraz ma stanowić główną bazę edukacyjną dla ogółu społeczeństwa, zainteresowanych instytucji i organizacji na temat zdrowia i środowiska,
- poza dążeniem do wyeliminowania czynników szkodliwych dla zdrowia z własnego środowiska, będzie również określał i stymulował restrukturyzację miejscowych zakładów opieki zdrowotnej i instytucji ochrony środowiska, zgodnie z ogólnymi trendami i prognozami oraz potrzebami lokalnymi.

– Zdrowy Dom

Realizacja projektu Zdrowy Dom ma prowadzić do osiągnięcia następujących celów:

- osiągnięcie wysokiej świadomości ekologiczno-zdrowotnej w społecznościach domowych,
- promowania nadrzędności jakości życia mieszkańców w projektowaniu mieszkań, budynków i osiedli,

- umożliwienie adaptacji istniejącej zabudowy mieszkaniowej w stopniu maksymalnie spełniającym warunki korzystne dla zdrowia,
 - wprowadzenie mikro i makro-systemowych rozwiązań legislacyjnych i organizacyjno-ekonomicznych w celu adaptacji istniejących i budowy nowych budynków i osiedli w sposób zgodny z definicją zdrowego domu,
 - tworzenia między-dyscyplinarnych i międzysektorowych zespołów projektowania i oceny, a także poradnictwa ekologicznego budownictwa mieszkaniowego w miastach i na wsiach,
 - popularyzowanie idei zdrowego domu w celu kształtowania opinii społecznej na rzecz akceptacji domu promującego zdrowie.
- Promocja Zdrowia w Podstawowej Opiece Zdrowotnej
- promowanie zdrowia personelu p.o.z., zdrowia zgłaszających się pacjentów i wszystkich podopiecznych zamieszkałych w rejonie oraz współpraca z miejscową administracją, instytucjami, organizacjami, grupami społecznymi i aktywnymi społecznie i politycznie jednostkami.

3. Organizacja i koordynacja działań w zakresie urazowości i wypadków

3.1. Zapobieganie i zwalczanie głównych przyczyn zgonów, do których należą choroby układu krążenia, choroby nowotworowe (por. cele III.2 i III.3) i urazy wymaga zwrócenia większej uwagi na organizację i koordynację działań w zakresie urazowości. Urazami (i wypadkami) zajmuje się szereg instytucji działających praktycznie w odosobnieniu. Utworzenie Krajowego Centrum Zapobiegania Urazom i Zwalczania Następstw Wypadków powinno znacznie zmniejszyć liczbę zgonów możliwych do uniknięcia poprzez odpowiednią organizację działań i edukację, pozwalając również na lepsze wykorzystanie środków finansowych przeznaczanych na te cele.

4. Rozwój istniejącego systemu opieki zdrowotnej i promocji zdrowia

W programach konieczne jest wdrażanie i rozwijanie działań i metod umożliwiających korzystanie z istniejącego systemu opieki zdrowotnej i programów promocji zdrowia oraz przygotowywania bezpiecznych programów polityki zdrowotnej, do których należą:

4.1. Rozwijanie umiejętności odczytywania zdrowia (*Health Literacy*), działania znacznie wykraczające poza rutynową edukację zdrowotną i ekologiczną.

4.2. Ocena wpływu na zdrowie (*Health Impact Assessment*) przygotowywanych i realizowanych programów polityki zdrowotnej.

Zadania te z powodzeniem mogłyby być realizowane w ramach struktur promocji zdrowia rozbudowanych w istniejącym Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego.

4.3. Finansowanie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym także promocji zdrowia stanowi obowiązek każdego państwa, co wiąże się z literą ustawy zasadniczej zobowiązującej państwo do zapewnienia ochrony zdrowia obywateli.¹

4.4. Włączanie do działań na rzecz zdrowia organizacji pozarządowych, samorządów zawodowych oraz instytucji kościelnych stanowi istotne zadanie w zakresie działań społecznych na rzecz zdrowia, które powinny być nadal wspierane i rozwijane.

¹ Zasada ta jest zgodna z postanowieniami wynikającymi z Traktatu w Maastricht (Art. 129) i Traktatu Amsterdamskiego (Art. 152), które zobowiązują państwa członkowskie do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia obywateli.

Cel ogólny IV

Określenie kierunków i zasad polityki migracyjnej państwa polskiego w dobie integracji europejskiej

Ogólna charakterystyka procesów migracyjnych

Statystyka migracyjna

- Traktowanie polityki migracyjnej jako stałego elementu strategii rozwoju i modernizacji kraju wymaga oparcia jej o rzetelną wiedzę o charakterze i skutkach zjawisk migracyjnych w Polsce i na świecie. Szczególne znaczenie w tym zakresie ma statystyka migracyjna. Odpowiednia statystyka migracji zagranicznych stanowi nieodłączny warunek skutecznego uprawiania polityki migracyjnej. Także prawidłowa ocena procesów demograficznych wymaga wzajemnej kompatybilności statystyki ludności i statystyki migracji zagranicznych. W 1997 r. Ośrodek Badań nad Migracjami ISS UW opublikował szczegółowe opracowanie poświęcone statystyce imigracji w Polsce (Okólski M., 1997). Większość zawartych w nim tez, zwłaszcza krytyczna ocena polskiej statystyki migracyjnej pozostaje aktualna. Wprawdzie Główny Urząd Statystyczny podjął kwestię gromadzenia i przetwarzania danych o migracjach zagranicznych w Polsce to jednak realizowany przez GUS program badań statystycznych nadal nie przynosi podstawowych informacji o stanie populacji cudzoziemców w Polsce, przepływach migrantów a zwłaszcza skali i charakterze odpływów emigracyjnych z Polski. Ilustruje to zwłaszcza anachroniczna i nieadekwatna do rzeczywistości metodologia liczenia skali imigracji i emigracji (Okólski M., 1997). W rezultacie publikowane w Roczniku Statystycznym dane nie tylko nie odzwierciedlają rzeczywistej skali odpływów i napływów migracyjnych, ale – co ważniejsze – tworzą wśród tysięcy odbiorców fałszywy obraz tych zjawisk. Utrwalają one zwłaszcza przekonanie o niewielkiej liczbowo skali emigracji z Polski i niedużym saldzie ujemnym migracji zagranicznych. Czytelny sygnał anachroniczności prezentowanego przez GUS podejścia są zwłaszcza dane statystyczne publikowane przez poszczególne państwa (m.in. USA, Kanadę, Australię, państwa UE) prezentujące skalę rejestrowanej imigracji Polaków do tych krajów. Poważnym mankamentem polskiej statystyki migracyjnej jest brak publikacji danych o skali naturalizacji – zarówno obywateli polskich w innych krajach jak i cudzoziemców w Polsce.

Pewnym pośrednim źródłem wiedzy o rzeczywistej skali emigracji z Polski wyniki Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. W ocenie Zespołu powinny one stać się inspiracją do poważnych, systematycznych działań organizacyjnych i instytucjonalnych zmierzających do zasadniczej poprawy statystyki migracji w Polsce.

Czynniki demograficzne wewnętrzne – stan ludności, migracje zagraniczne (emigracja i imigracja)

- Do najważniejszych czynników charakteryzujących sytuację demograficzną Polski należą zmiany w procesach demograficznych (dzietności, małżeńskości, umieralności), obniżenie się tempa przyrostu ludności aż do ujemnego przyrostu naturalnego, spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym (starzenie się społeczeństwa). W konsekwencji – przy ujemnym saldzie migracji zagranicznych – doszło do zahamowania rozwoju demograficznego Polski (por. cel I).

Emigracja

Wyjazdy legalne

- Tezę o rzeczywistym zmniejszeniu populacji potwierdziły wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań, które wykazały, że liczba ludności Polski wynosiła 38 230 tys. osób przy 38 632 tys. wykazanych przez GUS na dzień 31 grudnia 2001 (Rocznik Statystyczny, 2002). Oznacza to, że różnica pomiędzy bieżącą statystyką GUS a wynikami spisu wyniosła aż 402 tysiące osób. Według GUS większość z tych osób to Polacy, którzy wyemigrowali za granicę Polski w latach 90-tych lub nawet w drugiej połowie lat 80-tych i pozostali tam na stałe (Sytuacja demograficzna, 2003). Jeśli dodać do tego ujawnioną podczas spisu liczbę 626 tys. osób przebywających poza granicami powyżej 12 miesięcy (w liczbie tej znajdują się osoby przebywające poza Polską nawet kilkanaście lat) można przyjąć hipotezę, że już obecnie populacja Polski waha się w granicach 37 600-37 900 tys. osób. Wprawdzie w porównaniu z wynikami Mikrospisu z 1995 r., który wykazywał liczbę 900 tys. mieszkańców Polski przebywających poza krajem w ostatnim spisie liczba ta zmniejszyła się i wynosiła 786 tys. to jednak świadczy ona jednoznacznie o skali czasowej emigracji z Polski. Emigracji formalnie czasowej (w związku z brakiem wymeldowania z miejsca stałego pobytu) ale w oparciu o szereg badań i obserwacji – w wielu wypadkach – emigracji definitywnej. Np. w 2002 r. szacowano, że tylko po 1999 r. opuściło Polskę (bez zamiaru rychłego powrotu) od 200 do 250 tys. jej obywateli (Emigracja z Polski, 2002) podczas gdy GUS publikuje konsekwentnie informacje o emigracji z Polski w skali 112 tys. za okres 1996-2000, 27 tys. za rok 2000 i 23 tys. za rok 2001 (Rocznik Statystyczny, 2002). Badacze tej problematyki (Okólski M., 1997) wskazują, że wbrew urzędowym statystykom tylko w latach 80-tych Polska utraciła w wyniku emigracji do miliona obywateli.

Wyjazdy nielegalne

- Kwestia zewnętrznych migracji zarobkowych Polaków stała się przedmiotem licznych badań, analiz i opracowań (Rajkiewicz A., 2000; Marek E., 2003, publikacje OBM i IPiSS), w których podjęto próby oszacowania nie rejestrowanego zatrudniania zwłaszcza w krajach UE. Według szacunków prof. A. Rajkiewicza w 1999 r. skala zalegalizowanych migracji zarobkowych wynosiła ok. 350 tys. osób (w tym 300 tys. do Niemiec) przy założeniu, że wyjazdy do niezalegalizowanych zajęć zarobkowych wynosiły ok. 150-200 tys. w ciągu roku (Rajkiewicz A., 2000). Aktualne szacunki wskazują, że skala uregulowanych wyjazdów do prac zarobkowych za granicą wynosi ok. 400-450 tys. osób rocznie z czego legalne zatrudnienie w przeliczeniu na tzw. wolumen średnioroczny zamyka się w granicach 150-160 tys. osób (Marek E., 2003, Rajkiewicz A., 2004). Prognozy skali legalnego zatrudnienia Polaków bezpośrednio po wstąpieniu do Unii Europejskiej (niezależnie od projektowanych okresów przejściowych i ograniczeń w dostępie do unijnych rynków pracy) wskazują na jej wzrost do poziomu ok. 600 tys. podejmujących pracę w krajach członkowskich Unii Europejskiej (Marek E., 2003).

Imigracja

- Na szczególną uwagę zwraca niska skala imigracji do Polski, zarówno powracających z zagranicy Polaków jak i osiedlających się w Polsce cudzoziemców. Według NSP w latach 1989-2002 powróciło lub przybyło z zagranicy zaledwie 85,5 tys. osób (to jest 0,2 % ogółu ludności). Wskaźniki te korespondują z danymi podanymi przez Rządową Radę

Ludnościową, według której w latach 1989-2001 do Polski przybyło 84 tys. imigrantów (w tym połowa Polaków) oraz GUS, według których w latach 1991-2000 do Polski przybyło ok. 72 tys. imigrantów, w tej liczbie powracających na stałe Polaków (Rocznik Statystyczny, 2002). Dodatkowym potwierdzeniem bardzo niskiej skali imigracji cudzoziemców do Polski są dane dotyczące liczby cudzoziemców ubiegających się o osiedlenie na stałe w Polsce publikowane przez Urząd do Spraw Repatriacji i Cudzoziemców (Polska. Dane liczbowe..., 2002). Ze statystyk tych wynika, że w latach 1998-2001 przy 3892 cudzoziemcach ubiegających się o zezwolenie na osiedlenie się w Polsce zezwolenia na pobyt stały otrzymały 2282 osoby. W tym samym okresie przy ponad 66 tys. wniosków o zezwolenie na zamieszkanie na terytorium RP (prawo czasowego pobytu – do dwóch lat) udzielono ponad 57 tysięcy takich zezwoleń. Także skala repatriacji ma charakter marginalny. W latach 1996–2000 procedurą repatriacyjną objęto zaledwie 3100 osób (Hut P., 2002). Odrębną kwestią jest oszacowanie skali nielegalnej migracji do Polski, w tym zwłaszcza liczby cudzoziemców przebywających w Polsce nielegalnie od wielu lat. Częstkową odpowiedź na to pytanie powinna przynieść liczba wniosków o zalegalizowanie prawa pobytu w oparciu o wprowadzone w 2003 r. przepisy abolicyjne (Ustawa o cudzoziemcach).

Polska ma nadal ujemne saldo migracji zewnętrznych (przewaga emigracji nad imigracją). Zjawisko to – przy ujemnym przyroście naturalnym – dodatkowo wpływa na sukcesywny spadek ludności kraju. Według GUS liczba obywateli polski do roku 2030 zmniejszy się o ok. 2,5 mln osób. Zgodnie z analizami demograficznymi na skalę zmniejszenia się ludności Polski wpływ będzie miał również bilans migracji. Zgodnie z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego 626 tys. osób przebywało poza granicami kraju powyżej 12 miesięcy (GUS 2003).

Czynniki demograficzne zewnętrzne

- W odróżnieniu od naszkicowanej powyżej sytuacji demograficznej Polski kraje Unii Europejskiej odnotowują stabilny wzrost populacji – w 2002 r. przyrost populacji został odnotowany we wszystkich państwach członkowskich UE, pomimo ujemnego przyrostu naturalnego w Niemczech (-1,5‰), Włoszech (-0,5‰) i Grecji (-0,2‰). Łącznie, w 2002 r. ludność Unii Europejskiej wzrosła o 1.290 tys. to jest 0.3% (do 379 milionów mieszkańców) stanowiąc 2% przyrostu populacji na świecie (European population..., 2003). Warto jednak zwrócić uwagę, że aż trzy czwarte tego przyrostu stanowi pozytywny bilans migracji zagranicznych. Od 1989 r. to właśnie imigracja jest podstawowym czynnikiem wzrostu populacji w krajach Unii Europejskiej.
- W listopadzie 2000 r. Komisja Europejska w Komunikacie dotyczącym Wspólnotowej Polityki Imigracyjnej stwierdziła że „Z analizy ekonomicznej i demograficznej sytuacji w UE i w krajach pochodzenia jasno wynika, że polityka „zerowej imigracji” prowadzona w ostatnich 30 latach nie może być traktowana jako właściwa.” Jak wynika z analiz demograficznych bez masowej imigracji populacja Europy Zachodniej w przedziale wieku 15-65 lat zmniejszy się z 259,4 mln w roku 2000 do 237, 3 mln do roku 2025 i aż do 162,8 mln do roku 2050 (IOM). Wprawdzie masowa imigracja nie odwróci procesu starzenia się ludności Europy, ale może mieć pozytywny wpływ na zahamowanie procesu starzenia się siły roboczej (ONZ 2000). Istotnym rezerwuarem imigrantów dla krajów 15-ki są – i pomimo własnych problemów demograficznych – pozostaną kraje Europy Środkowej i Wschodniej. Nie ulega wątpliwości, że „zapotrzebowanie imigracyjne” w państwach UE, niezależnie od niższego od spodziewanego i słabnącego potencjału emigracyjnego Europy Środkowo Wschodniej oddziaływać będzie bezpośrednio na przepływy migracyjne w Eu-

ropie. Niezależnie od słuszności tezy o ograniczonej roli migracji zastępujących (replacement migration) w wyrównywaniu spadku liczby ludności (Korcelli 1998) należy zgodzić się z hipotezą, że sytuacja demograficzna państw UE będzie miała bezpośredni wpływ na skalę emigracji z Polski w przyszłości.

Uwarunkowania i skutki polskiej polityki migracyjnej

Determinanty społeczno-gospodarcze

- Większość obserwowanych we współczesnym świecie zachowań migracyjnych ma istotny wymiar ekonomiczny, część z nich to explicite mobilność zarobkowa. W przypadku Polski ekonomiczny wymiar migracji międzynarodowych ma zasadnicze znaczenie. Polska, jako jeden z najważniejszych w Europie krajów wysyłających migrantów, musi podejmować wszechstronną analizę poziomu i dynamiki rozwoju gospodarczego i sytuacji na rynku pracy w kontekście odpływów i napływów migracyjnych. Istotne znaczenie ma w tym kontekście sytuacja na rynku pracy i poziom bezrobocia w Polsce – dwukrotnie wyższy od przeciętnego poziomu bezrobocia w Unii Europejskiej – a zwłaszcza sytuacja w regionach o najwyższym poziomie bezrobocia. W 2004 r. w listopadzie bezrobocie w 25 krajach UE wyniosło 8,9%, w Polsce 19,3% (MGiP 2005). Według danych Eurostat, w 2002 r. zróżnicowanie regionalne bezrobocia w krajach Unii Europejskiej wahające się od poziomu 2,0% (Tyrol w Austrii) do 29,3% (Reunion we Francji) nie odbiegało zasadniczo od zróżnicowania w 10 nowych państwach członkowskich (3,3% na Cyprze do 26, 3% w Lubuskim w Polsce). Jednak aż 6 z 8 regionów o najwyższym poziomie bezrobocia w 10 nowych państwach członkowskich to właśnie regiony Polski (Lubuskie, Dolno-Śląskie, Zachodniopomorskie, Warmińsko-Mazurskie, Pomorskie i Kujawsko-Pomorskie).
- Aspekt ekonomiczny widoczny jest także wyraźnie w kontekście wyjazdów z Polski osób z wyższym wykształceniem, w tym zwłaszcza np. kadr naukowych czy lekarzy. Zjawisko „ucieczki mózgow” ze szkolnictwa wyższego i nauki było przedmiotem badań i ekspertyz zwłaszcza w latach minionych (Ucieczka mózgow, 1992). Obecnie, zwłaszcza w kontekście przystąpienia do UE i perspektywy stopniowego korzystania przez Polaków z zasady swobodnego przepływu pracowników, na negatywne skutki wyjazdów wysoko wykwalifikowanych kadr wskazują coraz częściej zainteresowane środowiska i korporacje zawodowe.
- W Polsce wykształcił się dwusegmentowy rynek pracy. Charakteryzuje go m.in. bardzo niewielka skala legalnego zatrudnienia cudzoziemców w Polsce i równoczesne, wielokrotnie większe nielegalne zatrudnienie cudzoziemców. Widoczne już obecnie nisze ekonomiczne wypełniane są stopniowo przez cudzoziemców świadczących pracę zarobkową w Polsce a niedobór pracowników do niektórych rodzajów pracy (popyt na usługi w zakresie pomocy domowych i opieki paliatywnej, nisko kwalifikowaną siłę roboczą w rolnictwie, przemyśle i usługach) uzupełniany jest w coraz większym stopniu przez cudzoziemskich pracowników. Brak przy tym jakichkolwiek wiarygodnych szacunków dotyczących skali tego zjawiska – w dostępnych źródłach rozpiętość waha się od kilkudziesięciu do kilkuset tysięcy osób. Przy czym zjawisko to pozostaje w znaczącym stopniu poza sferą publicznej refleksji i debaty. W zasadzie nie podejmują tej kwestii ani organizacje pracodawców ani korporacje i związki zawodowe. Widać to wyraźnie m.in. na niezrealizowanym dotąd postulatcie sprecyzowania kryteriów zatrudniania cudzoziemców uwzględniających równowagę między zapotrzebowaniem pracodawcy a ochroną pracownika polskiego przed dumpingiem ze strony napływowej siły roboczej.

• **Edukacja Polaków za granicą i obcokrajowców w Polsce**

Coraz istotniejszym czynnikiem rzutującym na migracje czasowe ale także i definitywne staje się czynnik edukacyjny. Możliwość podejmowania nauki – przede wszystkim studiów wyższych – za granicą postrzegana jest obecnie jako istotna zdobycz cywilizacyjna a w przypadku Unii Europejskiej stanowi jedną z podstawowych zasad konstytuujących. Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu w kontekście przystąpienia Polski do Unii Europejskiej wśród korzyści wymienia m.in.:

- możliwość swobodnego podejmowania studiów wyższych przez obywateli RP w krajach Unii Europejskiej, na takich samych zasadach jakie gwarantowane są obywatelom danego państwa członkowskiego,
- zagwarantowanie dzieciom pracowników migrujących bezpłatnej nauki języka, w którym pracownik podejmie pracę,
- zwiększenie mobilności studentów m.in. poprzez odbywanie części studiów w innym państwie członkowskim oraz uproszczenie systemu uznawania matur i dyplomów,
- dalszy rozwój współpracy polskich uczelni z uczelniami państw członkowskich m.in. dzięki programowi Sokrates-Erasmus oraz współpracę międzynarodową w ramach programów edukacyjnych Leonardo da Vinci i Młodzież,
- system uznawania kwalifikacji zawodowych stwarzający mechanizm uzupełniania
- różnic bez konieczności nostryfikacji świadectw i dyplomów
- harmonizację kształcenia w określonych zawodach pozwalającą na automatyczne uznanie kwalifikacji i podjęcie pracy w wybranym kraju członkowskim UE (www.men.waw.pl).

Wskazując na perspektywy kształcenia za granicą rzadko wskazuje się jednak na towarzyszące temu procesowi zjawisko pozostawania studentów i absolwentów za granicą, podejmowania zatrudnienia i osiedlania się poza krajem pochodzenia. Dotyczy to zwłaszcza krajów stosujących aktywną politykę przyciągania cudzoziemców na studia wyższe. Kilkunasto-procentowy udział w kształceniu studentów-cudzoziemców mają Wielka Brytania i Niemcy, gdzie liczba studiujących obcokrajowców sięga prawie 190 tys., w tym ok. 10 tys. Polaków. W Polsce kształci się rocznie zaledwie ok. 7-8 tys. obcokrajowców – ok. 25 razy mniej niż w Niemczech. Skutki dysproporcji pomiędzy liczbą Polaków studiujących za granicą, a liczbą obcokrajowców studiujących w Polsce powinno zwrócić uwagę Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu. Szczególną rolę w odwracaniu tych tendencji przypisać powinna Biuro Uznawalności Wykształcenia i Wymiany Międzynarodowej. Zwłaszcza, że zainteresowanie pozyskiwaniem na studia młodych Polaków widać wyraźnie w polityce innych państw. Np. władze niemieckie otworzyły w Polsce przedstawicielstwo Niemieckiej Centrali Wymiany Akademickiej z siedzibą w Bonn (DAAD), której jednym z zadań jest udzielanie informacji o możliwościach studiowania na niemieckich uczelniach (www.daad.pl).

Charakterystycznym rysem polityk migracyjnych państw wysoko rozwiniętych jest preferowanie przyjazdów i osiedlania się osób wykształconych, przedsiębiorczych i młodych m.in. poprzez systemy zachęt i ułatwień dla absolwentów wyższych uczelni podejmujących pracę i osiedlających się w krajach ukończenia studiów wyższych. Przykładem tego jest np. polityka migracyjna Australii gdzie od 1 czerwca 2001 r. studenci „zamorscy” nie muszą opuszczać Australii w oczekiwaniu na przyznanie prawa stałego pobytu.

Z polityką przyciągania studentów-obcokrajowców jaskrawo kontrastuje polityka władz polskich. Jej wyrazem jest m.in. wprowadzenie do ustawy o cudzoziemcach przepisów dyskryminujących studentów-obcokrajowców ubiegających o prawo osiedlenia się na terytorium RP. Towarzyszy jej często praktyka odmawiania przez wojewodów przedłużenia prawa pobytu w Polsce i nakazywanie opuszczenia terytorium RP zaraz po ukończeniu studiów. Ubocznym skutkiem tej polityki jest wnioskowanie przez studentów i absolwen-

tów obcokrajowców o przyznanie statusu uchodźcy w RP jako obrona przed wydaleniem i próba zalegalizowania pobytu w Polsce. Przejawem tej polityki była także likwidacja w 2003 r. Ośrodka Łączności z Cudzoziemcami Absolwentami Polskich Szkół Wyższych i wydawanego przez Ośrodek „Biuletynu Kontakt”. Konieczna jest zasadnicza reorientacja podejścia do studentów-obcokrajowców, zwłaszcza w kontekście możliwości pozostania w Polsce po ukończeniu studiów wyższych a promowanie podejmowania nauki i studiów w polskich szkołach i uczelniach winno stać się istotnym komponentem polityki migracyjnej.

Czynniki społeczne i kulturowe

- **Procesy cywilizacyjne**

Obok czynników demograficznych i ekonomicznych istotną rolę w kształtowaniu się i dynamice zjawisk migracyjnych odgrywają czynniki społeczne i kulturowe. Wśród nich wskazuje się zazwyczaj procesy cywilizacyjne (globalizacja kulturowa, mobilność) sprzyjające pojawieniu się orientacji indywidualistycznych, rodzeniu się tożsamości kosmopolitycznej i zdolności do przyswajania wielu kultur – poliwalencji (Slany, Kluzowa 2003). Zmiany kulturowe determinują też w coraz większym stopniu procesy migracyjne. Akceptacja migracji jako właściwego wzoru postępowania lub strategii życiowej, wytworzenie się nowych wzorów konsumpcji, podwyższenie statusu społecznego czy prestiżu, powstanie nowych form organizacji rodziny sprzyjają podtrzymywaniu migracji lub samej gotowości migracyjnej (Romaniszyn K., 2002).

- **Klimat emigracyjny i sieci migranckie**

W polskich warunkach wskazuje się przy tym dodatkowo na tzw. etos i klimat emigracyjny - utrwalone nawyki i zwyczaje emigracyjne Polaków – podbudowany istnieniem wielomilionowej Polonii i skupisk emigranckich, wykształceniem się sieci i modeli powiązań pomiędzy Polską a krajami emigracji czasowej i stałej oraz istnieniem rozbudowanego rynku usług emigracyjnych (Slany K. 1997, Kluzowa). Jak wykazały badania przeprowadzone w 1995 r. 31% Polaków manifestowało postawy prowyjazdowe (Slany K., 1997). Gotowość wyjazdową manifestowały przy tym najczęściej ludzie w wieku do 39 lat cechujący się największą prężnością ekonomiczną, społeczną i prokreacyjną (59%). W potencjalnym odpływie osoby legitymujące się co najmniej wykształceniem średnim stanowiłyby zdecydowaną większość (66%) wyjeżdżających (42% z wykształceniem średnim i 14% z wykształceniem wyższym). Analiza decyzji migracyjnych musi być dokonywana w odniesieniu do otoczenia społecznego i brać pod uwagę wpływ czynników związanych z rodziną (Kaczmarczyk P., 2002). Decyzje migracyjne podejmowane są bowiem w rzeczywistości przez rodzinę (gospodarstwo domowe). Dzieje się tak zwłaszcza gdy migranci podążają szlakami przetartymi przez członków rodziny, przyjaciół i znajomych korzystając z istniejących sieci powiązań (Jaźwińska E, Kaczmarczyk P., Łukowski W., Okólski M.). Według badań przeprowadzonych w 2002 r. przez Pricewaterhouse Coopers 22% Polaków zdecydowanie chciałoby w ciągu najbliższych lat wyjechać do innego kraju (www.emigracja.pl), przy czym poza czynnikiem finansowym jako istotny motyw wskazywano pragnienie „doświadczenia życia w innym kraju”. Istotnym elementem podbudowującym klimat emigracyjny i ułatwiającym samą migrację jest rozbudowany rynek usług migracyjnych z wyspecjalizowanymi agencjami, biurami pośrednictwa, międzynarodowymi agencjami matrymonialnymi, w coraz większym stopniu dostępny za pośrednictwem internetu.

- **Skupiska imigrantów**

O ile mamy do czynienia ze skumulowaniem się tzw. „push factors” – czynników sprzyjających emigracji z Polski – o tyle, brak w Polsce istotnych „pull factors” - czynników przyciągających potencjalnych imigrantów. Należą do nich zwłaszcza brak większej liczby metropolii oraz dużych społeczności i skupisk imigrantów przyciągających strumienie migracyjne. Polska w odróżnieniu od wielu krajów europejskich ma jeden z najniższych odsetków populacji imigrantów - 0,1 % w porównaniu do wahającego się od kilku do kilkunastu procent w państwach UE (najwyższy wskaźnik populacji cudzoziemców ma Luksemburg – 36,9 %). Według danych Eurostat 1 na 20 mieszkańców Unii Europejskiej nie jest obywatelem kraju swego zamieszkania - 1,6 % stanowią obywatele innych państw UE, 3,4% to osoby spoza państw UE. Poza obiektywnymi czynnikami społeczno-gospodarczymi powodującymi niską atrakcyjność Polski jako kraju docelowej migracji i osiedlenia na powyższy stan wpływ ma także restrykcyjna polityka migracyjna i naturalizacyjna. W Państwach Unii Europejskiej, pomimo ostrych kontrowersji i oporu przed zjawiskiem rosnącej migracji w ostatnim dziesięcioleciu roczna liczba osób uznawanych za obywateli podwoiła się. Skupiska mniejszości narodowościowych i imigranckich w krajach Unii Europejskiej stanowią istotny czynnik przyciągający nie tylko dla rzesz nowych imigrantów ale także dla cudzoziemców czasowo i na stałe osiadłych w Polsce (czynnik ten wzmacnia dodatkowo charakterystyczne dla Polski zjawisko migracji tranzytowej). Tymczasem w Polsce poza tradycyjnym napływem migracyjnym z Ukrainy oraz w mniejszym stopniu z Rosji i Białorusi jedynymi istotnymi i nowymi środowiskami imigranckimi są kilkudziesięciotysięczne społeczności ormiańska i wietnamska. Szacunki liczebności tej ostatniej grupy wahają się w przedziale od 20 tys. – według liderów tej społeczności w Polsce do nawet 50 tys. – szacunki przedstawicieli administracji rządowej (Halik T., Nowicka E., 2002). Na dynamikę wzrostu liczebności obu tych grup istotny wpływ ma restrykcyjna polityka admisyjna i w zakresie legalizacji pobytu ze strony organów administracji państwowej.

- **Małżeństwa binacjonalne**

W latach 1990-2002 odnotowano 42 tys. małżeństw binacjonalnych (mieszanych) w Polsce szacując ich liczbę poza granicami kraju na 70-80 tys. (Jaroszewska E. 2003, Rajkiewicz A., 2003). Według danych Federalnego Urzędu Statystycznego w Wiesbaden w RFN tylko w latach 90-tych zawarto ponad 50 tys. małżeństw polsko-niemieckich. W 1999 r. na ponad 63 tys. małżeństw binacjonalnych w RFN ponad 6 tysięcy stanowiły śluby niemiecko-polskie, co postawiło Polskę na pierwszym miejscu w hierarchii krajów pochodzenia, przy czym aż 86% z tej liczby stanowiły małżeństwa zawarte przez Polki (Jaroszewska E., 2003). Dla porównania, w tym samym 1999 r. w Polsce zawarto szesnaście razy mniej małżeństw binacjonalnych – 3639.

Małżeństwa binacjonalne są w przypadku Polski nie tylko przyczyną istotnego transferu „potencjału demograficznego” ale tworzą podstawy do tzw. migracji ciągniętej (wyjazdy i przyjazdy dalszych członków rodziny). Dominującymi trendami pozostają nadal małżeństwa Polek z obywatelami krajów Europy Zachodniej i Polaków z obywatelkami państw b. ZSRR. Wśród małżeństw zawieranych przez Polaków z cudzoziemkami w l. 1992-1997 ponad 50% stanowiły małżeństwa zawierane z Ukrainkami, Rosjankami i Białorusinkami. Ten typ małżeństw równoważy – choć tylko w niewielkim zakresie – skutki odpływu z Polski „żon-Polek” osiedlających się w kraju pochodzenia męża.

Małżeństwo z Polakiem bywa też w niektórych wypadkach „strategią” zmierzającą do uzyskania zezwolenia na osiedlenie się. Wydaje się jednak, że wyolbrzymianie znaczenia tej strategii było przyczyną wprowadzenia do ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach przepisów pozwalających organom administracji badać czy małżeństwa te nie mają charakteru pozornego i czy ich intencją nie jest obejście przepisów ustawy. Analiza danych statystycznych wskazuje, że przepisy te są raczej efektem nadmiernego odwzorowywania w polskiej legislacji rozwiązań przyjętych w niektórych krajach europejskich a nie wynikiem obiektywnej oceny zjawiska małżeństw binacjonalnych, w tym ich szczególnego znaczenia w procesach emigracji, imigracji i integracji. M.in. w wyniku podejmowanych przez Stowarzyszenie Małżeństw Polaków z Obcokrajowcami działań resort gospodarki i pracy przedstawił w grudniu 2003 r. propozycję zwolnienia cudzoziemców – małżonków obywateli polskich z wymogu uzyskiwania zezwolenia na podjęcie pracy w Polsce a resort spraw wewnętrznych i administracji zobowiązał się do przeciwdziałania dyskryminacyjnym i bezprawnym praktykom stosowanym przez niektóre urzędy stanu cywilnego, przy zawieraniu małżeństw binacjonalnych.

- **Podwójne obywatelstwo**

Istotnym czynnikiem rzutującym na zjawisko migracji definitywnej i stanowiącym poważne wyzwanie dla polityki migracyjnej jest problematyka podwójnego obywatelstwa. Brak danych dotyczących skali naturalizacji obywateli polskich przez inne państwa uniemożliwia rzetelną ocenę stanu faktycznego. W świetle częściowych danych – m.in. statystyk publikowanych przez poszczególne kraje – widać wyraźnie ogromną dysproporcję w zakresie skali naturalizacji obywateli polskich przez inne państwa wobec skali naturalizacji cudzoziemców przez Polskę. Przykładem takiej dysproporcji jest wielotysięczna rzesza obywateli polskich, którzy w latach 90-tych uzyskali obywatelstwo niemieckie. Wg Narodowego Spisu Powszechnego – podwójnym obywatelstwem legitymowało się w 2002 r. prawie 445 tysięcy Polaków, z czego ponad 279 tysięcy posiadało obywatelstwo niemieckie. Dane te dotyczą wyłącznie osób objętych spisem a zatem tych, które w czasie jego trwania przebywały w Polsce. Tymczasem rzeczywista liczba Polaków posiadających podwójne obywatelstwo jest wielokrotnie większa. Ostatnie lata – po fali restytucji polskiego obywatelstwa przez Polaków zamieszkałych za granicą przyniosły wyraźne zmniejszenie liczby osób uzyskujących (w tym odzyskujących) polskie obywatelstwo. Wobec presji wywieranej na wielu Polaków w nowych krajach osiedlenia, liczba osób tracących polskie obywatelstwo przewyższa liczbę osób uzyskujących je. Niewielka liczba osób, rokrocznie uzyskuje polskie obywatelstwo, oscyluje ona w latach 1999–2002 wokół 2 tys. (Adamczyk W, 2003).

Czynniki międzynarodowe:

Członkostwo w Unii Europejskiej

- **Swobodny przepływ pracowników, swobodne świadczenie usług, samozatrudnienie i swobodny przepływ studentów**

Szczególne znaczenie dla migracji z ale i do Polski po 2004 r. – niezależnie od projektowanych i zapowiedzianych ograniczeń i okresów przejściowych – będą miały zasady prawa wspólnotowego UE w odniesieniu do swobodnego przepływu pracowników, swobodnego świadczenia usług, samozatrudnienia i swobodnego przepływu studentów. Zasada swobodnego przepływu osób (przede wszystkim pracowników, ale także osób tworzą-

cych przedsiębiorstwa i świadczących usługi, studentów, emerytów i rencistów oraz pozostałych osób) to jedna z czterech fundamentalnych zasad wspólnego rynku, obok swobodnego ruchu kapitałów, towarów i usług (Anioł W., 2003).

Szczegółowe regulacje dotyczące swobody przemieszczania się pracowników zawarte są w licznych aktach wspólnotowego prawa wtórnego. Do najważniejszych uregulowań prawa wtórnego należą rozporządzenia i dyrektywy dotyczące:

- ograniczenia swobody przemieszczania się oraz pobytu obywateli państw członkowskich uzasadnionych względami porządku publicznego, bezpieczeństwa publicznego lub zdrowia publicznego;
- swobody przemieszczania się pracowników we Wspólnocie;
- zniesienia restrykcji dotyczących przemieszczania się oraz pobytu we Wspólnocie pracowników z państw członkowskich i ich rodzin;
- prawa pracowników do pozostania na terytorium państwa członkowskiego po zakończeniu zatrudnienia w tym państwie;
- stosowania systemów ubezpieczeń społecznych do osób zatrudnionych, prowadzących działalność gospodarczą oraz członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie
- uznawania dyplomów szkół wyższych, uzyskanych w wyniku ukończenia kształcenia zawodowego oraz szkoleń trwających co najmniej 3 lata;
- prawa pobytu pracowników oraz osób prowadzących działalność gospodarczą, które zakończyły działalność zawodową;
- delegowania pracowników w ramach świadczenia usług;
- ochrony dodatkowych uprawnień emerytalnych osób zatrudnionych oraz prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek przemieszczających się we Wspólnocie);

Dodatkowo, mających znaczenie dla szeroko rozumianej swobody przemieszczania się osób należą dyrektywy:

- o zniesieniu ograniczeń dotyczących przemieszczania się i pobytu we Wspólnocie obywateli państw członkowskich w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i świadczenia usług;
- o prawie pobytu (wprowadzająca prawo zamieszkania w innym niż kraj ojczysty państwie członkowskim wobec wszystkich obywateli UE, którzy mogą samodzielnie pokryć koszty pobytu);
- prawie pobytu studentów;
- wykonywaniu prawa głosowania w wyborach do Parlamentu Europejskiego;
- o wykonywaniu prawa głosowania i kandydowania w wyborach lokalnych przez obywateli Unii Europejskiej mieszkających w państwie członkowskim, którego nie są obywatelami.

Wszystkie te regulacje służyć mają usuwaniu przeszkód na drodze liberalizacji przepływu osób wewnątrz UE. Istotną rolę w tym zakresie odegrało i odrywa orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.

Ważnym elementem realizacji zasady swobodnego przepływu pracowników są działania zmierzające do zapewnienia współpracy krajowych służb zatrudnienia, a zwłaszcza zapewnienia skutecznego przepływu informacji o miejscach pracy w państwach członkowskich. Służy temu przede wszystkim - funkcjonujący od 1994 r. w ramach sieci EURES – tzw. Jednolity System Wymiany Informacji o Wolnych Miejscach Pracy, adresowany tak do pracowników jak i pracodawców (Anioł W., 2003). Na ten transgraniczny system pośrednictwa pracy składa się kilkaset komórek organizacyjnych ułatwiających przepływ informacji o miejscach pracy, specyfice lokalnych rynków, warunkach zatrudnienia i mieszkania itp. W oparciu o ten system powstaje jednolita baza danych i publikowane są informatory dla poszukujących pracy. Zakłada się przy tym, że w 2005 r. system ten ma zapewnić dostęp do wszystkich ofert pracy na obszarze Unii, nie zaś jedynie wybranych kategorii.

• Wspólna polityka imigracyjna UE

Polityka imigracyjna UE opiera się na trzech głównych zasadach: bezpieczeństwa zewnętrznego, mobilności wewnętrznej i ochrony praw człowieka. Składnikami tej polityki mają być: polityka admisyj (zezwolenia na wjazd), polityka integracji oraz współpraca z krajami pochodzenia imigrantów (Papademetriou 1996). Pierwszym krokiem w kierunku wspólnej polityki imigracyjnej UE stał się dokument Komisji Europejskiej z listopada 2000 r. przedłożony pod dyskusję Parlamentowi Europejskiemu, rządowi i społeczeństwom krajów członkowskich. Efektem prac Komisji Europejskiej było przedłożenie w latach 2001-2003 projektów nowych dyrektyw odnoszących się do zasad łączenia rodzin, statusu rezydentów UE, zasad admisyj studentów, pracowników migrujących. Równolegle zaproponowane zostały plany działania zmierzające do przeciwdziałania nielegalnej migracji i promocji dobrowolnych powrotów do kraju pochodzenia oraz przedłożono projekt programu finansowego i organizacyjnego wsparcia krajów poza UE w dziedzinie migracji i azylu. W maju 2003 r. zaproponowano dodatkowy plan zharmonizowania statystyk migracyjnych w UE. Wszystkie projekty i propozycje dotyczące wspólnej polityki imigracyjnej powinny być uzgodnione i przyjęte do końca maja 2004 r.

Zgodnie ze stanowiskiem Komisji Europejskiej z czerwca 2003 r. celem wspólnej polityki imigracyjnej UE winno być wypracowanie całościowego (holistycznego) systemu instrumentów służących nie tylko ekonomicznej i społecznej integracji cudzoziemców ale odnoszących się także do takich kwestii jak zróżnicowanie religijne, obywatelstwo, udział w życiu publicznym. Jako zasadnicze elementy tego podejścia wymienia się dostęp imigrantów do rynku pracy, wykształcenie i znajomość języka, politykę mieszkaniową, dostęp do opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, rolę otoczenia społecznego i kulturowego, naturalizację przy zasadzie poszanowania różnorodności (Communication 2003).

Przyjęty dotychczas harmonogram wypracowywania wspólnych standardów i zasad polityki imigracyjnej UE oraz jego dalsza ewolucja będą miały istotny wpływ na polską politykę imigracyjną a konsekwencją projektowanych i obecnie przyjmowanych dyrektyw będzie konieczność dokonania kolejnych zmian w polskim ustawodawstwie. W ocenie Urzędu do Spraw Repatriacji i Cudzoziemców – niezależnie od uchwalenia nowych ustaw o cudzoziemcach i o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2003 r. - już w 2004 r. niezbędna będzie ich nowelizacja.

Konsekwencje umowy z Schengen

Istotnym czynnikiem rzutującym na polską politykę migracyjną jest perspektywa przyjęcia całego *acquis* Schengen (Polska droga do Schengen, 2001). Na treść tego układu składają się:

- jednolity reżim przekraczania granic zewnętrznych,
- ujednoczenie polityki poszczególnych państw wobec cudzoziemców z państw trzecich a w szczególności harmonizacja polityki wizowej,
- wspólne reguły dotyczące procedur azylowych z regułą właściwości to jest określeniem, które państwo odpowiada za rozpatrzenie wniosku azylowego niezależnie od miejsca jego złożenia,
- zasady i środki współpracy policyjnej,
- usprawnienie funkcjonowania pomocy prawnej w sprawach karnych i ekstradycji,
- współpraca w zwalczaniu handlu środkami odurzającymi,
- wspólne reguły dotyczące posiadania i obrotu bronią palną i amunicją,
- stworzenie i funkcjonowanie Systemu Informacyjnego Schengen.

Dalsze kroki podejmowane przez właściwe organy administracji a związane z wdrażaniem *acqius* Schenegn wymagać będą bieżącego, równoległego monitorowania ich wpływu na napływ cudzoziemców do Polski a zwłaszcza sytuację na granicy wschodniej.

Polityki imigracyjne państw członkowskich UE i krajów pozaeuropejskich

- Ważną determinantą dla polskiej polityki migracyjnej – zwłaszcza w kontekście emigracji z Polski – pozostaną polityki imigracyjne poszczególnych państw członkowskich UE oraz takich krajów pozaeuropejskich jak USA, Kanada czy Australia. W prezentowanej publicznie retoryce, podkreśla się często zagrożenie masowym napływem Polaków po wprowadzeniu wolnego dostępu do rynków pracy w państwach UE. Konsekwencją tych stanowisk są okresy przejściowe w swobodnym dostępie do rynków pracy w niektórych państwach UE. Równocześnie można spodziewać się nie tylko szybszej liberalizacji dostępu do rynku pracy przez pozostałe państwa UE (Marek E, 2003) ale też tolerowanie lub wręcz sprzyjanie emigracji na stałe z Polski. Symptodem takiego podejścia jest też polityka naturalizacyjna państw UE, w tym zwłaszcza Niemiec. Duże znaczenie dla perspektywy trwałego osiedlenia się w USA tysięcy migrantów zarobkowych z Polski może mieć anon-sowana i rozważana na wielką skalę przez administrację amerykańską akcja regularyzacyjna. Wszystkie te względy przemawiają za stałym, instytucjonalnym monitorowaniem polityk imigracyjnych państw UE, USA, Kanady czy Australii jako głównych kierunków czasowej i stałej emigracji z Polski.
- Istotnym punktem odniesienia dla polskiej polityki migracyjnej musi być zwłaszcza polityka imigracyjna Niemiec. W tym kontekście należy widzieć nie tylko poszczególne aspekty przepływów migracyjnych między Polską a Niemcami ale też próbę zasadniczej reorientacji niemieckiej polityki imigracyjnej. Jej wyrazem stały się prace specjalnej komisji pod przewodnictwem Rity Süssmuth, a zwłaszcza przedstawiony przez nią końcowy raport „Zuwanderung gestalten – Integration fördern” wzywający wprost do uznania Niemiec za kraj imigracyjny (Rajkiewicz A., 2003). Tezy raportu a zwłaszcza prowadzona w ostatniej dekadzie polityka wskazują, że Polska traktowana jest przez Niemcy jako swoisty „rezerwuar” imigrantów. I to nie tylko w odniesieniu do czasowej migracji zarobkowej ale wręcz migracji definitywnej. Równocześnie szacowanej na ok. 285 tys. polskiej społeczności w Niemczech daleko do pozycji i zakresu uprawnień jakie osiągnęła licząca 2,5 mln osób diaspora turecka.

Zobowiązania wynikające z traktatów, umów, konwencji i innych regulacji prawa międzynarodowego (poza UE)

- Dodatkowe konsekwencje dla polityki migracyjnej państwa niosą uregulowania wynikające z umów dwustronnych, traktatów, ratyfikowanych konwencji i innych regulacji prawa międzynarodowego przyjętych przez Polskę. Mieszczą się w tej kategorii zwłaszcza umowy bilateralne z państwami sąsiadującymi z Polską od Wschodu oraz regulacje prawa międzynarodowego dotyczące pracowników migrujących. W kontekście tych ostatnich należy przede wszystkim wskazać konwencje Międzynarodowej Organizacji Pracy (Konwencja nr 19 o jednakowym traktowaniu pracowników cudzoziemskich w zakresie odszkodowań za nieszczęśliwe wypadki przy pracy, Konwencja nr 66 w sprawie rekrutacji pośrednictwa i warunków pracy pracowników migrujących) oraz konwencje Rady Europy w tym zwłaszcza zapisy Europejskiej Karty Społecznej.

Polonia i skupiska Polaków poza granicami kraju

- Czynnikiem mającym zasadnicze znaczenie tak dla procesów migracyjnych w Polsce jak i samej polityki migracyjnej jest fakt istnienia wielomilionowej Polonii i skupisk Polaków poza granicami kraju. Szacunek liczebności Polaków w świecie jest bardzo utrudniony tak z powodu braku kompletnych i uporządkowanych zasad metodologicznych jak i braku jednolitych – w czasie i przestrzeni – informacji statystycznych (Stpiczyński T., 1992). Stąd w większości opracowań przyjmuje się zbiorczy termin – Polacy i ludność polskiego pochodzenia. Liczebność Polaków w świecie szacuje się zazwyczaj na kilkanaście milionów, przy czym szacunki te wahają się w przedziale od 12 milionów (Stpiczyński, T., 1992) do 20 milionów (szacunki Wspólnoty Polskiej). Przyjęcie maksymalnego szacunku oznaczałoby, że polska diaspora licząca do 50% populacji kraju jest czwartą co do wielkości diasporą świata (po Chińczykach, Rosjanach i Włochach).
- Konsekwencją funkcjonowania poza krajem tak ogromnej liczby Polaków jest stworzenie skomplikowanych i rozbudowanych sieci migracyjnych oddziaływujących na zjawisko emigracji z Polski i reemigracji (Migracje powrotne, 2001). Fakt ten nie był dotychczas brany pod uwagę w dyskusjach nad kształtem polityki migracyjnej państwa. Jednym z ważnych czynników marginalizowania zjawiska emigracji w debatach nad kształtem polityki migracyjnej jest głęboko zakorzenione samo podejście do emigracji i Polonii. Sprowadza się ono w znacznym uproszczeniu do dominującego przekonania, że podstawowa rolą i zadaniem kraju jest wspieranie Polaków w krajach ich osiedlenia. Dobitym tego potwierdzeniem jest polityka Senatu i Rządu RP wobec Polonii. *Rządowy program współpracy z Polonią i Polakami za granicą* przyjęty przez Radę Ministrów w grudniu 2002 r. za główne kierunki uznaje:
 - działania na rzecz zapewnienia Polonii i Polakom za granicą prawa i możliwości kontynuowania polskości, rozwijania kontaktów z krajem oraz korzystania ze wszystkich praw mniejszości narodowych,
 - dążenie do podniesienia rangi i znaczenia Polonii i mniejszości polskich za granicą,
 - wsparcie działalności gospodarczej Polonii i współpracy biznesu polonijnego z krajem,
 - rozwój aktywności młodego pokolenia Polonii,
 - rozszerzenie dostępu i możliwości do nauczania i doskonalenia znajomości języka polskiego,
 - zapewnienie rzetelnej informacji o Polsce,
 - stwarzanie warunków do jak najszerszego dostępu do dóbr kultury narodowej,
 - pozyskiwanie Polonii i Polaków za granicą do wspierania polskich interesów państwowych i narodowych,
 - szczególną pomoc Polakom na Wschodzie, w tym w odbudowywaniu polskiej inteligencjiPomimo widocznych zagrożeń demograficznych i postępującej depopulacji kraju nie wspomina się o diasporze polskiej jako potencjalnym, naturalnym „rezerwuarze” imigracyjnym – nie promuje się reemigracji Polaków - ale podtrzymuje się programy sprzyjające *de facto* emigracji z Polski.

Determinanty doktrynalne, funkcjonalne i instytucjonalne

Do wymienionych wcześniej determinant i uwarunkowań polskiej polityki migracyjnej należałoby dodać szereg dodatkowych czynników wewnętrznych o charakterze doktrynalnym, funkcjonalnym, instytucjonalnym i organizacyjnym. Do najważniejszych należą:

Doktryna migracyjna

- Warunkiem niezbędnym do wypracowania założeń polityki migracyjnej państwa jest przyjęcie doktryny migracyjnej. Doktryna migracyjna winna stanowić fundamentalną zasadę polityki, odzwierciedlającą polską rację stanu, idee humanitarne oraz filozofię państwa, w tym zwłaszcza jej strategiczne przesłanki cywilizacyjne i modernizacyjne lub odwołującą się do tradycji narodowych czy podstawowych dokumentów międzynarodowych (Okólski M., 1998). Doktryna taka może stanowić założenie powszechnie akceptowane i funkcjonujące w świadomości społecznej lub też przybrać wyraz zapisu – wręcz konstytucyjnej rangi. Może ona sprowadzać się do tezy „Polska winna być krajem dla Polaków” lub też „Polska jest otwarta dla wszystkich pragnących jej służyć i zdolnych do istotnego wzbogacenia jej sił twórczych i potencjału narodowego” (Okólski M., 1998). W przypadku Polski ważnym elementem doktryny może być odniesienie się do historii i tradycji, zwłaszcza w kontekście otwartej polityki osiedleńczej wobec różnych kategorii cudzoziemców jaką prowadziła I Rzeczpospolita, idei z okresu oświecenia i prekursorskich zapisów o prawie azylu zawartych w Konstytucji 3 Maja, prawa o emigracji z okresu dwudziestolecia międzywojennego. Istotnym punktem odniesienia winien stać się też trwały dorobek setek wybitnych cudzoziemców wniesiony do dziedzictwa cywilizacyjnego i kulturowego Polski.

Obowiązująca Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej zawiera szereg artykułów mających istotne znaczenie dla próby zdefiniowania polskiej doktryny i polityki migracyjnej. Należą do nich zwłaszcza art. 32 i 37, art. 52 ust. 5, art. 56. Niestety, odesłania do przepisów ustaw spowodowały, że Konstytucja nie stała się *de facto* źródłem doktryny migracyjnej. W tej sytuacji o doktrynie przesądza się na poziomie stanowionych przepisów, niekoniecznie zgodnie z duchem Konstytucji. Wyraźnym przykładem rozmijania się zapisu rangi konstytucyjnej z przyjętą polityką i praktyką jest zwłaszcza dyspozycja art. 52 ust 5 Konstytucji gwarantująca wszystkim osobom polskiego pochodzenia prawo do osiedlenia się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Tymczasem uchwalona w 2000 r. ustawa o repatriacji zakłada ograniczenia terytorialne wyłączając np. obywateli Ukrainy, Białorusi, Litwy czy europejskiej części Federacji Rosyjskiej z możliwości ubiegania się o wize repatriacyjne. Także nierzadkie odmowy udzielenia zezwolenia na osiedlenie się na terytorium RP wobec cudzoziemców polskiego pochodzenia wskazują na rozmijanie się praktyki urzędowej z zapisami i duchem Konstytucji.

Brak czytelnej i powszechnie akceptowanej doktryny migracyjnej prowadzi w konsekwencji do dowolnych, woluntarystycznych wyborów i interpretacji podejmowanych przez różne organy i instytucje, zwłaszcza przy braku „organu-arbitra” rozstrzygającego dylematy polityki migracyjnej państwa.

Publiczna debata migracyjna i tematyka migracyjna w programach partii politycznych

- Zarówno doktryna migracyjna jak i założenia polityki migracyjnej muszą być wynikiem możliwie szerokiego consensusu społecznego. Opierać się on musi na stałej, systematycznej debacie publicznej angażującej wszystkich istotnych aktorów życia publicznego i zmierzającej do uzyskania poparcia opinii publicznej dla założeń polityki migracyjnej. Nieobecność tej problematyki w programach ugrupowań politycznych, debatach parlamentarnych i publicznych jest szczególnie niezrozumiała wobec wskazanych w raporcie wyzwań i zagrożeń demograficznych. Refleksja nad zjawiskami migracyjnymi, wyzwaniem i zagrożeniami oraz założeniami polityki migracyjnej ogranicza się jak dotąd do wąskiego grona ekspertów i specjalistów. Tymczasem kwestia napływu i obecności cudzoziemców,

zwłaszcza skali i natężenia tego zjawiska dotyka szeregu dziedzin szczególnie „wrażliwych” w odbiorze społecznym (konkurencja na rynku pracy w warunkach wysokiego bezrobocia, poczucie bezpieczeństwa, lęk przed „innymi” i „obcymi”, stereotypy i uprzedzenia, obawa przed utratą tożsamości narodowej). Świadczą o tym dobitnie napięcia społeczne w wielu krajach Europy Zachodniej, gdzie problem migracji stał się trwałym elementem politycznych debat i publicznych sporów.

Określenie kompetencji organów państwa w zakresie tworzenia założeń i realizacji polityki migracyjnej

- Przyjęte zasady polityki migracyjnej muszą wyraźnie formułować lub wręcz przesądzać układ instytucjonalny, zakres odpowiedzialności poszczególnych organów i instytucji łącznie z wskazaniem na koszty polityki i źródła jej finansowania. Jednym z ważniejszych elementów jest „instytucjonalizacja” procesu kształtowania polityki migracyjnej państwa, w tym zwłaszcza określenia podmiotu (podmiotów), który w tym procesie będzie odgrywał inicjującą i wiodącą rolę. Kluczowe znaczenie będzie przy tym miał sposób zorganizowania i komunikowania się wszystkich podmiotów, które powinny uczestniczyć w pracach nad założeniami polityki migracyjnej. Instytucjonalne próby wypracowania zasad takiej polityki związane były przed wszystkim z działalnością jednostek podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych a następnie Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji. Od 2001 r. inicjatorem działań zmierzających do wypracowania założeń polityki migracyjnej państwa pozostaje Prezes Urzędu do Spraw Repatriacji i Cudzoziemców. Problemem pozostaje kwestia formułowania założeń polityki migracyjnej przez urząd powołany do jej realizacji, przy biernym podejściu innych, istotnych organów i instytucji (np. MGiP i MPS), zwłaszcza jeśli polityka migracyjna traktowana będzie jako stały element strategii rozwoju i modernizacji kraju. Dodatkowym, znaczącym utrudnieniem w formułowaniu założeń polityki migracyjnej pozostaje brak organu państwowego odpowiedzialnego całościowo za problematykę emigracji z Polski. Stąd też jako jedno z możliwych i postulowanych przez różne środowiska rozwiązań wskazuje się utworzenie „Rady Migracyjnej” jako instytucji odpowiedzialnej za całościowe wypracowywanie i określanie kierunków polityki migracyjnej państwa.

Cele szczegółowe

IV.1. Uznanie polityki migracyjnej państwa jako stałego, istotnego elementu strategii rozwoju kraju

Takie podejście do polityki migracyjnej prezentują od szeregu lat kraje o najbogatszych doświadczeniach imigracyjnych: Stany Zjednoczone, Kanada czy Australia. Wskazuje się wprost, że przyjmowanie – planowanej z góry – liczby imigrantów to konieczność demograficzna oraz sposobność do zasilenia gospodarki najbardziej przydatnymi ludźmi – wykształconymi (w pożądanym kierunku), młodymi, zdrowymi, ze znajomością języka a nierzadko także i z pieniędzmi. Polityka taka realizowana jest także w warunkach dodatniego przyrostu naturalnego i przy niewielkiej skali emigracji. Tym większe wyzwania dla polskiej polityki migracyjnej stwarza obecna sytuacja charakteryzująca się zarówno ujemnym przyrostem naturalnym jak i ujemnym saldem migracji zagranicznych.

Narzucającym się i priorytetowym zadaniem polskiej polityki migracyjnej winno być powstrzymanie spadku liczby ludności Polski a w dalszej perspektywie jej przyrost. Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym uświadomieniu klasie politycznej i szerokiej opinii publicznej znaczenia potencjału demograficznego kraju jest dominująca w dyskusjach nad kształtem Konstytucji UE teza o uzależnieniu roli i znaczenia państwa od liczby jego mieszkańców.

Przyjęcie jako nadrzędnego, tak określonego zasadniczego celu polityki migracyjnej państwa musi w konsekwencji oznaczać uzgadnianie zasadniczych środków i metod realizacji przez różnorodne podmioty życia politycznego, gospodarczego i społecznego. Oznaczać to może konieczność zasadniczej reorientacji aktualnie prowadzonej polityki, w tym zwłaszcza wobec imigracji cudzoziemców, repatriacji („impatriacji”) osób polskiego pochodzenia i reemigracji Polaków. Założenia polityki migracyjnej muszą przy tym być wynikiem możliwie szerokiego konsensusu społecznego. Dlatego konieczne jest podjęcie działań dla uzyskania poparcia opinii publicznej dla założeń polityki migracyjnej.

Zadaniem polityki migracyjnej powinna być integracja imigrantów w społeczeństwie. Pod pojęciem integracji rozumie się proces świadomego dochodzenia imigrantów do równowagi (wewnętrznej i zewnętrznej) w nowym ośrodku życia lub kraju, która warunkuje stopniowe włączanie się do nowego społeczeństwa w charakterze jego równouprawnionych członków i obywateli. (B.Bartz, 1997). Do podstawowych zadań imigrantów należą wykształcenie podstawowych umiejętności komunikacji (język, sposób zachowania, orientacja czasowa i przestrzenna), poznanie specyficznych wymogów niezbędnych do pełnienia różnych ról oraz transformacja własnej osobowości tak by umożliwiła ona aktywną partycypację w wybranym środowisku. Jednym z celów polityki migracyjnej winno być zatem tworzenie warunków sprzyjających podejmowaniu przez imigrantów tych zadań. Jak wskazuje przy tym Rada Europy rządy i społeczeństwa tworzą dwa ważne, uzupełniające się obszary integracji: rządy w zakresie tworzenia i wykonywania prawa, społeczeństwo w zakresie aktywnego udziału w kreowaniu procesów integracyjnych (Integracja czy dyskryminacja, 2003). Integracja rozumiana nie jako proces asymilacji, ale proces dwustronny, obejmujący społeczeństwo przyjmujące ma więc stworzyć w nim zarówno miejsce dla odmiennych tożsamości imigrantów jak i mechanizmy zgodnego współistnienia imigrantów z kulturą kraju przyjmującego.

Dla realizacji powyższych celów konieczne są następujące działania:

4.1.1. Opracowanie i przyjęcie polskiej doktryny migracyjnej, stanowiącej podstawę kształtowania polityki migracyjnej (emigracyjnej i imigracyjnej)

4.1.2. Opracowanie i wdrażanie metod i środków określających zasady i cele polityki migracyjnej państwa w sferze społeczno-gospodarczej

- podjęcie powszechnej debaty nt. polskiej doktryny migracyjnej,
- promowanie jej w różnych środowiskach krajowych i zagranicznych,
- nadanie doktrynie migracyjnej charakteru normy konstytucyjnej,
- utworzenie Rady Migracyjnej odpowiedzialnej za całościowe wypracowanie i określenie kierunków polityki migracyjnej państwa,

W sferze rynku pracy:

- Rozwój systemu umów, porozumień, programów i zobowiązań bilateralnych w zakresie zatrudniania cudzoziemców w Polsce i Polaków poza granicami kraju,
- Uelastycznienie regulacji na rynku pracy – „deregulacja” rynku pracy,

- Sprecyzowanie kryteriów zatrudnienia cudzoziemców,
- Stworzenie systemu limitów zatrudnienia cudzoziemców w odniesieniu do określonych branż, zawodów i specjalności,
- Stosowanie „procedur uproszczonych” w zatrudnieniu np. wobec
 - osób o szczególnie pożądanym zawodach i kwalifikacjach,
 - cudzoziemcy wypełniających ‘nisze ekonomiczne’,
 - cudzoziemców generujących napływ kapitału, inwestycji, tworzących miejsca pracy,
- Uregulowanie zasad i promowanie samozatrudnienia cudzoziemców w Polsce,
- Uregulowanie zasad („legalizacja”) pracy sezonowej w Polsce,
- Monitoring zawodów i kwalifikacji o szczególnym znaczeniu dla gospodarki i nauki.

W sferze edukacji

- Rozwój systemu sprzyjającego podejmowanie kształcenia się (w różnych formach) Polaków za granicą i cudzoziemców w Polsce (umowy, porozumienie, programy i zobowiązania bilateralne)
- Promocja studiów i polskich wyższych uczelni za granicą,
- Promowanie i podtrzymywanie kontaktów z cudzoziemcami – absolwentami polskich szkół wyższych (restytucja Ośrodka Łączności z Cudzoziemcami Absolwentami Polskich Szkół Wyższych, organizowanie światowych zjazdów absolwentów)
- Nauczanie języków obcych,
- Wiedza migracyjna w doktrynie kształcenia,
- Stypendia i studia fundowane dla cudzoziemców,
- Wzajemne uznawanie kwalifikacji,
- Absorpcja cudzoziemców - absolwentów wyższych uczelni:
 - programy stypendialne, patronackie, kredytowe
 - likwidacja dyskryminacyjnych przepisów dotyczących osiedlania się w Polsce cudzoziemców – absolwentów wyższych uczelni i wprowadzenie preferencyjnych zapisów w zakresie osiedlania się w Polsce na stałe

W sferze polityki imigracyjnej

- Liberalizacja trybu osiedlania się w Polsce w odniesieniu do wybranych kategorii cudzoziemców np. samowystarczalnych i niezależnych finansowo, wykształconych, młodych, przedsiębiorczych
- Inicjowanie dodatkowych „naturalnych” strumieni imigracyjnych (promowanie łączenia rodzin, zapraszania krewnych, znajomych, współników),

W sferze polityki integracyjnej

- Objęcie programami integracji innych (poza uchodźcami i repatriantami) kategorii imigrantów
- Poszerzenie katalogu uprawnień cudzoziemców przebywających w Polsce czasowo i osiedlonych w Polsce na stałe (ograniczenie wyłączeń w zakresie wykonywania zawodów i sprawowania funkcji, prawa wyborcze w wyborach lokalnych)
- Promowanie polityki wielokulturowości,
- Przeciwdziałanie dyskryminacji etnicznej,

- Znoszenie barier prawnych ograniczających dostęp do edukacji, mieszkania, pracy, ochrony zdrowia,
- Inicjowanie i wspomaganie programów edukacyjnych dla cudzoziemców (nauka języka),
- Przeciwdziałanie marginalizacji zawodowej i społecznej, rozwijanie poczucia przynależności do nowego kraju zamieszkania (osiedlenia),
- Uwrażliwianie służb publicznych na problemy społeczeństwa wielokulturowego, w tym m.in. poprzez rekrutację pracowników (urzędników i funkcjonariuszy) o rodowodzie imigranckim,
- Współpraca i wspieranie rozwoju organizacji i stowarzyszeń imigrantów, zwiększenie uczestnictwa imigrantów w funkcjonowaniu głównych instytucji społeczeństwa jako przeciwwaga dla procesów marginalizacji i odrzucenia oraz powstawania hermetycznych, wyalienowanych grup mniejszościowych
- Aktywna polityka naturalizacyjna:
- Reorientacja polityki naturalizacyjnej (obywatelstwo polskie jako czynnik stymulujący proces integracji a nie wieńczący ten proces)

W sferze reemigracji i repatriacji

- Promowanie reemigracji
 - system zachęt i ulg dla reemigrantów – inwestorów,
 - rozwój rynku usług i systemu opieki dla emigrantów w wieku emerytalnym,
 - korzystne zapisy dotyczące mienia przesiedleńczego (ulgi i zwolnienia celne)
- Aktywna polityka repatriacyjna („impatriacyjna”)
 - reorientacja akcji repatriacyjnej w kierunku promowania imigracji osób narodowości polskiej
 - rozszerzenie kategorii osób uprawnionych do przyjazdów w charakterze repatriantów (możliwość repatriacji na własny „koszt i rachunek”)
 - zachęty i ułatwienia dla studentów narodowości polskiej w zakresie podejmowania studiów wyższych i osiedlania się w Polsce

IV. 2. *Opracowanie i realizacja polityki migracyjnej przez właściwe instytucje państwa*

- Cechą charakterystyczną dotychczasowych prób formułowania założeń polityki migracyjnej była inspirująca i dominująca rola organów zajmujących się w Polsce problematyką cudzoziemców. Zasadniczą rolę w inspirowaniu prac nad kształtem polityki migracyjnej odgrywał, właściwy departament Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, a następnie (od 1.01.1997 r.) Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. W 2001 r. rolę tę przejął Prezes Urzędu do Spraw Repatriacji i Uchodźstwa, który zgodnie z zakresem kompetencji – określonym w art. 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach – jest „centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach repatriacji, wjazdu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przejazdu przez to terytorium, pobytu na nim i wyjazdu z niego, nadawania statusu uchodźcy, udzielania cudzoziemcom azylu, wyrażania zgody na pobyt tolerowany oraz udzielania ochrony czasowej, a także w sprawach związanych z obywatelstwem polskim, które wynikają z zakresu zadań administracji rządowej” (Dz.U., Nr 128/2003).
- Powstaje pytanie, czy formułowanie zasad i celów polityki państwa w tej dziedzinie winno być domeną organu powołanego w istocie do realizowania tej polityki. W latach 1990-

-1993 funkcjonowała Międzyresortowa Komisja ds. Uchodźców, której podstawowym zadaniem było określanie zasad polityki państwa wobec uchodźców, a w październiku 1997 r. powołany został Międzyresortowy Zespół do Spraw Migracji, jako organ opiniodawczo-doradczy Rady Ministrów (Polityka migracyjna Polski, 1998, Florczak A, 2003.). Platforma właściwa dla kształtowania i koordynacji polityki migracyjnej państwa powinna stać się „Radą Migracyjną” (o której mowa w pkt. 4.2.1).

- Brak określenia organu administracji państwowej kompetentnego w odniesieniu do emigracji z Polski. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest automatyczne wiązanie problematyki emigracji z problematyką Polonii. Zwyczajowo przyjęło się przy tym uważać, że jedynymi właściwymi w tych sprawach są z jednej strony Wspólnota Polska z drugiej strony Senat RP (a zwłaszcza Komisja Emigracji i Polaków za Granicą) z trzeciej zaś Ministerstwo Spraw Zagranicznych. Wszystkie te instytucje kierują jednak swoją działalność na podtrzymywanie więzi z diasporą i różnorodne formy wspierania jej aktywności nie zajmując się *de facto* samym zjawiskiem emigracji z Polski. Z punktu widzenia czasowej emigracji zarobkowej najistotniejszym wśród organów administracji państwowej pozostaje Ministerstwo Gospodarki i Pracy, zwłaszcza w kontekście programów zatrudnienia obywateli polskich w krajach UE. Rola resortu odpowiadającego za tak kluczowe dziedziny jak gospodarka, praca i polityka społeczna nie może przy tym sprowadzać się do tworzenia sprzyjających warunków zatrudnienia poza granicami kraju.
- Brak jest odniesień do polityki migracyjnej państwa zarówno w programach ugrupowań politycznych i publicznej debacie politycznej jak i bieżących pracach organów ustawodawczych. Charakterystyczne jest przy tym koncentrowanie się na wyrwanych z szerszego kontekstu i nierzadko marginalnych - jeśli chodzi o skalę i znaczenie zjawisk – problemach. W konsekwencji debaty parlamentarne, zazwyczaj doraźnie motywowane dyskusją nad projektami aktów normatywnych (ustawa o cudzoziemcach, ustawa o repatriacji) odnosiły się do kwestii takich jak np. nielegalna migracja (w kontekście roli Polski jako państwa granicznego UE), polityka wizowa (w kontekście harmonizacji polityki wizowej z UE), nielegalna imigracja zarobkowa do Polski (w kontekście obaw przed „zalewem nielegalnej siły roboczej”), repatriacja (w kontekście zobowiązań moralnych wobec Polaków na Wschodzie), uchodźcy (w kontekście praw człowieka). Żadnej z dotychczasowych debat nie charakteryzowały głębokie kontrowersje czy alternatywne wobec przedłożonych rządowych projekty i pomysły w zakresie polskiej polityki migracyjnej. Konsekwencją biernej postawy organów politycznych w tym zakresie jest przejęcie inicjatywy w zakresie formułowania zasad i celów polityki migracyjnej przez organy administracji państwowej. Optowały one zazwyczaj za rozwiązaniami korzystnymi z punktu widzenia danego organu czy instytucji petryfikując przyjęte rozwiązania legislacyjne i organizacyjne, abstrahując przy tym od interesu państwa jako całości czy interesu narodowego.

4.2.1. Kreowanie i kształtowanie polityki migracyjnej państwa obowiązkiem podmiotów różnych szczebli

- Próbę wskazania panoramy „aktorów debaty na temat cudzoziemców i polityki migracyjnej RP” podjęli autorzy opracowania „Zarządzanie migracją. Przypadek i doświadczenia Polski w odniesieniu do dyrektywy Komisji Europejskiej” (Warszawa 2003). Także i na przykładzie tej próby widać wyraźnie rozumienie polityki migracyjnej jako polityki imigracyjnej i zawężanie zakresu podmiotów które kształtują (lub kształtować powinny) tę politykę. Dla potrzeb dalszej dyskusji nad założeniami polityki migracyjnej warto pokusić się o wskazanie możliwie najszerszego spektrum podmiotów jakie winny uczestniczyć w kreowaniu i kształtowaniu polityki migracyjnej państwa.

4.2.2. Identyfikacja wszystkich istotnych dla kształtowania polityki migracyjnej podmiotów wraz z analizą posiadanych przez nie kompetencji i zakresów działania oraz charakteru wzajemnych relacji i powiązań jako podstawa pracy nad sformułowaniem założeń polityki migracyjnej państwa

4.2.2.1. System rozbudowanej statystyki migracyjnej

4.2.2.2. Prowadzenie monitoringu procesów migracyjnych

4.2.2.3. Rozszerzenie działania EURES

4.2.2.4. Przywrócenie systemu kontraktów z cudzoziemcami – absolwentami uczelni polskich

Szczególne znaczenie ma przy tym wskazanie luk instytucjonalnych, to jest zakresów zagadnień i działalności nie podjętych dotychczas przez żaden z podmiotów lub podjętych w sposób marginalny. Przynajmniej w odniesieniu do organów administracji państwowej ocena taka mogłaby zostać wykonana - zgodnie z zakresem zadań – przez Rządowe Centrum Studiów Strategicznych.

4.2.3. Poszerzenie zakresu obecnych (oraz potencjalnych) kompetencji i wzajemnych odniesień oraz stworzenie funkcjonalnej platformy kontaktu, współpracy i ścierania się różnorodnych interesów.

4.2.3.1. Organy polityczne i władza ustawodawcza

- Sejm i Senat (w zakresie regularnych debat nad założeniami polityki migracyjnej państwa, stanowienia prawa, działalności właściwych komisji sejmowych i senackich, koordynowania polityki wobec Polonii i Polaków za granicą),
- Prezydent RP (w zakresie inspirowania publicznej debaty nad założeniami polityki migracyjnej i inicjatyw ustawodawczych, polityki naturalizacyjnej),
- Partie polityczne (w zakresie definiowania programów rozwoju kraju, interesów państwa, prowadzenia dyskursu nad założeniami polityki migracyjnej)

4.2.3.2. Organy administracji rządowej

- Rządowe Centrum Studiów Strategicznych (w zakresie prognozowania, długookresowych programów rozwoju społeczno-gospodarczego, rozwoju regionalnego kraju, ocen funkcjonalności struktur państwa),
- Ministerstwo Gospodarki i Pracy oraz Ministerstwo Polityki Społecznej (w zakresie uwarunkowań społeczno-gospodarczych, rynku pracy, koordynacji programów zabezpieczenia społecznego, polityki prorodzinnej, pomocy społecznej i strategii przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, dialogu społecznego, integracji imigrantów w społeczeństwie, wspierania inicjatyw biznesu polonijnego),
- Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Ministerstwo Infrastruktury (w zakresie polityki fiskalnej promującej reemigrację, polityki osiedleńczej na wsi, zapotrzebowania na zatrudnienie cudzoziemców w rolnictwie i budownictwie) Ministerstwo Edukacji Narodowej

- i Sportu, Ministerstwo Nauki i Informatyzacji, Biuro Kształcenia Zagranicznego i Wymiany Międzynarodowej (w zakresie strategii edukacyjnej, studiów obcokrajowców w Polsce i Polaków za granicą, zapotrzebowania na wysokokwalifikowane kadry, programów przeciwdziałania „drenażu mózgów”, programów nauczania języka polskiego i w języku polskim, inspirowania i inicjowania badań nad emigracją i imigracją)
- Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Urząd do Spraw Repatriacji i Cudzoziemców (w zakresie tworzenia warunków prawnych i organizacyjnych promujących reemigrację i repatriację, upraszczania procedur paszportowych i wizowych wobec Polonii i Polaków z zagranicy, prowadzenia polityki imigracyjnej – naturalizacji, repatriacji, legalizacji pobytu cudzoziemców w RP, harmonizacji polityki imigracyjnej RP z polityką imigracyjną UE),
 - Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Policja, Straż Graniczna (w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego, ochrony przed nielegalną migracją, kontroli legalności pobytu i zatrudnienia)
 - Ministerstwo Spraw Zagranicznych (w zakresie polityki konsularnej i wizowej, ochrony praw obywateli zamieszkałych poza granicami, kontaktów i współpracy z Polonią i Polakami za granicą, promocji reemigracji i repatriacji),
 - Urząd Komitetu Integracji Europejskiej (w zakresie harmonizacji polityk i regulacji krajowych z polityką i regulacjami UE, wykorzystania programów pomocowych),
 - Ministerstwo Kultury (w zakresie wspierania działalności kulturalnej mniejszości etnicznych)
 - Rządowa Rada Ludnościowa (w zakresie prognozowania rozwoju demograficznego kraju)

4.2.3.3. Organy odwoławcze i kontroli sądowej

- Rzecznik Praw Obywatelskich (w zakresie przestrzegania praw cudzoziemców w Polsce i przeciwdziałania dyskryminacji cudzoziemców),
- Wojewódzki i Naczelny Sąd Administracyjny (w zakresie orzecznictwa w sprawach z udziałem cudzoziemców),
- Rada do Spraw Uchodźców (w zakresie orzecznictwa w sprawach osób ubiegających się o status uchodźcy lub prawo pobytu tolerowanego),

4.2.3.4. Administracja lokalna i samorządy

(w zakresie kształtowania polityk regionalnych, tworzenia warunków dla repatriacji i reemigracji, legalizacji pobytu i zatrudnienia cudzoziemców, integracji cudzoziemców),

4.2.3.5. Przedstawiciele organizacji pracodawców, korporacji zawodowych i związków zawodowych

(w zakresie negocjowania polityki zatrudnienia cudzoziemców w Polsce, określania zapotrzebowania na specjalistów określonych dziedzin i kwalifikacji, ochrony praw zatrudnionych w Polsce cudzoziemców),

4.2.3.6. Środowiska naukowe i akademickie, instytucje badawcze

- Środowiska naukowe i akademickie:
np. Ośrodek Badań nad Migracjami ISS UW (w zakresie interdyscyplinarnych badań nad zjawiskiem migracji), Instytut Pracy i Spraw Socjalnych (w zakresie badań rynku pracy, migracji zarobkowych Polaków, zatrudnienia cudzoziemców w Polsce), Instytut Polityki Społecznej UW (w zakresie relacji pomiędzy polityką społeczną a polityką migracyjną) Instytut Geografii i Przestrzennego PAN (w zakresie badań nad ruchliwością przestrzenną ludności i rolą migracyjną Polski), Pracownia Migracji Masowych XIX-XX w. w Instytucie Historii PAN (w zakresie badań nad migracjami jako zjawiskiem historycznym), Instytut Socjologii UJ (w zakresie badań nad emigracją z Polski i reemigracją), Instytut Badań nad Polonią i Stosunkami Etnicznymi UJ (w zakresie badań nad Polonią i mniejszościami etnicznymi)

4.2.3.7. Pozarządowe instytucje badawcze:

np. Centrum Stosunków Międzynarodowych i działające w jego ramach Program Migracyjny i Program Wschodni, Instytut Spraw Publicznych i działający w jego ramach Program Migracji i Polityki Wschodniej

4.2.3.8. Media, środowiska opiniotwórcze i „autorytety”

- prasa, radio i telewizja a zwłaszcza wyspecjalizowane kanały (Telewizja Polonia, Radio Polonia) i programy cykliczne, publicyści i dziennikarze specjalizujący się w problematyce migracyjnej

4.2.3.9. Organizacje pozarządowe i stowarzyszenia, organizacje Polonii i imigrantów

- Organizacje pozarządowe zajmujące się pomocą humanitarną i rzeczową wobec cudzoziemców: Polski Czerwony Krzyż, Polska Akcja Humanitarna (Centrum Pomocy Uchodźcom) oraz pomocą prawną i pomocą w integracji – Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Caritas Polska i działające w jego ramach Biura informacji dla Migrantów i Cudzoziemców, Poradnia Prawa Ośrodek Praw Człowieka UJ, Poradnia Prawa Studencki Ośrodek Pomocy Prawnej UW,
- Organizacje pozarządowe zajmujące się szeroko rozumianą problematyką cudzoziemców (w tym zwłaszcza uchodźców) w Polsce: Stowarzyszenie Jeden Świat, Stowarzyszenie Praw Człowieka im. Haliny Nieć, Stowarzyszenie COMPERIO: Centrum Współpracy Kultur, Stowarzyszenie Małżeństw Polaków z Obcokrajowcami Stowarzyszenie na Rzecz Integracji i Ochrony Cudzoziemców „Proxenia”, Ośrodek Łączności z Cudzoziemcami Absolwentami Polskich Szkół Wyższych (zlikwidowany w 2003 r.)
- Organizacje i stowarzyszenia imigrantów: np. Stowarzyszenie Uchodźców w Rzeczypospolitej Polskiej, Stowarzyszenie Społeczno-Kulturalne Wietnamczyków w Polsce, Stowarzyszenie „Solidarność i Przyjaźń” (Wietnamczyków), Stowarzyszenie Muzułmańskie Ahmadiyya, Polsko-Somalijskie Centrum Współpracy
- Stowarzyszenia i fundacje, organizacje polonijne, polonijne stowarzyszenia i korporacje zawodowe: Wspólnota Polska, Fundacja „Pomoc Polakom na Wschodzie”, Polonijna Rada Konsultacyjna, Rada Polonii Świata, Europej-

ska Unia Wspólnot Polonijnych, Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych, Europejskie Forum Lekarzy Polskich, Polskie Stowarzyszenie Autorów, Dziennikarzy i Tłumaczy w Europie, Związek Dziennikarzy Polskich na Wschodzie „Media Polskie- Wschód”,

4.2.4. Wypracowanie modelowej płaszczyzny i formuły organizacyjnej dla współpracy i prezentowania stanowisk przez wszystkie podmioty włączone w kreowanie i realizację polityki migracyjnej

Doświadczenia wielu krajów wskazują np. wielką użyteczność organizacji o charakterze „parasoli” grupujących poszczególne kategorie podmiotów. Dotyczy to zwłaszcza reprezentacji organizacji pozarządowych, środowisk Polonii, organizacji i stowarzyszeń imigrantów. Funkcjonowanie organizacji reprezentujących interesy rozproszonych i niewielkich środowisk ma zasadnicze znaczenie dla dialogu społecznego, sprawnego komunikowania się z tymi środowiskami i formułowania przez nie postulatów np. wobec organów administracji. Odrębną kwestią pozostaje model uzgadniania założeń polityki poszczególnych organów państwa w tej dziedzinie i powracająca idea utworzenia Rady Migracyjnej (Rady do Spraw Migracji).

Konkluzje

- Masowość, powszechny charakter i znaczenie zjawisk migracyjnych podnosi proces migracji niemal do rangi prawa rozwoju współczesnego świata. Zasadna w tym kontekście staje się teza, iż doktryna i polityka migracyjna muszą stać się trwałym elementem strategii rozwoju Polski. Nie przesądzając o ostatecznym ich kształcie raport ogranicza się do wskazania najważniejszych uwarunkowań polityki migracyjnej Polski, obszarów niezbędnej refleksji, podmiotów, które winny kreować i realizować przyjęte założenia oraz przykładowych metod i środków realizacji. Dlatego najważniejszymi konkluzjami raportu są następujące tezy:
- Procesy migracyjne mają istotne znaczenie dla rozwoju współczesnego świata i w istotnym stopniu będą determinować rozwój społeczno-gospodarczy w Europie. Migracja jako zjawisko wieloaspektowe musi być postrzegana we wszystkich jej kontekstach – ekonomicznym, demograficznym, społecznym, politycznym i kulturowym. W badaniu, gromadzeniu informacji i monitorowaniu procesów migracyjnych potrzebne jest podejście interdyscyplinarne uwzględniające specyficzne ustalenia i dorobek różnych dziedzin nauki. Rzetelna, wszechstronna i obiektywna wiedza o charakterze, przyczynach i skutkach zjawisk migracyjnych powinna być podstawą do formułowania doktryny i polityki migracyjnej państwa. Wymaga to podejmowania szeregu przedsięwzięć badawczych i analitycznych oraz stałego procesu gromadzenia niezbędnych danych, zwłaszcza statystycznych a rolą państwa i jego właściwych agend jest zapewnienie niezbędnych warunków organizacyjnych i finansowych dla prowadzenia takich działań.
- Warunkiem niezbędnym do wypracowania założeń polityki migracyjnej państwa jest przyjęcie doktryny migracyjnej. Doktryna migracyjna winna stanowić fundamentalną zasadę polityki, odzwierciedlającą polską rację stanu, idee humanitarne oraz filozofię państwa, w tym zwłaszcza jej strategiczne przesłanki cywilizacyjne i modernizacyjne lub odwołującą się do tradycji narodowych czy podstawowych dokumentów międzynarodowych. W przyszłości, doktryna taka powinna znaleźć odzwierciedlenie w zapisach Konstytucji.
- W oparciu o przyjętą doktrynę winny zostać wypracowane założenia polskiej polityki migracyjnej uwzględniające obiektywne uwarunkowania wewnętrzne i zewnętrzne. Przewodnią myślą winno być przy tym traktowanie polityki migracyjnej jako stałego elementu

strategii rozwoju i modernizacji kraju. Wymaga to oparcia założeń o rzetelną wiedzę o charakterze i skutkach zjawisk migracyjnych w Polsce i na świecie. Oznaczać to może konieczność zasadniczej reorientacji wobec aktualnie prowadzonej polityki, w tym zwłaszcza wobec imigracji cudzoziemców, repatriacji („impatriacji”) osób polskiego pochodzenia i reemigracji Polaków. Założenia polityki migracyjnej muszą przy tym być wynikiem możliwie szerokiego konsensusu społecznego. Dlatego konieczne jest podjęcie działań dla uzyskania poparcia opinii publicznej dla założeń polityki migracyjnej.

- Przyjęte zasady polityki migracyjnej muszą wyraźnie formułować lub wręcz przesądzać układ instytucjonalny, zakres odpowiedzialności poszczególnych organów i instytucji łącznie z wskazaniem na koszty polityki i źródła jej finansowania. Jednym z ważniejszych elementów jest „instytucjonalizacja” procesu kształtowania polityki migracyjnej państwa, w tym zwłaszcza określenia podmiotu (podmiotów), który w tym procesie będzie odgrywał inicjującą i wiodącą rolę. Kluczowe znaczenie będzie przy tym miał sposób zorganizowania i komunikowania się wszystkich podmiotów, które powinny uczestniczyć w pracach nad założeniami polityki migracyjnej.
- Przyjęcie doktryny migracyjnej i założeń polityki migracyjnej państwa winno oznaczać poddanie krytycznej analizie stanu wiedzy, przyjętych rozwiązań legislacyjnych i organizacyjnych, zwłaszcza jeśli przyjęte założenia będą oznaczać reorientację wobec obecnych rozwiązań. Krytyczna analiza stanu wiedzy o zjawiskach migracyjnych w Polsce, źródłach pozyskiwanych informacji, trybie monitorowania, rozwiązaniach legislacyjnych i organizacyjnych może zresztą być podjęta równoległe do prac nad założeniami samej polityki migracyjnej lub prace te wyprzedzać.

Cel IV

Bibliografia

1. Adamczyk W. (2003), *Niektóre aspekty sytuacji migracyjnej Polski i perspektyw jej rozwoju*, Warszawa, (maszynopis)
2. Anioł W. (1992), *Migracje międzynarodowe a bezpieczeństwo europejskie*, ISP PAN, Warszawa.
3. Anioł W. (1994), Kształtowanie się polskiej polityki migracyjnej, w: *Migracje jako społeczne i ekonomiczne zjawisko w procesie transformacji ustrojowej w Polsce na tle integracji europejskiej*, MPiPS, Warszawa.
4. Anioł W. (2003), *Europejska polityka społeczna. Implikacje dla Polski*, IPS UW, Warszawa.
5. Bartz B. (1997), *Idea wielokulturowego wychowania w nowoczesnych społeczeństwach*, Duisburg-Radom 1997 (B.Bartz,1997)
6. *Biuletyn Kontakt*, Ośrodek Łączności z Cudzoziemcami Absolwentami Polskich Szkół Wyższych, Łódź 1994-2000 *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and The Committee of the Regions on immigration, integration and employment*, European Commission 2003, www.europa.eu.int
7. Duszczyk M. (2002), *Swobodny przepływ pracowników w negocjacjach o członkostwo Polski w Unii Europejskiej*, IPS UW, Warszawa.
8. Duszczyk M.(2003) *Członkostwo Polski w Unii Europejskiej – kilka wniosków i rekomendacji dla polskiej polityki migracyjnej*, (Maszynopis).
9. *European population trends in 2002*, Eurostat 2003, www.europa.eu.int
10. Florczak A. (2003), *Uchodźcy w Polsce. Między humanitaryzmem, a pragmatyzmem*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
11. Głąbicka K., Okólski M., Stola D. (1998), *Polityka migracyjna Polski*, „Prace Migracyjne”, nr 18, ISS UW, Warszawa, (Polityka migracyjna Polski, 1998).
12. Górny A., Kaczmarczyk P. (2002), *Uwarunkowania i mechanizmy migracji zarobkowych w świetle wybranych koncepcji teoretycznych*, ISS UW, Warszawa.
13. Grzymała-Moszczyńska H., Nowicka E. (1998), *Goście i gospodarze. Problem adaptacji kulturowej w obozach dla uchodźców oraz otaczających je społecznościach lokalnych*, Nomos, Kraków.
14. GUS (2003) *Prognoza demograficzna na lata 2003-2030*, Warszawa
15. Halik, T. i Nowicka, E. (2002), „*Integracja czy izolacja: Wietnamczycy w Polsce*”, Instytut Orientalistyczny Wydział Neofilologii UW, Warszawa.
16. Hryniewicz Janusz, Jałowiecki Bohdan, Mync Agnieszka (1992), *Ucieczka mózgów ze szkolnictwa wyższego i nauki*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa, (Ucieczka mózgów, 1992)
17. Hut P. (2002), *Warunki życia i proces adaptacji repatriantów w Polsce w latach 1992-2000*, IPS UW, Warszawa 2002
18. Iglicka K. red. (2003), *Integracja czy dyskryminacja? Polskie wyzwania i dylematy u progu wielokulturowości*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa (Integracja czy dyskryminacja, 2003)
19. Iglicka, K. red. (2001), *Migracje powrotne Polaków. Powroty sukcesu czy rozczarowania?*, ISP, Warszawa.

20. Iglicka K., Kaźmierkiewicz P., Mazur-Rafał M. (2003), *Zarządzanie imigracją. Przypadek i doświadczenia Polski w odniesieniu do dyrektyw Komisji Europejskiej*, Instytut Spraw Publicznych i Centrum Stosunków Międzynarodowych, Warszawa.
21. *Integracja RP z Unią Europejską. Zadania Straży Granicznej*, Ketrzyn 2000
22. Jaroszevska W. (2003), *Małżeństwa polsko-niemieckie w RFN. Relacje polskich partnerów na tle obrazu innych małżeństw binacjonalnych*, IPS UW, Warszawa.
23. Jaźwińska E., Łukowski W., Okólski M. (1997), *Przyczyny i konsekwencje emigracji z Polski. Wstępne wyniki badań w czterech regionach za pomocą podejścia etnosonadżowego*, Prace migracyjne nr 7, ISS UW, Warszawa.
24. Jaźwińska, E., Okólski M. (2001), *Ludzie na huśtawce. Migracje między peryferiami Polski i Zachodu*. Scholar, Warszawa.
25. Kępińska E. (2001), *Mechanizmy migracji osiedleńczych na przykładzie małżeństw polsko-ukraińskich*, ISS UW, Warszawa.
26. Klimaszewski B. red. (2002), *Emigracja z Polski po 1989 r.*, Kraków.
27. Slany K., Kluzowa K. (2003) *Kształtowanie systemu wartości jako kierunek działań polityki ludnościowej*, UJ Kraków.
28. Korcelli P. red. (1998), *Przemiany w zakresie migracji ludności jako konsekwencja przystąpienia Polski do Unii Europejskiej*, KPZK PAN, Warszawa.
29. Kozłowski T. (1994), *Między, tranzytem aylem a imigracją. Prawne i instytucjonalne konsekwencje zjawiska niedobrowolnych migracji*, w: *Migracje jako społeczne i ekonomiczne zjawisko w procesie transformacji ustrojowej w Polsce na tle integracji europejskiej*, MPiPS, Warszawa.
30. Korczyńska J., Duszczyk M.(2005) *Zapotrzebowanie na pracę obcokrajowców w Polsce – próba analizy i wniosków dla polityki migracyjnej*, Raport, ISP;KIG. Warszawa
31. Latuch M. (1996), *Współczesna emigracja Polaków. Aspekty demograficzne i społeczno-ekonomiczne zewnętrznego procesu migracyjnego ludności Polski lat osiemdziesiątych XX wieku*, SGH, Warszawa.
32. Łodziński S. (1998), „Gościna kontrolowana”. *Wybrane problemy polityki migracyjnej Polski w latach 1989 – 1998 (marzec)*, „Przegląd Polonijny”, nr 3;
33. Łodziński S. (1999), „Obcy krajowcy”. *Perspektywy polityki wobec imigrantów w Polsce*; w: *Do stołu dla zamożnych. Ruchy migracyjne w Afryce oraz ich znaczenie dla Polski*, Warszawa.
34. Łodziński S. (1997), *Problemy prawne polityki migracyjnej Polski w latach 1989-1995 na tle rozwiązań obowiązujących w krajach Unii Europejskiej*; w: J.E. Zamojski, red., *Migracje i Społeczeństwo*, Zbiór Studiów, nr 2, Instytut Historii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa.
35. *Memoriał Komitetu Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN dla najwyższych władz Rzeczypospolitej Polskiej o potrzebie określenia polityki państwa w obszarze migracji zagranicznych*, 16.10.2002, w: Mołdawa T., Wojtaszczyk K.A, Szymański A., red., *Wymiar społeczny członkostwa Polski w Unii Europejskiej*, INP UW, Warszawa 2003
36. MGiP (2005) *Krajowa Strategia zatrudnienia na lata 2007-2013*, Departament Rynku Pracy, Warszawa
37. Mitrus L. (2003), *Swoboda przemieszczania się pracowników po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa.
38. MołdawaT., Wojtaszczyk K.A, Szymański A., red. (2003), *Wymiar społeczny członkostwa Polski w Unii Europejskiej*, INP UW, Warszawa.
39. Niemiecka Centrala Wymiany Akademickiej, (www.daad.pl, listopad 2003)

40. Okólski M. (1997), *Statystyka imigracji w Polsce. Warunki poprawności, ocena stanu obecnego, propozycje nowych rozwiązań*, Prace Migracyjne nr 2, ISS UW, Warszawa.
41. Okólski M. (1998), *Imigranci. Przyczyny napływu, cechy demograficzno społeczne, funkcjonowanie w społeczeństwie polskim*, Prace Migracyjne nr 17, ISS UW, Warszawa.
42. Okólski M. (2002), *Ludzie na hustawce – mobilność międzynarodowa ludności Polski w okresie transformacji*, w: Klimaszewski B. (red.), *Emigracja z Polski po 1989 r.*, Kraków.
43. Papademetriou D.G. Kimberly A.H., *Converging Paths to Restriction: French, Italian, and British Responses to Immigration*, Washington 1996, Cernegie Endowment.
44. *Polska droga do Schengen. Opinie ekspertów*, ISP, Warszawa 2001.
45. *Polska i Europa, procesy demograficzne u progu XXI wieku, Deklaracja I Kongresu Demograficznego*, Warszawa 2002.
46. Praszalowicz D. (2002), *Teoretyczne koncepcje procesów migracji*, „Studia Polonijne”, nr 4; 9-40.
47. Rajkiewicz A. red. (2000), *Zewnętrzne migracje zarobkowe we współczesnej Polsce. Wybrane zagadnienia*, WSHE i IPiSS, Włocławek.
48. Rajkiewicz A. (2003), *(Głos w dyskusji)*, w: Mołdawa T., Wojtaszczyk K.A, Szymański A., (red.), *Wymiar społeczny członkostwa Polski w Unii Europejskiej*, INP UW, Warszawa.
49. Rajkiewicz A.(2004) *Dynamika i struktura migracji zarobkowych we współczesnej Polsce*, Warszawa
50. *Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań*, GUS, Warszawa 2003
51. *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2002
52. Romaniszyn K. (2002), *Kulturowe implikacje i determinanty migracji międzynarodowych*, w: B. Klimaszewski, red., *Emigracja z Polski po 1989 r.*, Kraków.
53. *Serwis Polaków Świata*, (www.emigracja.pl), 24.02.2002)
54. Slany K. (1997), *Gotowość wyjazdowa Polaków. Portret demograficzny i psychospołeczny potencjalnego emigranta*, w: J. Zamojski, red., *Migracje i Społeczeństwo*, Zbiór studiów 2, IH PAN, Warszawa.
55. *Stosunki między wspólnotami i międzyetniczne w Europie. Raport końcowy Rady Europy dotyczący stosunków między wspólnotami*, MSW, Warszawa 1996
56. *Stowarzyszenie Małżeństw Polaków z Obcokrajowcami*, (www.republika.pl/obcokrajowcy, grudzień 2003)
57. Stpiczyński T. (2002), *Polacy w świecie*, GUS, Warszawa.
58. Stpiczyński T. (1994), *System statystyki migracyjnej w Polsce*, w: *Migracje jako społeczne i ekonomiczne zjawisko w procesie transformacji ustrojowej w Polsce na tle integracji europejskiej*, MPiPS, Warszawa.
59. *Towards a common European Union immigration policy*, European Commission 2003, www.europa.eu.int
60. *Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach*, Dz.U. nr 128/2003 (Ustawa o cudzoziemcach)
61. *Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*, Dz.U. nr 128/2003 (Ustawa o ochronie)
62. *Wschodnia granica RP zewnętrzną granicą Unii Europejskiej*. Kętrzyn 2001
63. *World migration 2003, Managing migration, Challenges and responses for people on the move*

ZAŁOŻENIA PROGRAMU POLITYKI LUDNOŚCIOWEJ W POLSCE

Cel ogólny I. POPRAWA WARUNKÓW POWSTAWANIA I FUNKCJONOWANIA RODZIN ORAZ SPRZYJAJĄCYCH RODZENIU DZIECI I ZWIĘKSZANIU LICZBY URODZEŃ

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działanie szczegółowe
I.1.	Tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rodzin przede wszystkim poprzez zawieranie małżeństw i realizacji planów prokreacyjnych	1. Tworzenie warunków sprzyjających osiągnięciu i utrzymaniu samodzielności ekonomicznej przez osoby młode oraz utrzymanie niezależności ekonomicznej przez rodziny.	<p><u>Sfera edukacji</u></p> <p>1.1. Uzyskanie wykształcenia i zawodu adekwatnych do potrzeb rynku i wynikających z rozwoju gospodarki opartej na wiedzy.</p> <p>1.2. Zwiększenie dostępu młodzieży do kształcenia na różnych szczeblach.</p> <p>1.3. Koordynacja edukacji zawodowej i rynku pracy.</p> <p>1.4. Kształtowanie pozytywnych postaw młodzieży na rzecz mobilności zawodowej, przestrzennej, edukacyjnej.</p> <p>1.5. Rozwój edukacji ustawicznej</p> <p><u>Działania prozatrudnieniowe</u></p> <p>1.6. Utrzymanie wysokiego tempa wzrostu gospodarczego o charakterze prozatrudnieniowym.</p> <p>1.7. Zintensyfikowanej aktywnej polityki rynku pracy.</p> <p><u>Sfera przedsiębiorczości</u></p> <p>1.8. System wspierania rozwoju małych i średnich firm.</p> <p>1.9. Powołanie wyspecjalizowanych agend na szczeblu lokalnym i programów wspierających przedsiębiorczość.</p> <p>1.10. Wsparcie finansowe MŚP.</p> <p>1.11. Rozszerzanie elastycznych form zatrudnienia i organizacji pracy.</p>
		2. Tworzenie warunków stwarzających możliwość uzyskania samodzielnego mieszkania przez osoby młode oraz pozwalających na dostosowanie warunków mieszkaniowych do rozwoju rodziny.	<p>2.1. Zróżnicowanie sposobów uzyskania mieszkania zależnie od możliwości finansowych rodzin.</p> <p>2.2. Tworzenie systemu kreowania popytu na mieszkania (ulgi podstawowe, preferencyjne kredyty, formy oszczędzania).</p> <p>2.3. Rozwój budownictwa mieszkaniowego w tym TBS.</p> <p>2.4. Tworzenie mechanizmów zachęt do zamiany mieszkań</p> <p>2.5. Stworzenie systemu zahamowania dekapitalizacji zasobów mieszkaniowych.</p>

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działanie szczegółowe
		3. Doskonalenie systemu opieki nad małym dzieckiem jako element umożliwiający godzenie obowiązków zawodowych z rodzinnymi.	3.1. Stopniowe (rozłożone w czasie i poprzedzane analizą wpływu zmian na sytuację osób korzystających na rynku pracy) wydłużenie urlopów macierzyńskich. 3.2. Weryfikacja zasad korzystania z zasiłku wychowawczego (na rzecz zwiększenia zainteresowania urlopem wychowawczym). 3.3. Powiązanie korzystania z urlopu wychowawczego z działaniami na rzecz reaktywizacji zawodowej. 3.4. Rozwój elastycznych form zatrudnienia i organizacji czasu pracy (korzystanie na zasadzie wyboru). 3.5. Świadczenie na dofinansowanie kosztów opieki nad dzieckiem (w dalszej perspektywie). 3.6. Rozwój placówek opiekuńczo-wychowawczych, uelastycznienie funkcjonowania i zasad korzystania m.in. zróżnicowanie opłat zależnie do dochodów rodziny. 3.7. Rozwój usług opiekuńczych w innych formach (usługi sąsiedzkie, dorywcze usługi kobiet niepracujących). 3.8. Tworzenie warunków na rzecz rozwoju społecznych i prywatnych usług opiekuńczych.
		4. Kształtowanie systemu wartości prorodzinnych w społeczeństwie, szczególnie wśród osób młodych.	4.1. Kształtowanie pozytywnego klimatu wobec małżeństwa, rodziny i dzietności. 4.2. Zadania wychowawcze rodziny na rzecz kształtowania cech osobowościowych i prorodzinnego systemu wartości. 4.3. Rola mass mediów w kształtowaniu postaw prorodzinnych. 4.4. Rola szkoły – obligatoryjny przedmiot wychowanie do życia w rodzinie. 4.5. Rola instytucji wyznaniowych. 4.6. Rola władz wszystkich szczebli – potrzeba diagnozy i programów działania.
		5. Rozwój edukacji prorodzinnej: promowanie wartości rodzinnych i przygotowanie do życia w rodzinie.	5.1. Edukacja szkolna – wychowanie do życia w rodzinie; promowanie partnerskiego modelu rodziny. 5.2. Przygotowanie kadry nauczającej. 5.3. Rozwój poradnictwa rodzinnego. 5.4. Edukacja elit politycznych i decydenckich. 5.5. Tworzenie klimatu przyjaznego rodzinie.

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działanie szczegółowe
I.2.	Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i środowiskach pozarodzinnych jako czynnika poprawy jakości kapitału ludzkiego.	1. Wspieranie rodziny w ponoszeniu kosztów utrzymania i wychowania dzieci w rodzinie. 2. Rozwój usług społecznych dla dzieci i młodzieży sprzyjających rozwojowi młodej generacji.	1.1. Wzmocnienie znaczenia dochodów z pracy jako głównej podstawy egzystencji rodzin; podjęcie działań na rzecz realizacji prawa do wynagrodzenia godziwego. 1.2. Zmiany w systemie świadczeń rodzinnych; weryfikacja zasad (zwiększenie wysokości świadczeń i dodatków, preferencje dla rodzin wielodzietnych). 1.3. Poprawa ściągalności zobowiązań alimentacyjnych. 1.4. Docelowo – możliwość wykorzystania systemu podatkowego jako instrumentu wsparcia rodziny. 1.5. Zapewnienie stabilności finansowej rodzinom zastępczym. 2.1. Rozwój usług społecznych sprzyjających podnoszeniu poziomu edukacji. 2.2. Zwiększenie socjalnej funkcji szkoły. 2.3. Rozwój usług społecznych sprzyjających poprawie zdrowia dzieci i młodzieży. 2.4. Prowadzenie polityki przestrzennej mającej na celu kształtowanie środowiska przyjaznego dziecku i rodzinie.
		3. Stworzenie systemu pozwalającego na zapewnienie dostępu dzieci i młodzieży do usług społecznych na zasadzie równych szans.	3.1. Rozwój infrastruktury społecznej, zwłaszcza na terenach wiejskich. 3.2. Zapewnienie większego dostępu do usług edukacyjnych, oświatowych, kulturalnych dzieci ze środowisk ubogich i wiejskich.
		4. Włączenie rodziców do współpracy z placówkami wychowawczymi w procesach edukacyjnych i wychowawczych.	4.1. Zwiększenie uczestnictwa rodziców w przedsięwzięciach placówek usług społecznych dla dzieci. 4.2. Rozwój poradnictwa rodzinnego i pedagogiczno-psychologicznego. 4.3. Zwiększenie liczby placówek poradnictwa pedagogiczno-psychologicznego dla dzieci i młodzieży.
I.3.	Pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach. Rodziny niepełne.	1. Tworzenie warunków sprzyjających podejmowaniu świadomych decyzji macierzyńskich i rodzicielskich.	1.1. Działania uświadamiające mające na celu ograniczenie urodzeń pozamażeńskich u bardzo młodych kobiet (nieletnich).

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działanie szczegółowe
		2. Poprawa zdrowia jako czynnik ograniczający umieralność osób w okresie aktywnego rodzicielstwa.	2.1. Promocja zdrowia i zdrowego trybu życia, szczególnie w okresie aktywnego rodzicielstwa. 2.2. Działania profilaktyczne na rzecz wczesnej wykrywalności chorób.
		3. Rozwój poradnictwa małżeńskiego jako warunek utrzymania trwałości małżeństwa i ograniczania przypadków rozwodu.	3.1. Rozwój poradni małżeńskich. 3.2. Rozwój poradnictwa dla rodziców rozwodzących się (i po rozwodzie).
		4. Zapewnienie warunków do prawidłowego realizowania funkcji ekonomicznej, wychowawczej, opiekuńczej i emocjonalnej.	4.1. Zwiększenie aktywności zawodowej osób samotnie wychowujących dzieci. 4.2. Uelastycznienie form zatrudnienia i organizacji pracy sprzyjających godzeniu obowiązków zawodowych z rodzinnymi. 4.3. Rozwój placówek opieki nad dziećmi, sprzyjających podejmowaniu pracy i uczestnictwu w szkoleniach. 4.4. Utrzymanie wspólnego opodatkowania samotnych rodziców i ich dzieci. 4.5. Budowa lokalnego systemu wsparcia i poradnictwa.
		5. Pomoc rodzinom w przezwyciężaniu trudności materialnych, emocjonalnych, wychowawczych, których nie są w stanie same pokonać.	5.1. Eliminowanie z systemu pomocy form i metod pomocy sprzyjających bierności i bezradności. 5.2. Rozszerzenie zindywidualizowanych form pracy socjalnej i rozbudowanie poradnictwa. 5.3. Zwiększenie roli PCPR w diagnozowaniu sytuacji rodzin (w tym niepełnych), tworzenie programów działań i zasad współpracy z innymi podmiotami i instytucjami.
	Rodziny wielodzietne	1. Tworzenie warunków sprzyjających podejmowaniu świadomych decyzji o wielodzietności (działanie na rzecz świadomego rodzicielstwa i rozwoju edukacji zdrowotnej).	1.1. Zwiększenie świadomego podejmowania decyzji o liczbie i czasie rodzenia dzieci poprzez edukację szkolną, poradnictwo rodzinne, ochronę zdrowia kobiet w ciąży, matek i noworodków.

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działanie szczegółowe
		2. Ograniczanie ubóstwa i zapobieganie marginalizacji jako warunek zapewnienia rozwoju młodego pokolenia.	2.1. Wspieranie realizacji ekonomicznej funkcji rodziny w drodze własnej aktywności rodziców. 2.2. Zwiększenie dostępu dzieci z ubogich rodzin do usług społecznych.
		3. Poprawa warunków mieszkaniowych rodzin wielodzietnych, potrzebnych do ich prawidłowego funkcjonowania.	3.1. Tworzenie warunków sprzyjających dostosowaniu warunków mieszkaniowych do potrzeb rodzin licznych. 3.2. Rozwijanie form budownictwa uwzględniającego zróżnicowanie możliwości finansowe rodzin.
		4. Zwiększenie aktywności rodzin wielodzietnych w zakresie rozwiązywania własnych problemów.	4.1. Wspieranie programów aktywizujących prowadzonych przez NGOs. 4.2. Wspieranie rozwoju form samopomocowych.
		5. Tworzenie warunków na rzecz rozwoju dzieci i młodzieży na zasadach równych szans	5.1. Wspieranie dostępu do edukacji (stypendia, dofinansowanie dojazdów do szkół, zakwaterowanie poza miejscem zamieszkania).
		6. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec wielodzietności.	6.1. Propagowanie w mediach pozytywnych przykładów. 6.2. Edukacja na rzecz akceptacji wielodzietności.

Cel ogólny II. TWORZENIE WARUNKÓW SPRZYJAJĄCYCH INTEGRACJI W STARZEJĄCYM SIĘ SPOŁECZEŃSTWIE

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działanie szczegółowe
II.1.	Tworzenie warunków sprzyjających godnej i aktywnej starości (funkcjonowaniu rodzin osób starszych i z osobą starszą).	<p>1. Poprawa ochrony zdrowia i dostępu do usług medycznych i pielęgnacyjnych oraz stworzenie systemu pomocy w organizowaniu samodzielnego życia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rozwój form pomocy w zapewnieniu opieki i pielęgnacji osobom starszym w środowisku rodzinnym i pozarodzinnym, – Rozwój usług na rzecz osób starszych, umożliwiających samodzielność i integrację społeczną. 	<p>1.1. Rozwój usług medycznych i opiekuńczych sprzyjających podtrzymanie aktywności i samodzielności osób starszych, przebywanie w miejscu zamieszkania, zapewniających indywidualizację działań.</p> <p>1.2. Rozwój usług opiekuńczo-medycznych o charakterze zinstytucjonalizowanym (placówki).</p> <p>1.3. Pomoc (zinstytucjonalizowana, grup pomocowych) osobom mającym trudności z samodzielnym funkcjonowaniem.</p> <p>1.4. Rozwój form pomocy w okresowym wyręczaniu opiekunów rodzinnych.</p> <p>1.5. Rozbudowa usług wspomagających (transportowych, gastronomicznych), znoszenie barier urbanistycznych, dostęp do informacji.</p>
		<p>2. Tworzenie warunków podtrzymywania niezależności ekonomicznej osób starszych</p> <ul style="list-style-type: none"> – Możliwość przedłużenia aktywności ekonomicznej. – Zapewnienie stabilności materialnej poprzez system emerytalno-rentowy. 	<p>2.1. Możliwość decydowania o momencie wycofania się a aktywności zawodowej (elastyczny wiek emerytalny).</p> <p>2.2. Zwiększenie dostępu do edukacji zawodowej.</p> <p>2.3. Rozwijanie różnych form zatrudnienia i aktywności osób starych.</p> <p>2.4. Tworzenie mechanizmów gwarancji wypłat świadczeń oraz minimalnych wysokości świadczeń i ochrony ich realnej wartości (poprzedzone analizą skutków dla wzrostu kosztów pracy i rynku pracy).</p> <p>2.5. Rozwój różnych form dodatkowych ubezpieczeń, wspieranie indywidualnej przezorności w zapewnieniu środków na starość.</p>
		<p>3. Tworzenie systemu sprzyjającego dostosowaniu warunków mieszkaniowych do możliwości finansowych i potrzeb osób starszych.</p>	<p>3.1. Tworzenie pozwalających na adaptację mieszkań i dostosowanie do potrzeb osób starszych (system rotacji mieszkań).</p> <p>3.2. Rozwój budownictwa dostosowanego do potrzeb osób starszych („mieszkania bez barier”, „mieszkanie z opieką”).</p> <p>3.3. Rozwój budownictwa sprzyjającego integracji społecznej.</p>

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działanie szczegółowe
		4. Podtrzymywanie aktywności społecznej osób starszych poprzez kształcenie przez całe życie, edukację zdrowotną, wolontariat.	4.1. Upowszechnienie dostępu do edukacji osób starszych (rozwój placówek i form kształcenia i oświaty). 4.2. Tworzenie systemu edukacji i oświaty dla dorosłych uwzględniającego potrzebę aktywizacji osób starszych. 4.3. Zwiększenie udziału NGO's w realizacji programów dla osób starszych. 4.4. Wspieranie różnych form samoorganizacji, samodzielności i uczestnictwa w życiu społecznym. 4.5. Tworzenie warunków uczestnictwa osób starych w kulturze i wypoczynku
		5. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec starości i osób starszych; działania na rzecz między i wewnątrzgeneracyjnej integracji.	5.1. Inicjowanie, wspieranie, propagowanie działań samopomocowych w środowisku osób starszych
		6. Stworzenie systemu przygotowania do starości (adresaci – młodsze generacje) w wymiarze ekonomicznym, zdrowotnym, edukacyjnym, zachowania aktywności.	6.1. Przygotowanie do starości poprzez tworzenie warunków sprzyjających własnej przetrwałości (ubezpieczenia, oszczędzanie) zapewniającej zabezpieczenie na starość. 6.2. Promocja zdrowia i zdrowego stylu życia. 6.3. Upowszechnianie aktywnej postawy życiowej wobec lokalnego środowiska.
		7. Prowadzenie spójnej polityki wobec starości i na rzecz osób starszych.	7.1. Działanie na szczeblu rządowym poprzez przygotowanie programu polityki na rzecz ludzi starszych, programów kształcenia kadr i wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych. 7.2. Realizowanie zobowiązań międzynarodowych dotyczących ludzi starszych i starości. 7.3. Działania na szczeblu lokalnym poprzez inicjowanie programów wspierania wszystkich podmiotów realizujących zadania na rzecz osób starszych, koordynacja i promowanie ich działań.

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działanie szczegółowe
II.2.	Pomoc rodzinom z osobą niepełnosprawną (jako czynnik ograniczania skutków pogarszania stanu zdrowia i starzenia się ludności).	1. Tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia.	1.1. Tworzenie warunków do podejmowania różnych form aktywności: pracy zawodowej oraz działalności społecznie użytecznej. 1.2. Stworzenie systemu edukacji ustawicznej, w której mogłyby uczestniczyć osoby niepełnosprawne. 1.3. Rozwój niestandardowych form zatrudnienia, umożliwiających pracę osobom niepełnosprawnym. 1.4. Rozwój form i miejsc pracy dla osób o schorzeniach utrudniających integrację. 1.5. Rozwój usług wspomagających wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy. 1.6. Rozwój usług edukacyjnych i opiekuńczych na wsi. 1.7. Zwiększenie dostępu młodzieży niepełnosprawnej do kształcenia na wszystkich poziomach. 1.8. Rozwój kształcenia młodzieży niepełnosprawnej zwiększającego szanse na rynku pracy i na samodzielne życie. 1.9. Kształtowanie środowiska przyjaznego osobom niepełnosprawnym (dalsze usuwanie barier: architektonicznych, komunikacyjnych, transportowych)
		2. Wspieranie dochodów rodzin z osobą niepełnosprawną.	2.1. Wprowadzenie mechanizmów chroniących realną wartość świadczeń rentowych i gwarancji minimalnych świadczeń. 2.2. Rozszerzenie form świadczeń powiązanych z działaniami na rzecz usprawnienia, podnoszenia kwalifikacji i powrotom do aktywności zawodowej. 2.3. Zróżnicowanie wysokości świadczeń społecznych dla dzieci od stopnia niepełnosprawności. 2.4. Dofinansowanie usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych z ubogich rodzin. 2.5. Utrzymanie ulg podatkowych związanych z celami rehabilitacyjnymi. 2.6. Tworzenie warunków sprzyjających elastycznym formom zatrudnienia i organizacji czasu pracy dla osób niepełnosprawnych

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działanie szczegółowe
		3. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług społecznych jako warunek integracji.	3.1. Zwiększenie dostępu do usług rehabilitacyjnych, zwłaszcza na terenach wiejskich. 3.2. Zwiększenie zakresu usług opiekuńczych i dostępu do nich. 3.3. Rozwój poradnictwa w zakresie pielęgnacji i opieki nad osobami niepełnosprawnymi oraz poradnictwa psychologicznego dla osób niepełnosprawnych i opiekunów. 3.4. Włączenie na szerszą skalę NGOs w rozwój usług dla osób niepełnosprawnych. 3.5. Upowszechnianie szkolnictwa integracyjnego wszystkich szczebli.
		4. Działania na rzecz dostosowania mieszkań do potrzeb osób niepełnosprawnych.	4.1. Promowanie rozwoju budownictwa mieszkaniowego bez barier architektonicznych; 4.2. Utrzymanie ulg podatkowych związanych z adaptacją mieszkań dla osób niepełnosprawnych. 4.3. Ułatwienie możliwości uzyskania dofinansowania ze środków PFRON.
		5. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawności.	5.1. Propagowanie społecznej akceptacji i integracji osób niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania i w szerszym środowisku. 5.2. Rozwój edukacji społecznej sprzyjającej kształtowaniu poczucia odpowiedzialności za integrację w środowisku lokalnym. 5.3. Propagowanie idei organizowania się osób niepełnosprawnych. 5.4. Rozszerzenie metod artykulacji przez osoby niepełnosprawne własnych potrzeb i możliwości.

Cel ogólny III. POPRAWA STANU ZDROWIA LUDNOŚCI I OGRANICZANIE UMIERALNOŚCI ZAŁOŻENIA

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działania szczegółowe
II.1.	Poprawa opieki medycznej nad matką i dzieckiem	1. Poprawa opieki nad kobietą ciężarną, rodzącą i nad noworodkiem jako warunek podniesienia jakości prokreacji	<p>Powrót do źródeł programowych NPZ i dokumentów ONZ oraz światowych doświadczeń publicznej polityki zdrowotnej na rzecz:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kształtowanie prozdrowotnych i przeciwdziałanie antyzdrowotnym postawom i zachowaniom kobiet w wieku rozrodczym - Poprawa dostępności i jakości świadczeń profilaktyczno-leczniczych dla kobiet w ciąży, podczas porodu i połogu - Zapewnienie kompleksowej opieki medycznej noworodkom o niskiej masie i wcześniakom, z realizacją sprawdzonego w praktyce trójstopniowego systemu referencyjnego - Przywrócenie wypracowanego w latach 2000-2001 systemu nadzoru i monitorowania, wdrożenie najnowszych osiągnięć nauki i technologii medycznej, w tym telematyki - Zapewnienie adekwatnej do potrzeb systemowej pomocy socjalnej i świadczeń rodzinnych w szczególności dla środowisk upośledzonych pod względem społeczno-ekonomicznym i dotkniętych patologią <p>Optymalizacja wykorzystania istniejących sił i środków na rzecz poprawy stanu zdrowia ludności</p>
		2. Ograniczanie zachorowań i zgonów wśród dzieci i młodzieży	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminacja czynników usposabiających i przyczynowych mających wpływ na powstawanie wad rozwojowych, chorób przewlekłych i niepełnosprawności, w tym czynników środowiskowych i wynikających z roli dziecka jako konsumenta 2.2. Pełna realizacja powszechnych badań profilaktycznych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej i w placówkach oświatowowych wychowawczych z kluczową rolą pediatrów 2.3. Utrzymanie osiągnięć hematologii i kardiologii dziecięcej poprzez zapewnienie adekwatnego do potrzeb finansowania świadczeń 2.4. Rozwój wczesnej diagnostyki m.in. wad rozwojowych, chorób uwarunkowanych genetycznie, chorób metabolicznych, alergicznych, neurologicznych 2.5. Adekwatna do potrzeb opieka zdrowotna i pomoc socjalna dla dzieci i rodzin obciążonych wadami rozwojowymi, chorobami przewlekłymi, niepełnosprawnością, w tym upośledzeniem umysłowym, w szczególności dla środowisk znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej i dotkniętych patologią

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działania szczegółowe
			<p>2.6. Wdrożenie Narodowego Programu Zapobiegania i Ograniczania Następstw Zdrowotnych Wypadów u Dzieci i Młodzieży, z uwzględnieniem problematyki przemocy w rodzinie, społeczności lokalnej, w szkole</p> <p>2.7. Restytucja i rozwój ogólnokrajowego, zintegrowanego systemu organizacji, monitorowania i nadzoru w opiece nad dzieckiem</p>
		3.Rozwój medycyny szkolnej	<p>3.1. Uchwalenie ustawy o medycynie szkolnej</p> <p>3.2. Zorganizowanie systemu edukacji zdrowotnej dla wszystkich dzieci w wieku obowiązkowego nauczania w celu ukształtowania prozdrowotnych postaw, zachowań, umiejętności i motywacji oraz w celu zapobiegania zachowaniom antyzdrowotnym</p> <p>3.3. Upowszechnienie systemu dożywiania w szkołach</p> <p>3.4. Poprawa warunków technicznych i sanitarnych szkół</p> <p>3.5. Rozwój sieci szkół promujących zdrowie</p> <p>3.6. Propagowanie wykonawstwa szczepień ochronnych na terenie szkół</p> <p>3.7. Wdrożenie systemu wczesnego wykrywania zagrożeń, odchyłeń w stanie zdrowia i w rozwoju somatycznym, z uwzględnieniem badań przesiewowych, bilansów zdrowia, profilaktyki stomatologicznej w szkołach i w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej</p> <p>3.8. Zapewnienie dostępu do adekwatnej do potrzeb opieki specjalistycznej, w tym rehabilitacji i korektywy oraz do opieki stomatologicznej</p> <p>3.9. Wdrożenie systemu orzecznictwa lekarskiego dla potrzeb ucznia i szkoły</p> <p>3.10. Rozwój systemu kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego nauczycieli, psychologów, lekarzy i pielęgniarek w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych uczniów</p> <p>3.11. Stworzenie zintegrowanego, trójstopniowego systemu organizacji, nadzoru i monitorowania w medycynie szkolnej,</p> <p>3.12. Przywrócenie specjalizacji lekarskiej z zakresu medycyny szkolnej</p>

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działania szczegółowe
III.2.	Ograniczanie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia	1. Rozwój pierwotnej prewencji chorób układu krążenia dzieci i dorosłych	1.1. Rozwój i upowszechnianie działań w zakresie promocji zachowań prozdrowotnych 1.2. Zapobieganie i zwalczanie zachowań antyzdrowotnych, w tym zwłaszcza palenia tytoniu 1.3. Walka z otyłością, nadciśnieniem tętniczym, stresem 1.4. Wdrażanie i udostępnianie systemowych programów umożliwiających przesiewową ocenę czynników ryzyka, w tym badań cholesterolemii i glikemii; 1.5. Podniesienie rangi prewencji w polityce zdrowotnej; 1.6. Rozwijanie prewencji pierwotnej i wtórnej chorób układu krążenia
		2. Zapewnienie powszechnego dostępu wszystkim potrzebującym do wysokospecjalistycznych procedur kardiologicznych i kardiochirurgicznych	2.1. Wdrożenie ujednoliconego zintegrowanego systemu ratownictwa 2.2. Upowszechnienie standardów opieki kardiologicznej w całym kraju i umacnianie sieci ośrodków kardiologicznych i kardiochirurgicznych;
		3. Wprowadzenie i zapewnienie dostępności nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych w celu właściwego leczenia osób z chorobami układu krążenia	3.1. Poprawa bazy łóżkowej dla potrzeb intensywnej opieki kardiologicznej i rehabilitacji kardiologicznej oraz wyposażenia ośrodków kardiologicznych w ultrasonografię, angiokardiografię i aparaturę do elektroterapii
		4. Upowszechnianie stosowania i monitorowania skuteczności odpowiednich leków kardiologicznych	4.1. Udostępnienie możliwości adekwatnego do potrzeb stosowania leków kardiologicznych oraz wdrożenie wyników odpowiednio kontrolowanych badań klinicznych do praktyki klinicznej; 4.2. Upowszechnienie przewlekłej terapii kardiologicznej w opiece ambulatoryjnej;
		5. Optymalizacja funkcjonowania systemu organizacji i nadzoru w opiece kardiologicznej	5.1. Optymalizacja funkcjonowania krajowego i regionalnego nadzoru specjalistycznego z wprowadzeniem systemu akredytacji ośrodków kardiologicznych wypracowanym przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne.

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działania szczegółowe
III.3.	Ograniczanie zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych	1. Realizacja Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w Polsce,	<p>1.1. Rozwój edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia ukierunkowanych na ograniczenie palenia tytoniu i kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych oraz na redukcję narażeń rakotwórczych w środowisku pracy i w środowisku zamieszkania.</p> <p>1.2. Kształtowanie i upowszechnianie zasad zdrowego żywienia, które powinny przyczynić się do zmniejszenia liczby zachorowań na nowotwory przewodu pokarmowego i piersi.</p> <p>1.3. Upowszechnianie populacyjnych badań przesiewowych dla wykrywania stanów przedrakowych i nowotworów we wczesnej fazie rozwoju</p> <p>1.4. Upowszechnienie nowoczesnych metod wczesnej diagnostyki nowotworów</p> <p>1.5. Modernizacja bazy specjalistycznego leczenia nowotworów, w tym dalsza rozbudowa i modernizacja bazy do leczenia promieniami</p> <p>1.6. Wdrożenie w sieci specjalistycznych szpitali onkologicznych i akademiach medycznych nowych metod leczenia skojarzonego (chirurgia+chemioterapia+radioterapia) nowotworów w kilku częstych lokalizacjach</p> <p>1.7. Wdrażanie metod molekularnych i immunologicznych umożliwiających przewidywanie zagrożenia chorobą nowotworową, zwiększenie odsetka wczesnych rozpoznań nowotworów złośliwych, przewidywanie odpowiedzi na różne metody leczenia jako podstawy optymalizacji terapii, rozwój skuteczniejszych metod leczenia nowotworów.</p> <p>1.8. Upowszechnienie metod rehabilitacji po leczeniu onkologicznym oraz wdrożeniu nowych metod leczenia objawowego i walki z bólem.</p> <p>1.9. Zapewnienie warunków do dalszego rozwoju, w oparciu o wdrażanie i upowszechnianie postępów wiedzy, diagnostyki i leczenia białaczek i nowotworów limfoidalnych u dorosłych oraz nowotworów dziecięcych.</p> <p>1.10. Wdrożenie systemu monitorowania skuteczności interwencji w zwalczaniu chorób nowotworowych, co wymaga rozwoju i modernizacji systemu rejestracji zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w kraju.</p> <p>1.11. Finansowanie walki z chorobami nowotworowymi ze środków budżetu państwa.</p> <p>1.12. Powołanie Rady, w skład której, obok onkologów i specjalistów z zakresu zdrowia publicznego i finansów, powinny wchodzić osoby cieszące się zaufaniem publicznym, ds. nadzoru nad realizacją NPZChN.</p>

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działania szczegółowe
III.4.	Promocja zdrowia jako czynnik poprawy zdrowia ludności i zwią-zanej z tym jakości życia	1. Intensyfikacja działań na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa	1.1 Uchwalenie ustawy o Narodowym Programie Zdrowia (dokończenie prac podjętych w latach 90. ub. Wieku) 1.2. Zintensyfikowanie działań samorządów lokalnych w zakresie zdrowia publicznego 1.3.Ustanowienie Państwowego Monitoringu Zdrowia 1.4.Utworzenie narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
		2. Realizacja projektów i programów Światowej Organizacji Zdrowia	2.1. Realizacja programu „Zdrowe Miasto” 2.2. Realizacja programu „Zdrowe Miejsce Pracy” (promocja zdrowia w miejscu pracy) 2.3. Realizacja programu „Szkoła Promująca Zdrowie” 2.4. Realizacja projektu „Szpital Promujący Zdrowie” 2.5. Realizacja projektów: – Samorządowy Ośrodek Ekologii i Zdrowia – Zdrowy Dom – Promocja zdrowia w podstawowej opiece medycznej
		3. Organizacja i koordynacja działań w zakresie urazowości i wypadkowości	3.1. Utworzenie Krajowego Centrum Zapobiegania Urazom i Zwalczenia Następstw Wypadków
		4. Rozwój istniejącego systemu opieki zdrowotnej i promocji zdrowia	4.1. Rozwijanie umiejętności odczytywania zdrowia (<i>Health Literacy</i>) 4.2. Ocena przygotowanych i realizowanych programów polityki zdrowotnej 4.3. Finansowanie przez państwo programów promocji zdrowia 4.3. Włączanie instytucji społecznych (NGOs, samorządów zawodowych, organizacji wyznaniowych) do działań na rzecz promocji zdrowia

CEL IV. OKREŚLENIE KIERUNKÓW I ZASAD POLITYKI MIGRACYJNEJ PAŃSTWA POLSKIEGO W DOBIE INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działania szczegółowe
IV.1.	Uznanie polityki migracyjnej państwa jako stałego, istotnego elementu strategii rozwoju kraju	1. Opracowanie i przyjęcie polskiej doktryny migracyjnej stanowiącej podstawę kształtowania polityki migracyjnej (emigracyjnej i imigracyjnej)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podjęcie powszechnej debaty nt. polskiej doktryny migracyjnej 2. Promowanie doktryny w różnych środowiskach krajowych i zagranicznych 3. Nadanie doktrynie migracyjnej charakteru normy konstytucyjnej 4. Zwiększenie kontroli zgodności regulacji prawnej z normą konstytucyjną 5. Utworzenie Rady Migracyjnej odpowiedzialnej za całościowe wypracowanie i określenie kierunków polityki migracyjnej państwa
		2. Opracowanie i wdrożenie metod i środków określających zasady i cele polityki migracyjnej państwa w sferze społeczno-gospodarczej	<p>W sferze rynku pracy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwój systemów umów, porozumień, programów i zobowiązań bilateralnych w zakresie zatrudniania cudzoziemców w Polsce i Polaków poza granicami kraju 2. Uelastycznienie regulacji na rynku pracy – „deregulacja” rynku pracy 3. Sprecyzowanie kryteriów zatrudniania cudzoziemców 4. System limitów zatrudniania cudzoziemców w odniesieniu do określonych branż, zawodów i specjalności 5. Stosowanie „procedur uproszczonych” w zatrudnianiu np. wobec <ul style="list-style-type: none"> – osób o szczególnie pożądanym zawodach i kwalifikacjach, – cudzoziemcy wypełniający „nisze ekonomiczne”, – cudzoziemców generujących napływ kapitału, inwestycji, tworzących miejsca pracy 6. Uregulowanie zasad („legalizacja”) pracy sezonowej w Polsce 7. Monitoring zawodów i kwalifikacji o szczególnym znaczeniu dla gospodarki i nauki
			<p>W sferze edukacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Rozwój systemu sprzyjającego podejmowaniu kształcenia (w różnych formach Polaków za granicą i cudzoziemców w Polsce) 9. Promocja studiów i polskich wyższych uczelni za granicą 10. Promowanie i podtrzymywanie kontaktów z cudzoziemcami – absolwentami polskich szkół wyższych (restytucja Ośrodka Łączności z Cudzoziemcami Absolwentami Polskich Szkół Wyższych, organizowanie światowych zjazdów absolwentów)

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działania szczegółowe
			<p>11. Nauczanie języków obcych</p> <p>12. Wiedza migracyjna w doktrynie kształcenia</p> <p>13. Stypendia i studia fundowane dla cudzoziemców</p> <p>14. Wzajemne uznawanie kwalifikacji</p> <p>15. Absorpcja cudzoziemców – absolwentów wyższych uczelni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – programy stypendialne, patronackie, kredytowe – likwidacja dyskryminacyjnych przepisów dotyczących osiedlania się w Polsce cudzoziemców – absolwentów wyższych uczelni i wprowadzenie preferencyjnych zapisów w zakresie osiedlania się w Polsce na stałe <p>W sferze polityki imigracyjnej</p> <p>16. Liberalizacja trybu osiedlania się w Polsce w odniesieniu do wybranych kategorii cudzoziemców np. samowystarczalnych i niezależnych finansowo, wykształconych, młodych przedsiębiorczych</p> <p>17. Inicjowanie dodatkowych „naturalnych” strumieni imigracyjnych (promowanie łączenia rodzin, zapraszania krewnych, znajomych, wspólników)</p> <p>W sferze polityki integracyjnej</p> <p>18. Objęcie programami integracji innych (poza uchodźcami i repatriantami) kategorii imigrantów</p> <p>19. Poszerzenie katalogu uprawnień cudzoziemców przebywających w Polsce czasowo i osiedlanych w Polsce na stałe (ograniczenie wyłączeń w zakresie wykonywania zawodów i sprawowania funkcji, prawo wyborcze w wyborach lokalnych)</p> <p>20. Promowanie polityki wielokulturowości</p> <p>21. Przeciwdziałanie dyskryminacji etnicznej</p> <p>22. Znoszenie barier prawnych ograniczających dostęp do edukacji, mieszkania, pracy, ochrony zdrowia</p> <p>23. Inicjowanie i wspomaganie programów edukacyjnych dla cudzoziemców (nauka języka)</p> <p>24. Przeciwdziałanie marginalizacji zawodowej i społecznej, rozwijanie poczucia przynależności do nowego kraju zamieszkania (osiedlenia)</p> <p>25. Uwrażliwienie służb publicznych na problemy społeczeństwa wielokulturowego, w tym m.in. poprzez rekrutację pracowników (urzędników i funkcjonariuszy) o rodowodzie imigranckim</p>

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działania szczegółowe
			<p>26. Współpraca i wspieranie rozwoju organizacji i stowarzyszeń imigrantów, zwiększenie uczestnictwa imigrantów w funkcjonowaniu głównych instytucji społeczeństwa jako przeciwwaga dla procesów marginalizacji i odrzucenia oraz powstawania hermetycznych, wyalienowanych grup mniejszościowych</p> <p>27. Aktywna polityka naturalizacyjna:</p> <ul style="list-style-type: none"> – reorientacja polityki naturalizacyjnej (obywatelstwo polskie jako czynnik stymulujący proces integracji a nie wieńczący ten proces) <p>W sferze reemigracji i repatriacji</p> <p>28. Promowanie reemigracji</p> <ul style="list-style-type: none"> – system zachęt i ulg dla reemigrantów – inwestorów – rozwój rynku usług i systemu opieki dla emigrantów w wieku emerytalnym – korzystne zapisy dotyczące mienia przesiedleńczego (ulgi i zwolnienia celne) <p>29. Aktywna polityka repatriacyjna („impatriacyjna”)</p> <ul style="list-style-type: none"> – reorientacja akcji repatriacyjnej w kierunku promowania imigracji osób narodowości polskiej – rozszerzenie kategorii osób uprawnionych do przyjazdów w charakterze repatriantów (możliwość repatriacji na własny „koszt i rachunek”) – zachęty i ułatwienia dla studentów narodowości polskiej w zakresie podejmowania studiów wyższych i osiedlania się w Polsce
	2. Opracowanie i realizacja polityki migracyjnej przez właściwe instytucje państwa	1. Kreowanie i kształtowanie polityki migracyjnej państwa obowiązkiem podmiotów różnych szczebli	<p>1. Wypracowanie modelu polityki migracyjnej przez wszystkie podmioty włączone w kreowanie i realizację polityki migracyjnej</p> <p>2. Utworzenie płaszczyzny współpracy resortów i instytucji odpowiedzialnych za realizację polityki migracyjnej</p>

Lp.	Cele szczegółowe	Działania kierunkowe	Działania szczegółowe
		<p>2. Identyfikacja wszystkich istotnych dla kształtowania polityki migracyjnej podmiotów wraz z analizą posiadanych przez nie kompetencji i zakresów działania oraz charakteru wzajemnych relacji i powiązań jako podstawa pracy nad sformułowaniem założeń polityki migracyjnej państwa</p> <p>3. Poszerzenie zakresu obecnych (oraz potencjalnych) kompetencji i wzajemnych odniesień oraz stworzenie funkcjonalnej platformy kontaktu, współpracy i ścierania się różnorodnych interesów</p> <p>4. Wypracowanie modelowej płaszczyzny i formuły organizacyjnej dla współpracy i prezentowania stanowisk przez wszystkie podmioty włączone w kreowanie i realizację polityki migracyjnej</p>	<p>2..1. System rozbudowanej statystyki migracyjnej 2..2. Prowadzenie monitoringu procesów migracyjnych 2..3. Rozszerzenie działania EURES Przywrócenie systemu kontraktów z cudzoziemcami – absolwentami uczelni polskich</p> <p>Sfera kompetencji i współpracy</p> <p>1. Organy polityczne i władza ustawodawca 2. Organy administracji rządowej 3. Organy odwoławcze i kontroli sądowej 4. Administracja lokalna i samorządy 5. Przedstawiciele organizacji pracodawców, korporacji zawodowych i związków zawodowych 6. Środowiska naukowe i akademickie, instytucje badawcze 7. Media, środowiska opiniotwórcze i „autorytety” 8. Organizacje pozarządowe i stowarzyszenia, organizacje Polonii i imigrantów</p> <p>1. Tworzenie organizacji reprezentujących rozproszone i niewielkie środowiska reprezentujące imigrantów 2. Wypracowanie modelu wypracowywania założeń polityki migracyjnej powołanie Rady ds Migracji</p>

ZAŁOŻENIA PROGRAMU POLITYKI LUDNOŚCIOWEJ

KIERUNKI BADAŃ I ANALIZ

Cel szczegółowy	Działania kierunkowe	Kierunki badań i analiz
<p>I.1. Tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rodzin – przede wszystkim poprzez zawieranie małżeństw i realizację planów prokreacyjnych</p>	<p>Kształtowanie systemu wartości prorodzinnych w społeczeństwie; szczególnie wśród osób młodych.</p> <p>Sprzysianie osiąganiu samodzielności ekonomicznej i utrzymanie niezależności materialnej osób młodych</p>	<p>Badanie postaw i zachowań prokreacyjnych w społeczeństwie; Badanie postaw wobec małżeństwa, rodziny i dzietności oraz zmian w systemie hierarchii wartości w społeczeństwie;</p> <p>Badania uwarunkowań kulturowych, społecznych i ekonomicznych: realizacji podstawowych funkcji w rodzinach młodych; kształtowanie się partnerskiego modelu rodziny</p> <p>Badania identyfikujące bariery aktywności w podejmowaniu działalności gospodarczej przez ludzi młodych;</p> <p>Badanie losów zawodowych absolwentów i skuteczności programów aktywizujących na rynku pracy wobec młodzieży</p> <p>Monitoring efektywności instrumentów kreowania popytu na mieszkania (ulg podatkowych, kredytów, mieszkaniowych rachunków oszczędnościowych itp.).</p> <p>Monitoring procesów realnych w powyższych obszarach.</p>
<p>I.2. Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i środowiskach pozarodzinnych, jako czynnika poprawy jakości kapitału ludzkiego</p> <p>I.2. Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i środowiskach pozarodzinnych, jako czynnika poprawy jakości kapitału ludzkiego</p>	<p>Wspieranie rodzin w ponoszeniu kosztów utrzymania i wychowania dzieci w rodzinie</p> <p>Rozwój usług społecznych dla dzieci i młodzieży, jako sprzyjających rozwojowi młodej generacji i zwiększeniu gwarancji równych szans</p>	<p>Cykliczne analizy efektywności świadczeń rodzinnych, ich funkcji dochodowej, egalitaryzującej, stymulującej;</p> <p>Badania motywacji korzystania z urlopów wychowawczych w kontekście warunków życia rodzin i sytuacji na rynku pracy; (także dla realizacji zadań w pkt I.3); badania uwarunkowań korzystania z uprawnień mających na celu godzenie obowiązków zawodowych z rodzinnymi przez mężczyzn</p> <p>Badania uwarunkowań korzystania z różnych form opieki nad dzieckiem; monitoring zaspokojenia potrzeb na usługi placówek opiekuńczo-wychowawczych; (także dla realizacji zadań w pkt I.3);</p>

Cel szczegółowy	Działania kierunkowe	Kierunki badań i analiz
		<p>Badanie stopnia i uwarunkowań zaspokojenia potrzeb edukacyjnych i kulturalnych w różnych środowiskach (typach rodzin, grupach wiekowych środowiskach zamieszkania) (także dla realizacji zadań w pkt I.3 i II.1);</p> <p>Analiza kosztów wychowania i kształcenia dzieci w różnych typach i kategoriach rodzin;</p> <p>Badanie sytuacji społeczno-ekonomicznej dzieci i młodzieży w środowisku wiejskim (w tym: badanie dostępu do instytucji opiekuńczych, edukacyjnych kulturalnych),</p> <p>Monitoring warunków życia dzieci</p>
<p>I.3. Pomoc rodzinom w trudnych sytuacjach (niepełne, wielodzietne, z dzieckiem niepełnosprawnym)</p>	<p>Sprzyjanie podejmowaniu świadomych decyzji matrymonialnych, macierzyńskich i rodzicielskich</p> <p>Zapewnienie warunków do prawidłowego realizowania funkcji ekonomicznej, wychowawczej, opiekuńczej, emocjonalnej</p>	<p>a) Dostępność i efektywność poradnictwa rodzinnego i psychologiczno-pedagogicznego;</p> <p>b) Monitoring rozwoju instytucji wspierających rodzinę, programów edukacyjnych przygotowujących do życia w rodzinie oraz zakresu poradnictwa rodzinnego ;</p> <p>Analizy statystyczne i badania jakościowe poszczególnych kategorii rodzin mająca na celu określenie - w skali lokalnej i globalnej – ich liczby, sytuacji społeczno-ekonomicznej, potrzeb i barier w zaspokajaniu tych potrzeb; (także dla realizacji zadań w pkt II.1 i II.2)</p> <p>Cykliczne badania materialnych warunków życia rodzin, z uwzględnieniem zjawiska ubóstwa. (także dla realizacji odpowiednich zadań w pkt II.1 i II.2)</p> <p>Opracowanie koszyka dóbr i usług dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym (dla wyznaczania uprawnień dla określonych świadczeń rodzinnych);</p> <p>f) Badania sytuacji społeczno-bytowej rodzin niepełnych wyodrębnionych wg kryterium ich powstawania oraz rodzin wielodzietnych;</p> <p>g) Badanie możliwości godzenia obowiązków rodzinnych z zawodowymi w przypadku różnych form zatrudnienia i organizacji czasu pracy oraz różnych form opieki nad dzieckiem (także dla realizacji odpowiednich zadań w pkt I.1.);</p>

Cel szczegółowy	Działania kierunkowe	Kierunki badań i analiz
		<p>h) Analiza wartości pracy kobiet w gospodarstwie domowym jako podstawy wprowadzenia do systemu emerytalno-rentowego rozwiązań pozwalających na uzyskanie uprawnień do świadczeń;</p> <p>i) Analiza relacji między niepełnosprawnością dziecka a realizacja funkcji opiekuńczej, zabezpieczającej i wychowawczej rodziny;</p>
	<p>Zwiększanie aktywności rodzin i zakresu samopomocy w rozwiązywaniu własnych problemów</p> <p>Poprawa warunków mieszkaniowych rodzin</p>	<p>Badania efektywności świadczeń z pomocy społecznej wg cech demospołecznych świadczeniobiorców (także dla realizacji zadań z pkt II.1 i II.2);</p> <p>Cykliczne badania sytuacji mieszkaniowej rodzin oraz ich potrzeb mieszkaniowych w celu określenia tendencji zmian w tym zakresie i kierunków oraz form działań niezbędnych dla ograniczania problemów mieszkaniowych tych rodzin (także dla realizacji zadań z pkt I.1. II.1 i II. 2);</p> <p>Rodziny z dziećmi zagrożone eksmisją – studia przypadków</p>
<p>II.1. Tworzenie warunków sprzyjających godnej i aktywnej starości (funkcjonowanie rodzin osób starszych i z osoba starszą</p>	<p>Poprawa ochrony zdrowia i dostępu do usług medycznych i pielęgnacyjnych</p> <p>Podtrzymywanie niezależności ekonomicznej osób starszych i zapewnienie im stabilności materialnej</p>	<p>Monitoring jakości usług domów pomocy społecznej i placówek rehabilitacyjnych;</p> <p>Monitoring zmian w systemie emerytalno-rentowym, w kontekście warunków życia gospodarstw domowych osób pobierających świadczenia;</p> <p>(zob. też. pkt I.3. c i d)</p>

Cel szczegółowy	Działania kierunkowe	Kierunki badań i analiz
II.2. Pomoc rodzinom osób niepełnosprawnych i z osobą niepełnosprawną	Tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako podstawy społecznej integracji i poprawy warunków ich życia	<p>Badanie stanu zdrowia ludności oraz zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych i ich rodzin (także dla realizacji zadań w pkt. II.1.)</p> <p>Monitoring niepełnosprawności w środowiskach lokalnych (także dla realizacji zadań w pkt. II.1.)</p> <p>Badanie efektywności szkolenia i przekwalifikowania osób niepełnosprawnych (opracowanie metod analizy, prowadzenie monitoringu)</p> <p>Świadczenia społeczne dla osób niepełnosprawnych a dochody z pracy – w kontekście dezaktywizacji zawodowej;</p>
		Monitoring realizacji rządowych i lokalnych programów działań na rzecz różnych grup ludności (kategorii rodzin, grup wiekowych, niepełnosprawnych itp.)

**Wyniki analiz i dyskusji zawartych w dokumentach i opracowaniach
I Kongresu Demograficznego w Polsce (opracowania zwarte)**

1. Frąckiewicz L. (2002) „*Proces starzenia się społeczeństwa i jego wyzwania dla polityki społecznej*”
2. Frąckiewicz L. (red.) (2002) . „*Proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*”
3. Hrynkiewicz J (2002): „*Zadania samorządów lokalnych w rozwoju demograficznym*”.
4. Kowaleski J.T., Szukalski P. (red.) (2002) „*Proces starzenia się ludności – potrzeby i wyzwania*”
5. Sikoń T. (2002): „*Rozwój demograficzny a niepełnosprawność dzieci i młodzieży w społeczności lokalnej*”,
6. Sikorska J. (2002): „*Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*”,
7. Strzelecki Z., Ochocki A.(2002): „*Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku*”.
8. Szymborski J. (red.) (2002): „*Medycyna szkolna. Główne problemy i kierunki rozwiązań systemowych*”.
9. Szymborski J., Religa W. (2002): „*Kardiologia i onkologia w Polsce na początku XXI wieku. Stan, wyzwania i perspektywy*”.

**Opracowania statystyczne i analityczne GUS. Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego
Ludności i Mieszkań z 2002 r.**

1. Aktywność zawodowa ludności Polski – wyniki badań z lat 1998-2003
2. Budżety gospodarstw domowych w 2002 r.
3. Gospodarstwa domowe i rodziny, – wyniki NSP 2002
4. Niepublikowane materiały GUS nt. sytuacji ekonomicznej rodzin i gospodarstw domowych w II kwartale 2002 r.
5. NSP 2002 – informacje dostępne na stronie internetowej GUS (www.sta.gov.pl)
6. Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002, GUS,
7. Rocznik Demograficzny 2001
8. Rocznik statystyczny GUS z lat 1988-2002
9. Sytuacja społeczno-zawodowa kobiet w 1995, GUS, Warszawa 1995
10. Warunki życia ludności w 2001 r.
11. Warunki życia ludności w 2002 r.

**Materiały i dokumenty nadesłane przez ministerstwa i instytucje specjalistyczne,
prowadzące działalność oddziałującą bezpośrednio lub pośrednio
na procesy demograficzne**

1. Materiał Ministerstwa Spraw Zagranicznych, podpisany przez podsekretarza stanu
2. Materiał Urzędu Mieszkalnictwa i Rozwoju Miast, podpisany przez podsekretarza stanu
3. Informacja Komendy Głównej Policji – podpisany przez pierwszego zastępcę Komendanta Głównego
4. Informacja Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji – podpisana przez ministra
5. Informacja Urzędu ds. Repatriacji i Cudzoziemców – podpisana przez prezesa urzędu
6. Informacja Dep. Pomocy Społecznej MGPIPS – (bez podpisu)
7. Opinia Dep. Polityki Finansowej, Analiz i Statystyki dotycząca propozycji do założeń programu polityki ludnościowej rządu - podpisana przez z-cę dyrektora departamentu
8. Opinia Dep. Polityki Finansowej, Analiz i Statystyki dotycząca rozwiązań i zawartych w projekcie programu polityki ludnościowej rządu w części dot. rdzin niepełnych, wielodzietnych i z osobami niepełnosprawnymi – (bez podpisu)
9. Uwagi Departamentów: Analiz Ekonomicznych i Prognoz, Pomocy Społecznej i Integracji, Świadczeń Rodzinnych oraz Biura Pełnomocnika Rządu ds Osób Niepełnosprawnych Ministerstwa Polityki Społecznej.

Ekspertyzy przygotowane dla potrzeb opracowania „Założeń...”

1. Błędowski P.: „Osoby starsze w środowisku lokalnym.– lokalna polityka wobec osób starszych i ich partycypacja w życiu społecznym”
2. Frąckiewicz L.: „Edukacja przez całe życie- utopia czy realna konieczność”
3. Frąckiewicz-Wronka A.: „Ochrona zdrowia i dostęp do świadczeń medycznych jako obszar działań na rzecz poprawy warunków tworzenia i funkcjonowania rodzin, rozrodczości oraz poprawy stanu zdrowia i zahamowania umieralności”
4. Hrynkiewicz J.: „Polityka ludnościowa wobec procesu starzenia się ludności – system ubezpieczeń społecznych w Polsce”
5. Karski J.: „Promocja zdrowia, z podkreśleniem znaczenia edukacji zdrowotnej i świadomości ekologicznej”
6. Kryńska E.: „Możliwości uzyskania pracy i ograniczanie bezrobocia jako obszar działań na rzecz poprawy warunków powstawania i funkcjonowania rodzin.”
7. Kołaczek B.: „System edukacji, dostęp do kształcenia i gwarancje równych szans jako kierunek działań polityki ludnościowej”
8. Kurzynowski A.: „Ogólne propozycje do programu działań w zakresie polityki ludnościowej”
9. Raclaw-Markowska M.: „Edukacja na rzecz rodziny jako obszar działań na rzecz poprawy warunków powstawania i funkcjonowania rodzin”
10. Szukalski P.: „Przepływy międzypokoleniowe jako obszar działań na rzecz poprawy powstawania i funkcjonowania rodzin w różnych fazach ich rozwoju”
11. Raclaw-Markowska M., Rymsza M.: „Ochrona socjalna rodzin samotnych matek w Polsce”
12. Kluzowa K., Slany K.: „Kształtowanie systemu wartości jako kierunek działań polityki ludnościowej”
13. Zrałek M.: „Mieszkalnictwo jako obszar działań na rzecz poprawy warunków powstawania i funkcjonowania rodzin, poprawy stanu zdrowia ludności. Wpływ na procesy migracyjne.”

Ekspertyzy przedstawione na konferencji „Założenia polityki ludnościowej w Polsce” zorganizowanej przez Rządową Radę Ludnościową w dniu 20 maja 2004 r.

1. Frączak E. Polityka w warunkach niskiej płodności. Teoria i praktyka. Doświadczenia, refleksje na przykładzie innych krajów.
2. Chazan B. Propozycje działań w zakresie zdrowia prokreacyjnego na rzecz poprawy sytuacji demograficznej Polski.
3. Januszewicz P. Propozycje koniecznych działań w polityce zdrowotnej na rzecz poprawy sytuacji demograficznej Polski.
4. Golinowska S. Rozwój demograficzny i przemiany pracy. Trudne tendencje – jaka polityka społeczna?

Literatura przedmiotu wykorzystana w opracowaniu Celów I – III

1. Balcerzak-Paradowska B. (red.) (1997): *Rodziny wielodzietne w Polsce. Terazniejszość i przyszłość*, IPiSS, Warszawa
2. Balcerzak-Paradowska B. (red.) (2001): *Kobiety i mężczyźni na rynku pracy. Rzeczywistość lat 1990-1999*, IPiSS, Warszawa
3. Balcerzak-Paradowska B. (red.) (2002): *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*, Raport IPiSS, Warszawa
4. Czepulis-Rutkowska Z. (2000): *Systemy emerytalne a poziom zabezpieczenia materialnego emerytów*, IPiSS, Warszawa
5. Daszyńska M. (2002): *Warunki życia rodzin z uwzględnieniem wybranych typów rodzin – referat na konferencję Rodzina i polityka rodzinna zorganizowaną w ramach I Kongresu Demograficznego – IPiSS, Warszawa, listopad 2002 (maszynopis)*
6. Graniewska D. (1971): *Pracownicze rodziny liczebnie duże w Polsce*, IPiSS, Warszawa
7. Graniewska D. (red.) (1999): *Warunki życia emerytów i rencistów*, IPiSS, Warszawa
8. Graniewska D., Krupa K., Balcerzak-Paradowska B. (1986): *„Samotne matki, samotni ojcowie”*, Instytut Wydawniczy Związków zawodowych, Warszawa
9. Halik J. (2002): *„Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa polskiego”*, ISP, Warszawa
10. Kołaczek B. (1994): *Rodziny z osobami niepełnosprawnymi w Polsce – aspekty społeczno-demograficzne i ekonomiczne*, w: *„Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”* nr 2(140), Centrum Naukowo-Badawcze Spółdzielczości Inwalidów, Warszawa
11. Kotowska I.E. (1999): *Przemiany demograficzne w Polsce w latach 90. w świetle drugiego przejścia demograficznego*, SGH, Warszawa
12. Kotowska I.E., red. (2003), *Polityka ludnościowa. Cele, rozwiązania, opinie*, SGH, (maszynopis).
13. Kurzynowski A. (1995): *Aktywność zawodowa kobiet a rodzina* w: Golinowska S., Balcerzak-Paradowska B. (red.) *Rodziny w Polsce. Ewolucja. Zróżnicowanie. Okres transformacji.*, IPiSS, Warszawa
14. Putkiewicz E., Zahorska M. (2001): *„Społeczne nierówności edukacyjne – studium sześciu gmin”*, ISP, Warszawa
15. Rymsza M. (red.) (2001, *„Samotne macierzyństwo i polityka społeczna”*, ISP, Warszawa
16. *Sytuacja demograficzna polski 2001-2002.*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa
17. *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2000.* Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa
18. Szatur-Jaworska B. (2001): *„Ludzie starzy i starość w polityce społecznej”*, Wyd. Aspra-JR, Warszawa
19. *„Warunki życia ludzi starszych i ich zachowania na rynku”* (2002) – praca pod kier. naukowym A. Kusińskiej, IRWiK, Warszawa

**Wykaz autorytetów i instytucji, które nadesłały odpowiedzi na kwestionariusz ankiety
sondującej opinie nt. potrzeby prowadzenia polityki ludnościowej
(uwzględnione w opisie wyników sondażu)**

1. Katolicki Uniwersytet Lubelski (ankieta nr 1)
2. RCPS Łódź (ankieta nr 2)
3. prof.dr hab.med. Bogdan Chazan – kierownik Analiz Zdrowia Instytutu Matki i Dziecka (ankieta nr 9)
4. Polska Rada Ekumeniczna (ankieta nr 3)
5. Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego (ankieta nr 4)
6. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego (ankieta nr 5)
7. Uniwersytet Warszawski – Wydział Dziennikarstwa i Nauk Politycznych (ankieta nr 6)
8. Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego – Sosnowiec (ankieta nr 7)
9. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (ankieta nr 8)
10. Polski Czerwony Krzyż (ankieta nr 10)
11. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego (ankieta nr 11)
12. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej (ankieta nr 12)
13. odpowiedź anonimowa – autorytet, Warszawa – (ankieta nr 13)
14. odpowiedź anonimowa – autorytet (ankieta nr 14)
15. Instytut „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” (ankieta nr 15)
16. Rzecznik Praw Dziecka (ankieta nr 16)
17. prof. dr hab. E. Z. Zdrojewski – Politechnika Koszalińska, Wydział Ekonomii i Zarządzania (ankieta nr 17)
18. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego (ankieta nr 18)
19. Urząd Marszałkowski (ankieta nr 19)
20. Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego (ankieta nr 20)
21. Prof.dr hab. W. Wodniak – dyrektor Instytutu Matki i Dziecka (ankieta nr 21)

Odpowiedzi nadesłane po terminie opracowania raportu:

1. Klub Parlamentarny Sojuszu Lewicy Demokratycznej (ankieta nr 22)
2. Marszałek Województwa Świętokrzyskiego (ankieta nr 23)
3. Koło Parlamentarne Stronnictwa Konserwatywno-Ludowego (ankieta nr 24)
4. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (ankieta nr 25)