



Rządowa Rada Ludnościowa

GUS-GP06.0022.9.2025.1

Warszawa, 30 października 2025 r.

Pani
Katarzyna Pełczyńska-Nałęcz
Minister
Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej

Szanowna Pani Minister,

działając na podstawie §3 pkt. 6 Zarządzenia nr 85 Prezesa Rady Ministrów z 29 maja 2006 r. w sprawie Rady do Spraw Koordynacji działań międzyresortowych w zakresie polityki ludnościowej (z późn. zm.), przekazuję opinię Rządowej Rady Ludnościowej dotyczącą *Strategii Rozwoju Polski do 2035 r. - projekt do konsultacji publicznych*.

Opinia została opracowana przez prezydium Rządowej Rady Ludnościowej na podstawie uwag i komentarzy zgłoszonych przez członków RRL.

Z wyrazami szacunku,
Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej
prof. SGH dr hab. Agnieszka Chłoń-Domińczak

Załączniki:

1. Opinia Rządowej Rady Ludnościowej odnośnie do dokumentu *Strategia Rozwoju Polski do 2035 r. - projekt do konsultacji publicznych*
2. I. E. Kotowska, *Uwagi o dokumencie „Strategia Rozwoju Polski do 2035 r.”, projekt średniookresowej strategii rozwoju kraju do konsultacji publicznych*
3. Inne uwagi ekspertów RRL

Opinia Rządowej Rady Ludnościowej odnośnie do dokumentu: *Strategia Rozwoju Polski do 2035 r. - projekt do konsultacji publicznych*

Jako Prezydium Rządowej Rady Ludnościowej (RRL) doceniamy trud przygotowania projektu *Strategii Rozwoju Polski do 2035 roku*. To ważny i bardzo potrzebny dokument. Z uznaniem przyjmujemy sformułowanie jako priorytetowego celu, który odpowiada na wyzwania dokonującej się zmiany demograficznej: **łagodzenie** zmian demograficznych i **adaptację** do nich. Ważne także - w kontekście zapewnienia zrównoważonego rozwoju - jest silne zróżnicowanie przestrzenne zasobów ludnościowych i procesów demograficznych, co zostało uwzględnione w celu horyzontalnym.

W odniesieniu do wyszczególnionych trzech grup działań: 1) stymulowania wzrostu dzietności, 2) odpowiedzialnej polityki migracyjnej, 3) przeciwdziałania nadmiernym migracjom wewnętrznym uważamy za konieczne zwrócenie uwagi na ich ujęcie, które nie uwzględnia złożoności i wieloaspektowości problemów. Podobnie jest w odniesieniu do wyszczególnionych dwóch grup działań adaptacyjnych: 1) maksymalizacji aktywności osób w wieku produkcyjnym i 2) dostosowania polityk publicznych do wzrostu liczby osób starszych.

W szczególności niedostatecznie zwrócono uwagę na konsekwencje przeobrażeń rodzin i gospodarstw domowych, co wiąże się z koniecznością uwzględnienia inkluzywności w zakresie narzędzi polityki społecznej.

Odwołując się do oceny sytuacji zdrowotnej ludności Polski¹, w której stwierdzono, że mamy do czynienia z powoli postępującą sytuacją kryzysową, pragniemy podkreślić znaczenie zdrowia publicznego jako istotnego kierunku działań strategicznych. Obowiązujący obecnie model opieki ogranicza również możliwość wzrostu aktywności zawodowej, co podkreśla się w działaniu 2). Ponadto uwzględnić należy znaczenie edukacji zdrowotnej, nie tylko w szkołach, ale w całym przebiegu życia. Brakuje też wskazania konkretnych propozycji polityk publicznych odnośnie do starzenia się populacji.

Widzimy również potrzebę zaznaczenia roli wykształcenia i edukacji w wymiarze uczenia się przez całe życie w kontekście inwestowania w jakość zasobów ludnościowych. Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne, ważne jest także zapewnienie dostępu do usług, w szczególności edukacyjnych w kontekście równości szans.

Niedostatecznie dostrzeżono fakt, że Polska jest krajem doświadczającym przejścia migracyjnego. Wskutek wygasania odpływu oraz rosnącego napływu cudzoziemców staliśmy się krajem imigracji. Stwarza to ogromną szansę nie tylko w zakresie łagodzenia niedoborów na rynku pracy (imigranci wnoszą relatywnie duży wkład do PKB), ale także w odniesieniu do łagodzenia spadku liczby ludności i zmian struktur wieku.

Te i inne kwestie szczegółowo omówiono w załączonych do niniejszej opinii dokumentach, w szczególności są to *Uwagi o dokumencie „Strategia Rozwoju Polski do*

¹ „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania (pod redakcją prof. B. Wojtyniaka i dr A. Smagi), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2025

2035 r.”, projekt średniookresowej strategii rozwoju kraju do konsultacji publicznych, przygotowane przez prof. I. E. Kotowską, które nie tylko odzwierciedlają stanowisko Prezydium Rządowej Rady Ludnościowej, ale zawierają również uzasadnienie. Ponadto załączamy także zebrane uwagi nadesłane przez innych ekspertów w formie roboczej.

Wyrażamy nadzieję, że w planowanej koordynacji wdrażania *Strategii* i monitorowania jej efektów znajdzie się miejsce na bieżące konsultacje z ekspertami powołanymi przez Premiera w skład Rządowej Rady Ludnościowej. Przygotowywany każdego roku Raport RRL dotyczący sytuacji demograficznej Polski może stanowić cenny wkład do corocznej diagnozy strategicznej, która ma być podstawą oceny postępów wdrażania *Strategii*, ukazując efekty podejmowanych działań oraz zmieniające się uwarunkowania.

Uznając przedłożony dokument jako wartościowy i wskazujący pożądane kierunki działań, dostrzegamy potrzebę ich operacjonalizacji i konkretyzacji tak kwestii o wymiarze ogólnym jak i szczegółowym. Uważamy, że stanowi on dobrą podstawę dla dalszych prac uwzględniających podniesione wyżej, a uszczegółowione w załącznikach kwestie. W tym zakresie Rządowa Rada Ludnościowa jako organ opiniotwórczy Prezesa Rady Ministrów w sprawach dotyczących zagadnień ludnościowych i polityki ludnościowej może służyć wsparciem. Deklarujemy gotowość do współpracy przy opracowaniu ostatecznej wersji dokumentu. Jednocześnie wyrażamy nadzieję na możliwość udziału RRL w kolejnym etapie, tj. konkretyzowaniu i wdrażaniu proponowanych rozwiązań.

Uwagi o dokumencie „Strategia Rozwoju Polski do 2035 r.”, projekt średniookresowej strategii rozwoju kraju do konsultacji publicznych

W swych uwagach skupiam się przede wszystkim na tym, jak w dokumencie ujęte są zmiany demograficzne i związane z nimi wyzwania dla rozwoju kraju. Wskazuję na zalety dokumentu decydujące o tym, że jest on dobrym punktem wyjścia do dalszych prac. Przedstawiam liczne uwagi krytyczne, które mogą być pomocne w przygotowaniu kolejnej wersji strategii.

1. Uwagi ogólne

Do zalet dokumentu zaliczam:

- podejście do zmian wielkości populacji i zmian struktury wieku w skali kraju oraz w ujęciu terytorialnym, w tym zwłaszcza dostrzeżenie, iż w skali kraju istotne są przede wszystkim zmiany struktury wieku, zaś w ujęciu terytorialnym zróżnicowanie przestrzenne procesów depopulacji i starzenia ludności;
- wyróżnienie dwóch typów reakcji na zmiany demograficzne: łagodzenie przebiegu wybranych procesów i adaptacja do nich;
- propozycję dotyczącą koordynacji wdrażania strategii i monitorowania jej postępów; dostrzegam zarówno elastyczne rozwiązania dotyczące systematycznego nadzoru i oceny podejmowanych działań i uwzględnienie zmian uwarunkowań realizacji strategii (zestaw wskaźników, roczna diagnoza strategiczna, czteroletni plan działań i raport z jego realizacji, śródk okresowy przegląd strategii) jak i zasady koordynacji całego procesu wdrażania. Odczytuję je nie tylko jako instrument zaangażowania poszczególnych resortów w realizację strategii i ich współpracy, ale też jako zamierzenie nadania odpowiedniej rangi strategii i jej realizacji w pracach rządu. Doceniam dostrzeżenie konieczności współdziałania z samorządami. Brakuje mi jednak w tej części ulokowania Rządowej Rady Ludnościowej zarówno w odniesieniu do działań na poziomie operacyjnym jak decyzyjnym. Uważam, iż zarówno coroczne raporty Rządowej Rady Ludnościowej, jak i wiedza o procesach demograficznych, jaką dysponują członkowie Rady zaangażowani w badania krajowe i międzynarodowe, wzmocni zarówno potencjał konceptualny samego dokumentu, jak i jego wdrażanie oraz monitorowanie rezultatów.

Do niedostatków dokumentu zaliczam ujęcie celu demograficznego w strategii, w którym:

- pominięto zmiany rodzin i gospodarstw domowych jako ważny wymiar zmian demograficznych;
- pominięto zdrowie publiczne jako kluczowy kierunek działań strategicznych, który łączy zarówno działania nakierowane na łagodzenie zmian demograficznych, jak i te mające na celu adaptację do zmian; nie dostrzeżono znaczenia zdrowia publicznego dla ilościowego i jakościowego wymiaru rozwoju zasobów ludnościowych kraju;
- nie dostrzeżono kluczowej rangi edukacji dla inwestowania w jakość zasobów ludnościowych młodych pokoleń², a także znaczenia dostępu do dobrej jakości edukacji

² Zagadnienie to jest ujęte w priorytecie 2.1 ‘Wysokie kompetencje obywateli’ w ramach celu 2.

publicznej dla kształtowania kosztów bezpośrednich i pośrednich wychowywania dzieci oraz zmniejszania nierówności szans;

- nie uwzględniono zagadnienia dostępu do publicznych usług społecznych (zwłaszcza edukacja i zdrowie) w kontekście zróżnicowanych przestrzennie procesów depopulacyjnych i zmian struktur wieku³;

- brakuje dostrzeżenia, że obecny model opieki, zwłaszcza w odniesieniu do niesamodzielnych osób dorosłych, jest nie tylko jest barierą pożądanego wzrostu aktywności zawodowej ludności, ale także może przyczyniać się do deprivacji i pogłębiania wykluczenia społecznego;

- szansa, jaką daje historyczny zwrot w migracjach zagranicznych została w zasadzie pominięta: od 2016 r. dane GUS o dodatnim i rosnącym saldzie migracji na stałe wskazują na przeobrażanie się Polski w kraj imigracyjnego napływu.

Poniżej uzasadniam te uwagi krytyczne.

Zmiany demograficzne obejmują nie tylko zmiany liczby i struktury wieku ludności w skali kraju, silnie zróżnicowane terytorialnie, ale także zmiany struktur rodzin i gospodarstw domowych⁴, które determinują organizację życia rodzinnego i możliwości łączenia pracy ze zobowiązaniami opiekuńczymi (nie tylko dotyczącymi dzieci, ale także osób dorosłych). Zarówno działania nakierowane na łagodzenie niekorzystnych skutków zmian demograficznych, jak i adaptacji do zmian demograficznych, muszą uwzględniać ten wymiar przeobrażeń demograficznych o kluczowym znaczeniu dla właściwego adresowania różnych rozwiązań i ich efektywności, zwłaszcza w kontekście poprawy jakości życia mieszkańców kraju i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.

Malejące zasoby ludnościowe kraju (nieuchronny spadek wielkości populacji) oraz zmiany struktury wieku (spadek liczby dzieci i młodzieży, spadek liczby osób w wieku produkcyjnym oraz wzrost liczby osób w starszym wieku) określają z jednej strony znaczenie inwestowania w ich jakość (edukacja formalna i nieformalna, kształcenie przez całe życie, zdrowie, rozwój kapitału społecznego, z drugiej zaś wskazują na rangę działań na rzecz ich lepszego wykorzystania na rynku pracy (wzrost aktywności zawodowej różnych grup ludności, dłuższe pozostawanie na rynku pracy).

Jakość edukacji ma nie tylko znaczenie dla inwestowania w jakość zasobów ludnościowych młodych pokoleń. Stan i jakość usług edukacyjnych dla dzieci i młodzieży jest ważnym komponentem kosztów wychowywania dzieci. Nie można zatem mówić o wspieraniu rodzicielstwa, ograniczając się do rozwoju usług dla dzieci do 3 roku życia. Pominięcie tego w rozważaniach nad odwróceniem spadku dzietności jest istotną wadą zarówno w wymiarze diagnostycznym, jak i w odniesieniu do zalecanych kierunków

³ Ta kwestia jest ujęta w priorytecie 2.7 'Dbanie o jakość życia wszystkich obywateli' w ramach celu 2, można z tego skorzystać w tej części dokumentu.

⁴ Różnorodność form rodzin i ich zmienność w przebiegu życia, rosnąca złożoność relacji rodzinnych, wzrost liczby gospodarstw jednoosobowych (w tym tworzonych przez starsze osoby, zwłaszcza kobiety), wzrost liczby gospodarstw z jednym rodzicem (głównie matką), wzrost liczby gospodarstw z niepełnosprawnymi dziećmi i dorosłymi, wzrost liczby gospodarstw z czasowo nieobecnymi członkami gospodarstw (praca poza miejscem zamieszkania). Współgzystowanie kilku generacji wraz ze zmniejszaniem się liczby krewnych w tej samej generacji prowadzi do wertykalizacji więzi rodzinnych, czyli wydłużeniu (do kilku generacji) i jednocześnie zawężeniu (coraz mniejszej liczbie krewnych w ramach tej samej generacji) sieci krewniaczych, prowadząc do redukcji rodzinnych zasobów opieki w warunkach wzrostu zapotrzebowania na opiekę.

działań.

Stan zdrowia jest ujęty co prawda jako priorytet 1.5 „Dobre zdrowie i aktywne starzenie się”, jednak rozważania te mają charakter fragmentaryczny i nie oddają rangi zdrowia jako zasadniczego komponentu jakości zasobów ludnościowych i ważnej determinanty realizacji zalecanych kierunków działań w celu przeciwdziałania spadkowi dzietności, aktywizacji wybranych grup ludności, czy przede wszystkim w kontekście wzrostu liczby osób starszych. Sugeruję, by określić ten priorytet jako „Dobre zdrowie przez całe życie (w przebiegu życia)” i poprzez przeformułowanie kierunków działań ująć także pominięte kwestie: zdrowia dzieci i młodzieży, zdrowia reprodukcyjnego (czynnika o rosnącym znaczeniu we wspieraniu aspiracji prokreacyjnych mieszkańców kraju). Zaproponowany przez MEN program edukacji zdrowotnej jest dobrym odzwierciedleniem zagrożeń zdrowia i jego profilaktyki, które mogą być identyfikowane na tym etapie życia i sprzyjać zwiększeniu świadomości zdrowotnej nie tylko wśród dzieci i młodzieży, ale także wśród dorosłych członków ich rodzin.

Tworzenie warunków do wzrostu aktywności zawodowej nie może pomijać kwestii łączenia pracy ze zobowiązaniami rodzinnymi **w przebiegu życia** (nie tylko rodziców małych dzieci), czyli konieczne jest rozpatrywanie zobowiązań opiekuńczych wobec dzieci, niesamodzielnych osób dorosłych, w tym osób starszych. Wymaga to dostosowań w obszarze organizacji pracy i rozwoju usług społecznych. Kwestia ta jest częściowo dostrzeżona w odniesieniu do rodziców (zwłaszcza małych) dzieci, ale wspieranie dorosłych członków sieci rodzinnych w ich opiece nad innymi osobami niesamodzielnymi pozostaje poza uwagą w obszarze łączenia pracy zawodowej ze zobowiązaniami opieki. Obecny model opieki (wspierany familizm) jest nie tylko barierą lepszego spożytkowania potencjalnych zasobów pracy, co dokumentują dane Eurostatu. Rosnąca luka między podażą opieki i zapotrzebowaniem na nią, związana także z wyczerpywaniem się rodzinnych zasobów opieki, może przyczyniać się do depriwacji i wykluczenia społecznego zarówno potrzebujących opieki, jak i ich opiekunów.

Zarówno dane o migracjach definitywnych (rejestrowanych), jak i szacunki migracji trwających ponad 12 mies., dokumentują radykalną zmianę statusu migracyjnego kraju, jaka nastąpiła w ostatniej dekadzie. Polska staje krajem imigracji netto wskutek wygasania odpływu oraz rosnącego napływu cudzoziemców. Ich obecność od ponad dekady łagodzi w rosnącym stopniu niedobory pracowników, wnosząc relatywnie duży wkład do PKB. Brakuje podkreślenia znaczenia tego zwrotu dla perspektyw rozwojowych kraju, zwłaszcza w odniesieniu do szansy złagodzenia głównie spadku liczby ludności⁵. Należy dostrzec rosnącą zauważalnie liczbę urodzeń dzieci przez cudzoziemki mieszkające na stałe w Polsce, a także coraz większą liczbę małżeństw zawieranych przez Polaków z cudzoziemcami⁶. Otwarcie się na imigrację jest rozwiązaniem ważnym zarówno dla łagodzenia zmian demograficznych, jak i dostosowywania się do nich.

Sądzę, że wymienione niedostatki są związane przede wszystkim z potraktowaniem zmiany demograficznej i jej skutków jako uwarunkowań dotyczących osiągnięcia nowej

⁵ Według danych Eurostatu wśród 19 krajów EU, w których populacja wzrosła w 2024 r. tylko 6 miało dodatni przyrost naturalny i dodatnie saldo migracji, zaś w pozostałych dodatnie saldo migracji przyczyniło się do wzrostu liczby ludności.

⁶ GUS podaje, że liczba urodzeń żywych przez cudzoziemki wzrosła z 1,7 tys. w 2015 r. do 17,2 tys. w 2024 r., stanowiąc blisko 7% ogółu urodzeń żywych. Natomiast liczba małżeństw obywateli polskich z cudzoziemcami wzrosła z 3,8 tys. w 2010 r. do 5,9 w 2024 r. (Sytuacja demograficzna Polski do 2024 r., GUS, 2025, s.20 i 33).

równowagi, rozpatrywanych głównie w kategoriach zagrożeń, zamiast usytuowania samej zmiany jako komponentu nowej równowagi. W części diagnostycznej różne aspekty zmiany demograficznej rozważane są przede wszystkim jako zagrożenie dla konkurencyjności gospodarki, spójności społecznej czy policentrycznego rozwoju kraju, a nie w kontekście samego rozwoju zasobów ludnościowych kraju. To może i powinno być przedmiotem polityki demograficznej, ale jakościowy wymiar zmian ludnościowych nie może być pominięty w strategii średniookresowego rozwoju Polski.

Jeszcze jedna kwestia wymaga komentarza. Chodzi o traktowanie procesu starzenia się ludności głównie w kategoriach zagrożeń. Nie dostrzega się, że rosnąca liczba osób dożywających coraz starszego wieku jest skutkiem wydłużenia życia ludzkiego, co niewątpliwie jest sukcesem cywilizacyjnym. Znaczenie tej grupy osób w całej populacji (udział osób starszych) określają zmiany liczby osób w pozostałych grupach wieku determinowane głównie przez płodność, ale także i przez migracje. I ważne jest, by zamiast przedstawiać w kategoriach obciążenia relacje między podstawowymi grupami wieku, a głównie między subpopulacjami osób w wieku produkcyjnym i osób starszych,⁷ dostrzec potencjał subpopulacji osób starszych i korzyści z dłuższego współegzystowania coraz większej liczby generacji w skali makro (gospodarka, społeczeństwo) oraz w skali mikro (rodziny, jednostki). Starzenie ludności i zmiany relacji międzypokoleniowych generują nie tylko wyzwania czy zagrożenia, ale i szanse. I takiego wyważonego podejścia do zmian struktur wieku oczekuję od dokumentu rządowego.

2. Uwagi szczegółowe dotyczące części diagnostycznej (s.15-52)

Zagrożenia dla konkurencyjności gospodarki - oprócz spadku podaży pracy konieczne jest uwzględnienie stanu zdrowia ludności (wyniki badania SHARE), starzenie potencjalnych zasobów pracy, co utrudnia adaptację do szybkiego rozwoju technologii, a także postawy ludności wobec kształcenia ustawicznego, zróżnicowanie kompetencji cyfrowych, a zwłaszcza ich niedostatków wśród określonych grup ludności⁸).

Zagrożenia dla spójności społecznej – warto zwrócić uwagę, że szybkie i głębokie zmiany struktury wieku, a zwłaszcza dynamika wzrostu liczby osób starszych do 2035 r. i zmiany jej struktury wieku, są związane z wpływem powojennego wyżu urodzeń, który nasila także proces podwójnego starzenia populacji. Ponadto ważne jest, by rozróżnić starzenie ludności w ujęciu absolutnym - wzrost liczby osób starszych wynikający z wydłużania życia oraz w ujęciu względnym – wzrost odsetka osób starszych wynikający nie tylko z coraz liczniejszej populacji osób starszych, ale i spadku dzietności. Wówczas łatwiej zrozumieć, że poprawa dzietności nie zahamuje trendu wzrostu liczby osób starszych, może jedynie spowolnić wzrost udziału tej grupy w całej populacji. Sugeruję, by obok rys. 18 z współczynnikiem dzietności (s.36) podać także zmiany w e0 czy e65 od 1990r., uwidaczniając obie przyczyny procesu starzenia. Te uwagi są także istotne w

⁷ W literaturze przedmiotu stosuje się termin dependency ratios, który ujmuje relacje/zależności między odpowiednimi subpopulacjami.

⁸ Znaczenie poprawy stanu zdrowia poprzez rozwój usług zdrowotnych podkreślane jest w publikacji OECD (2025), *OECD Economic Surveys: Poland 2025*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a35a56b6-en>, zaś na barierę kompetencji cyfrowych wskazuje raport OECD (2023), *OECD Economic Surveys: Poland 2023*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/6fc99a4b-en>.

kontekście rozważań na s.55 dotyczących zatrzymania procesu starzenia.

Inne uwagi:

s. 23, rys. 6 dlaczego nie uwzględniono płci w rozkładzie ludności w wieku 25 – 65+ lat według wyróżnionych grup wieku;

s. 24, rys. 8 brak informacji, z której prognozy ludnościowej GUS skorzystano; urząd przygotował je dla ludności krajowej oraz dla ludności rezydującej; proponuję podać oba warianty; Eurostat przygotowuje przewidywania zmian ludnościowych dla ludności rezydującej;

s.35 – rys. 17 i Mapa 2, podać z której prognozy GUS korzystano (por. uwaga do rys.8).

3. Uwagi dotyczące części kierunkowej w odniesieniu do celu 1 (s.54-55)

Cel 1 ‘łagodzenie zmian demograficznych i adaptacja do nich’ obejmuje działania dotyczące łagodzenia zmian demograficznych poprzez: stymulowanie wzrostu dzietności, prowadzenie odpowiedzialnej polityki migracyjnej oraz przeciwdziałanie nadmiernym migracjom wewnętrznym do kilku dużych metropolii. Zamierzenie zwiększenia współczynnika dzietności do wartości 1,45 w 2035 r. jest ambitne, ale mało realne. Należy jednak zaznaczyć, że zwiększenie dzietności nie oznacza **wzrostu liczby urodzeń** w Polsce, lecz **spowolnienie spadku liczby urodzeń**. Omawiając prowadzenie odpowiedzialnej polityki migracyjnej, zamiast odnosić się do **spowolnienia procesu starzenia** podanego jako cel główny łagodzenia zmian demograficznych (s.54), sięga się do argumentu rozmiarów imigracji niezbędnej **do zahamowania procesu starzenia** (czyli jak rozumiem zatrzymania wzrostu odsetka osób starszych), które mogłyby zagrozić spójności kulturowej kraju. A przecież nie o to chodzi – spowolnienie procesu starzenia oznacza wolniejszy wzrost udziału osób starszych. I zamiast straszyć rozmiarami imigracji niezbędnej dla celu, którego nie postawiono, należy zauważyć szansę, jaką daje zmiana statusu migracyjnego Polski, a nie pomijać ten historyczny zwrot. Należy ją mądrze wykorzystać – polecam skorzystanie z diagnozy i rekomendacji ostatniego raportu Rządowej Rady Ludnościowej (2025).

Na s. 55 jest zapis głoszący, że ‘nawet w przypadku realizacji celów związanych z łagodzeniem zmian demograficznych pełne zatrzymanie procesu starzenia się ludności w horyzoncie obowiązywania Strategii nie możliwe’. To jest błędna konstatacja, którą należy usunąć. I nie wolno tutaj podawać braku możliwości zatrzymania procesu starzenia jako powodu, by adaptować się do zmian demograficznych.

Ludność Polski znajduje się na określonym etapie zaawansowania procesu starzenia, przewidywane jest jego przyspieszenie. Mówimy zatem o dostosowaniu się do wielorakich skutków obecnej struktury wieku i jej przyszłych zmian. Ich kierunek jest nieodwracalny, możemy usiłować wpływać na spowolnienie zmian. Te działania adaptacyjne do zmian demograficznych wskazane w dokumencie obejmują: maksymalizację aktywności zawodowej ludności w wieku produkcyjnym oraz dostosowanie polityk publicznych do znaczącego wzrostu liczby osób starszych. Uważam, iż zamiast o maksymalizacji aktywności zawodowej grupy osób w wieku produkcyjnym należy mówić o zwiększeniu aktywności zawodowej ludności, by lepiej wykorzystać malejące zasoby ludnościowe kraju. Jest w tym zawarta opcja dobrowolnego wydłużania aktywności na rynku pracy, co także wiąże się z dostrzeżeniem potencjału

osób starszych w kontekście rynku pracy. Można też bezpośrednio nawiązać do wyników badania zleconego przez MRPiPS⁹.

Konieczna jest też konkretyzacja polityk publicznych wymagających dostosowania do znaczącego wzrostu liczby osób starszych. Obecny zapis jest nie tyle ogólny, co ogólnikowy.

4. Uwagi dotyczące części wdrożeniowej w odniesieniu do celu 1 (s.61-98)

Zaproponowane działania dotyczące łagodzenia zmian demograficznych i dostosowywania się do nich ujęto w ramy 5 priorytetów: zwiększenie dostępności mieszkań, tworzenie warunków sprzyjających rodzicielstwu, odpowiedzialna polityka migracyjna, rynek pracy włączający różne grupy społeczne, dobre zdrowie i aktywne starzenie się, rozważając w każdym z nich kluczowe wyzwania i określając główne kierunki działań. Zgłoszone w punkcie 1 uwagi ogólne odnoszą się także do tej części, bowiem przedstawiona narracja odpowiada koncepcji, wobec której zgłosiłam zastrzeżenia. Uznanie zasadności tych zastrzeżeń pociąga za sobą konieczność modyfikacji tekstu.

W szczególności mój krytycyzm budzi podejście do priorytetu 'tworzenie warunków sprzyjających rodzicielstwu'. Po pierwsze, dyskusowanie o wspieraniu rodzicielstwa wymaga uwzględnienia zmian rodziny i gospodarstw domowych, bowiem proponowane działania powinny odnosić się do zróżnicowanych potrzeb rodzin. Po drugie, wspieranie rodzicielstwa polega nie tylko na zachęcaniu do podejmowania decyzji o (kolejnym) dziecku, ale także na uważnym rozpoznawaniu potrzeb rodzin wychowujących dzieci, a więc uwzględnieniu kosztów bezpośrednich i pośrednich wychowywania dzieci i podziału zobowiązań w rodzinie. Nie widzę takiego podejścia w zaproponowanych głównych kierunkach działań:

1. Poprawa dostępności wysokiej jakości opieki formalnej nad dziećmi do 3 lat.
2. Zwiększenie stabilności dochodów młodych dorosłych.
3. Rozwój systemu wsparcia medycznego i psychologicznego.
4. Przeciwdziałanie polaryzacji ze względu na płeć w okresie dorastania.
5. Kształtowanie w przestrzeni publicznej narracji sprzyjającej rodzicielstwu.

Koszty bezpośrednio wychowywania dzieci zależą od dostępności dobrej jakości publicznych usług zdrowotnych, edukacyjnych i opiekuńczych. Nie wystarczy poprawiać dostępu do usług edukacyjno-opiekuńczych dla dzieci do 3 lat tym bardziej, iż dostrzeżono w dokumencie rosnące nierówności szans także w kontekście zwiększania się nierówności ekonomicznych i edukacyjnych. Zwiększenie stabilności dochodów młodych dorosłych dotyczy nie tylko fazy poprzedzającej założenie rodziny, ale także możliwości łączenia pracy zawodowej z rodziną, kluczowymi zresztą dla kosztów pośrednich rodzicielstwa. To z kolei wiąże się nie tylko z rynkiem pracy i zmniejszaniem nierówności kobiet i mężczyzn w zatrudnieniu, ale też ze zmianą zaangażowania

⁹ [Krajowy Plan Odbudowy - Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej - Portal Gov.pl](#), SGH: Raport końcowy: Ocena wpływu działań na rzecz przedłużania kariery zawodowej i promowanie pracy po przekroczeniu ustawowego wieku emerytalnego na skutek zmian wprowadzonych reformą podatkowa Polski Ład (tzw. PIT-0 dla seniora)

mężczyzn w rodzinie, która jest istotna zarówno dla pracy zawodowej matek, ale także dla decyzji o kolejnym dziecku. Analizy OECD potwierdzają pozytywny związek dzietności z zatrudnieniem kobiet i zmniejszaniem asymetrii zobowiązań w rodzinie według płci¹⁰. Tak więc promocja roli ojca jako opiekuna nie może być pominięta jako ważne działanie na rzecz wspierania rodzicielstwa. Pożądane zmiany kulturowe dotyczą zatem nie tylko narracji sprzyjającej rodzicielstwu, ale także podziału odpowiedzialności za utrzymanie rodziny i opiekę między kobiety i mężczyzn.

Natomiast dostrzeżenie rangi zdrowia zarówno w odniesieniu do barier prokreacji, jak i stanu zdrowia dzieci i dorosłych wymaga przeformułowania priorytetu 'rozwój systemu wsparcia medycznego i psychologicznego' tak w zakresie wyzwań jak i głównych kierunków działań. Konieczne jest nawiązanie do zdrowia publicznego: świadomości zdrowotnej, profilaktyki i leczenia. Edukacja zdrowotna w szkołach i działania dotyczące wzrostu świadomości dorosłych są ważne w kontekście znaczenia zdrowia reprodukcyjnego dla wspierania realizacji aspiracji rodzicielskich mieszkańców kraju.

¹⁰OECD (2024), *Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>.

Inne uwagi ekspertów RRL

Agnieszka Chłoń-Domińczak

W diagnozie dotyczącej konkurencyjności gospodarki (s. 21) podkreśla się rolę kapitału ludzkiego, w tym wysokich wyników Polski w badaniu PISA. Należy jednak zwrócić uwagę na niepokojące zjawisko wzrostu udziału 15-latków z bardzo niskimi wynikami, co jest efektem zarówno zamknięcia szkół w okresie pandemii, jak i zmiany systemowej w edukacji, skutkującej skróceniem okresu obowiązkowego kształcenia według jednolitych podstaw programowych z 9 lat (szkoła podstawowa i gimnazjum) do 8 lat (szkoła podstawowa).

W części wdrożeniowej dotyczącej priorytetu 1.4 (Rynek pracy włączający różne grupy społeczne) warto podkreślić rolę wykształcenia jako czynnika wpływającego na poziom zatrudnienia. Dane BAEL wyraźnie pokazują różnice w poziomie aktywności zawodowej w każdej z grup wieku i płci, szczególnie wśród kobiet. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na potrzebę działań wspierających rozwój kompetencji wśród osób o niższym wykształceniu, w tym przez udział w różnych formach edukacji poza formalnej i uczenia się przez całe życie.

Kolejnym ważnym aspektem utrzymywania aktywności zawodowej i jej zwiększania (kierunek 3 s. 84) jest podział czasu pomiędzy aktywności zawodowej oraz pracą w domu. Dane Badania Budżetu Czasu wyraźnie wskazują na różnice w czasie poświęcanym na te aktywności między kobietami i mężczyznami, a także ze względu na wiek i obowiązki opiekuńcze względem dzieci, a także coraz częściej starszych rodziców i członków rodzin¹¹. Działania ułatwiające godzenie ról, ale też promowanie większej równości płci w domu mogą się również przyczyniać do większej mobilizacji osób zagrożonych biernością zawodową.

W celach do osiągnięcia dla priorytetu 1.4 (s. 86) proponujemy raczej wykorzystanie wskaźnika zatrudnienia, a nie współczynnika aktywności zawodowej w określaniu celów do osiągnięcia.

W obszarze aktywnego starzenia się (s. 93) zwracamy uwagę na brak odniesienia do niskiego wieku emerytalnego kobiet jako istotnej bariery dla ich wydłużania aktywności zawodowej, a także czynnika, który często stygmatyzuje postrzeganie kobiet.

W obszarze opieki długoterminowej i kształcenia kadr (s. 94) warto podkreślić potrzebę kształcenia geriatrów jako specjalistów mających kompleksowe podejście do leczenia osób starszych. Na s.103 wskazane jest, że mechanizmy oceniania na uczelniach nie promują aktywności dydaktycznej. Nie jest to prawdą. Wewnętrzne systemy oceniania nauczycieli akademickich w szkołach wyższych uwzględniają zarówno działalność dydaktyczną, badawczą, jak i organizacyjną.

Na s. 111 rekomendowany jest rozwój kwalifikacji z poziomu 5 PRK w kontekście kształcenia zawodowego. Warto też podkreślić potrzebę rozwoju poziomu 5 również w szkolnictwie wyższym - może ono istotnie wspierać rozwój kwalifikacji i kompetencji

¹¹ Budżet czasu ludności w 2023 r. Część 1 i 2, Analizy i raporty statystyczne, GUS, Warszawa 2025

osób z wykształceniem maturalnym, które szukają możliwości poprawy swojej konkurencyjności na rynku pracy.

Ireneusz Kuropka

W treści dokumentu „PROGNOZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO projektu Strategii rozwoju Polski do 2035 r.” są wskazane kierunki działania proponowane w strategii i użycie określenia „prognoza” nie jest tu uzasadnione. Ponadto:

- we wspomnianym dokumencie scharakteryzowane są rozpatrywane 3 alternatywne scenariusze działań, których opis wydaje mi się zbędny,

We właściwym dokumencie, czyli ‘Strategię rozwoju...’:

- wybór podniesionych problemów w celu „łagodzenia zmian demograficznych ...” jest właściwy. Generalnie, należy dokument uznać wartościowy, choć wskazuje tylko pożądane kierunki działań i wymaga ich operacjonalizacji.

Niżej kilka uwag szczegółowych:

- rozwiązanie problemów mieszkaniowych młodych ludzi będzie (a przynajmniej powinno) sprzyjać zwiększeniu dzietności i spowolnieniu spadku liczby urodzeń; w tym przypadku zasadne jest przede wszystkim wsparcie budownictwa społecznego. Działania w tym zakresie wymagają jednak znacznych nakładów finansowych ze strony państwa;

- wskazane działania zmierzające do zwiększenia dzietności zasługują na pozytywną ocenę. Szczególnie istotna są działania dotyczące leczenia niepłodności i zwiększenia szans osób młodych na rynku pracy. Mimo słusznych zamierzeń pożądany dla lat 2030 i 2035 wskaźnik TFR (1,3 i 1,45) jest zbyt wysoki; brak przesłanek na podstawie, których przyjęto taką wartość. Podobnie jest w przypadku np. wskaźników aktywności zawodowej;

- adaptację do starzenia się ludności można wesprzeć nie tylko rozwojem usług publicznych, ale też wsparciem i rozwojem produkcji wyrobów potrzebnych dla tej grupy konsumentów;

- efektywność działań w obszarze migracji i rynku pracy wymaga znacznego podniesienia świadomości mieszkańców kraju, a to zadanie jest bardzo trudne i w perspektywie 2035 r. niedobory zasobów pracy wymagają podniesienia wieku emerytalnego oraz sprowadzenia pracowników z innych krajów, a nie ma przyzwolenia społeczeństwa na te działania.

Agnieszka Fihel

Kilka uwag natury formalnej:

Po pierwsze, rażące jest stosowanie anglicyzmu "opieka formalna" nad dziećmi odnośnie przedszkoli i żłobków. W języku polskim używa się terminu opieka instytucjonalna, tego terminu używało też dotychczas Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Po drugie, postulaty oddziaływania na poprawę zdrowia są traktowane oddzielnie od postulatów wsparcia aktywności zawodowej ludności. Na stronie 23 "rozdział "Zagrożenia konkurencyjności") czytamy:

"Mniejsza podaż pracy wymusi zmiany strukturalne w gospodarce. Spadek liczby osób pracujących można złagodzić wyraźnym wzrostem produktywności pracowników wynikającej z ich kompetencji oraz wyposażenia w kapitał fizyczny. "

W tym rozdziale nie ma ani słowa, że przewidywana poprawa zdrowia ludności, przede wszystkim w wieku przedemerytalnym, przyczyni się do wzrostu liczby osób pracujących. Nowoczesne prognozy demograficzne oraz rynku pracy uwzględniają wpływ wzrostu kompetencji (zmiany struktury wykształcenia ludności) oraz zdrowia na wskaźniki aktywności zawodowej ludności według wieku. Tymczasem w Strategii aktywność zawodowa oraz zdrowie są traktowane oddzielnie (część diagnostyczna, kierunkowa i wdrożeniowa), a zróżnicowanie aktywności zawodowej jest diagnozowane wyłącznie z punktu widzenia niepełnosprawności (s. 81-82).

Po trzecie, w kierunkach działań odnośnie do priorytetu 1.3 "Odpowiedzialna polityka migracyjna" brakuje postulatu stworzenia zintegrowanego systemu rejestrowania i monitorowania zjawisk mobilności, który dostarczałby informacji o migracjach z i do Polski na podstawie jednolitych definicji umożliwiających stosowanie porównań oraz w sposób bieżący, ciągły i powszechnie dostępny, w szczególności dla władz samorządowych. R rozdział o migracjach międzynarodowych Raportu RRL dla 2024 roku dotyczy w całości tego postulatu.

Wojciech Janicki

Uwaga wstępna: odnoszę się tylko do kwestii demograficznych, ujętych w części II cel 1 oraz w części III priorytet 1.3.

1. Dostrzegam i doceniam wielokrotnie powtarzany zapis o adaptacji do zmian demograficznych, a nie tylko walkę z tymi zmianami, co nierzadko zdarzało się w starszych dokumentach.
2. s. 54 (diagram), podobnie s. 55 i wiele innych miejsc - powtarza się zapis "dla środowiska i klimatu". Klimat jest elementem środowiska, zatem poprawnie będzie: "dla środowiska" lub "dla środowiska, w tym klimatu"
3. s. 73 - jest tu mowa o włączaniu cudzoziemców do polskiego społeczeństwa, co należy ocenić pozytywnie. Wspomniano tu o kluczowości języka polskiego - także słusznie. Dodajmy, tytułem uzupełnienia, kwestię znaczenia przyjaznych i przejrzystych przepisów polskiego prawa oraz potrzebę pracy nad nastawieniem społeczności przyjmującej, tj. obywateli Polski. Integracja wymaga bowiem pracy nad obiema stronami: zarówno imigrantami, jak i gospodarzami.
4. s. 76 (sekcja: Modyfikacja systemu rekrutacji studentów zagranicznych) - jest tu mowa o celach ("w celu zapewnienia utrzymania wysokiej jakości polskiej oferty edukacyjnej"; "sprzyjać będzie umiędzynarodowieniu"; "zapewniać ochronę bezpieczeństwa wewnętrznego"), natomiast niewiele jest o narzędziach. Te, które zostały wymienione, wskazują raczej na zwiększenie poziomu restrykcyjności odnośnie do przyjmowania studentów - a przecież, zgodnie z ideą tej sekcji, mamy ich

przyciągać! (te zapisy są w sekcji pt. "Włączenie się Polski w międzynarodową konkurencję o przyciąganie osób o ponadprzeciętnych zdolnościach").

5. s. 77 - w sekcji "Wsparcie integracji imigrantów z polskim społeczeństwem": ponownie, są tu zapisy o kursach języka polskiego. Nie ma nic o potrzebie pracy nad nastawieniem społeczności przyjmującej, tj. obywateli Polski. A to ważne działanie - zamiast kontynuować politykę straszenia Polaków imigrantami, trzeba zacząć ich uczyć życia w rzeczywistości, w której imigranci są wśród nas.
6. Nigdzie nie dostrzegłem żadnych deklaracji odnośnie do działań podejmowanych wobec uchodźców. Tylko na s. 77 jest mowa o zwiększeniu wymagań wobec nich w kwestii nabywania obywatelstwa (sekcja 3C). W obliczu znacznej liczby uchodźców przebywających obecnie w Polsce i perspektyw ich długotrwałego pobytu warto o nich też napisać.
7. Postuluję włączenie komponentu regionalnego do polskiej polityki migracyjnej. Cel: niech ludzie jadą (i zostają) tam, gdzie są nam najbardziej potrzebni, a nie tam, gdzie jest im najwygodniej; sterujmy nimi. Opis koncepcji regionalnej polityki migracyjnej mojego autorstwa można znaleźć w kilku miejscach:
 - publicystycznie, lekko i krótko (3 strony): https://www.kongresobywatelski.pl/wp-content/uploads/2023/07/pomorski_thinkletter-2-2023.pdf (strony 127-130)
 - naukowo (1): <https://doi.org/10.4467/25444972SMPP.24.028.21032> (z 2024 r.)
 - naukowo (2): <https://journals.umcs.pl/b/article/view/11473/9631> (z 2022 r., w j. angielskim).

Hanna Dudek

Proponuję korektę tekstu na stronie 30 opracowania „Strategia Rozwoju Polski do 2035 r.”

Zamiast "Wielowymiarowość wykluczenia społecznego skutkuje stosowaniem wielu różnych miar do szacowania skali jego występowania – stąd trudno o syntetyczne i jednocześnie pełne ujęcie tego zjawiska. Z jednej strony, według danych Eurostatu wskaźnik pogłębionej deprivacji społecznej i materialnej sytuuje Polskę w gronie państw o wykluczeniu społecznym niższym niż przeciętnie w UE. Z drugiej strony, wykluczenie społeczne ma wymiar szerszy niż tylko ekonomiczny, a w tym względzie znacznie trudniej o jednoznaczne dane."

proponuję:

"Wielowymiarowy charakter wykluczenia społecznego sprawia, że jego pomiar wymaga stosowania różnych miar, co utrudnia uzyskanie syntetycznego i pełnego obrazu zjawiska. Z jednej strony, według danych Eurostatu, Polska – oceniana przez pryzmat jednego z kluczowych wskaźników, jakim jest pogłębiona deprivacja materialna i społeczna – należy do państw o poziomie wykluczenia społecznego niższym niż przeciętny w UE. Z drugiej strony, wykluczenie społeczne wykracza poza wymiar ekonomiczny, co utrudnia pozyskanie pełnych i miarodajnych danych."

Paweł Calski

Departament Górnictwa i Hutnictwa Ministerstwa Energii zgłasza poniższe uwagi do będącego przedmiotem konsultacji publicznych projektu Strategii Rozwoju Polski do 2035 r.

Cel 2: Tworzenie warunków dla konkurencyjnej i sprawiedliwej gospodarki, z poszanowaniem dla środowiska i klimatu

Priorytet 2.4: Aktywna polityka w obszarze przemysłu i nowych technologii

(s. 145)

Powyższy priorytet zakłada realizację czterech głównych kierunków działań. Proponuje się zmianę brzmienia kierunku nr 2 z:

2. Wsparcie dla dekarbonizacji przedsiębiorstw, w tym przemysłów energochłonnych

na:

2. Wsparcie dla zachowania konkurencyjności i dekarbonizacji przedsiębiorstw, w tym przemysłów energochłonnych.

W rozwinięciu powyższego punktu na stronach 151-152 Strategii, proponuje się dodanie lit. E o następującym brzmieniu:

Zapewnienie dostępu do przewidywalnych i konkurencyjnych cen energii.

OŚ (obszary strategicznej interwencji) – Tabela 1 (s. 13)

Proponuje się zmianę nazwy OSI w pozycji nr 3 Tabeli, z:

„OSI transformacji energetycznej”

na:

„OSI transformacji energetycznej przy zachowaniu konkurencyjności przedsiębiorstw”

Poniżej przedstawiam uzasadnienie dla wprowadzenia wskazanych powyżej zmian.

Konkurencyjność przemysłu energochłonnego w Polsce jest ściśle uzależniona od kosztów energii elektrycznej. Wysokie ceny energii stanowią poważne zagrożenie dla stabilności i rozwoju kluczowych sektorów, takich jak hutnictwo, koksownictwo czy odlewnictwo. Mają one bezpośredni i wielowymiarowy wpływ na ograniczenie inwestycji w dekarbonizację, znacząco zwiększając bieżące wydatki operacyjne przedsiębiorstw. W efekcie firmy dysponują mniejszymi środkami finansowymi na modernizację technologii oraz wdrażanie rozwiązań niskoemisyjnych. Środki, które mogłyby zostać przeznaczone na transformację energetyczną, są konsumowane przez rosnące rachunki za energię.

Dodatkowo, nieprzewidywalność cen energii zwiększa ryzyko inwestycyjne. Przedsiębiorstwa niechętnie podejmują kosztowne i długoterminowe inwestycje w transformację energetyczną, jeśli nie mają pewności co do przyszłych kosztów operacyjnych. Stabilność cen energii jest zatem kluczowa dla planowania i ekonomicznego uzasadnienia takich projektów.

Polska należy do krajów o najwyższych hurtowych cenach energii na świecie. Taka sytuacja znacząco osłabia konkurencyjność polskich przedsiębiorstw na rynku

europiejskim i globalnym. Firmy koncentrują się na przetrwaniu i utrzymaniu produkcji, zamiast inwestować w innowacje czy zrównoważony rozwój, co pogłębia dystans wobec konkurencji korzystającej z tańszej i bardziej przewidywalnej energii.

Warto również podkreślić, że inwestycje w technologie dekarbonizacyjne – często wiążące się z początkowym wzrostem kosztów – stają się w warunkach wysokich cen energii jeszcze mniej atrakcyjne. Bez odpowiednich mechanizmów wsparcia, przedsiębiorstwa nie widzą ekonomicznego uzasadnienia dla takich działań.

W związku z powyższym, **polski przemysł energochłonny wymaga dwutorowego wsparcia:**

1. Obniżenie cen energii elektrycznej – aby przedsiębiorstwa mogły utrzymać konkurencyjność na rynku krajowym i międzynarodowym oraz zabezpieczyć środki finansowe na inwestycje.
2. Systemowe wsparcie inwestycji w dekarbonizację – umożliwiające firmom sprostać wymaganiom polityki klimatycznej, ograniczenie emisji oraz zwiększenie efektywności energetycznej.

Tylko równoległe działania w obu tych obszarach pozwolą przemysłowi energochłonnemu skutecznie przejść przez transformację energetyczną bez utraty miejsc pracy, konkurencyjności i potencjału rozwojowego.

Należy zaznaczyć, że obecnie trwają już prace nad rozwiązaniami, które miałyby odpowiedzieć na powyższe potrzeby. W Ministerstwie Energii opracowywany jest dokument pt. „*Plan działań dla zrównoważonego rozwoju przemysłu stalowego w Polsce*”, w ramach którego poszczególne resorty prowadzą działania zmierzające do wypracowania mechanizmów obniżenia cen energii elektrycznej dla branż energochłonnych. Do rozważanych instrumentów należą m.in.: kontrakty różnicowe, reparametryzacja opłaty jakościowej, reforma systemu rekompensat kosztów pośrednich czy ulgi w opłatach sieciowych dla odbiorców przemysłowych w ramach specjalnych „stref rozwoju zrównoważonego przemysłu”.

Uwzględnienie tego priorytetu w strategii krajowej stanowiłoby solidne uzasadnienie i wsparcie dla dalszych inicjatyw służących utrzymaniu konkurencyjności przemysłu energochłonnego.

Wysokie ceny energii są zgodnie wskazywane przez przedstawicieli przemysłów energochłonnych jako najważniejsze zagrożenie dla ich konkurencyjności oraz jako czynnik uniemożliwiający kontynuację procesów dekarbonizacyjnych.

Powyzsza propozycja pozostaje również w zgodzie z brzmieniem celu gospodarczego zawartego w Syntezie opisanej na stronach 8-13 Strategii, gdzie „**tworzenie warunków dla szybkiego wzrostu firm będzie koncentrowało się na pięciu kluczowych obszarach działania państwa**” m.in. **na prowadzeniu polityki przemysłowej poprzez szczególne wsparcie branż energochłonnych i wysokoemisyjnych wymagających pilnej transformacji** (s. 10).

Michał Czaykowski

Lp.	Część dokumentu	Strona	Treść uwagi
1	Uwaga ogólna		W związku z tym, że obszary wiejskie stanowią ważny element struktury funkcjonalno-przestrzennej kraju, dla którego dedykowanych jest wiele wyzwań i celów rozwojowych <i>Strategii Rozwoju Kraju 2035</i> , w celu ułatwienia monitorowania realizacji działań, odnoszących się do rozwoju społeczno-gospodarczego obszarów wiejskich (np. wzmocnienia bezpieczeństwa żywnościowego, zmian strukturalnych, demograficznych, tworzenia miejsc pracy poza rolnictwem, zwiększania dostępu do usług transportu publicznego), proponuje się uwzględnić kontynuację realizacji cyklicznego badania zmian społeczno-gospodarczych na obszarach wiejskich – <i>Monitoring Rozwoju Obszarów Wiejskich</i> , stanowiącego ważne źródło informacji nt. rynku pracy, dostępności transportowej, finansów publicznych, zmian demograficznych, edukacji, zamożności społeczności lokalnych, warunków bytowych oraz aktywności społecznej.
2	Część kierunkowa	55	Rozwinięcie Celu 1 – w przypadku działań dotyczących przeciwdziałania nadmiernym migracjom wewnętrznym do kilku dużych metropolii – nie powinno dotyczyć jedynie ujęcia regionalnego, gdyż wskazane negatywne procesy dotyczące depopulacji obszarów miejskich poza-aglomeracyjnych, miast małych i średnich oraz tych „słabszych” aglomeracji regionalnych nie odbywają się jedynie w granicach województwa, a przyjmują skalę ogólnokrajową. W tym zakresie polityka regionalna powinna pozostawać komplementarna wobec polityki krajowej. Propozycja zmiany: usunięcie stwierdzenia „w ujęciu regionalnym”.
3	Priorytet 1.2: Tworzenie warunków sprzyjających rodzicielstwu	66-71	Według pierwszego rozdziału raportu RRL „Sytuacja demograficzna Polski 2024”, dotyczącego płodności i form życia rodzinnego (autorzy: Irena E. Kotowska, Anna Matysiak, Jolanta Grotowska-Leder), do czynników zwiększających szanse na decyzję o (kolejnym) dziecku należą m.in. pozostawanie w związku formalnym bądź nieformalnym. Według autorów raportu, planom prokreacyjnym sprzyja również gotowość do

			<p>zaangażowania w opiekę nad dzieckiem najbliższego otoczenia – partnera, rodziców, teściów oraz innych członków rodziny i osób spoza rodziny. Kwestie te zostały pominięte w przedmiotowej Strategii. Sugeruje się uzupełnienie zapisów dokumentu w zakresie wsparcia dla formalnych związków oraz kształtowanie w przestrzeni publicznej narracji sprzyjającej zawieraniu małżeństw i posiadaniu dzieci. Kwestia udziału otoczenia, rodziny w wychowaniu dziecka wiąże się również z OSI wsparcia dla obszarów wiejskich wymagających większego włączenia w procesy rozwojowe, którego celem interwencji jest zapewnienie żywotności obszarów wiejskich doświadczających silnych zmian demograficznych.</p>
5	Priorytet 1.2: Tworzenie warunków sprzyjających rodzicielstwu	66-71	<p>Proponuje się odnieść do zagadnienia dotyczącego wzrostu urodzeń dzieci w związkach nieformalnych oraz uwzględnić problem nierównego dostępu do świadczeń społecznych rodzicom żyjącym w kohabitacji i zaproponowanie rozwiązań w tym zakresie np. stworzenie odpowiednich regulacji prawnych. Zgodnie z Raportem RRL „Sytuacja demograficzna Polski 2024” w Polsce wzrost odsetek urodzeń dzieci w związkach pozamałżeńskich (w 2022 r. 28% dzieci urodziło się u par żyjących w kohabitacji, co stanowi wzrost o 8 p.p. w stosunku do 2010 r.), w związku z tym proponuje odnieść się do ww. zagadnienia i związanego z nim problemu natury prawnej.</p>
6	Priorytet 1.3: Odpowiedzialna polityka migracyjna	72	<p>„W ostatnich latach Polska stała się atrakcyjnym krajem dla imigrantów, a wojna w Ukrainie dodatkowo zmusiła do przyjazdu wielu uchodźców wojennych. Według danych GUS, w 2016 r. wielkość imigracji do Polski po raz pierwszy przekroczyła wielkość emigracji.”</p> <p>Wyjątkowość i dynamika zmiany salda migracji na dodatnie, spowodowane były w znacznym stopniu czynnikami zewnętrznymi (wojna na Ukrainie). Przypadek Polski jest wyjątkowy w skali doświadczeń krajów Unii Europejskich w tym aspekcie. Żaden z nich nigdy nie mierzył się z problemami wynikającymi z bezpośredniego graniczenia z państwem objętym wojną. Stwarza to nowe wyzwania w polityce migracyjnej, jak również wyzwania w zakresie metodyki liczenia salda migracji. Nie ma pewnych danych, że Polska dla</p>

			<p>imigrantów z Ukrainy jest państwem docelowym. Fakt ten powinien być brany pod uwagę, jako możliwa przyczyna zmiany trendu salda migracji w najbliższych latach. Dlatego należy dołożyć starań do monitorowania tego zjawiska i prowadzenia sprawnej polityki migracyjnej.</p>
7	Priorytet 1.3: Odpowiedzialna polityka migracyjna	72-79	<p>W ramach barier dla realizacji odpowiedzialnej polityki migracyjnej proponuje się uwzględnić brak pełnych (rzeczywistych) i zintegrowanych danych dotyczących strumienia migracji wewnętrznych (głównie z powodu nierejestrowanych migracji, co utrudnia określenie liczby ludności danej jednostki administracyjnej) oraz migracji zewnętrznych (z i do Polski). Ponadto w kierunkach działań proponuje się uwzględnić potrzebę stworzenia kompleksowego i zintegrowanego systemu informacji publicznej, zawierającego aktualne dane dotyczące dynamiki migracji i zmiany statusu prawnego imigrantów. Proponuje się również realizację działań w zakresie prowadzenia kompleksowych badań procesów ludnościowych w granicach administracyjnych dużych miast i miejskich obszarach funkcjonalnych.</p>
9	Priorytet 1.3: Odpowiedzialna polityka migracyjna	78	<p>Sugeruje się rozbudowanie rozdziału 4. <i>Zwiększenie skali migracji powrotnych</i> o kwestie: rozwoju systemu polskich szkół za granicą, propozycji nowego programu systemu edukacji za granicą, promocji Polski i polskiego dziedzictwa, które uwzględniono w dokumencie „Odzyskać kontrolę. Zapewnić bezpieczeństwo - kompleksowa i odpowiedzialna strategia migracyjna Polski na lata 2025-2030”, przyjętym uchwałą Rady Ministrów z dnia 15.10.2024 r.</p> <p>Szacuje się, że poza granicami Polski żyje około 20 mln osób polskiego pochodzenia, których potencjał może być wykorzystany w celu poprawy sytuacji demograficznej Polski.</p>
10	Priorytet 1.4: Rynek pracy włączający różne grupy społeczne	Uwaga ogólna	<p>Priorytet 1.4. zakłada realizację pięciu głównych kierunków działań. Na wykorzystanie potencjalnych zasobów pracy, szczególnie wśród osób najmłodszych i najstarszych oraz kobiet w wieku reprodukcyjnym, a także wydłużenie aktywności zawodowej osób już pracujących wpływa dostępność komunikacyjna, która łączy miejsce zamieszkania z miejscem pracy.</p>

			Dostępność transportowa to kluczowy aspekt polityki rynku pracy: mobilności zawodowej, aktywizacji ludności w regionach peryferyjnych, równych szans zatrudnienia, spójności terytorialnej. Brak dostępności transportowej to w wielu przypadkach wykluczenie z rynku pracy.
11	Priorytet 1.4: Rynek pracy włączający różne grupy społeczne	80	Proponuje się położyć większy nacisk na zapewnienie usług edukacyjno-opiekuńczych, m.in. dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym, zwłaszcza w czasie wakacji, co zasugerowano w rozdziale 6. <i>Zmiany demograficzne a rynek pracy</i> oraz <i>Podsumowaniu</i> do Raportu Rządowej Rady Ludnościowej.
12	Priorytet 1.4: Rynek pracy włączający różne grupy społeczne	80-86	Proponuje się uwzględnienie, w ramach kluczowych wyzwań, dostosowania struktury podaży pracy do nowo powstających miejsc pracy, wymagających innych kwalifikacji i kompetencji, w związku z zachodzącymi zmianami technologicznymi (automatyzacja, robotyzacja, sztuczna inteligencja itp.), a także rozszerzenie katalogu wskazanych rozwiązań, np. inwestowanie w kształcenie ustawiczne (promowanie kultury uczenia się przez całe życie). W części diagnostycznej <i>Diagnoza spójności</i> w ramach <i>Zagrożeń dla spójności</i> , wskazano trudności w adaptacji do szybkiego rozwoju technologii na rynku pracy, dlatego tym bardziej problem ten powinien zostać uwzględniony jako jedno z wyzwań na rynku pracy, z powodu diagnozowanego niskiego poziomu uczenia się dorosłych i niskich kompetencji cyfrowych osób starszych (patrz str. 38).
13	Priorytet 1.4: Rynek pracy włączający różne grupy społeczne Priorytet 1.5: Dobre zdrowie i aktywne starzenie się	80-98	Proponuje się uwzględnić działania dotyczące potrzeby kontynuacji uczestnictwa Polski w badaniach europejskich na temat przemian demograficznych: SHARE–Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, Generations and Gender Programme oraz podjęcia uczestnictwa w nowym programie badawczym GUIDE Growing Up In Digital Europe.
14	Priorytet 1.4: Rynek pracy włączający różne grupy społeczne	83	Proponuje się w ramach kierunku działania: <i>Wsparcie dla aktywności zawodowej osób w wieku 50+ części A. Stworzenie warunków do łagodnego przejścia na emeryturę</i> , oprócz zaproponowanych działań dotyczących zmniejszania wymiaru czasu pracy, uwzględnić również rozwiązania dotyczące

			<p>elastycznych godzin pracy, dostosowania stanowiska pracy do potrzeb i możliwości zdrowotnych starszych pracowników. Działania te mogą korzystnie wpłynąć na wzrost aktywności zawodowej osób w wieku okołoemerytalnym.</p>
15	Priorytet 1.5: Dobre zdrowie i aktywne starzenie się	Uwaga ogólna	<p>W projekcie raportu RRL „Sytuacja demograficzna Polski 2024” w rozdziale <i>Zdrowie i umieralność</i> przedstawiono szereg wskaźników, z których wynika, że sytuacja zdrowotna Polaków w porównaniu do średniej dla Unii Europejskiej jest na gorszym poziomie. Wśród tych współczynników można wymienić np.: odsetek osób z długotrwałą chorobą lub problemem zdrowotnym, przeciętne dalsze trwanie życia, umieralność.</p> <p>W związku z powyższym, postuluje się zwiększyć i zracjonalizować wydatki na publiczną służbę zdrowia, aby zwiększyć efektywność systemu do poziomu porównywalnego ze średnią dla UE, zwiększyć wydatki na edukację zdrowotną oraz promocję zdrowego trybu życia.</p> <p>Z raportu wynika również, że współczynniki zgonów na 100 tys. ludności z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów złośliwych są znacznie wyższe dla Polski w porównaniu do średniej UE27. Są to najczęstsze przyczyny zgonów.</p> <p>W związku z powyższym postuluje się zwiększyć wydatki na profilaktykę oraz diagnostykę ww. chorób.</p>

16	Priorytet 1.5: Dobre zdrowie i aktywne starzenie się	s.88	W Strategii określa się <i>Profilaktykę chorób i promocję zdrowia</i> jako jeden z kierunków działań mających na celu łagodzenie zmian demograficznych i adaptacji do nich, wskazując jednocześnie na niski stopień wczesnego wykrywania chorób, zwłaszcza nowotworowych i kardiologicznych – które są najczęstszymi przyczynami zgonów. Jednocześnie na podstawie najnowszych badań (Raport NIZP PZH <i>Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2025</i> ; https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-2025/) oraz danych GUS („zgony wg przyczyn” z 2023 r.) stwierdzić można, iż częstą przyczyną zgonów w Polsce są również choroby układu oddechowego. W związku z powyższym proponuje się rozszerzyć zapisy ŚSRK dotyczące profilaktyki i promocji zdrowia o problematykę również tej jednostki chorobowej. Zaproponowana zmiana ma na celu uzupełnienie treści Strategii w zakresie, istotnej z punktu widzenia ochrony zdrowia, prewencji chorób układu oddechowego.
17	Priorytet 1.5: Dobre zdrowie i aktywne starzenie się	87, 90–91	Zgodnie z <i>Podsumowaniem</i> do projektu Raportu Rządowej Rady Ludnościowej proponuje się, aby wśród wyzwań dot. problemów zdrowotnych i niezdrowego stylu życia – obok spożywania alkoholu i palenia papierosów – uwzględnić również problem uzależnień od substancji odurzających, w tym dopalaczy (substancji psychoaktywnych), które, pomimo wprowadzonych ograniczeń w dostępie, nadal stanowią źródło problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży.
19	Priorytet 1.5: Dobre zdrowie i aktywne starzenie się	92	Proponuje się, aby w ramach kierunku działań <i>Profilaktyka chorób i promocja zdrowia</i> położyć większy nacisk na propagowanie i zachęcanie do badań profilaktycznych, zwłaszcza dorosłych mężczyzn. Zaproponowane działania w Strategii Rozwoju Polski 2035 dedykowane są wszystkim bez względu na płeć, ale w szczególności kobietom, w tym w kontekście najbardziej powszechnych dotyczących je schorzeń.
20	Priorytet 1.5: Dobre zdrowie i aktywne starzenie się	93	W Strategii wskazano działania, których zadaniem jest dbanie o zdrowie psychiczne dzieci, młodzieży i dorosłych, przy czym jako wskaźnik przywołano jedynie: <i>Odsetek populacji osób dorosłych objętych opieką Centrów Zdrowia Psychicznego</i> . Brak jest odniesienia do dzieci i młodzieży.

			Rozważenia wymaga kwestia uwzględnienia potrzeby prowadzenia badań społecznych, które pozwolą ocenić dobrostan młodych ludzi i zdiagnozować przyczyny, których konsekwencją może być przechodzenie kryzysu psychicznego w młodym wieku, co zasugerowano w <i>Podsumowaniu</i> do projektu Raportu Rządowej Rady Ludnościowej.
21	Priorytet 1.5: Dobre zdrowie i aktywne starzenie się	94-97	W ramach kierunku działań <i>Rozwój opieki długoterminowej</i> lub <i>Zmiany w modelu zarządzania i organizacji systemu ochrony zdrowia</i> proponuje się uwzględnić działanie, zmierzające do eliminowania nierówności zdrowotnych w wymiarze terytorialnym poprzez ułatwianie dostępu do placówek opieki zdrowotnej mieszkańcom mniejszych miejscowości. Zgodnie z Raportem RRL „Sytuacja demograficzna Polski 2024” występują różnice pomiędzy długością życia ludności na wsi i w miastach, na korzyść mieszkańców miast, zwłaszcza mężczyzn. Wpływ na różnice w długości życia ma lepsza dostępność do placówek zdrowotnych w dużych ośrodkach miejskich niż w miejscowościach wiejskich położonych na obszarach peryferyjnych, z dala od miast.
22	Priorytet 2.2: Rozwój mobilności oraz infrastruktury transportowej i telekomunikacyjnej	Uwaga ogólna	Jako kraj stoimy również przed dużymi wyzwaniami infrastrukturalnymi, nie tylko jeśli chodzi o konieczność dostosowania chodników, budynków czy komunikacji publicznej do potrzeb osób o ograniczonej mobilności, ale również nad dostosowaniem inwestycji do przyszłego zmniejszenia natężenia ruchu. Zasadnym w tym kontekście jest przede wszystkim weryfikacja planów dotyczących rozbudowy dróg oraz założeń Centralnego Portu Komunikacyjnego.
23	Priorytet 2.2: Rozwój mobilności oraz infrastruktury transportowej i telekomunikacyjnej	114-128	Proponuje się uwzględnić w ramach kierunków działań działania w zakresie poprawy infrastruktury transportu publicznego, umożliwiającego sprawne poruszanie się z małymi dziećmi oraz dzieci w wieku szkolnym. Problem dotyczący wykluczenia komunikacyjnego nie został odniesiony do ww. grup społecznych, ani w zakresie dostosowania taboru ani uruchamiania nowych połączeń lub zwiększania częstotliwości istniejących, w celu zaspokajania ich potrzeb.

24	Priorytet 3.5: Skutecznie działająca administracja	235	<p>W części <i>Rozwój kompleksowych zintegrowanych informacji statystycznych dla potrzeb planowania społeczno-gospodarczego na poziomie krajowym i subkrajowym</i> należy dodać egzekwowanie obowiązku meldunkowego. Uzasadnieniem dla tej zmiany jest potrzeba poprawy jakości informacji statystycznej o strumieniach migracji.</p> <p>Brak egzekwowania obowiązku meldunkowego prowadzi do występowania luki między danymi z ewidencji o przemieszczeniach ludności, a faktycznymi przepływami osób. Konieczna jest kontynuacja prac nad integracją danych z różnych źródeł o przepływach ludności, by zminimalizować błędy szacunku stanu liczebnego ludności i struktury demograficznej na poziomie lokalnym (gminy).</p> <p>Pozyskanie rzeczywistych i zweryfikowanych danych o liczbie i strukturze wiekowej ludności w danej jednostce terytorialnej powinno stanowić podstawę do planowania polityki społeczno-gospodarczej.</p>
25	Model struktury funkcjonalno-przestrzennej	Uwaga ogólna	<p>W dokumencie należy mocno podkreślać konieczność wsparcia miast tracących funkcje społeczno-gospodarcze, ograniczanie suburbanizacji (która za kilkadziesiąt lat spowoduje kolejny wzrost problemów z koniecznością zapewnienia mobilności osobom starszym) oraz wskazać działania na rzecz deglomeracji rozumianej jako przenoszenie instytucji ogólnopolskich do mniejszych ośrodków. Kluczową rolę w tym procesie należy przypisać kształtowaniu i rozwojowi ośrodków akademickich przyciągających młodych ludzi, którzy po skończeniu nauki często zostają (jeśli umożliwi to rynek pracy) w mieście, w którym studiowali.</p>
26	Załącznik 1. Plan działań na lata 2026-2029	Uwaga ogólna	<p>W kontekście zmian demograficznych i związanych z tym zmniejszających się potencjalnych zasobów pracy niezbędne jest podejmowanie działań zwiększających aktywność zawodową m.in. poprzez dopasowanie struktury podaży pracy do nowo powstających miejsc pracy, wymagających często innych kwalifikacji i kompetencji. Dlatego w punkcie 4. <i>Lepsze dopasowanie działalności publicznych służb zatrudnienia do potrzeb rynku pracy i stworzenie lepszych warunków do uczenia</i></p>

			<p>się przez całe życie, w kolumnie wskazującej podmioty odpowiedzialne oraz współpracujące, poza wskazanymi już jednostkami (tj. wojewódzkimi urzędami pracy, powiatowymi urzędami pracy, Komendą Główną OHP, BGK, IBE-PIP), należałoby rozważyć również uwzględnienie Wojewódzkich Zespołów Koordynacji do spraw polityki umiejętności.</p> <p>Przedmiotowe Wojewódzkie Zespoły Koordynacji jako organ opiniodawczo-doradczy w zakresie polityki województwa w obszarze umiejętności, z uwzględnieniem zgodności dostępnej w regionie oferty edukacyjnej z identyfikowanymi potrzebami, zostały uwzględnione i sformalizowane w projekcie ustawy o zmianie ustawy o samorządzie województwa oraz niektórych innych ustaw z dnia 13.08.2025 r. Uzupelnienie zapisów Strategii o przedmiotowe Wojewódzkie Zespoły Koordynacji przyczyni się do bardziej efektywnej realizacji zaplanowanego działania.</p>
27	Załącznik 1. Plan działań na lata 2026-2029	Uwaga ogólna	<p>Z punktu widzenia zachodzących w Polsce procesów demograficznych, związanych z tym wyzwań oraz ich wpływu na sytuację społeczno-gospodarczą w kraju, niezwykle ważne są inicjatywy mające na celu zwiększenie dzietności i spowolnienie procesu starzenia się ludności. W tym aspekcie istotną kwestią, mającą bezpośredni wpływ na poziom dzietności w Polsce, jest niepłodność. Dlatego tak ważne jest zapewnienie dostępu do bezpłatnej diagnostyki oraz leczenia niepłodności. Niestety w katalogu działań wskazanych do realizacji w najbliższych latach – Plan działań na lata 2026-2029 (Zał. 1.) nie zawarto żadnej inicjatywy mającej na celu poprawę dostępu do infrastruktury zdrowia reprodukcyjnego. Jednocześnie, jako cele do osiągnięcia wskazuje: wzrost dzietności oraz wzrost liczby urodzeń dzięki przeprowadzonej w danym roku procedurze in vitro w ramach rządowego programu leczenia niepłodności. Mając na uwadze powyższe oraz pogłębiające się niekorzystne zmiany struktury ludności w kraju, warto byłoby rozszerzyć katalog proponowanych do realizacji działań (tj. Załącznik 1.) o inicjatywy zmierzające do poprawy sytuacji w zakresie leczenia niepłodności.</p>