



Minister do spraw
Polityki Senioralnej

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r.

Warszawa, 2025 r.

Dokument przyjęty przez Radę Ministrów 18 grudnia 2025 r.

Spis treści

Wprowadzenie	4
Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych w Polsce.....	5
1. Liczebność i struktura populacji osób starszych	5
2. Sytuacja materialna i mieszkaniowa.....	11
3. Sytuacja rodzinna.....	24
4. Usługi społeczne	26
5. Sytuacja na rynku pracy	39
6. Stan zdrowia i opieka zdrowotna	41
7. Dostępne formy aktywności.....	52
8. Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji i przemocy	66
9. Sytuacja niepełnosprawnych osób starszych.....	71
10. Wybrane elementy jakości życia.....	74
Wnioski i rekomendacje, w tym ocena realizacji polityki senioralnej	76
Spis wykresów.....	80
Spis tabel	81

Wprowadzenie

Pani Marzena Okła-Drewnowicz, Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, z upoważnienia Ministra – Członka Rady Ministrów, działającego w zastępstwie Ministra do spraw Polityki Senioralnej, opracowała kolejną edycję Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r.¹⁾, która stanowi opis i diagnozę różnych aspektów życia seniorów²⁾. Dokument powstał we współpracy z innymi resortami, instytucjami centralnymi oraz służbami społecznymi na szczeblu województw.

Informacja prezentuje sytuację społeczno-ekonomiczną seniorów w Polsce, w szczególności dotyczącą sytuacji demograficznej, ekonomicznej, rodzinnej, zdrowotnej, sytuacji na rynku pracy, dostępności i poziomu usług społecznych oraz wszelkiego rodzaju aktywności podejmowanych przez osoby starsze.

Do przygotowania opracowania zostały wykorzystane najnowsze, dostępne wyniki badań prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny. Jednocześnie należy zauważyć, że niektóre badania ze względu na ich częstotliwość są publikowane w cyklu kilkuletnim.

Pani Minister dziękuje Pani Profesor Barbarze Szatur-Jaworskiej, a także Panu Profesorowi Piotrowi Błędowskiemu za zaangażowanie w prace nad dokumentem, a także wszystkim osobom i instytucjom za pomoc i współudział w przygotowaniu Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r.

¹⁾ na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705 oraz z 2024 r. poz. 834).

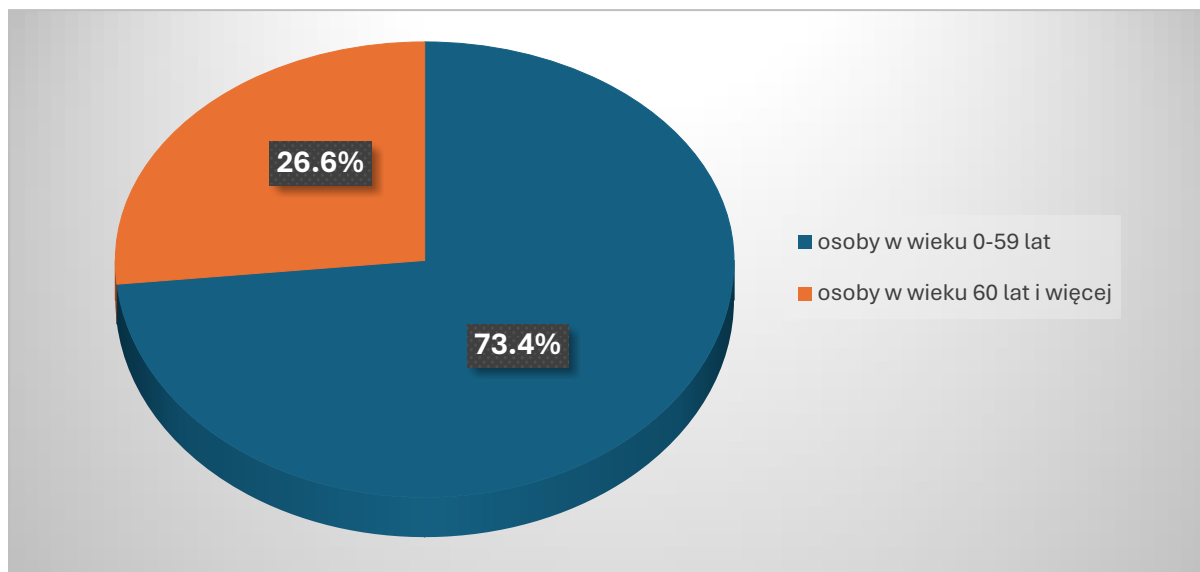
²⁾ W Informacji za osoby starsze przyjęto osoby w wieku 60 lat i więcej, zgodnie z uregulowaniami ustawy z dnia 11 września 2015 r.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych w Polsce

1. Liczebność i struktura populacji osób starszych

Na koniec 2024 r. liczba ludności Polski wyniosła 37489,1 tys., tj. o ponad 147,4 tys. mniej niż rok wcześniej. Liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła blisko 10 mln i wzrosła o 85,3 tys. w stosunku do 2023 r. Udział osób starszych w 2024 r. wyniósł 26,6% do ogólnej liczby ludności.

Wykres 1 Struktura ludności w 2024 r. według grup wieku (w%)

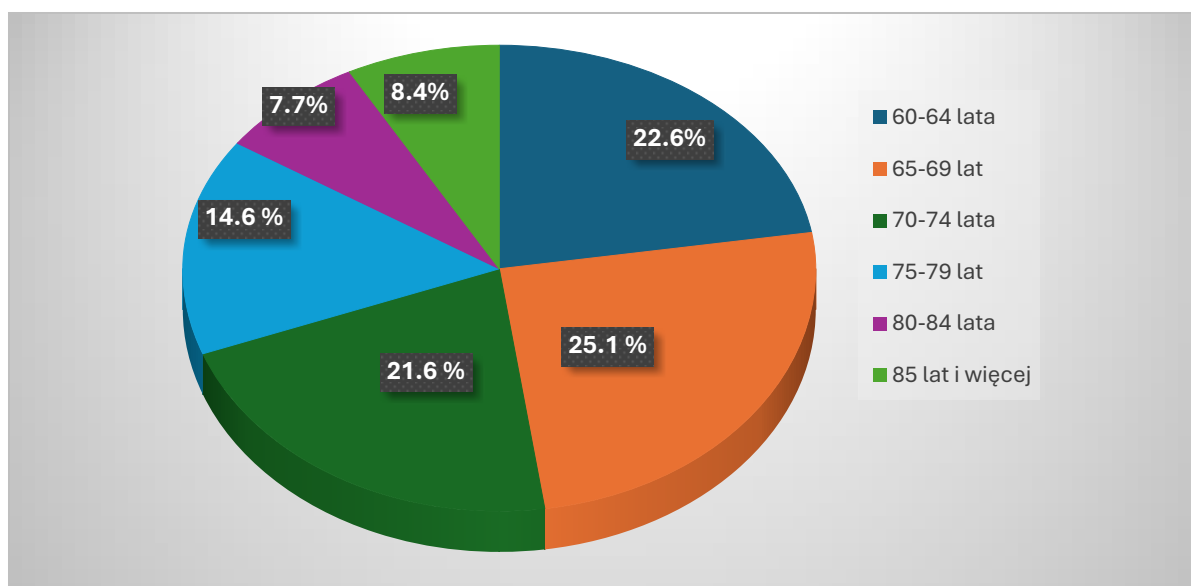


Źródło: GUS, Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS - stan w dniu 31 XII

W subpopulacji osób starszych najliczniejszą grupę osób starszych stanowią osoby w wieku 65–69 lat. Ich odsetek w 2024 r. wyniósł 25,1% i zmniejszył się w stosunku do roku poprzedniego o 0,4 p. proc. Drugą pod względem liczebności grupę stanowiły osoby w wieku 60–64 lata, których udział również zmniejszył się w stosunku do roku poprzedniego (o 1,1 p. proc.), osiągając poziom 22,6%. Nieco mniej liczną, ale rosnącą w ostatnich latach, jest grupa osób w wieku 70–74 lata. W 2024 r. w stosunku do roku poprzedniego liczba osób w tym wieku wzrosła o 0,3 p. proc., a ich udział w populacji osób starszych osiągnął poziom 21,6% (wobec 21,3% rok wcześniej).

W 2024 r. w stosunku do roku poprzedniego najbardziej wzrosła liczba osób w wieku 75–79 lat (o 1,3 p. proc.). Jej udział w populacji osób starszych kształtował się na poziomie 14,6% wobec 13,3% w 2023 r. Należy zwrócić uwagę, że 16,1% w 2024 r. (16,2% w 2023 r.) osób starszych stanowiły osoby w wieku co najmniej 80 lat.

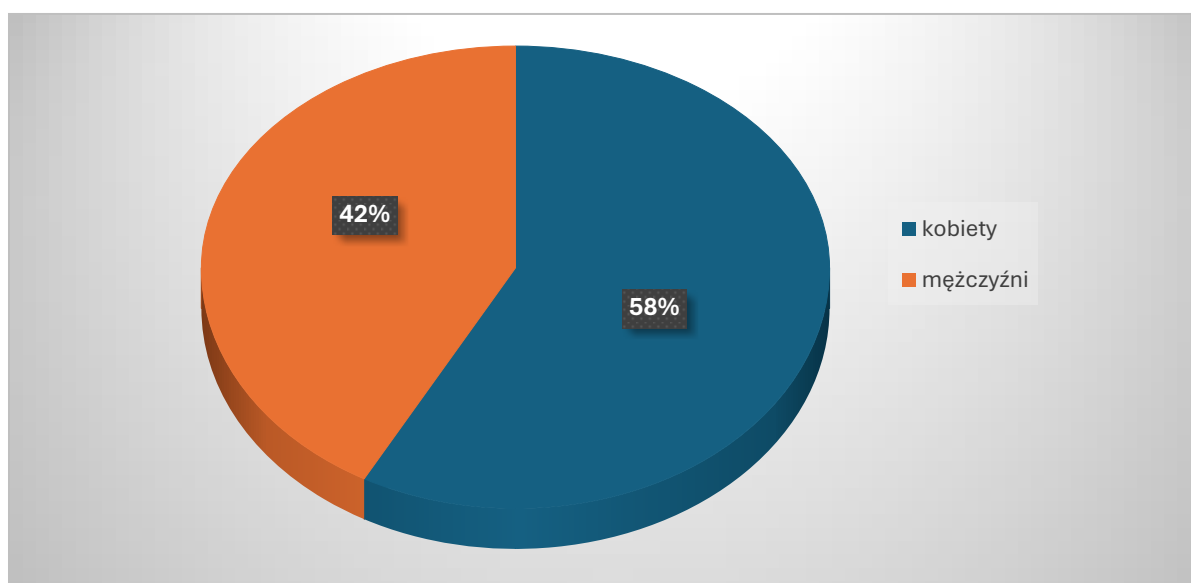
Wykres 2 Osoby starsze w 2024 r. w podziale na grupy wieku (w %)



Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS – stan w dniu 31 XII

W populacji osób starszych większość to kobiety. W 2024 r. stanowiły one 58,0%. Na 100 mężczyzn przypadało ich 138 (dla ludności Polski współczynnik feminizacji wyniósł 107).

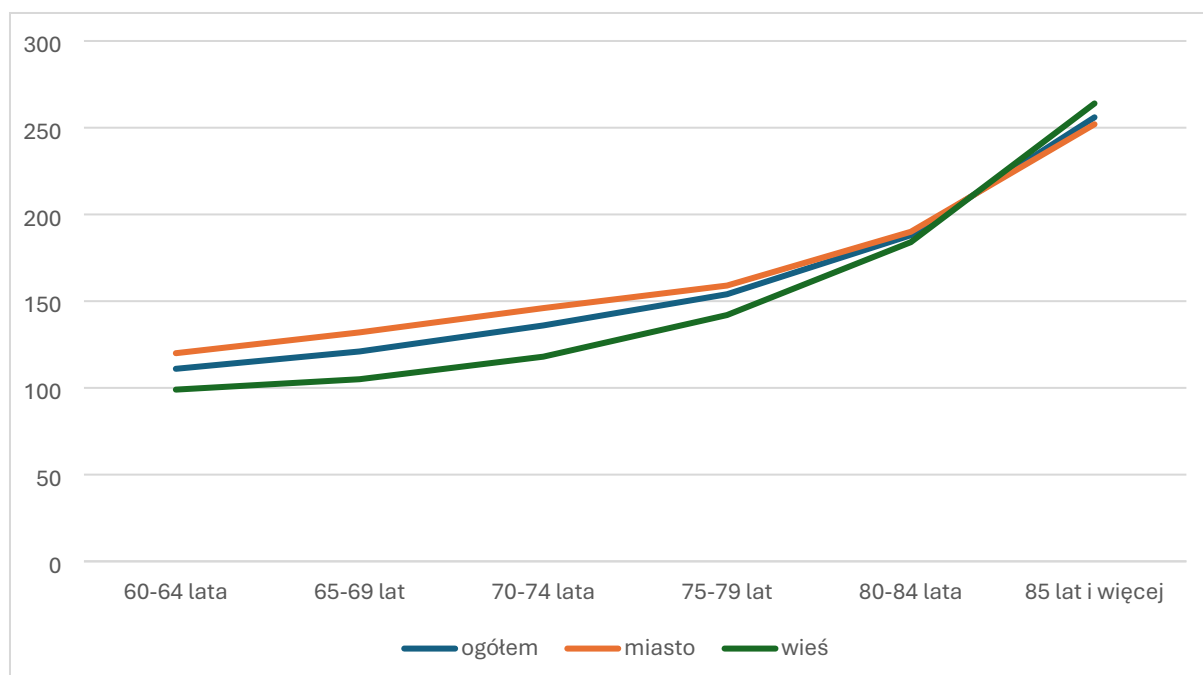
Wykres 3 Osoby starsze w 2024 r. w podziale na płeć (w %)



Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS – stan w dniu 31 XII

Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wieku, np. w grupie wieku 60–64 lata kobiety w 2024 r. stanowiły 52,6% ogółu osób w tej grupie wieku (współczynnik feminizacji 111), podczas gdy wśród osób w wieku 85 lat i więcej kobiety stanowiły 71,9% (współczynnik feminizacji 256).

Wykres 4 Współczynnik feminizacji³⁾ w 2024 r.

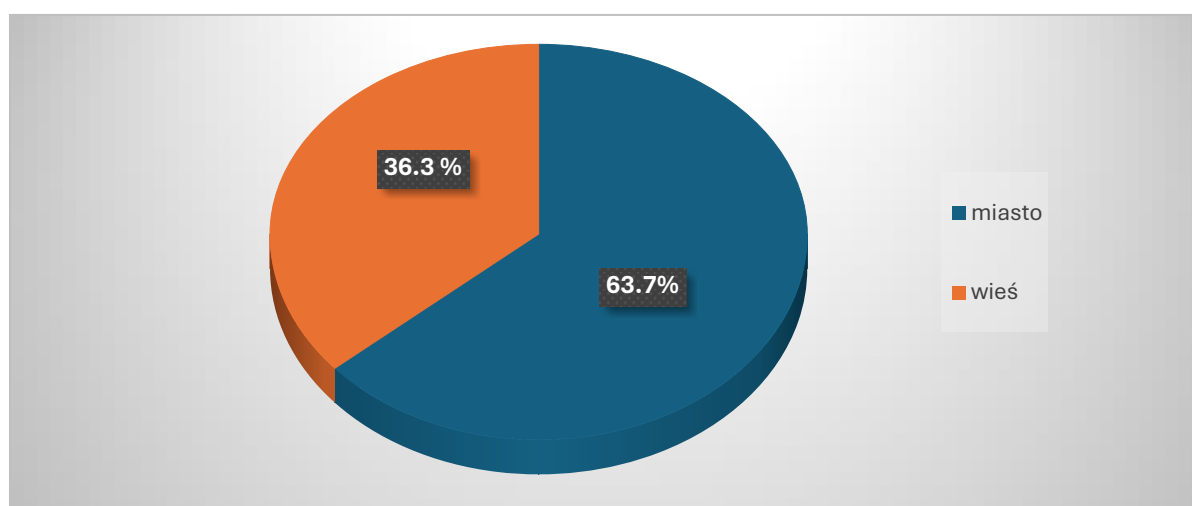


Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS

W miastach współczynnik feminizacji wśród osób starszych wyniósł 148, natomiast na wsi – 123. Jedynie w najstarszej grupie wieku, tj. 85 lat i więcej, współczynnik feminizacji na wsi jest wyższy niż w mieście, wyniósł odpowiednio 264 i 252. Rosnący wraz z wiekiem udział kobiet w populacji osób starszych jest konsekwencją dłuższego przeciętnego trwania życia kobiet oraz nadumieralności mężczyzn.

W 2024 r. odsetek ludności w wieku 60 lat i więcej w miastach wyniósł 28,5% (wobec 28,2% w roku poprzednim). Na terenach wiejskich odsetek ten kształtował się na poziomie 23,8% (tj. o 0,4 p. proc. więcej niż w 2023r.)

Wykres 5 Osoby w wieku 60 lat i więcej w 2024 r. w podziale na miejsce zamieszkania (w %)



Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS – stan w dniu 31 XII

Trwanie życia, zgony, umieralność

³⁾ Liczba kobiet na 100 mężczyzn - w dniu 31 XII.

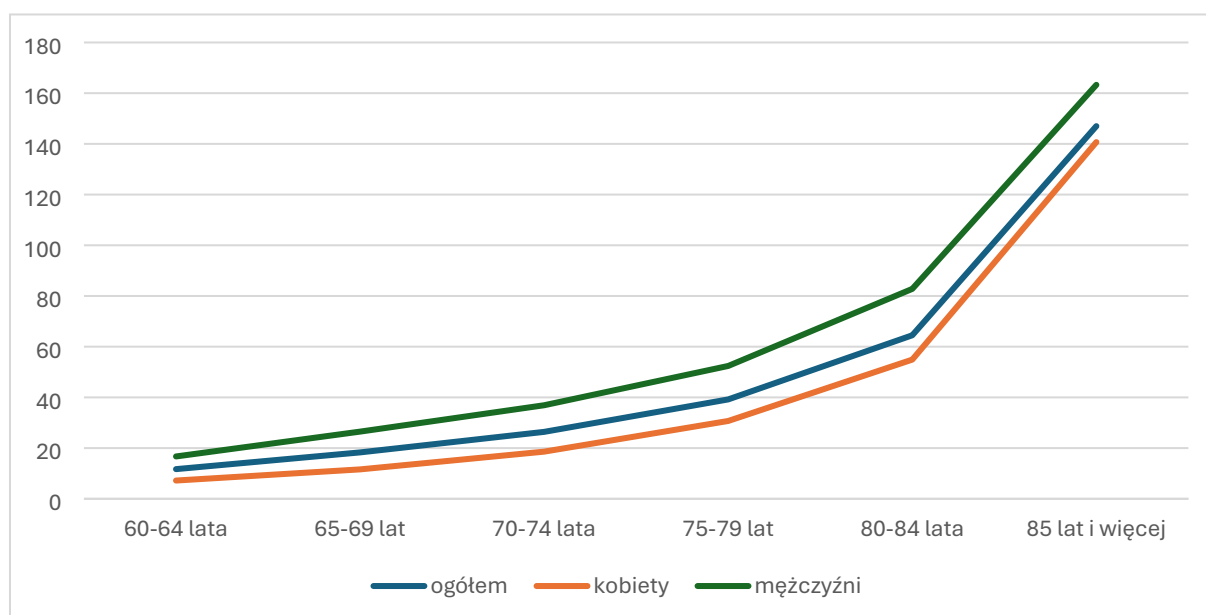
Kobiety osiągające wiek 60 lat w 2024 r. miały przed sobą blisko 5 lat więcej dalszego trwania życia niż mężczyźni. W 2024 r. mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze średnio 19,8 roku życia (w 2023 r. było to 19,6 roku), natomiast kobieta 24,5 roku życia (w roku poprzednim 24,4 roku).

Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn mających 60 lat zamieszkałych w miastach wynosiło 20 lat tj. o 0,6 roku dłużej niż mężczyzn na wsi, natomiast dalsze trwanie życia kobiet w tym wieku zamieszkałych w miastach wyniosło 24,7 roku (tj. o 0,4 więcej niż na wsi).

W 2024 r. liczba zgonów osób w wieku 60 lat i więcej przypadająca na 1000 ludności w tym wieku wyniosła 35,8, co oznacza spadek w stosunku do roku poprzedniego o 0,2. Umieralność wśród mężczyzn jest zdecydowanie wyższa niż wśród kobiet i proces ten nasila się wraz z wiekiem. Współczynnik zgonów wśród mężczyzn w wieku senioralnym w 2024 r. wyniósł 40,8, a wśród kobiet ukształtował się na poziomie 32,1. Obserwuje się wyższą umieralność wśród seniorów zamieszkałych na wsi niż w mieście. Współczynnik zgonów osób starszych na wsi wyniósł 36,7, podczas gdy w mieście ukształtował się na poziomie 35,2.

Najczęstszą przyczyną zgonów osób starszych są choroby układu krążenia, które w 2023 r. odpowiadały za 39,9% z nich. Kolejną przyczyną były nowotwory, które odpowiadały za 27,0% zgonów osób starszych.

Wykres 6 Współczynnik zgonów⁴⁾ w 2024 r.

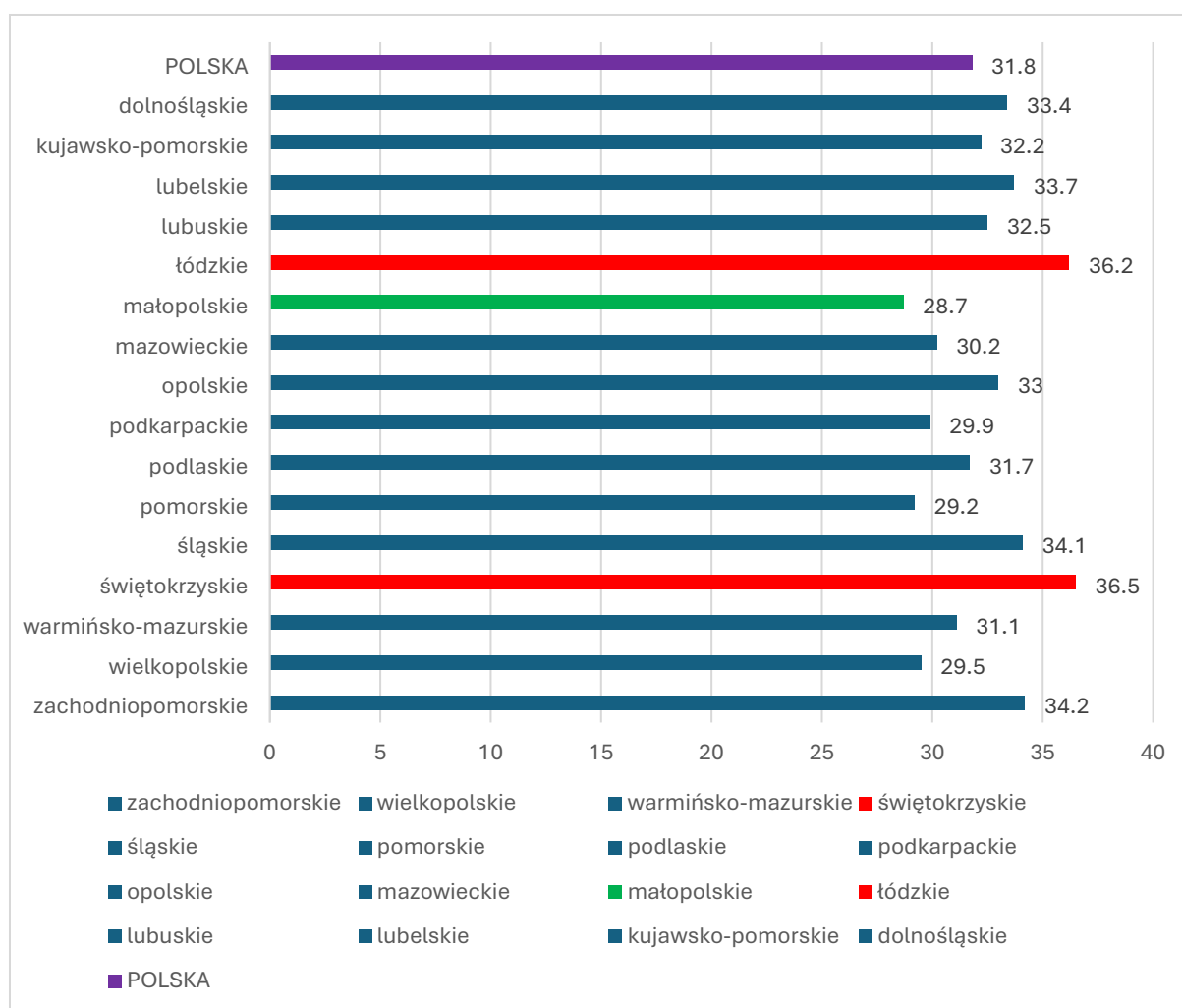


Źródło: Wyniki bieżących badań GUS

Spadek liczby ludności ogółem i wzrost liczby ludności w wieku senioralnym skutkuje wzrostem wskaźnika obciążenia demograficznego osobami starszymi (liczby osób w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 100 osób w wieku od 15 do 64 lat). Dynamiczny wzrost wskaźnika obciążenia demograficznego zauważalny jest od 2011 r. Wskaźnik ten ukształtował się w 2024 r. na poziomie 31,8.

⁴⁾ Liczba zgonów osób w danym wieku na 1000 ludności w danym wieku.

Wykres 7 Współczynnik obciążenia demograficznego⁵⁾ osobami starszymi w 2024 r.



Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS

Starzenie się społeczeństwa obserwowane jest z różnym natężeniem w poszczególnych województwach. W 2024 r. najwyższym współczynnikiem obciążenia demograficznego charakteryzowało się woj. świętokrzyskie – 36,5 oraz woj. łódzkie – 36,2, natomiast najniższym – woj. małopolskie – z udziałem wynoszącym 28,7.

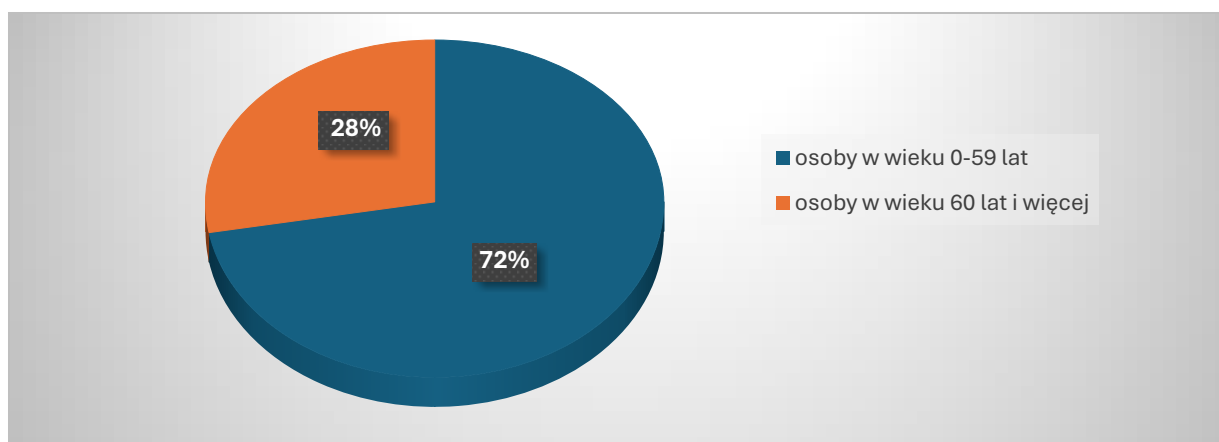
Prognozy demograficzne

Wyniki Prognozy ludności na lata 2023–2060⁶⁾ wskazują na pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa. Przewidywany jest ubytek ludności o ponad 7 mln do 2060 r. oraz spodziewany jest postępujący proces starzenia się ludności Polski, co oznacza wzrost odsetka osób w wieku 60 lat i więcej. Populacja osób w tym wieku wzrośnie w końcu horyzontu prognozy do 11,9 miliona i będzie stanowiła prawie 40% ogółu ludności.

⁵⁾ Liczba osób w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 100 osób w wieku 15-64 lata.

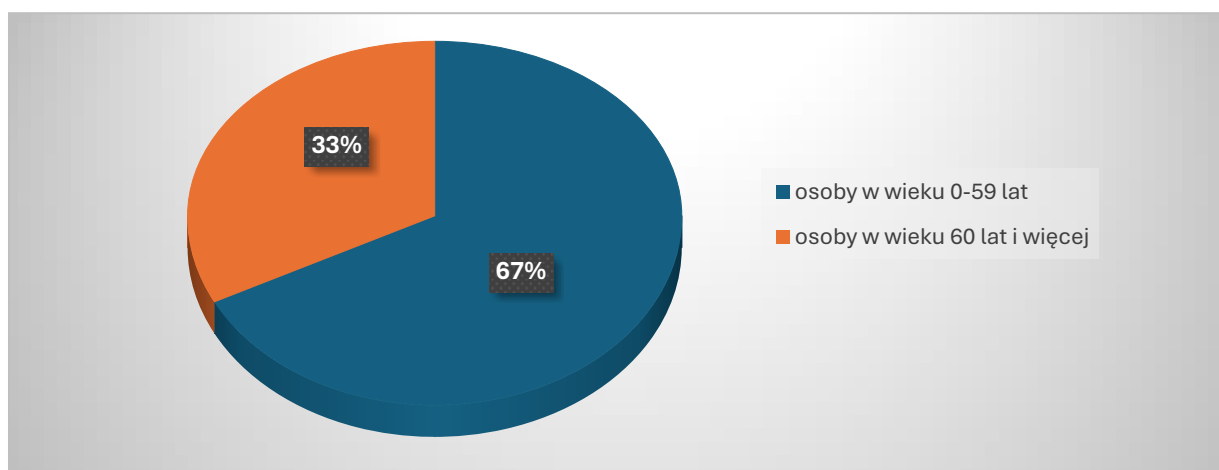
⁶⁾ GUS, Prognoza ludności na lata 2023–2060.

Wykres 8 Prognoza ludności w 2030 r. (w %)



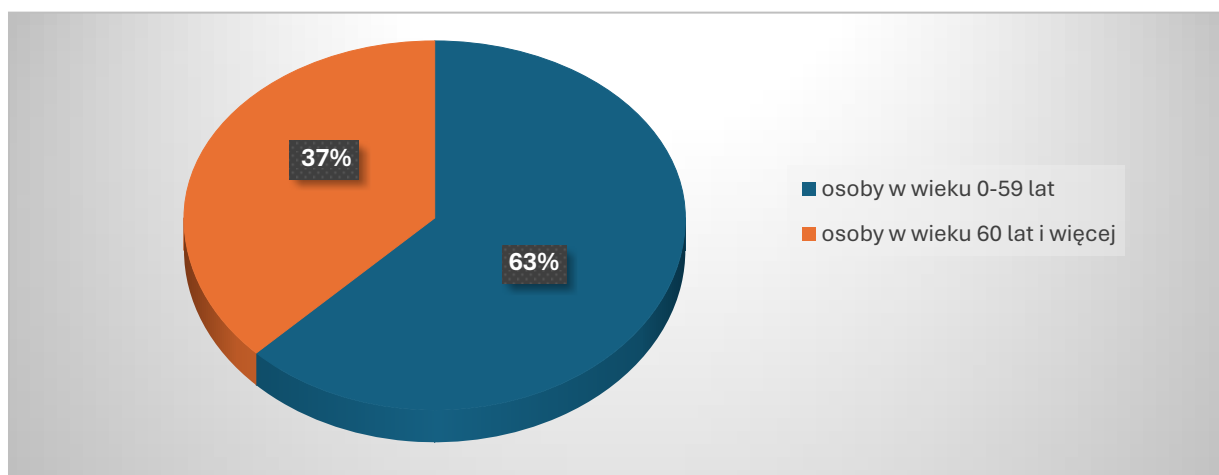
Źródło: Prognozy GUS – stan w dniu 31 XII

Wykres 9 Prognoza ludności w 2040 r. (w %)



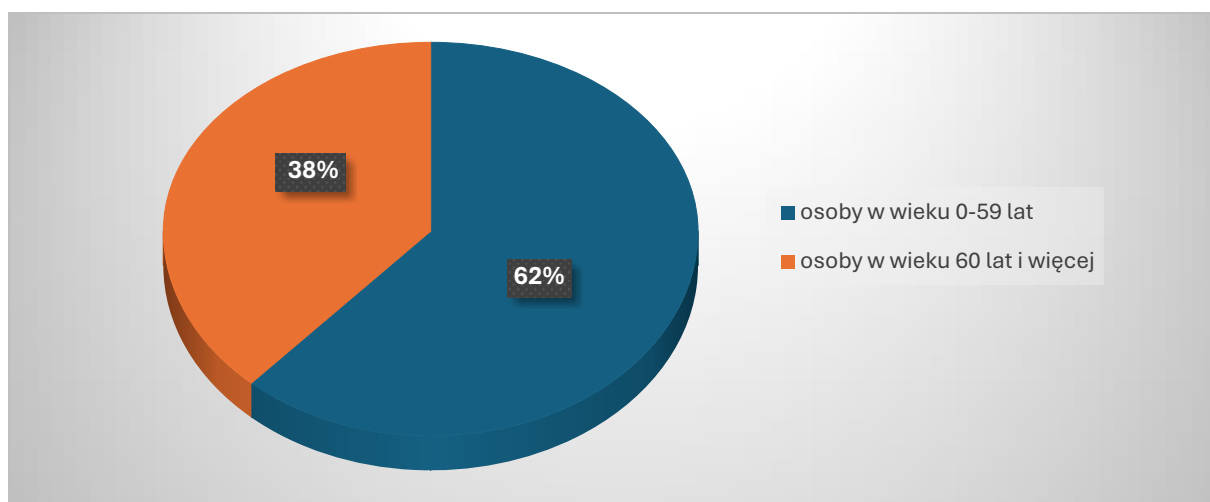
Źródło: Prognozy GUS – stan w dniu 31 XII

Wykres 10 Prognoza ludności w 2050 r. (w %)



Źródło: Prognozy GUS – stan w dniu 31 XII

Wykres 11 Prognoza ludności w 2060 r. (w %)



Źródło: Prognozy GUS – stan w dniu 31 XII

Analizując sytuację demograficzną w Polsce należy wziąć pod uwagę, że sytuacja Polski będzie coraz większym wyzwaniem dla polityki krajowej w najbliższych latach. Dane statystyczne oraz prognozy wskazują, że przyspieszeniu ulega proces starzenia się ludności Polski. Wskazują na to tendencje zmian dotyczące udziału ludności w wieku poprodukcyjnym (kobiety – 60 lat i więcej, mężczyźni – 65 i więcej).

Struktura wieku mieszkańców Polski się zmienia i wynika przede wszystkim z dwóch czynników. Po pierwsze, niski poziom dzietności, który nie wystarcza, by zastąpić pokolenia. Po drugie, wydłużająca się długość życia, która związana jest z poprawą warunków zdrowotnych i stylu życia, sprawia, że społeczeństwo starzeje się w szybkim tempie.

2. Sytuacja materialna i mieszkaniowa

Sytuacja dochodowa i warunki bytu osób w wieku 60 lat i więcej

Zgodnie z wynikami reprezentacyjnego Badania budżetów gospodarstw domowych w 2024 r. przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi wyniósł 3 450,02 zł. Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej utrzymują się przede wszystkim z emerytur lub rent, które w 2024 r. stanowiły 80,1% ich dochodów. Dochody z pracy najemnej w przypadku tych gospodarstw stanowiły 9,8% ogółu dochodów, a dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym – 3,1%.

Tabela 1 Przeciętne miesięczne dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2024 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
OGÓŁEM					
w złotych					
Dochód rozporządzalny	3 328,63	2 992,37	3 450,02	3 431,56	3 485,96
MIASTA					
w złotych					
Dochód rozporządzalny	3 615,97	3 237,46	3 589,07	3 567,46	3 638,11
WIEŚ					
w złotych					
Dochód rozporządzalny	2 834,50	2 689,32	3 046,49	2 958,09	3 114,13

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych, GUS

UWAGA: Dane za 2024 r. zostały uogólnione w oparciu o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021, uwzględniając dodatkowo strukturę ludności według wieku i płci.

Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi w 2024 roku wyniosły 2 334,06 zł. W 2024 r. udział przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach domowych składających się wyłącznie z osób w wieku 60 lat i więcej ukształtował się na poziomie 67,7%.

Tabela 2 Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2024 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
OGÓŁEM					
w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	1 996,15	1 751,11	2 334,06	2 587,27	2 194,37
MIASTA					
w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	2 208,36	1 982,71	2 413,55	2 656,61	2 257,89
WIEŚ					
w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	1 631,22	1 464,73	2 103,35	2 345,70	2 039,13

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych, GUS

UWAGA: Dane za 2024 r. zostały uogólnione w oparciu o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021, uwzględniając dodatkowo strukturę ludności według wieku i płci.

W gospodarstwach domowych, w skład których wchodziły wyłącznie osoby w wieku 60 lat i więcej, udział wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe na 1 osobę, wyniósł w 2024 r. 27,3% (o 4,2 p. proc. więcej niż w gospodarstwach bez takich osób). Wydatki na utrzymanie mieszkania lub domu i kosztów energii stanowiły 22,3% ogółu wydatków gospodarstw wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej, a wydatki na zdrowie – 8,7%, tj. odpowiednio o 4,5 i 4,3 p. proc. więcej w porównaniu z gospodarstwami bez takich osób.

Poziom, dynamika i struktura dochodów oraz wydatków są istotnie zróżnicowane ze względu na miejsce zamieszkania. W miastach sytuacja dochodowa gospodarstw domowych jest lepsza niż gospodarstw domowych na wsi.

W miastach gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej miały dochody o 17,8% wyższe niż gospodarstwa na wsi. Również wydatki gospodarstw domowych wyłącznie osób starszych zamieszkujących w miastach były wyższe (o 14,7%) niż gospodarstw na wsi.

Tabela3 Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstwa domowego według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2024 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym	
				1- osobowe	2- osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
w % danej grupy gospodarstw					
OGÓŁEM					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dobra i raczej dobra	65,5	50,2	46,3	36,5	57,1
Przeciętna	31,3	44,5	47,0	53,4	40,1
Raczej zła i zła	3,2	5,3	6,7	10,1	2,8
MIASTA					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dobra i raczej dobra	68,3	51,8	49,2	38,9	61,4
Przeciętna	28,5	43,0	44,8	52,0	36,4
Raczej zła i zła	3,2	5,2	6,0	9,1	2,2
WIEŚ					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dobra i raczej dobra	59,4	47,3	37,8	28,3	46,5
Przeciętna	37,5	47,1	53,6	58,4	49,3
Raczej zła i zła	3,1	5,6	8,6	13,3	4,2

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych, GUS

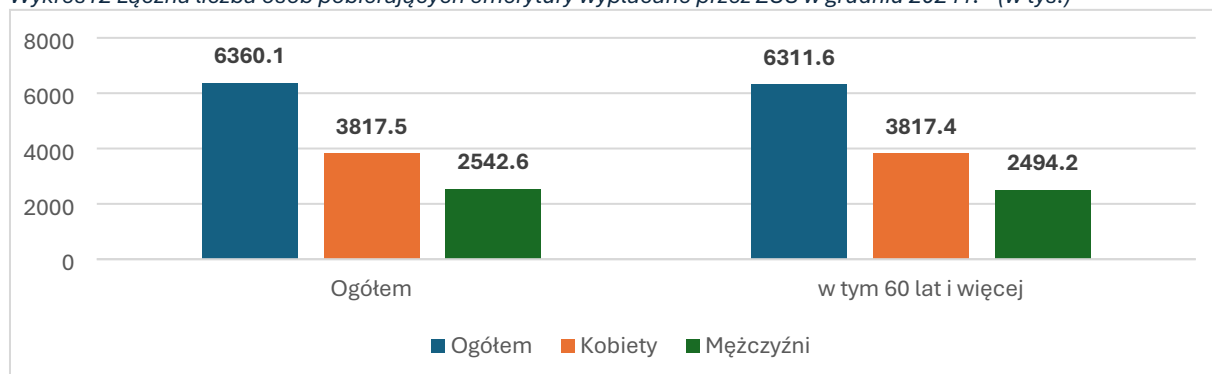
UWAGA: Dane za 2024 r. zostały uogólnione w oparciu o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021, uwzględniając dodatkowo strukturę ludności według wieku i płci.

Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami starszymi rzadziej oceniały swoją sytuację materialną jako dobrą lub raczej dobrą w porównaniu z gospodarstwami bez osób starszych (46,3% wobec 65,5%), a częściej jako przeciętną (47,0% wobec 31,3%) oraz raczej złą lub złą (6,7% wobec 3,2%). Najgorzej swoją sytuację materialną oceniały osoby w wieku 60 lat i więcej mieszkające samotnie, w szczególności na wsi – 13,3% z nich oceniło swoją sytuację jako raczej złą lub złą.

Emerytury i renty wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych

W 2024 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacał emerytury lub renty prawie 8 mln osób w wieku 60 lat i więcej (7 996,5 tys.⁷⁾). Świadczeniobiorcy ZUS stanowili zatem ponad 80% osób starszych. W grudniu 2024 r. emerytury z Zakładu ubezpieczeń Społecznych pobierało 6 311,6 tys. osób, wśród których 60,5% stanowiły kobiety.

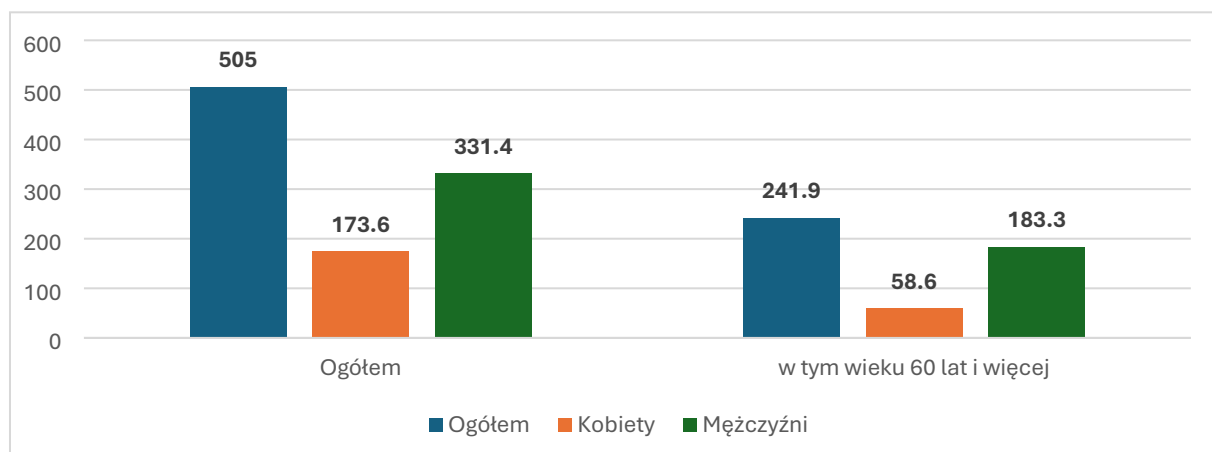
Wykres12 Łączna liczba osób pobierających emerytury wypłacane przez ZUS w grudniu 2024 r.⁸⁾ (w tys.)



Źródło: dane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Renty z tytułu niezdolności do pracy pobierało 241,9 tys. osób w wieku 60 lat i więcej. Większość świadczeniobiorców (75,8%) stanowili mężczyźni.

Wykres13 Łączna liczba osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez ZUS w grudniu 2024 r.⁹⁾ (w tys.)



Źródło: dane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Renty rodzinne pobierało 978,1 tys. osób w wieku 60 lat i więcej. Większość świadczeniobiorców stanowiły kobiety (ponad 95%). Średni wiek osób uprawnionych do renty rodzinnej¹⁰⁾ wyniósł ogólnie 68,9 lat – w tym 72 lata kobiety oraz 40 lat mężczyźni.

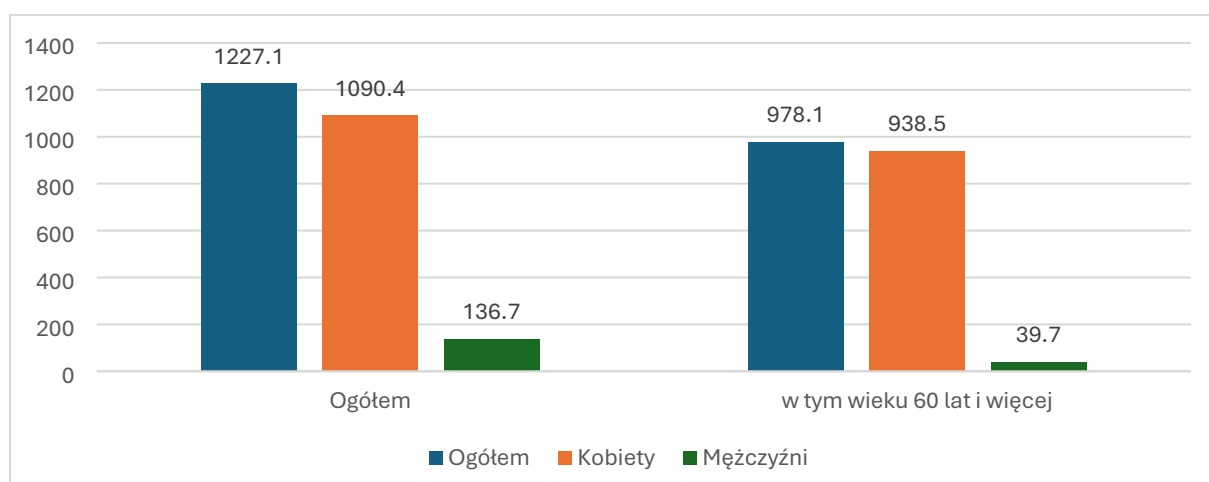
⁷⁾ Liczba 7 996,5 tys. oznacza przeciętną miesięczną liczbę emerytów i rencistów w 2024 r.

⁸⁾ Łącznie z rentami wypadkowymi finansowanymi z budżetu MON, MSWiA oraz MS, bez świadczeń realizowanych na mocy umów międzynarodowych, świadczeń pobieranych łącznie ze świadczeniami rolniczymi, bez emerytur pomostowych.

⁹⁾ Łącznie z rentami wypadkowymi finansowanymi z budżetu MON, MSWiA oraz MS, bez świadczeń realizowanych na mocy umów międzynarodowych, świadczeń pobieranych łącznie ze świadczeniami rolniczymi, bez emerytur pomostowych.

¹⁰⁾ – stan w grudniu 2024 r.

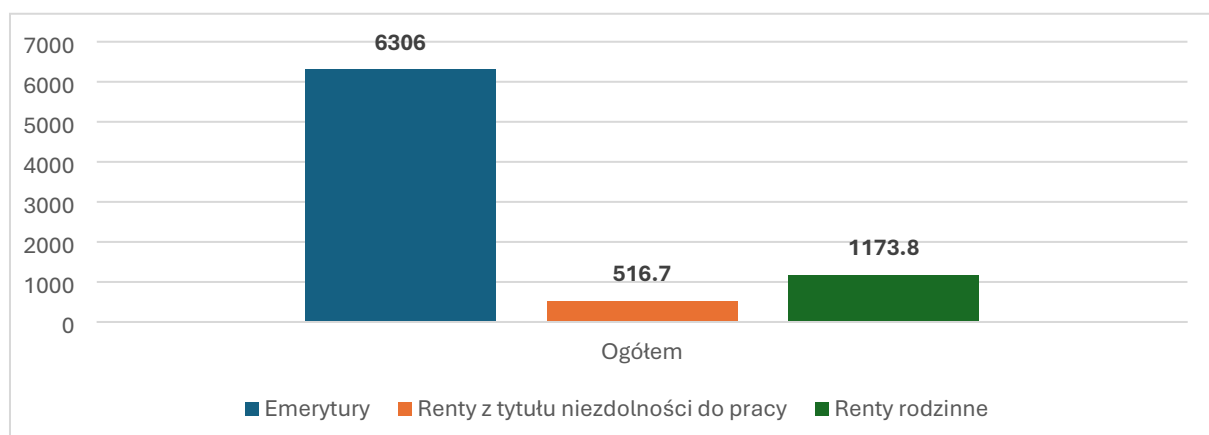
Wykres 14 Liczba osób uprawnionych do rent rodzinnych wypłacanych przez ZUS w grudniu 2024 r. (w tys.)



Źródło: dane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

W okresie styczeń–grudzień 2024 r. przeciętna miesięczna liczba osób pobierających emerytury i renty realizowane przez ZUS wyniosła 7 996,4 tys. osób, w tym 6 306,0 tys. emerytów, 1 173,8 tys. osób pobierających rentę rodzinną, a najmniej – 516,7 tys. osób pobierało rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Wykres 15 Przeciętna miesięczna liczba osób pobierających emerytury i renty realizowane przez ZUS w 2024 r.¹¹⁾ (w tys.)



Źródło: dane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

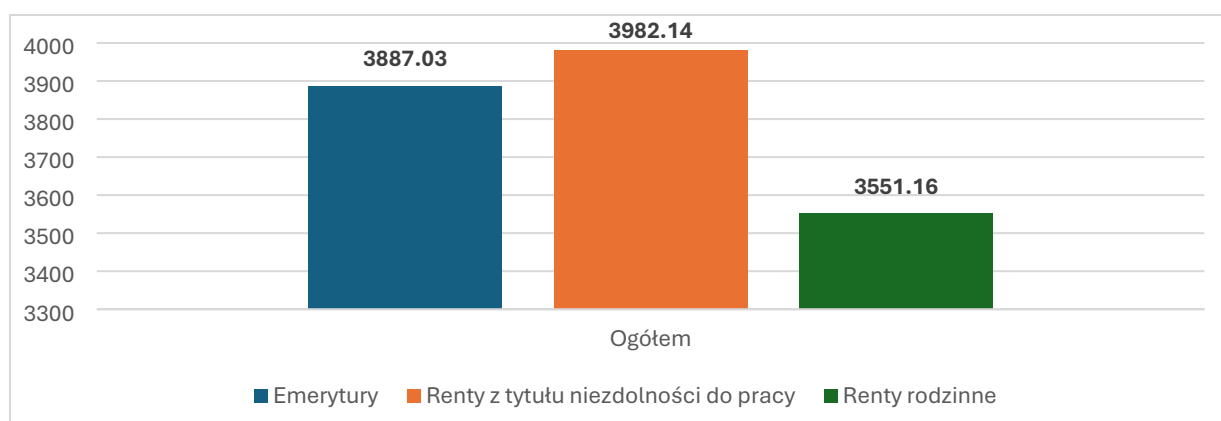
Zgodnie z danymi z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przeciętna wysokość emerytury dla osób w wieku 60 lat i więcej w 2024 r. wynosiła 3 887,03 zł (47,5% przeciętnego wynagrodzenia), renta z tytułu niezdolności do pracy dla osób w wieku 60 lat i więcej 3 982,14 zł (48,7% przeciętnego wynagrodzenia), natomiast renta rodzinna dla osób w wieku 60 lat i więcej 3 551,16 zł (43,4% przeciętnego wynagrodzenia)¹²⁾. Dla porównania, wartość minimum socjalnego w IV kwartale 2024 r. dla osoby w wieku powyżej 60 lat wyniosła 1 834,68 zł¹³⁾. W związku z tym przeciętna emerytura była dwukrotnie wyższa od minimum socjalnego we wskazanym okresie.

¹¹⁾ Łącznie z rentami wypadkowymi finansowanymi z FUS, z wypłacanymi przez MON, MSWiA oraz MS w zbiegu z emeryturami finansowanymi z budżetu MON, MSWiA oraz MS. Bez świadczeń realizowanych na mocy umów międzynarodowych, świadczeń pobieranych łącznie ze świadczeniami rolniczymi, bez emerytur pomostowych.

¹²⁾ Są to wysokości świadczeń bez wypłat wyrównawczych, z dodatkami pielęgnacyjnymi dla świadczeniobiorcy, łącznie z kwotą okresowej emerytury kapitałowej.

¹³⁾ dane z Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych.

Wykres 16 Wysokość przeciętnej wypłaty¹⁴⁾ emerytury i renty wypłacanej przez ZUS w grudniu 2024 r. (w zł)



Źródło: dane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Zgodnie z danymi ZUS¹⁵⁾, w grudniu 2024 r. wypłacono 433,1 tys. emerytur nowo systemowych w wysokości niższej niż najniższa ustawowa wysokość emerytury – tj. ponad 9,2% więcej niż w grudniu 2023 r. (396,9 tys.) Były to emerytury przyznane osobom o niepełnym stażu, których to emerytur¹⁶⁾ nie podwyższa się do kwoty najniższej emerytury.

Osoby w wieku 60 lat i więcej podlegające ubezpieczeniu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Kompleksową obsługę ubezpieczonych rolników i członków ich rodzin, dla których działalność rolnicza stanowi jedyne, bądź podstawowe źródło utrzymania, w zakresie ubezpieczenia społecznego prowadzi Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), na podstawie ustawy¹⁷⁾.

Liczba osób starszych objętych ubezpieczeniem społecznym rolników na koniec 2024 r. wyniosła 92 384 osób. W tej grupie dominowali mężczyźni – 83 410 osób, natomiast ubezpieczone kobiety stanowiły 8 974 osób. Dysproporcje te należy bezpośrednio wiązać m.in. z ustawowym wiekiem przechodzenia na emeryturę rolniczą, który w przypadku kobiet wynosi 60 lat, a mężczyzn – 65 lat.

Na koniec 2024 r. wśród ubezpieczonych w KRUS dodatkowo pozarolniczą działalność gospodarczą prowadziło 67 639 osób¹⁸⁾. Według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej pobierających świadczenia emerytalne z KRUS wyniosła 761 441, w tym 509 001 kobiety i 252 440 mężczyzn. Renty z tytułu niezdolności do pracy pobierało 99 020 osób starszych, w tym 45 740 kobiety i 53 280 mężczyzn. Natomiast renty rodzinne pobierało 13 188 osób starszych. Średni wiek emeryta w 2024 r. wyniósł 74 lata, natomiast rencisty 61 lat.

¹⁴⁾ Łącznie z rentami wypadkowymi finansowanymi z FUS, z wypłacanymi przez MON, MSWiA oraz MS w zbiegu z emeryturami finansowanymi z budżetu MON, MSWiA oraz MS. Bez świadczeń realizowanych na mocy umów międzynarodowych, świadczeń pobieranych łącznie ze świadczeniami rolniczymi, bez emerytur pomostowych.

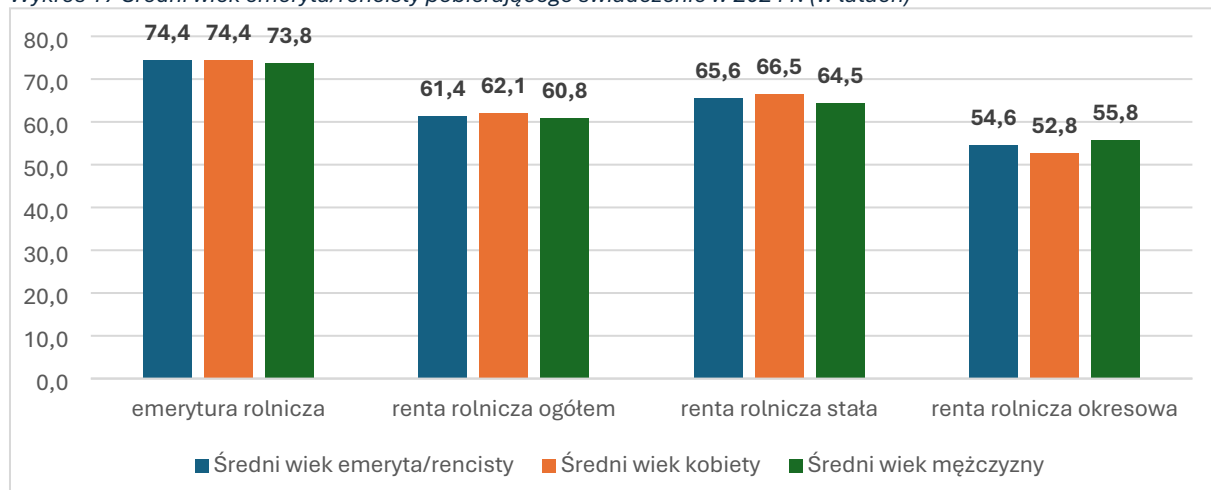
¹⁵⁾ Raport: Emerytury nowosystemowe wypłacone w grudniu 2024 r. w wysokości niższej niż wysokość najniższej emerytury (tj. niższej niż 1 780,96 zł).

¹⁶⁾ zgodnie z art. 87 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631, 1674).

¹⁷⁾ z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2025 r. poz. 197, z późn.zm.).

¹⁸⁾ Prezentowana ogólna liczba osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą dotyczy nie tylko osób starszych, ale wszystkich ubezpieczonych.

Wykres 17 Średni wiek emeryta/rencisty pobierającego świadczenie w 2024 r. (w latach)



Źródło: dane z Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi

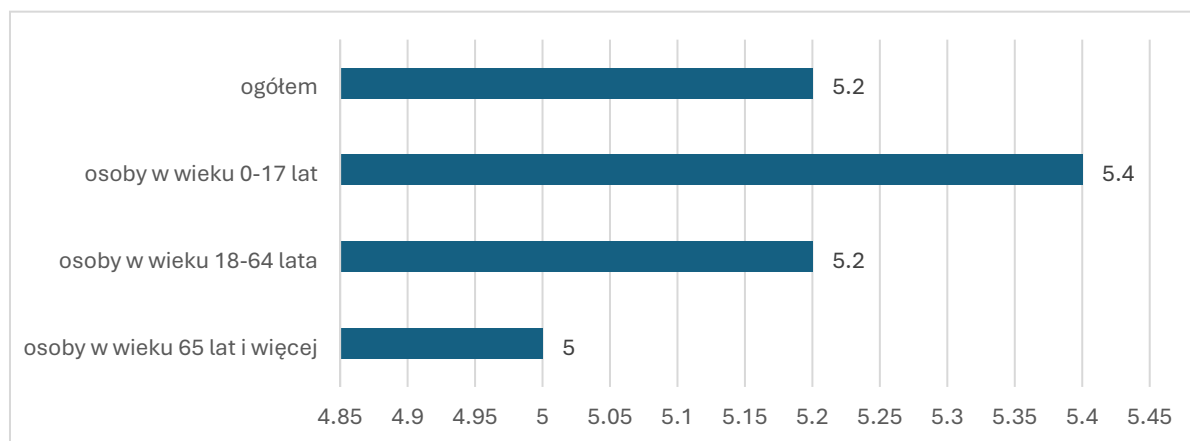
Średni okres pobierania świadczeń emerytalno-rentowych w 2024 r. wyniósł 23 lata w przypadku emerytury rolniczej, 15,5 lat w przypadku renty rolniczej (ogółem).

Ponadto 800 osób zostało skierowanych na rehabilitację leczniczą w ramach KRUS w 2024 r.

Poziom ubóstwa

W 2024 r. w Polsce nastąpiło zmniejszenie zasięgu zagrożenia ubóstwem skrajnym (z 6,6% do 5,2% osób w gospodarstwach domowych). W grupie osób w wieku 60 lat i więcej wskaźnik ten w 2024 r. wyniósł 5,0% (wobec 5,9% w roku poprzednim) i był niższy niż w młodszych grupach wieku.

Wykres 18 Zasięg zagrożenia ubóstwem skrajnym w gospodarstwach domowych w 2024 r. (% osób w gospodarstwach domowych)



Źródła: Badanie budżetów gospodarstw domowych, GUS

Jednocześnie w 2024 r. zwiększył się zasięg zagrożenia ubóstwem relatywnym (o 1,1 p. proc. do 13,3%), a zmniejszył zasięg zagrożenia ubóstwem ustawowym (o 1,5 p. proc. z 4,1% do 2,6%, przy niezmiennych od 2022 r. progach zagrożenia tym rodzajem ubóstwa).

W 2024 r. wartości odsetek osób zagrożonych ubóstwem skrajnym we wszystkich analizowanych grupach wieku były na zbliżonym poziomie (5,2–5,4%). Biorąc pod uwagę podział ze względu na płeć – mężczyźni byli częściej zagrożeni ubóstwem skrajnym niż kobiety – w grupie osób w wieku 65 lat lub więcej – wśród mężczyzn było 5,6% zagrożonych ubóstwem skrajnym, a wśród kobiet – 4,9%. Osoby starsze były rzadziej zagrożone niedostatkiem (osoby w wieku 65 lat lub więcej – 40,3%), niż osoby w wieku 0–17 lat (46%). Analogicznie, jak w przypadku ubóstwa skrajnego,

tak w przypadku niedostatku, zagrożeni nim byli częściej mężczyźni niż kobiety. W najstarszej grupie wieku (65 lat lub więcej), wśród mężczyzn odnotowany odsetek zagrożonych niedostatkiem wyniósł 41,4%, a wśród kobiet 39,5%.

Warunki mieszkaniowe gospodarstw domowych osób w wieku 60 lat i więcej

DANE Z NARODOWEGO SPISU POWSZECHNEGO 2021, GUS¹⁹⁾

Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego 2021 r. w Polsce było 12 516,5 tys. gospodarstw domowych, w skład których wchodziło 37 459,3 tys. osób.

Liczba gospodarstw domowych, w skład których wchodziły osoby z w wieku 60 lat i więcej wyniosła 6 545,3 tys. z liczbą osób 19 728,8 tys. Na wsi było 2 262,5 tys. gospodarstw domowych z osobami starszymi, co stanowiło 34,6% ogółu gospodarstw z osobą starszą – liczba ludności wchodząca w skład takich gospodarstw wynosiła 8 705,1 tys. osób. Natomiast w miastach było ich niemal dwa razy więcej – 4 282,8 tys. gospodarstw domowych z osobami starszymi – co stanowiło 65,4% takich gospodarstw domowych z liczbą 11 023,7 tys. osób.

Tabela 4 Gospodarstwa domowe i ludność w gospodarstwach domowych z osobami w wieku 60 lat i więcej

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe	Ludność w gospodarstwach domowych	Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym
z osobami w wieku 60 lat i więcej (w tys.)			
ogółem	6 545,3	19 728,8	3,01
miasto	4 282,8	11 023,7	2,57
wieś	2 262,5	8 705,1	3,85

Źródło: dane z Narodowego Spisu Powszechnego 2021, GUS

Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym była wyższa na wsi niż w miastach. Sytuacja ta wyglądała podobnie wśród ogółu gospodarstw, jak i wśród gospodarstw domowych z osobami starszymi, gdzie przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym wynosiła 3,01. Nieco wyższa była na wsi 3,85.

Wyniki spisu z roku 2011 do wyników z roku 2021 zmieniły proporcję gospodarstw domowych, w których mieszkała osoba starsza. W omawianym okresie na wsi nastąpił znaczny wzrost liczby gospodarstw domowych z osobami starszymi z 1 932,6 tys. do 2 262,5 tys. (tj. o 17,1%), a ich udział w wśród ogółu gospodarstw domowych na wsi wynosił 55,8% (2021 r.). Warto podkreślić, że 10 lat wcześniej udział gospodarstw domowych z osobą starszą był niższy i wynosił 49,1%. Podobny trend zaobserwowano w miastach – liczba gospodarstw domowych z osobą starszą wzrosła z 3 569,2 tys. do 4 282,8 tys., co stanowi 50,6% gospodarstw domowych w miastach. W 2011 r. udział tych gospodarstw domowych w miastach wyniósł 41,6%.

Obserwowane jest również zróżnicowanie regionalne występowania gospodarstw domowych, w skład których wchodzi osoba powyżej 60 r.ż., jak również w liczbie osób wchodzących w ich skład. Województwa o najwyższym, ponad 60%, udziale gospodarstw domowych z osobą starszą, które mieszkały na wsi to: świętokrzyskie (63,3%), podlaskie (62,2%), lubelskie (60,8%).

W województwach: łódzkim, opolskim, podkarpackim i śląskim udział takich gospodarstw wynosił blisko 60%. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że wskaźnik dla Polski ogółem wynosił 55,8%. Z kolei najmniej gospodarstw z osobą starszą, które mieszkały na wsi było w województwach: pomorskim (47,3%), wielkopolskim (51,0%) i dolnośląskim (51,7%).

¹⁹⁾ dane z Głównego Urzędu Statystycznego.

Natomiast najwyższy udział gospodarstw z osobą starszą, które mieszkały w miastach, był w województwie świętokrzyskim (58,4%), podkarpackim (54,0%), lubelskim (53,8%) oraz łódzkim (53,6%). Warto zauważyć, że jedynie w trzech województwach udział gospodarstw domowych, w których mieszkała osoba powyżej 60 r.ż. wynosił poniżej 50% tj. w województwie mazowieckim (45,1%), małopolskim oraz pomorskim (po 48,9%).

Gospodarstwa z najwyższą przeciętną liczbą osób w gospodarstwie domowym mieszkały na terenach wiejskich w województwach: małopolskim (4,27), podkarpackim i pomorskim ze wskaźnikiem (4,03). Natomiast o najniższej przeciętnej liczbie osób w gospodarstwie domowym w województwie: zachodniopomorskim, lubelskim, warmińsko mazurskim i lubuskim.

Gospodarstwa domowe z osobą starszą, które mieszkały w miastach, z najwyższą przeciętną liczbą osób w gospodarstwie domowym, mieszkały w województwie: podkarpackim (2,89) małopolskim (2,80), wielkopolskim (2,76) oraz podlaskim (2,71), a najmniejszą w województwie: – łódzkim (2,37), dolnośląskim (2,44), mazowieckim (2,47).

Dokonując charakterystyki gospodarstw domowych z osobami starszymi warto wziąć również pod uwagę podział według grup wieku. Na wsi wśród 2 262,5 tys. gospodarstw domowych z osobami starszymi połowę (54,5%) stanowiły gospodarstwa z osobami w wieku powyżej 70 lat, a ponad 23% gospodarstwa, w skład których wchodziła osoba w wieku 80 lat i więcej. Podobnie w miastach spośród 4 282,8 tys. gospodarstw domowych z osobą starszą ponad połowę stanowiły gospodarstwa z osobą w wieku powyżej 70 lat (55,2%), a ponad 21% z osobą w wieku 80 lat i więcej. Warto przy tym zwrócić uwagę, że w starszych grupach wiekowych częściej w skład gospodarstw domowych wchodziły kobiety.

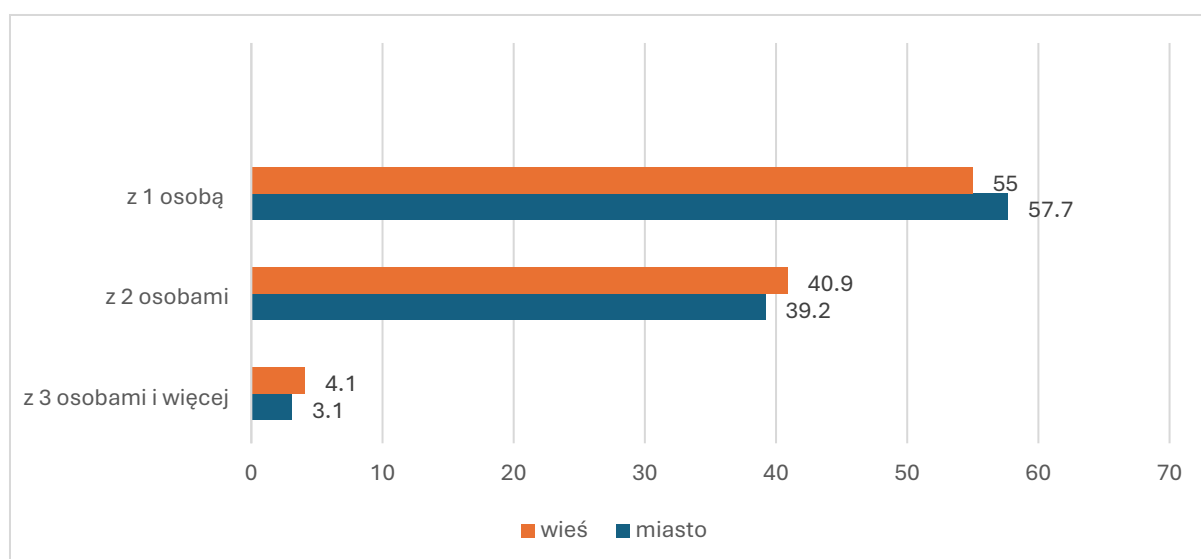
Tabela 5 Gospodarstwa domowe z osobami w wieku 60 lat i więcej i ludność w gospodarstwach domowych według płci i miejsca zamieszkania

Gospodarstwa domowe		Ludność w gospodarstwach domowych		
		ogółem	kobiety	mężczyźni
w tys.				
z osobami w wieku 60 lat i więcej				
miasto	4 282,8	11 023,7	6 069,2	4 954,5
wieś	2 262,5	8 705,1	4 465,2	4 239,9
z osobami w wieku 70 lat i więcej				
miasto	2 364,9	5 880,9	3 377,7	2 503,2
wieś	1 233,6	4 837,3	2 569,5	2 267,8
z osobami w wieku 80 lat i więcej				
miasto	926,2	2 252,2	1 358,8	893,4
wieś	521,9	2 064,3	1 131,3	933

Źródło: GUS

Na wsi w skład gospodarstw domowych z osobami w wieku 60 lat i więcej najczęściej wchodziła jedna osoba i gospodarstwa takie stanowiły przeszło połowę ogółu takich gospodarstw (55%) i blisko 60% w miastach. Udział gospodarstw domowych z dwiema osobami starszymi wyniósł blisko 41% na wsi i ponad 38% w miastach. Najmniej (ponad 4% na wsi i 2,6% w miastach) było gospodarstw domowych w skład których wchodziło 3 i więcej osób powyżej 60. roku życia.

Wykres 19 Gospodarstwa domowe z osobami 60 lat i więcej według liczby osób w gospodarstwie (w %)



Źródło: GUS

Na wsi prawie co trzecie (637,6 tys., tj. 28,2% z ogółu gospodarstw domowych z osobami starszymi) gospodarstwo domowe stanowiły gospodarstwo domowe, w skład którego wchodziły wyłącznie osoby powyżej 60. roku życia. Wśród nich najwięcej (328 tys., tj. ponad 51%) było gospodarstw domowych jednoosobowych, a dwuosobowe stanowiły blisko 45%. W miastach natomiast spośród 4 282,8 tys. takich gospodarstw domowych aż ponad połowa była tworzona wyłącznie przez osobę starszą (2 148,2 tys., tj. 50,2%). Wśród nich najwięcej (1 230 tys., tj. 57%) było gospodarstw domowych jednoosobowych, a dwuosobowe stanowiły prawie 41%.

Tabela 6 Gospodarstwa domowe z osobami starszymi zamieszkane na wsi według pokoleniowych grup wieku i liczby osób w gospodarstwie oraz miejsca zamieszkania

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe z osobami starszymi					
	ogółem	wyłącznie z osobami starszymi	z osobami starszymi	z tego:		
				młode z osobami starszymi	w średnim wieku z osobami starszymi	młode i w średnim wieku z osobami starszymi
w tys.						
Miasta	4 282,8	2 148,2	2 134,6	151,8	1 143,8	839,1
1-osobowe	1 230,4	1 230,4	-	-	-	-
2-osobowe	1 438,4	876,3	562,1	57,6	504,4	-
3-osobowe	696,8	37,1	659,8	67,9	467,7	124,2
4-osobowe	374,8	4,0	370,8	18,5	132,3	220,0
5 i więcej osobowe	542,4	0,4	542,0	7,8	39,4	494,8
Wieś	2 262,5	637,6	1 624,9	71,9	566,5	986,4
1-osobowe	328,0	328,0	-	-	-	-
2-osobowe	500,3	285,9	214,4	16,8	197,7	-
3-osobowe	346,0	21,1	324,9	31,9	234,8	58,3
4-osobowe	275,2	2,4	272,9	13,5	96,8	162,6
5 i więcej osobowe	812,9	0,2	812,7	9,8	37,3	765,6

Źródło: GUS

Liczba gospodarstw domowych na wsi, w skład których, oprócz osób starszych wchodziły również inne osoby, wynosiła 1 624,9 tys., tj. 71,8% ogółu gospodarstw z osobami starszymi. W miastach wynosiła 2 134,6 tys., tj. niemal połowę ogółu gospodarstw.

Na wsi blisko 43,6% gospodarstwa tworzyły osoby młode i w średnim wieku oraz osoby starsze tzn. trzy i więcej pokoleń, w których mieszkało pięć i więcej osób. W co czwartym gospodarstwie domowym mieszkały osoby starsze i osoby w średnim wieku (głównie 3 osobowe gospodarstwa).

W miastach niemal co piąte takie gospodarstwo domowe składało się z osób starszych i w średnim wieku (głównie 2 i 3 osobowe gospodarstwa).

Dane za 2024 r.

Gospodarstwa domowe składające się wyłącznie z osób starszych mieszkały głównie w budynkach wielorodzinnych (58,8% w 2024 r.). W domach jednorodzinnych w analizowanym roku mieszkało 41,1% tego typu gospodarstw. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na 1 gospodarstwo domowe osób starszych wynosiła 73,8 m², przy czym w miastach była ona o 27,6 m² mniejsza niż na wsi (66,9 m² wobec 94,5 m²).

Tabela 7 Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2024 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
w % danej grupy gospodarstw					
OGÓŁEM					
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	54,3	44,5	58,8	66,9	50,6
dom 1-rodzinny	45,6	55,4	41,1	33,0	49,3
inny	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
MIASTA					
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	75,1	65,1	73,8	81,5	66,7
dom 1-rodzinny	24,8	34,8	26,1	18,4	33,3
inny	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
WIEŚ					
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	8,7	7,8	13,3	15,7	11,5
dom 1-rodzinny	91,2	92,1	86,4	84,0	88,3
inny	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych, GUS

UWAGA: Dane za 2024 r. zostały uogólnione w oparciu o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021, uwzględniając dodatkowo strukturę ludności według wieku i płci.

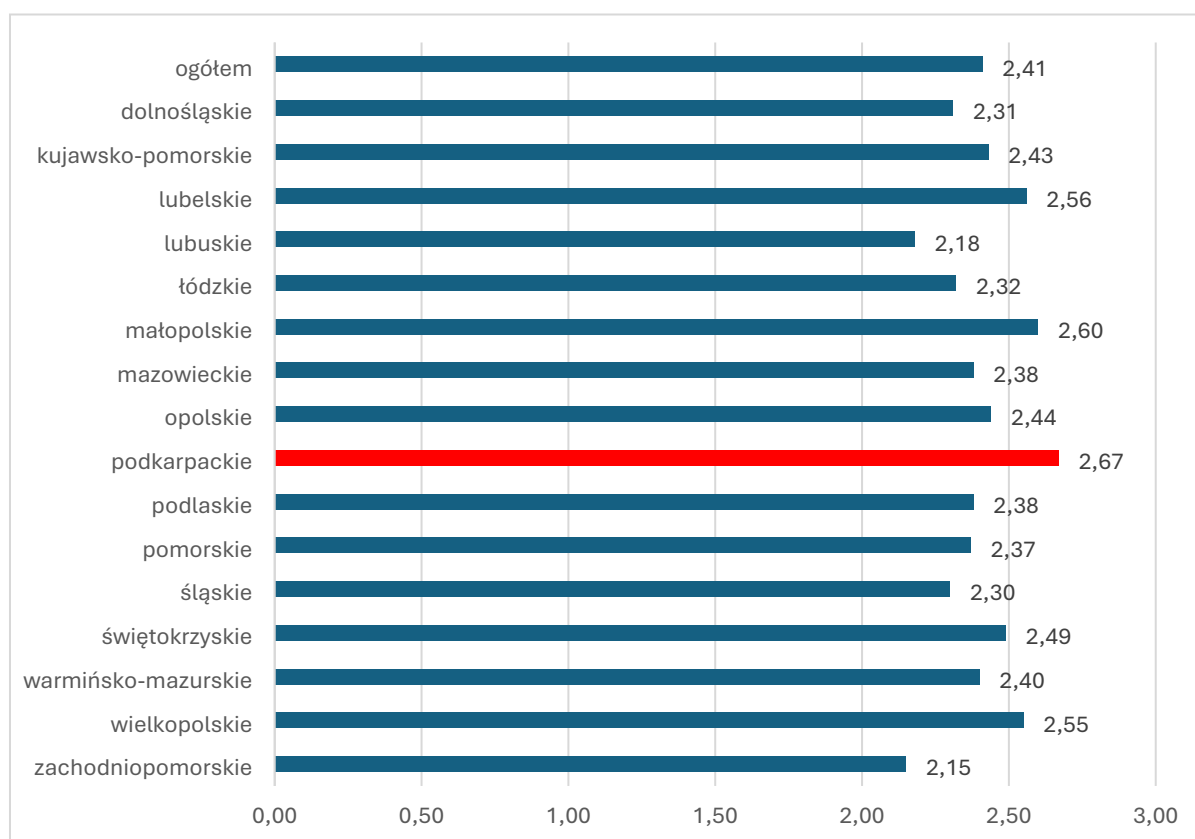
Mieszkania wyposażone w wodociąg miało w 2024 r. 99,8% gospodarstw osób starszych.

Mieszkania wyposażone w łazienkę, ciepłą wodę bieżącą – użytkowało odpowiednio 98,6% i 99,1%

gospodarstw osób starszych. Gaz z sieci miało doprowadzone do mieszkań 64,3% gospodarstw osób starszych, a 25,0% korzystało z gazu z butli. Z ogrzewania centralnego (z elektrociepłowni, kotłowni osiedlowej lub lokalnego) korzystało 84,2% gospodarstw osób starszych. Najwięcej gospodarstw domowych osób starszych, które używały do ogrzewania mieszkania pieca było wśród jednoosobowych gospodarstw osób w wieku 60 lat i więcej, które mieszkały na wsi – 27,5% (wobec 15,5% gospodarstw domowych też mieszkających na wsi, ale bez osób starszych).

Użytkowanie mieszkań, które posiadały odpowiednie warunki techniczno-sanitarne zadeklarowało w 2024 r. 96,0% gospodarstw osób w wieku 60 lat i więcej (96,9% w miastach i 93,1% na wsi). Osoby starsze w większości zadeklarowały, że ich mieszkania wyposażone były w balkon, taras lub ogródek (80,3%), że jest wystarczająco ciepłe w zimie i wystarczająco chłodne w lecie (96,7%). Na zamieszkiwanie w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu wskazało 7,3% gospodarstw osób starszych, 2,9% oceniło, że mieszka w rejonie o złej infrastrukturze, a 1,5% wskazało na szczególne zagrożenie przestępczością (także przemocą, wandalizmem).

Wykres 20 Przeciętna liczba osób w zbadanych gospodarstwach domowych w podziale na województwa w 2024 r.



Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych, GUS

Przeciętna liczba osób w zbadanych gospodarstwach domowych w 2024 r. wyniosła 2,41 w skali kraju. Największa przeciętna liczba osób w gospodarstwach domowych wystąpiła w woj. podkarpackim i małopolskim, natomiast najmniejsza w woj. zachodniopomorskim i lubuskim.

Tabela 8 Subiektywna opinia na temat użytkowanego przez gospodarstwo domowe mieszkania według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w 2024 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym	
				1- osobowe	2- osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
w % danej grupy gospodarstw					
OGÓŁEM					
Posiada odpowiednie warunki techniczno-sanitarne	96,9	96,0	96,0	94,7	97,4
Jest położone w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu	7,0	7,2	7,3	7,5	6,8
Jest położone w rejonie szczególnie zagrożonym przestępczością, przemocą, wandalizmem	1,7	1,4	1,5	1,6	1,3
Jest położone w rejonie o złej infrastrukturze	3,8	3,4	2,9	2,6	3,6
Jest położone w rejonie o szczególnych zaletach	8,3	6,3	7,7	7,9	7,6
Posiada balkon (taras), ogródek	82,8	84,0	80,3	75,9	85,5
Jest wystarczająco ciepłe w zimie	97,4	97,0	96,7	95,5	98,0
Jest wystarczająco chłodne w lecie	96,1	96,7	96,7	96,0	97,3
Znajduje się w budynku posiadającym bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania	22,2	23,8	26,6	27,7	25,6

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych, GUS

UWAGA: Dane za 2024 r. zostały uogólnione w oparciu o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021, uwzględniając dodatkowo strukturę ludności według wieku i płci.

Według subiektywnej oceny gospodarstw domowych osób w wieku 60 lat i więcej w 2024 r. 96,0% spośród nich zamieszkiwało mieszkania posiadające odpowiednie warunki techniczno-sanitarne. Odsetek ten był nieco niższy w jednoosobowych gospodarstwach domowych osób w wieku 60 lat i więcej i wyniósł 94,7%. Zdecydowana większość mieszkań gospodarstw osób w wieku 60 lat i więcej była wystarczająco ciepła w zimie i wystarczająco chłodna w lecie – po 96,7%.

Szczególną uwagę należy zwrócić na fakt, że 26,6% gospodarstw domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej mieszkało w budynkach z barierami architektonicznymi, które utrudniały dostęp do mieszkania i problem ten sygnalizowały częściej gospodarstwa domowe w miastach – 30,2% niż na wsi – 16,0%.

Dane dotyczące sytuacji gospodarstw domowych seniorów wskazują, że pomimo ogólnego dobrego stanu mieszkań, niezbędne jest projektowanie nowych rozwiązań w polityce mieszkaniowej, które przyczynią się do poprawy komfortu życia osób starszych. Konieczne jest uwzględnienie faktu, iż pogarszający się stan zdrowia i zmieniające się możliwości psychofizyczne osób starszych wraz z postępującym wiekiem, będą wymagały dostosowywania przestrzeni, w której mieszkają, w taki sposób, aby nie ograniczała ich samodzielności.

W najbliższych latach szczególnie ważne będzie likwidowanie barier architektonicznych w gospodarstwach domowych seniorów oraz otaczającej ich infrastruktury społecznej. Pomoc

ta powinna dotrzeć w pierwszej kolejności do tzw. „więźniów 4. piętra”, którzy ze względu na problemy z poruszaniem się są szczególnie narażeni na gwałtowne pogorszenie się stanu zdrowia

i wykluczenie społeczne. Działania powinny uwzględnić także pomoc dla osób starszych na terenach wiejskich, które biorąc pod uwagę duże odległości i koszty życia nie są w stanie korzystać z przysługujących im usług społecznych i zdrowotnych.

3. Sytuacja rodzinna

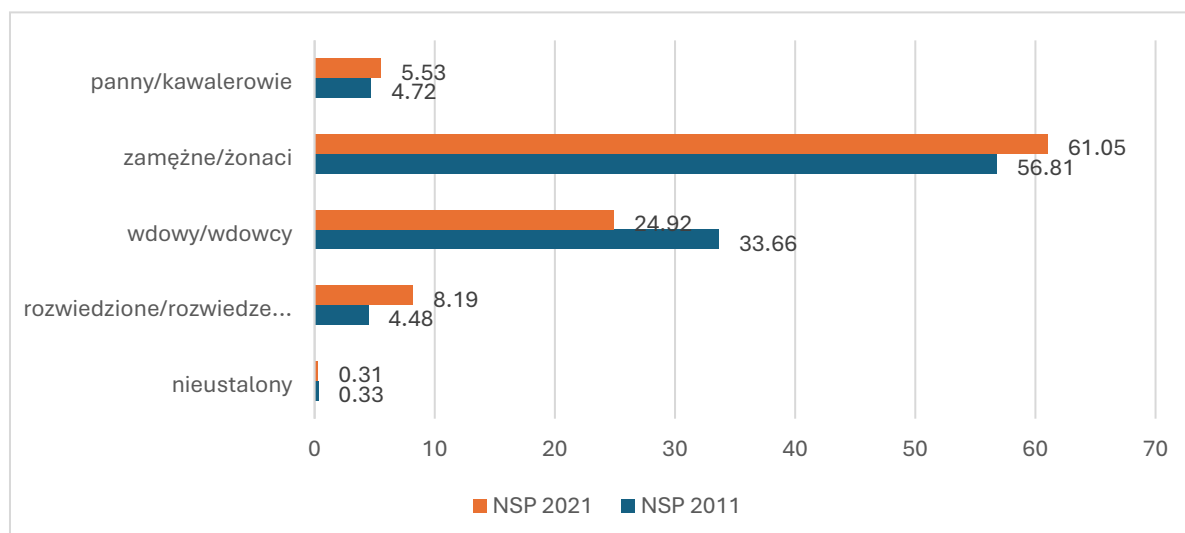
Stan cywilny osób starszych²⁰⁾

Na podstawie danych porównawczych z Narodowego Spisu Powszechnego 2011 i 2021 można zauważyć, że spadek udziału wdów i wdowców w populacji Polski był znaczący. Różnica wynosi prawie 9 p. proc. (około 140 tys. osób). Prawdopodobnie jest to konsekwencją poprawy stanu zdrowia, dostępu do diagnostyki i długości życia osób starszych, w szczególności mężczyzn. Choć różnica między przeciętnym trwaniem życia kobiet i mężczyzn nadal jest znacząca to z biegiem lat się zmniejsza. W 2024 r. wyniosła 7,3 roku.

Dostrzegany jest także dwukrotny wzrost liczby osób rozwiedzionych w wieku 60 lat i więcej. W 2011 r. osoby te stanowiły 4,5%, a w 2021 r. ponad 8%. Jednocześnie wzrósł udział osób żonatych zameżnych o ponad 4 p. proc. (około 1,6 mln).

Na przestrzeni lat nieznaczny wzrost odnotowano w liczbie kawalerów i panien w wieku 60 lat i więcej, co może być efektem opóźniania decyzji o małżeństwie lub pozostawania w stanie wolnym do późniejszego wieku.

Wykres 21 Ludność w wieku 60 lat i więcej według stanu cywilnego (w %)



Źródło: dane z Głównego Urzędu Statystycznego

Gospodarstwa domowe osób starszych według składu rodzinnego²¹⁾

Zgodnie z danymi z Narodowego Spisu Powszechnego 2021 ogólna liczba gospodarstw domowych z osobami 60+ wyniosła 6 545,3 tys., w tym w miastach 4282,8 tys. i 2262,5 na wsi.

Najczęściej występującym typem gospodarstwa osób starszych były gospodarstwa jednorodzinne – stanowiły one ponad 55% wszystkich gospodarstw (około 3,6 mln) oraz gospodarstwa

²⁰⁾ dane z Głównego Urzędu Statystycznego

²¹⁾ dane z Narodowego Spisu Powszechnego 2021, GUS.

nierodzinne (zarówno jednoosobowe jak i wieloosobowe) – 28% (około 1,8 mln). Gospodarstw dwurodzinnych odnotowano 14,2% (prawie 1 mln), natomiast trzy i więcej rodzinnych zaledwie 2% (około 133 tys.).

Analizując dane dotyczące gospodarstw nierodzinnych warto podkreślić, że dominują tam gospodarstwa jednoosobowe, których było ponad 1,5 mln (około 84,8% nierodzinnych). Świadczy to o dużej liczbie seniorów mieszkających samotnie.

Dane z poszczególnych województw uwidaczniają różnice regionalne, które są konsekwencją m.in. gęstością zaludnienia i sytuacją demograficzną na tym obszarze. W województwach o większej liczbie ludności tj. woj. mazowieckie czy śląskie jest większa liczba gospodarstw jednorodzinnych oraz nierodzinnych.

W woj. mazowieckim odnotowano największą liczbę gospodarstw domowych osób starszych – ponad 916, 3 tys., w tym wysoki udział gospodarstw jednorodzinnych (491,5 tys.) i nierodzinnych jednoosobowych (245,5 tys.). Na drugim miejscu znalazło się woj. śląskie (807, 3 tys.), a następnie woj. małopolskie (535,5 tys.). Najmniej gospodarstw odnotowano w woj. lubuskim (173,6 tys.) i woj. opolskim (171,0 tys.).

Warto także zwrócić uwagę, że, w woj. śląskim wystąpiła duża liczba nierodzinnych gospodarstw jednoosobowych (ponad 207 tys.), a w woj. małopolskim relatywnie wysoki odsetek gospodarstw dwurodzinnych (103 tys.). Woj. lubuskie i woj. opolskie wyróżniły się z kolei relatywnie małą liczbą gospodarstw z osobami 60 lat i więcej.

Miasto

W miastach większość stanowiły mieszkania w gospodarstwach jednorodzinnych – 2 396,4 tys. (56%) oraz jednoosobowych nierodzinnych – 1 230,4 tys. (85%). Gospodarstwa trzy i więcej rodzinne występowały bardzo rzadko 49,2 tys. (około 1%). Gospodarstwa dwurodzinne natomiast stanowiły 396,4 tys. (ponad 9%).

Najwięcej gospodarstw domowych osób w wieku 60 lat i więcej w miastach było w woj. mazowieckim (624,9 tys.). Kolejne miejsca zajęły woj. śląskie (646, 6 tys.), woj. wielkopolskie (339,5 tys.) i woj. dolnośląskie (388,5 tys.). Najmniej gospodarstw w miastach odnotowano w woj. opolskim (99,9 tys.) oraz woj. lubuskim (121,2 tys.).

Porównując dane z poszczególnych regionów można zauważyć, że woj. mazowieckie miało najwięcej zarówno gospodarstw jednorodzinnych (330,7 tys.), dwurodzinnych (50,0 tys.) i wielorodzinnych (7,2 tys.). Podobnie sytuacja prezentowała się w kontekście gospodarstw jednoosobowych nierodzinnych (199,0 tys.).

Wieś

Spośród wszystkich 2262,5 tys. gospodarstw domowych z osobą starszą zamieszkałych na wsi ponad 82% stanowiły gospodarstwa rodzinne, przy czym 1246,3 tys. (tj. 55,1%) było tworzonych przez jedną rodzinę. Gospodarstwa domowe dwurodzinne stanowiły 23,6% ogółu gospodarstw domowych z osobą starszą i mieszały na wsi.

Widoczne jest zróżnicowanie regionalne biorąc pod uwagę skład rodzinnych gospodarstw domowych z osobami starszymi, które mieszkają na wsi. Najwięcej gospodarstw jednorodzinnych mieszało w województwach: zachodniopomorskim, warmińsko-mazurskim, lubuskim, opolskim i kujawsko-pomorskim, gdzie ich udziały wynosiły odpowiednio od 58,0% do 56,4%. Natomiast najmniej w małopolskim (52,4%) oraz świętokrzyskim, podlaskim, podkarpackim i śląskim (powyżej 54%).

Gospodarstwa dwurodzinne, w których mieszkała osoba powyżej 60 r.ż. najczęściej przebywały w województwie małopolskim (28,5%) oraz śląskim i wielkopolskim – prawie co czwarte gospodarstwo. Najmniej takich gospodarstw było w województwach: zachodniopomorskim (18,0%), warmińsko-mazurskim (19,4%), dolnośląskim i lubuskim (nieco ponad 20,0%).

Gospodarstwa składające się z trzech i większej liczby rodzin występowały rzadko w każdym z województw, a ich udział oscylował pomiędzy 5,0% w województwie pomorskim a 2,8% w województwach opolskim i łódzkim.

Warto zwrócić uwagę na wysokie – ponad 20% – udziały gospodarstw domowych nierodzinnych w województwach podlaskim, zachodniopomorskim, lubelskim. Najmniej gospodarstw nierodzinnych z osobą starszą było w województwie małopolskim, wielkopolskim i śląskim, a ich udziały wynosiły odpowiednio 14,3%, 14,7% i 15,2%.

Analizując sytuację rodzinną należy wziąć również pod uwagę stały, na przestrzeni dziesięcioleci, spadek liczby rodzin wielopokoleniowych na rzecz rozwoju rodzin nuklearnych, a także skalę feminizacji starości. Proces ten niesie za sobą wiele wyzwań społecznych, w tym m.in. rozluźnienie relacji rodzinnych czy brak poczucia przynależności – szczególnie w przypadku osób starszych, niesamodzielnych.

4. Usługi społeczne

System pomocy społecznej oferuje szereg różnorodnych form wsparcia. Skierowany jest do osób, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymagają opieki w codziennym życiu. Wsparcie dla osób starszych dotyczy szczególnie osób samotnych, w trudnej sytuacji finansowej, ale również tych, którzy z różnych przyczyn nie mogą liczyć na najbliższych. Pomoc ta może być udzielana w miejscu zamieszkania, podczas dziennego pobytu w ośrodkach wsparcia albo pobytu w placówce całodobowej.

W 2024 r. rzeczywista liczba rodzin objętych pomocą społeczną, w tym wyłącznie w postaci pracy socjalnej w 2024 r. wyniosła 851 732, w tym na wsi 334 543.

W 2024 r. pomocą społeczną objęto 193 060 rodzin emerytów i rencistów. Należy zwrócić uwagę, że prawie 75% rodzin składających się z emerytów i rencistów prowadziła gospodarstwa jednoosobowe, w tym ponad 1/3 na wsi – 64 825.

WSPARCIE ŚRODOWISKOWE

Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

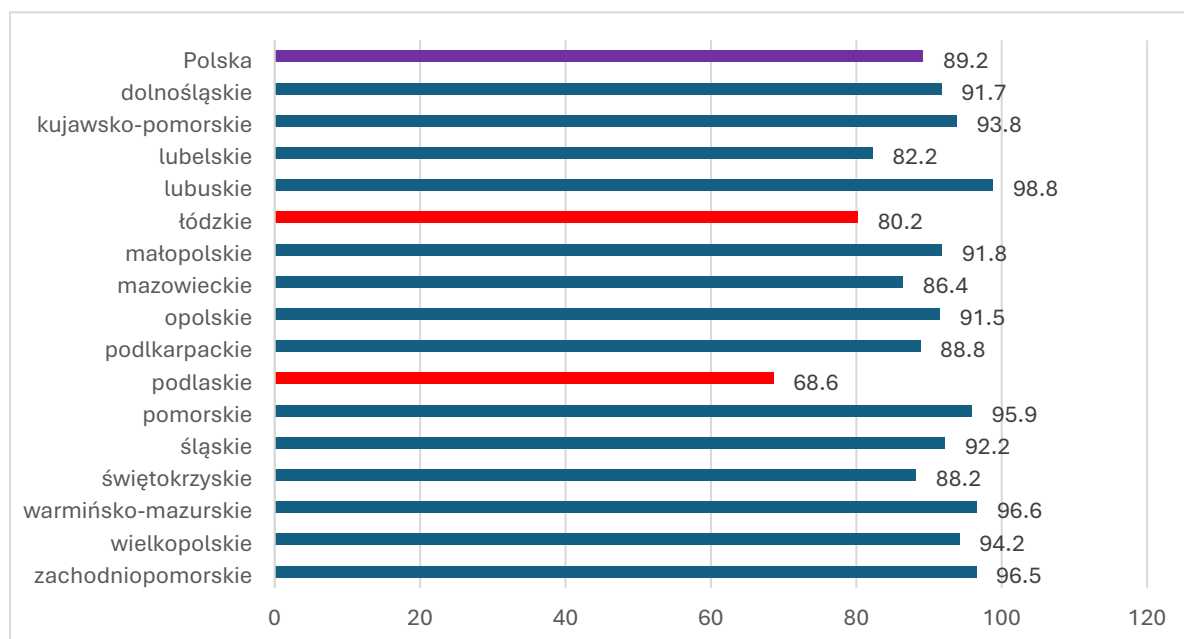
Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, przysługują osobie, która jest samotna i z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn, wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi mogą zostać przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni i zstępni nie mogą jej takiej pomocy zapewnić.

Usługi te obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

- liczba osób, w tym osób starszych, którym przyznano w drodze decyzji usługi opiekuńcze ogółem w ramach zadań własnych gminy²²⁾ – 111 537.

²²⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-03 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

Wykres 22 Odsetek Ośrodków Pomocy Społecznej/Centrów Usług Społecznych, w których realizowane są usługi opiekuńcze ogółem (w tym specjalistyczne, sąsiedzkie) w %



Źródło: dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – sprawozdanie MRiPS-03R za 2024 r.

Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w formie usług sąsiedzkich

Są to usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, przyznane w formie usług sąsiedzkich. Jest to zatem jedna z form (nieobligatoryjna) świadczenia usług opiekuńczych.

Usługi te obejmują pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgniarską, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji oraz, w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

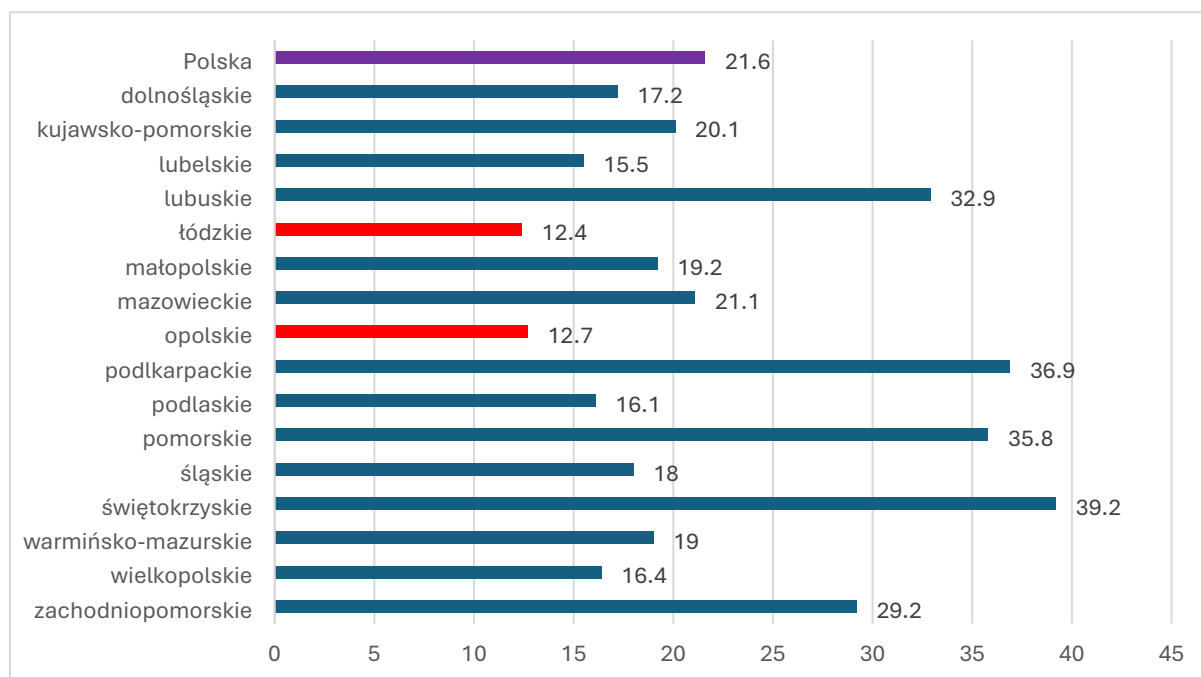
Usługi te mogą być świadczone przez osobę pełnoletnią, która spełnia wymagania określone w ustawie²³⁾.

- liczba osób, w tym osób starszych, którym przyznano w drodze decyzji tego rodzaju usługi²⁴⁾ – 3 153.

²³⁾ ustawa o pomocy społecznej.

²⁴⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-03 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

Wykres 23 Odsetek Ośrodków Pomocy Społecznej/Centrów Usług Społecznych, w których realizowane są usługi sąsiedzkie (z usług opiekuńczych ogółem) w %



Źródło: dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – sprawozdanie MRiPS-03R za 2024 r.

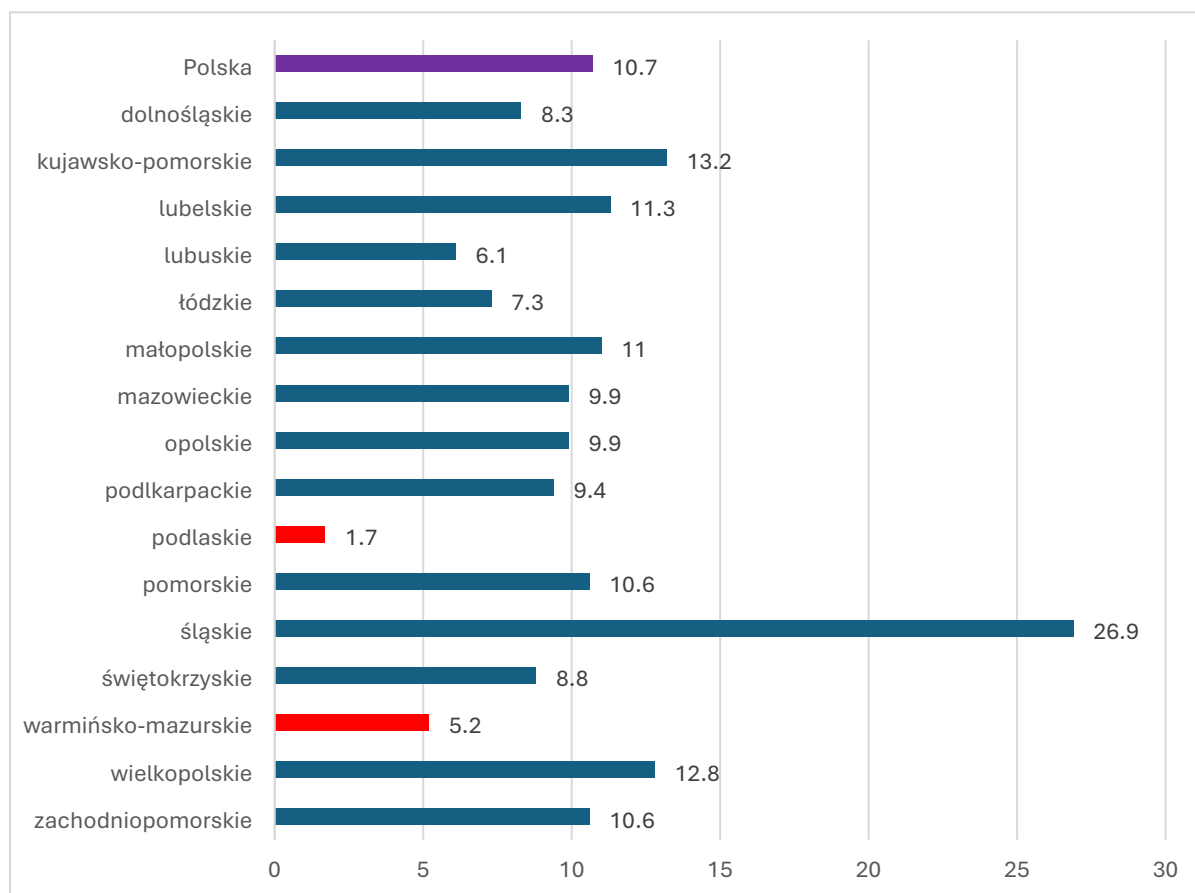
Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania

Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania przysługują osobie, która jest samotna i z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i świadczone są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

- liczba osób, w tym osób starszych, którym przyznano w drodze decyzji tego rodzaju usługi²⁵⁾ – 5 139.

²⁵⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-03 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

Wykres 24 Odsetek Ośrodków Pomocy Społecznej/Centrów Usług Społecznych, w których realizowane są specjalistyczne usługi opiekuńcze (z usług opiekuńczych ogółem) w %



Źródło: dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – sprawozdanie MRiPS-03R za 2024 r.

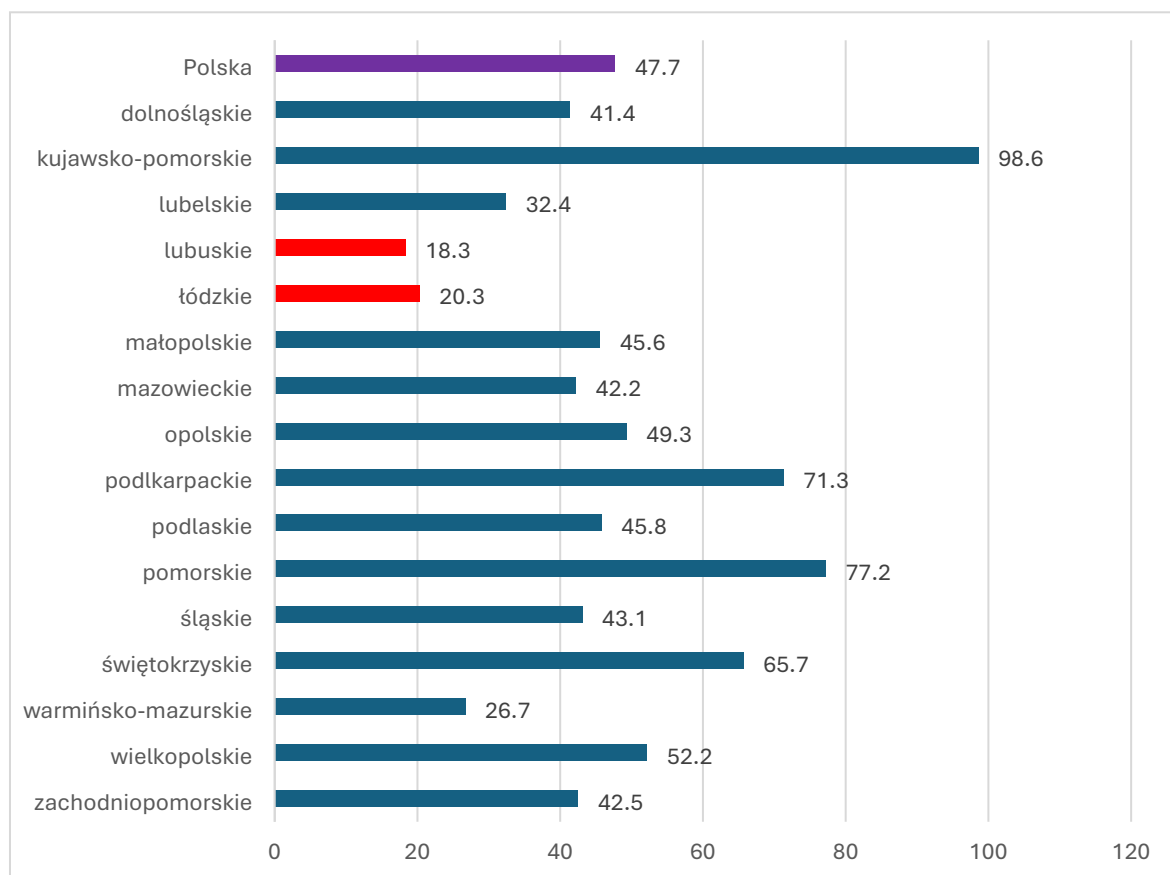
Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi są świadczeniem należącym do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej i realizowane są ze środków budżetu państwa dla szczególnej grupy osób wykazujących zaburzenia psychiczne.

- liczba osób, w tym osób starszych, którym przyznano w drodze decyzji tego rodzaju usługi²⁶⁾ – 14 555.

²⁶⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-03 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

Wykres 25 Odsetek Ośrodków Pomocy Społecznej/Centrów Usług Społecznych, w których realizowane są specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w %



Źródło: dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – sprawozdanie MRiPS-03R za 2024 r.

Usługi świadczone w ośrodkach wsparcia

Osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia.

Ośrodek wsparcia jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu. W ośrodku wsparcia mogą być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu.

Ośrodkiem wsparcia może być ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dzienny dom pomocy, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko i dom dla bezdomnych oraz klub samopomocy.

- liczba ośrodków²⁷⁾ – 2 676
- liczba miejsc²⁸⁾ – 89 400
- liczba osób, w tym osób starszych, które skorzystały z tego rodzaju usług²⁹⁾ – 109 482.

Mieszkania treningowe i wspomagane

²⁷⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-06 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

²⁸⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-06 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

²⁹⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-06 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

Mieszkania treningowe i wspomagane³⁰⁾ są formą przygotowującą, przy wsparciu specjalistów, osoby w nich przebywające do prowadzenia niezależnego życia lub wspierające te osoby w codziennym funkcjonowaniu.

Pobyt w mieszkaniu treningowym lub wspomaganim przysługuje osobom pełnoletnim, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują pomocy w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki.

Każde mieszkanie treningowe i wspomagane musi spełniać minimalne standardy określone w rozporządzeniu³¹⁾.

- liczba ośrodków³²⁾ – 2 093
 - liczba miejsc³³⁾ – 5 571
- liczba osób, w tym osób starszych, które skorzystały z tego rodzaju usług³⁴⁾ – 5 225.

Tabela 9 Mieszkania treningowe i wspomagane w 2024 r.

województwo	liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających
dolnośląskie	213	513	385
kujawsko-pomorskie	123	289	288
lubelskie	105	371	313
lubuskie	64	138	112
łódzkie	119	303	342
małopolskie	143	489	444
mazowieckie	81	260	223
opolskie	89	147	156
podkarpackie	36	114	84
podlaskie	36	106	69
pomorskie	132	444	520
śląskie	247	792	846
świętokrzyskie	329	420	360
warmińsko-mazurskie	95	257	159
wielkopolskie	184	568	520
zachodniopomorskie	97	360	404
RAZEM	2 093	5 571	5 225

Źródło: dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – sprawozdanie MRiPS-06 za I–XII 2024 r.

Usługi wsparcia krótkoterminowego realizowane w domach pomocy społecznej

³⁰⁾ zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

³¹⁾ Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2023 r. (Dz. U. 2023 r. poz. 2354) w sprawie mieszkań treningowych i wspomaganych.

³²⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-06 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

³³⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-06 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

³⁴⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-06 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

To usługi świadczone przez dom pomocy społecznej w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej osobom pełnoletnim wymagającym wsparcia z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niebędącym mieszkańcami domu.

Usługi wsparcia krótkoterminowego mogą być przyznane osobie, która wymaga doraźnej pomocy w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej, ze względu na czasowe ograniczenie możliwości zapewnienia właściwego wsparcia w miejscu zamieszkania przez osoby na co dzień sprawujące opiekę nad tą osobą.

Usługi wsparcia krótkoterminowego w domach pomocy społecznej³⁵⁾:

- liczba jednostek – 34
- liczba miejsc – 151
- liczba osób korzystających – 167³⁶⁾

INSTYTUCJONALNA POMOC CAŁODOBOWA

Instytucjonalna pomoc całodobowa obejmuje całodobową opiekę i wsparcie dla osób będących w trudnej sytuacji życiowej. Dzięki tej formie pomocy możliwe jest zapewnienie godnych warunków życia, w tym bezpiecznych i komfortowych warunków pobytu oraz stałego monitorowania jej stanu zdrowia psychofizycznego.

Domy Pomocy Społecznej

Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób, które w nim przebywają. Możliwość pobytu w domu pomocy społecznej przysługuje osobie, która wymaga całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu oraz której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych.

- liczba jednostek³⁷⁾ – 824
- liczba miejsc, w tym dla osób starszych³⁸⁾ – 80 322 (49 338 miejsc dla osób urodzonych w latach 1916–1964)
- liczba osób, w tym osób starszych, które skorzystały z tego rodzaju usług, rodzaje DPS-ów³⁹⁾ – było 78 323 mieszkańców, w tym 49 338 osób w wieku 60 lat i więcej.

Tabela 10 Domy Pomocy Społecznej w 2024 r.

Domy Pomocy Społecznej w podziale na typy i sposoby ich łączenia ⁴⁰⁾	ogółem liczba	
	jednostek	Mieszkańców urodzonych w

³⁵⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-05 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

³⁶⁾ Zgodnie z objaśnieniami: Należy wykazać liczbę osób korzystających z usługi wsparcia krótkoterminowego w ciągu całego roku sprawozdawczego (od 1 I 2024 do 31 XII 2024). Każdą osobę należy wykazać tylko jeden raz, nawet jeśli wielokrotnie skorzystała w ciągu roku z usług.

³⁷⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-05 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

³⁸⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-05 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

³⁹⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-05 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

⁴⁰⁾ zgodnie z art. 56 i 56a ustawy o pomocy społecznej.

		latach 1916–1964
OGÓŁEM	824	49 338
z tego dla:		
1) osób w podeszłym wieku	84	5 150
2) osób przewlekłe somatycznie chorych	139	11 093
3) osób przewlekłe psychicznie chorych	175	11 240
4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	112	3 317
5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	35	174
6) osób niepełnosprawnych fizycznie	6	297
7) osób uzależnionych od alkoholu	1	24
8) osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekłe somatycznie chorych	122	8 760
9) osób przewlekłe somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie	12	1 153
10) osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie	21	1 410
11) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	65	1 007
12) inne, zgodnie z art. 56a, ust. 2 i 3 ustawy ⁴¹⁾	52	5 713

Źródło: dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Rodzinne Domy Pomocy

Usługi opiekuńcze i bytowe w rodzinnym domu pomocy świadczone są całodobowo przez osobę fizyczną lub podmiot uprawniony (o jakim mowa w art. 25 ustawy o pomocy społecznej). W domu takim może mieszkać od trzech do ośmiu osób wymagających wsparcia w tej formie.

Z usług tych może skorzystać osoba, która spełnia łącznie następujące warunki: z powodu wieku lub niepełnosprawności wymaga pomocy innych osób, nie można zapewnić jej usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

- liczba ośrodków⁴²⁾ – 55 ogółem
- liczba miejsc, w tym dla osób starszych⁴³⁾ – 406 ogółem
- liczba osób, w tym osób starszych, które skorzystały z tego rodzaju usług⁴⁴⁾ – 430 ogółem.

Tabela 11 Rodzinne Domy Pomocy w 2024 r.

Województwo	Inny podmiot prowadzący na zlecenie gminy		
	liczba jednostek	liczba miejsc	liczba osób korzystających
dolnośląskie	3	21	13
kujawsko-pomorskie	3	24	26

⁴¹⁾ Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

⁴²⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-05 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

⁴³⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-05 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

⁴⁴⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-05 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

lubelskie	4	32	32
lubuskie	1	4	4
łódzkie	1	4	4
małopolskie	1	8	8
mazowieckie	0	0	0
opolskie	0	0	0
podkarpackie	1	8	8
podlaskie	7	51	54
pomorskie	3	24	33
śląskie	1	8	9
świętokrzyskie	10	79	95
warmińsko-mazurskie	14	97	103
wielkopolskie	5	38	33
zachodniopomorskie	1	8	8
RAZEM	55	406	430

Źródło: dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – sprawozdanie MRiPS-06 za I–XII 2024 r.

Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku

Działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku może być prowadzona po uzyskaniu zezwolenia wojewody⁴⁵⁾.

Wojewoda wydaje zezwolenie, jeżeli podmiot o nie występujący: spełnia warunki określone w ustawie o pomocy społecznej, spełnia standardy, o których mowa w ustawie⁴⁶⁾. Standardy te określają zakres usług opiekuńczych i bytowych świadczonych w placówce, wymogi dotyczące budynku, w którym jest ona usytuowana, oraz pomieszczeń znajdujących się w tym budynku. Opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług:

1. opiekuńczych zapewniających:

- udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
- pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby,
- opiekę higieniczną,
- niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych,
- kontakty z otoczeniem;

2. bytowych zapewniających:

- miejsce pobytu,
- wyżywienie,
- utrzymanie czystości.

Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa.

- liczba ośrodków⁴⁷⁾ – 707

⁴⁵⁾ zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej

⁴⁶⁾ art. 68 ustawy o pomocy społecznej

⁴⁷⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-05 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

- liczba miejsc, w tym dla osób starszych⁴⁸⁾ – 28 896
- liczba osób, w tym osób starszych, które skorzystały z tego rodzaju usług, rodzaje DPS-ów placówek⁴⁹⁾ – 24 956 (prowadzone w ramach działalności gospodarczej 21 542, statutowej 3 414), brak danych w zakresie osób starszych.

Tabela 12 Placówki zapewniające całodobową opiekę w 2024 r.

Województwo	Ogółem liczba		
	Placówek	Miejsc	Mieszkańców
dolnośląskie	58	2 360	2 086
kujawsko-pomorskie	29	947	753
lubelskie	21	697	590
lubuskie	14	415	354
łódzkie	33	1 160	1 098
małopolskie	56	2 453	2 142
mazowieckie	151	6 748	5 814
opolskie	33	1 310	1 188
podkarpackie	19	812	687
podlaskie	23	963	816
pomorskie	87	3 168	2 741
śląskie	92	3 994	3 442
świętokrzyskie	20	911	742
warmińsko-mazurskie	0	0	0
wielkopolskie	46	1 817	1 493
zachodniopomorskie	25	1 141	1 010
RAZEM	707	28 896	24 956

Źródło: dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – sprawozdanie MRiPS-05 za 2024 r.

KADRA POMOCY SPOŁECZNEJ

- liczba pracowników socjalnych (zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-06 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024) – 22 046 osób
- liczba pracowników wykonujących usługi opiekuńcze⁵⁰⁾ – zatrudnieni w OPS – 6 305, w CUS – 332

Kadra pomocy społecznej w domach pomocy społecznej (etatowi) wg stanu na 31.12.2024⁵¹⁾

- liczba pracowników socjalnych – 1 962,
- liczba pielęgniarek – 3 988,
- liczba opiekunów i opiekunów medycznych – 21 124,
- liczba terapeutów – 2 551,
- liczba fizjoterapeutów – 991 osób.

Kadra pomocy społecznej w środowiskowych domach samopomocy (etatowi) wg stanu na 31.12.2024⁵²⁾

- liczba pracowników socjalnych – 346
- liczba pielęgniarek – 159
- liczba instruktorów terapii zajęciowej – 2 368

PROGRAMY SKIEROWANE DO SENIORÓW

⁴⁸⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-05 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

⁴⁹⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-06 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

⁵⁰⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-06 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

⁵¹⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-05 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

⁵²⁾ zgodnie ze sprawozdaniem MRiPS-06 za 2024 r., wg stanu na dzień 31.12.2024 r.

Opieka 75+

W Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej realizowany jest program „Opieka 75+”, który skierowany jest do gmin miejskich, wiejskich oraz miejsko – wiejskich, liczących do 60 tys. mieszkańców.

Celem programu jest zwiększenie dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób w wieku 75 lat i więcej, które są osobami samotnymi, samotnie gospodarującymi, a także tych które pozostają w rodzinie. Wysokość dotacji celowej z budżetu państwa w roku bieżącym nie może przekroczyć 60% kosztów realizacji zadania.

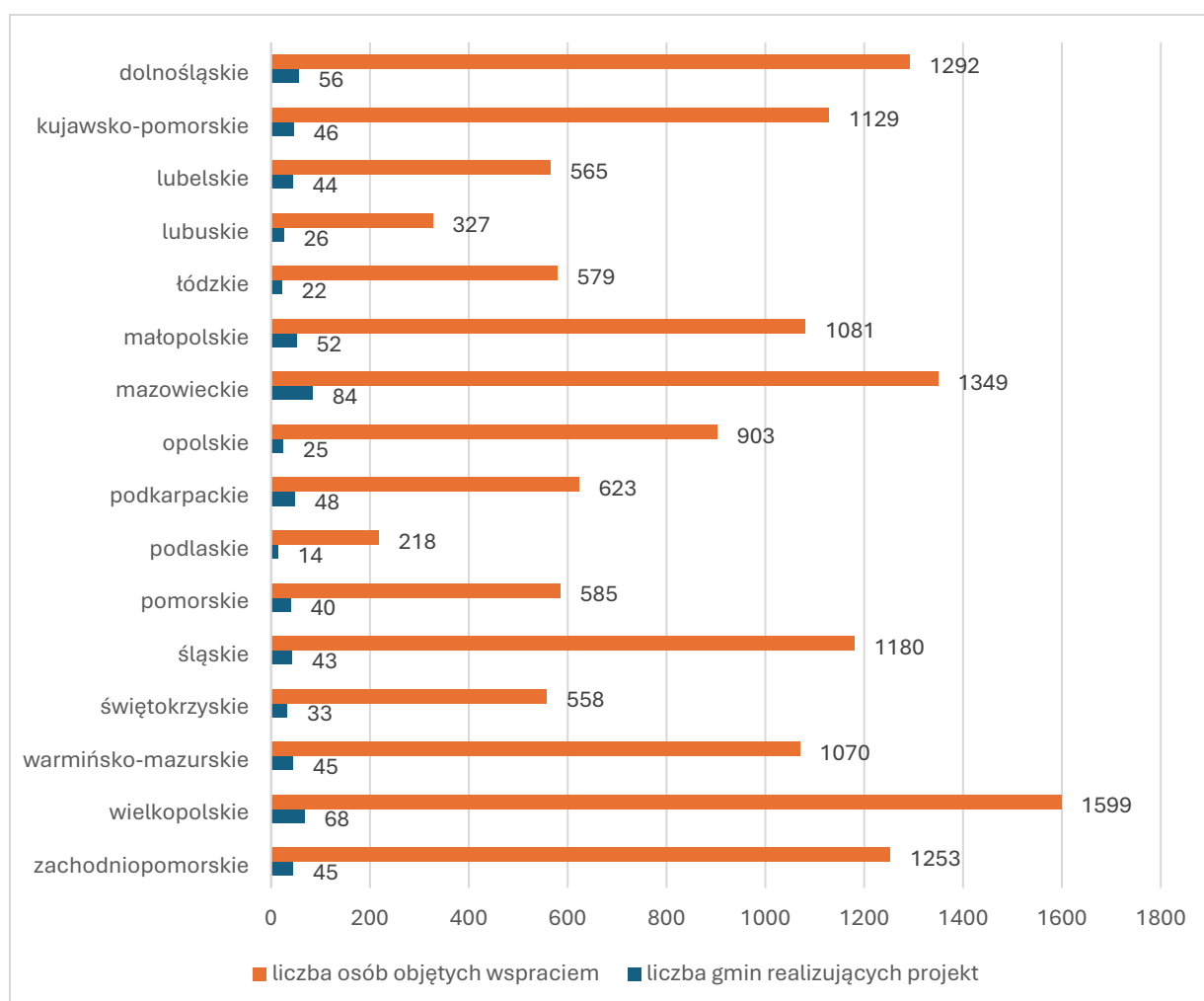
W ramach programu, gmina przystępująca do jego realizacji, może skorzystać z dofinansowania ze środków budżetu państwa na świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, jeżeli:

- 1) dane świadczenie realizuje samodzielnie tj. przez pracowników ośrodka pomocy społecznej, urzędu gminy lub innych gminnych jednostek organizacyjnych lub
- 2) zleca realizację przedmiotowego zadania organizacjom pozarządowym lub
- 3) kupuje usługi opiekuńcze od podmiotów sektora prywatnego.

Środki finansowe z programu mogą być przeznaczone na dofinansowanie do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez MRPiPS w 2024 r. program był realizowany przez 691 gmin – najwięcej w woj. mazowieckim i wielkopolskim, natomiast najmniej w woj. łódzkim i opolskim. Biorąc pod uwagę ogólną liczbę gmin w Polsce (2 477 gmin) wynika, że program realizowało około 28%. Dla porównania w 2023 r. było to 612 gmin. Wsparciem w ramach usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych z programu objęto łącznie 14 311 osób.

Wykres 26 Program Opieka 75+



Źródło: dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Korpus Wsparcia Seniorów

Realizowany w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej program „Korpus Wsparcia Seniorów” jest elementem polityki państwa w zakresie wsparcia działań na rzecz seniorów niesamodzielnym ze względu na wiek oraz stan zdrowia.

W roku 2024 program zakładał realizację dwóch Modułów:

Moduł I, którego celem było zapewnienie usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich seniorom w wieku 60 lat i więcej. Usługi sąsiedzkie świadczone w ramach Modułu I obejmowały swoim zakresem pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgniarską, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji, oraz, w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Moduł II, którego celem była poprawa bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób starszych przez zwiększanie dostępu do tzw. „opieki na odległość”, a także wsparcie gmin w realizacji świadczenia usług opiekuńczych.

W ramach Modułu II gminy mogły uzyskać wsparcie finansowe na dofinansowanie zakupu, jak również kosztów użytkowania tzw. opasek lub innych urządzeń bezpieczeństwa oraz

na dofinansowanie kosztów użytkowania opasek lub innych urządzeń bezpieczeństwa zakupionych w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów w latach 2022–2023.

Na realizację programu w 2024 r. przeznaczono ogółem kwotę 50 mln zł, w tym 29 840.000,00 zł na realizację Modułu I oraz 20 160 000,00 zł na realizację Modułu II.

Tabela 13 Program Korpus Wsparcia Seniorów – stan na 31 grudnia 2024 r.

Województwo	Liczba gmin	Liczba osób w wieku 60 lat i więcej objętych wsparciem w ramach Modułu I	Całkowity koszt realizacji Modułu I programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na 2024 r. (dotacja + wkład własny) – (w zł)	WYKONANIE – Wysokość środków faktycznie wydatkowanych na realizację MODUŁU I programu „Korpus Wsparcia Seniorów” (dotacja) – (w zł)
dolnośląskie	26	138	654 286,09	484 993,94
kujawsko-pomorskie	30	221	1 147 644,79	813 341,51
lubelskie	30	129	637 164,03	502 094,60
lubuskie	25	141	567 955,83	439 565,58
łódzkie	17	94	449 330,00	350 973,67
małopolskie	34	211	936 777,95	699 148,64
mazowieckie	64	310	1 557 688,86	1 158 329,42
opolskie	9	36	156 608,30	124 969,85
podkarpackie	56	276	1 263 064,07	989 592,13
podlaskie	17	85	418 057,27	316 614,45
pomorskie	43	250	1 142 094,11	886 530,51
śląskie	28	141	609 251,36	486 249,19
świętokrzyskie	36	241	1 228 148,67	927 221,11
warmińsko-mazurskie	22	108	496 849,15	385 163,22
wielkopolskie	36	240	1 071 915,66	796 792,78
zachodniopomorskie	30	178	687 298,41	539 961,69
RAZEM	503	2799	13 024 134,55	9 901 542,29

Źródło: dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Z analizy przekazanych danych wynika, że w 2024 r. w programie uczestniczyło ogółem 503 gminy. Wsparciem w ramach programu objęto 2 799 osób. Wysokość środków wydatkowanych na jego realizację w 2024 r. wyniosła 9 901 542,29 zł.

Biorąc pod uwagę powyższe dane należy podkreślić, że zauważalny jest widoczny w ostatnich latach rozwój katalogu świadczonych usług społecznych, jednak ich poziom jest zdecydowanie niewystarczający. Konsekwentnie rozszerzana oferta usług, zarówno w formie ogólnokrajowych, jak i lokalnych rozwiązań, umożliwi skuteczne i dopasowane do indywidualnych potrzeb wsparcie osób najbardziej potrzebujących. Działania te przyczynią się do ograniczenia nierówności społecznych i wykluczenia społecznego w zbiorowości osób starszych.

5. Sytuacja na rynku pracy

W 2024 r. ludność aktywna zawodowo w wieku 60–89 lat liczyła 1 438 tys. osób tj. o 0,3% mniej niż rok wcześniej (Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności BAEL). Wśród tych osób 98,5% to osoby pracujące. Osoby aktywne zawodowo w wieku 60–89 lat, podobnie jak w roku poprzednim, stanowiły 8,1% ogółu aktywnych zawodowo osób w wieku 15–89 lat. Wśród aktywnych zawodowo seniorów przeważają mężczyźni, których odsetek w 2024 r., w analizowanej grupie wieku, wyniósł 65,6%.

W 2024 r. współczynnik aktywności zawodowej w grupie wieku 60–89 lat wyniósł 15,2%, co oznacza spadek w porównaniu do roku poprzedniego, kiedy to wynosił 15,4%. Wskaźnik zatrudnienia ukształtował się w 2024 r. na poziomie 15,0% (wobec 15,2% rok wcześniej).

Tabela 14 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15–89 lat według płci i miejsca zamieszkania w 2024 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	30 350	14 558	15 792	18 303	12 047
w tym osoby w wieku 60–89 lat	9 448	4 006	5 442	6 029	3 418
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	17 743	9 558	8 184	10 791	6 952
w tym osoby w wieku 60–89 lat	1 438	944	493	946	492
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	17 231	9 300	7 931	10 490	6 740
w tym osoby w wieku 60–89 lat	1 417	927	490	931	486
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	12 607	4 999	7 608	7 512	5 095
w tym osoby w wieku 60–89 lat	8 010	3 061	4 949	5 083	2 927
Współczynnik aktywności zawodowej – w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	58,5	65,7	51,8	59,0	57,7
w tym osoby w wieku 60–89 lat	15,2	23,6	9,1	15,7	14,4
Wskaźnik zatrudnienia – w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	56,8	63,9	50,2	57,3	55,9
w tym osoby w wieku 60–89 lat	15,0	23,1	9,0	15,4	14,2
Bierni zawodowo w wieku 60–74 lata według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	5 438	2 095	3 343	3 346	2 092
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy – razem	5 436	2 093	3 343	3 345	2 091
osoby nieposzukujące pracy – emerytura	4 958	1 800	3 158	3 090	1 868
osoby nieposzukujące pracy – choroba, niepełnosprawność	295	224	71	154	141
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	786,2	380,4	405,8	427,2	359
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	49,0	48,7	0,3	28,1	20,9

Według ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, jako bezrobotne mogą być zarejestrowane osoby w wieku: kobiety 18–59 lat, mężczyźni 18–64 lata.

Dodatkowo, na mocy ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, mogą być zarejestrowani, jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy obywatele Ukrainy w wieku 18 lat i więcej, bez względu na płeć.

Źródło: Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) ; dane dot. bezrobotnych – dane MRPiPS.

Liczba osób biernych zawodowo w wieku 60–89 lat wyniosła 8 010 tys. i wzrosła o 1,0% w stosunku do roku poprzedniego. Bierni zawodowo stanowili 84,8% osób w analizowanej grupie wieku.

Główną przyczyną bierności zawodowej wśród osób w wieku 60–74 lata było pobieranie emerytury, którą w 2024 r. wskazało 91,2% z nich. Drugą istotną przyczyną bierności była choroba lub niepełnosprawność, wskazana przez 5,4% biernych zawodowo w wieku 60–74 lata.

W końcu 2024 r. w urzędach pracy zarejestrowanych było 211,7 tys. bezrobotnych powyżej 50. roku życia, tj. o 0,3 tys. osób, czyli 0,2% więcej niż w końcu 2023 r. Bezrobotni powyżej 50. roku życia w końcu 2024 r. stanowili 26,9% ogółu zarejestrowanych bezrobotnych wobec 26,8% rok wcześniej.

Wśród bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy w końcu 2024 r. 49,0 tys. (tj. 6,2%) stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (niemal wyłącznie mężczyźni). W stosunku do końca 2023 r. liczba bezrobotnych seniorów zmniejszyła się o 2,6 tys. osób, tj. o 4,9%, a ich udział wśród ogółu bezrobotnych nieznacznie spadł (o 0,3 punktu procentowego).

W 2024 r. udział w aktywnych formach przeciwdziałania bezrobociu rozpoczęło 33,1 tys. bezrobotnych powyżej 50. roku życia i stanowili oni 14,0% wszystkich zaktywizowanych bezrobotnych. (Niektóre osoby są liczone kilkakrotnie, jeśli w ciągu roku brały udział w więcej niż jednej aktywnej formie przeciwdziałania bezrobociu.) W porównaniu do 2023 r. liczba bezrobotnych powyżej 50. roku życia objętych aktywnymi formami pomocy zmniejszyła się o 0,6 tys. osób, tj. o 1,7%, przy ogólnym spadku liczby zaktywizowanych bezrobotnych o 2,8%. Najwięcej bezrobotnych pow. 50. roku życia rozpoczęło prace subsydiowane (17,6 tys. osób), prace społecznie użyteczne (6,5 tys.) oraz staż (6,2 tys.).

Udział w programach specjalnych rozpoczęło w 2024 r. 96 osób bezrobotnych powyżej 50. roku życia i stanowili oni 22,2% ogólnej liczby bezrobotnych, którzy rozpoczęli programy specjalne. Prawie 86,7% osób powyżej 50. roku życia, które ukończyły programy specjalne w 2024 r. podjęło pracę w trakcie lub do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w programie i wykonywało ją co najmniej 30 dni.

W programach regionalnych w 2024 r. rozpoczęło udział 595 bezrobotnych powyżej 50. roku życia, co stanowiło 20,4% ogółu bezrobotnych, którzy rozpoczęli udział w programach regionalnych. Udział w programach zakończyło 515 osób bezrobotnych powyżej 50. roku życia, a pracę w trakcie lub do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w programie podjęło 357 osób (tj. 69,3% tych, którzy zakończyli udział).

Na mocy ustawy⁵³⁾, osoby bezrobotne powyżej 50. roku życia były w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Szczegółowe dane na temat udziału w aktywnych formach przeciwdziałania bezrobociu były więc zbierane o osobach bezrobotnych w tym wieku.

Na mocy ustawy o promocji (...) osoby bezrobotne powyżej 50. roku życia mogły na zasadach ogólnych korzystać z usług i instrumentów rynku pracy, takich m.in. jak: pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, szkolenia, staże, skierowanie do pracy na refundowane stanowiska pracy, dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej. Dodatkowo, wg ustawy bezrobotnym powyżej 50. roku życia przysługiwało pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w programach specjalnych, umożliwiających zastosowanie niestandardowych rozwiązań mających doprowadzić uczestników do zatrudnienia.

Ustawa o promocji przewidywała także szereg instrumentów kierowanych do pracodawców, mających stanowić zachętę do zatrudniania osób w starszym wieku i wydłużania okresu aktywności zawodowej tych osób, w ramach których:

⁵³⁾ z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, która obowiązywała w 2024 r.

- pracodawca, do którego w ramach prac interwencyjnych został skierowany bezrobotny, który ukończył 50. rok życia, mógł otrzymać refundację wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne za tę osobę;
- pracodawcy i inne jednostki organizacyjne, zatrudniające osoby, które ukończyły 50 rok życia, i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawały w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy byli zwolnieni z obowiązku opłacania składek na Fundusz Pracy (FP) i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP) przez okres 12 miesięcy;
- pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne zatrudniające osoby w wieku co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn byli całkowicie zwolnieni z obowiązku odprowadzania za nich składek na FP i FGŚP;
- pracodawcy lub przedsiębiorcy mogli również otrzymać dofinansowanie do wynagrodzenia zatrudnionego skierowanego bezrobotnego, przez okres 12 miesięcy (jeżeli bezrobotny ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat) lub 24 miesięcy (jeżeli bezrobotny ukończył 60. rok życia).

6. Stan zdrowia i opieka zdrowotna

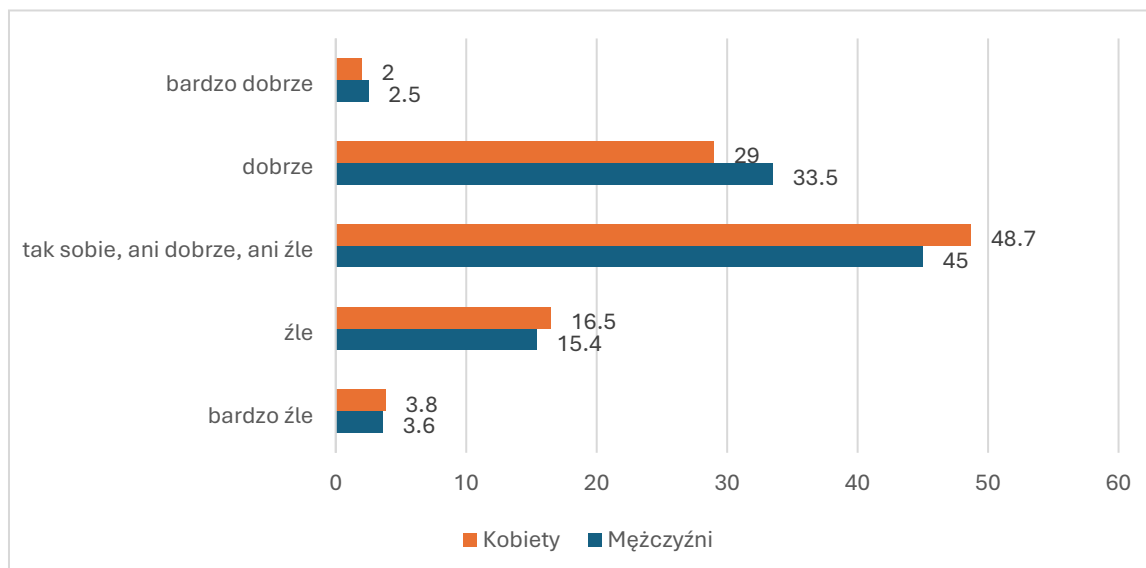
Samoocena stanu zdrowia

Na podstawie wyników Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC) można stwierdzić, że w 2024 r. 33,1% osób w wieku 60 lat i więcej oceniło swoje zdrowie jako „dobre” lub „bardzo dobre”. Częściej jako „dobre” lub „bardzo dobre” określali swoje zdrowie mężczyźni (36,0%) niż kobiety (31,0%). Z kolei 19,7% osób starszych uznało, że ich zdrowie jest „złe” lub „bardzo złe”. Częściej stwierdzały tak kobiety niż mężczyźni (20,2% wobec 19,0%).

Zgodnie z samooceną „dobrym” lub „bardzo dobrym” zdrowiem częściej cieszyły się osoby starsze mieszkające w miastach (33,8%) niż na wsi (31,9%), „zły” lub „bardzo zły” stan zdrowia wskazał również większy odsetek mieszkańców miast (20,2%) niż wsi (18,9%).

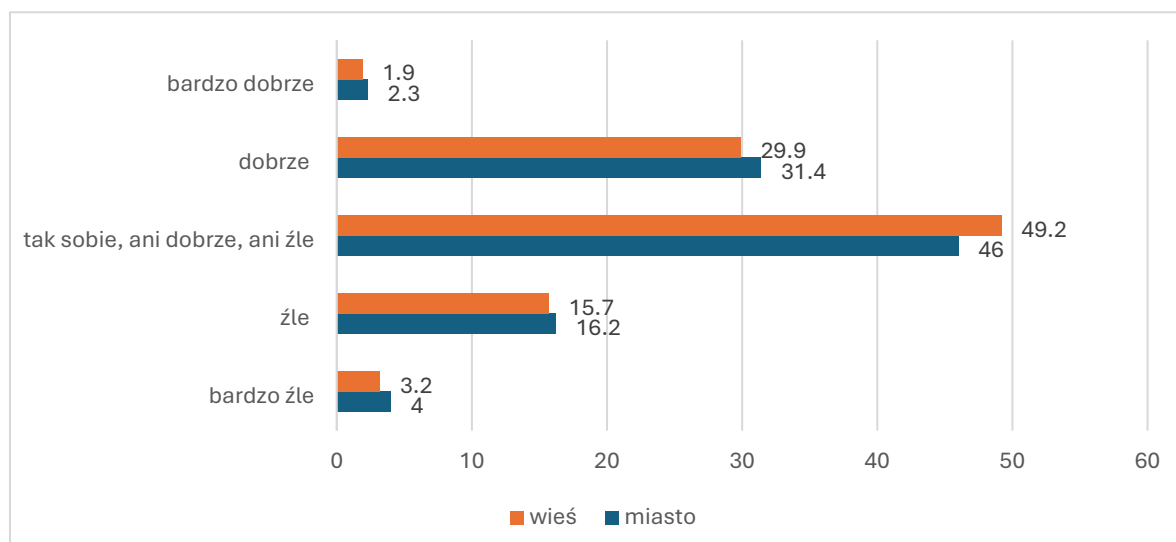
Jednocześnie prawie połowa wszystkich osób w wieku 60 lat i więcej nie określiła swojego zdrowia w sposób jednoznaczny, 47,2% z nich stwierdziło, że ogólnie ocenia swoje zdrowie jako „takie sobie, ani dobre ani złe”.

Wykres 27 Samoocena zdrowia w 2024 r. w podziale na płeć – Jak ocenia Pan/Pani swoje zdrowie? (w %)



Źródło: Badanie EU-SILC, GUS

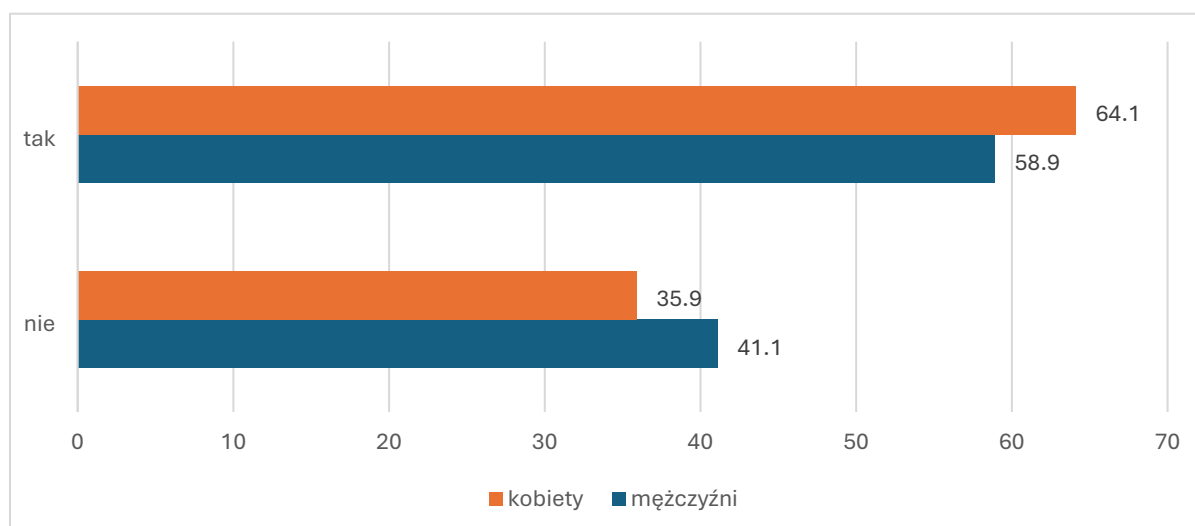
Wykres 28 Samoocena zdrowia w 2024 r. w podziale na miejsce zamieszkania – Jak ocenia Pan/Pani swoje zdrowie? (w %)



Źródło: Badanie EU-SILC, GUS

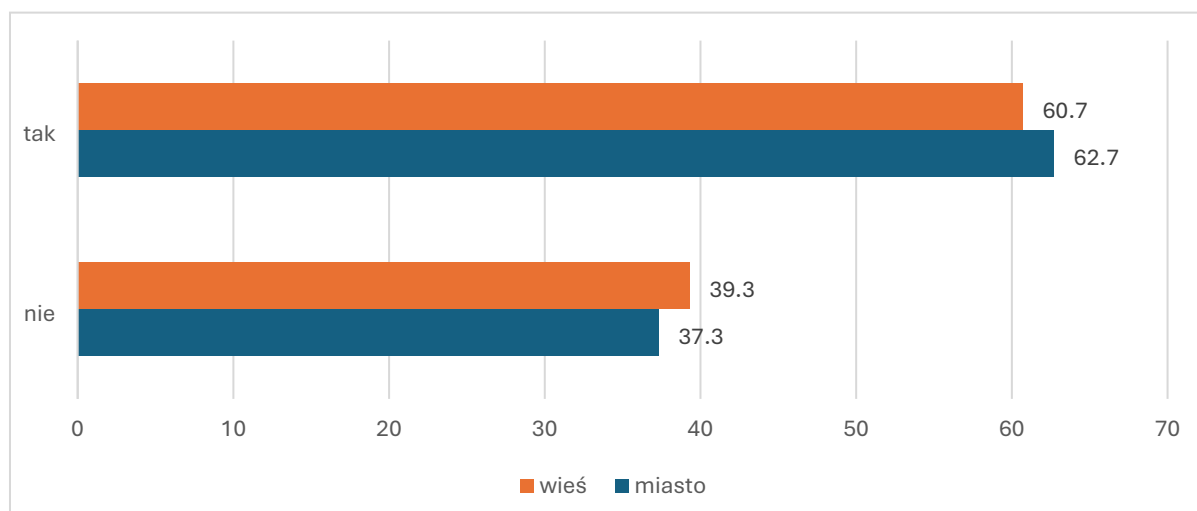
W 2024 r. 62,0% osób w wieku 60 lat i więcej wskazało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, które trwały (lub przewidywano, że będą trwały) co najmniej 6 miesięcy. Częściej były to kobiety (64,1%) niż mężczyźni (58,9%). Wyższy udział osób o długotrwałych problemach zdrowotnych lub chorobach przewlekłych odnotowano w miastach (62,7%) niż na wsi (60,7%).

Wykres 29 Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe w 2024 r. w podziale na płeć- Czy ma Pan/Pani jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub przewidywane że będą trwały) przez 6 miesięcy lub dłużej? (w %)



Źródło: Badanie EU-SILC, GUS

Wykres 30 Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe w 2024 r. w podziale na m-sce zamieszkania-Czy ma Pan/Pani jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub przewidywane że będą trwały) przez 6 miesięcy lub dłużej? (w %)



Źródło: Badanie EU-SILC, GUS

Poważnie ograniczona lub ograniczona, ale niezbyt poważnie zdolność do wykonywania codziennych czynności (trwająca od co najmniej 6 miesięcy) dotyczyła w 2024 r. 42,0% osób starszych. Odsetek takich wskazań był o 4,5 p. proc. wyższy wśród kobiet niż wśród mężczyzn.

Tabela 15 Ograniczona zdolność wykonywania czynności w 2024 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Czy z powodu problemów zdrowotnych miał(a) Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającą co najmniej ostatnie 6 miesięcy?			
		Tak			Nie
		Razem	Poważnie ograniczoną	Ograniczoną, ale niezbyt poważnie	Nie miałem(-am) żadnych ograniczeń
	w % osób danej grupy				
Osoby w wieku 60 lat i więcej					
Ogółem	100	42,0	12,7	29,2	58,0
Mężczyźni	100	39,3	12,9	26,4	60,7
Kobiety	100	43,8	12,6	31,2	56,2
Miasta	100	42,0	13,4	28,6	58,0
Wieś	100	41,8	11,5	30,3	58,2

Źródło: Badanie EU-SILC, GUS

Biorąc pod uwagę 12 miesięcy poprzedzających badanie rzeczywistą potrzebę leczenia lub badania zadeklarowało 84,5% osób starszych. Z tej grupy 8,9% osób przyznało, że nie zawsze skorzystało z leczenia lub badania, gdy była taka potrzeba. Wśród nich największa część (52,1%) jako powód podała zbyt długą kolejkę lub listę oczekujących.

Stan opieki zdrowotnej dedykowanej osobom starszym w 2024 r.

Osoby starsze należą do grupy pacjentów, która ze względu na częste występowanie kilku chorób przewlekłych jednocześnie wymaga w wielu przypadkach świadczeń opieki zdrowotnej z różnych zakresów. Niezwykle istotne jest zapewnienie tym osobom dostępu do kompleksowej i skoordynowanej opieki, która odpowiadałaby na ich potrzeby, kładąc nacisk na działania zapobiegawcze.

ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM STARSZYM

Podstawowa opieka zdrowotna

Podstawowa Opieka Zdrowotna stanowi kluczowy element systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Obejmuje świadczenia medyczne udzielane przez lekarza rodzinnego czy pielęgniarkę. Celem POZ jest zapewnienie pacjentom – w tym osobom starszym – łatwego dostępu do podstawowej diagnostyki, leczenia, profilaktyki oraz opieki zdrowotnej bez konieczności skierowania do specjalisty.

Dla seniorów POZ odgrywa kluczową rolę w monitorowaniu chorób przewlekłych, prowadzeniu badań kontrolnych i utrzymaniu dobrej jakości życia.

- ogólna liczba porad udzielona osobom w wieku 60 i więcej lat: 80 413 370
- liczba porad udzielona kobietom w wieku 60 i więcej lat: 48 851 112
- liczba porad udzielona mężczyznom w wieku 60 i więcej lat: 31 561 957
- liczba porad udzielona osobom w wieku 60 i więcej lat (płeć nieokreślona): 301

Przeciętna liczba porad udzielonych w podstawowej opiece zdrowotnej w przeliczeniu na 1 mieszkańca w Polsce w 2024 r. wyniosła 5 porad, podczas gdy w przypadku osób w wieku 65 lat

i więcej wskaźnik ten wyniósł 8,8 porady.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) – to część systemu opieki zdrowotnej w Polsce, która obejmuje świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy specjalistów poza szpitalem, najczęściej w poradniach specjalistycznych. W ramach AOS pacjent może skorzystać z konsultacji, diagnostyki oraz leczenia w takich dziedzinach jak m.in. kardiologia, ortopedia, neurologia, dermatologia czy endokrynologia.

Do skorzystania z AOS (w ramach NFZ) zwykle wymagane jest skierowanie od lekarza POZ, z wyjątkiem niektórych specjalizacji (np. ginekologa, psychiatry, onkologa). AOS jest szczególnie ważna w leczeniu schorzeń przewlekłych i wymagających specjalistycznej wiedzy.

Tabela 16 Liczba porad udzielonych pacjentom 60+ w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, w podziale na płeć w 2024 r.

OW NFZ	OW pacjenta	płeć	liczba porad
01	Dolnośląskie	kobiety	1 777 056
01	Dolnośląskie	mężczyźni	1 110 858
02	Kujawsko-pomorskie	kobiety	1 230 355
02	Kujawsko-pomorskie	mężczyźni	830 277
03	Lubelskie	kobiety	1 547 047
03	Lubelskie	mężczyźni	967 030
04	Lubuskie	kobiety	554 264
04	Lubuskie	mężczyźni	393 751
05	Łódzkie	kobiety	1 970 394
05	Łódzkie	mężczyźni	1 186 933
06	Małopolskie	kobiety	2 294 137
06	Małopolskie	mężczyźni	1 501 603
07	Mazowieckie	kobiety	3 839 260
07	Mazowieckie	mężczyźni	2 307 131
08	Opolskie	kobiety	535 119
08	Opolskie	mężczyźni	362 411
09	Podkarpackie	kobiety	1 331 459
09	Podkarpackie	mężczyźni	934 189
10	Podlaskie	kobiety	887 345

10	Podlaskie	mężczyźni	570 261
11	Pomorskie	kobiety	1 627 624
11	Pomorskie	mężczyźni	1 109 790
12	Śląskie	kobiety	3 704 650
12	Śląskie	mężczyźni	2 410 367
13	Świętokrzyskie	kobiety	849 585
13	Świętokrzyskie	mężczyźni	568 126
14	Warmińsko-mazurskie	kobiety	861 623
14	Warmińsko-mazurskie	mężczyźni	566 349
15	Wielkopolskie	kobiety	1 936 315
15	Wielkopolskie	mężczyźni	1 336 015
16	Zachodniopomorskie	kobiety	1 097 861
16	Zachodniopomorskie	mężczyźni	736 179
Polska	Polska	kobiety	26 044 094
Polska	Polska	mężczyźni	16 891 270

Źródło: dane z Ministerstwa Zdrowia

Zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej udzielono łącznie 42,5 mln porad pacjentom w wieku 60 lat i więcej, w tym 60% z nich dotyczyła kobiet i 40% mężczyzn. Ponadto, lekarze dentyści udzielili osobom starszym 5,8 mln porad stomatologicznych, co stanowiło 16,2% wszystkich udzielonych przez nich porad.

Przeciętna liczba porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w przeliczeniu na 1 mieszkańca w Polsce w 2024 r. wyniosła 9,6 porady, podczas gdy w przypadku osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten wyniósł 15,1 porady.

Opieka geriatryczna

Geriatra to specjalistyczna dziedzina medycyny, która zajmuje się zdrowiem i chorobami oraz opieką i pomocą osobom w podeszłym wieku. Opieka geriatryczna sprawowana jest m.in. na oddziałach geriatrycznych, które realizują całonocową, całodobową opiekę medyczną nad chorymi w wieku starszym. W przedmiotowych oddziałach hospitalizowani są pacjenci w ostrych stanach chorobowych, chorobami przewlekłymi bądź też w celach diagnostycznych.

Świadczenia z zakresu geriatry realizowane są również w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). W ramach AOS osoby w wieku senioralnym mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich poradniach specjalistycznych dedykowanych pacjentom dorosłym, zgodnie z aktualnymi potrzebami wynikającymi ze stanu zdrowia.

Tabela 17 Opieka geriatryczna w 2024 r.

liczba pacjentów geriatrycznych	63 224
wartość rozliczonych świadczeń	348 503 482 zł
liczba świadczeniodawców	138
liczba oddziałów geriatrycznych	60
liczba łóżek	1 266⁵⁴⁾
liczba korzystających	33 353
liczba poradni geriatrycznych	110

Źródło: dane z Ministerstwa Zdrowia

Opieka długoterminowa

Opiekę długoterminową definiuje się jako zakres usług udzielanych osobom z ograniczoną fizyczną, psychiczną lub poznawczą zdolnością funkcjonowania, które na skutek tych ograniczeń przez dłuższy czas stają się zależne od pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego. Opiekę tę można traktować jako całokształt działań medycznych i społecznych polegających

⁵⁴⁾ dane za 2023 r.

na świadczeniu długotrwałej opieki pielęgniarstwa, rehabilitacji, świadczeń terapeutycznych i usług pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego osobom przewlekle chorym i niesamodzielnym, które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników pomocy społecznej) lub opiekunów nieformalnych (rodzinę, bliskich, wolontariuszy).

W Polsce pod pojęciem opieki długoterminowej zwykło się rozumieć korzystanie z systemu opieki zdrowotnej (co odzwierciedla również formalne nazewnictwo systemu świadczeń gwarantowanych, gdyż jedynie świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w systemie ochrony zdrowia są udzielane jako „świadczenia opieki długoterminowej”, natomiast świadczenia opiekuńcze udzielane w ramach systemu pomocy społecznej przyjmują formalnie inną nazwę, stosownie do ich rodzaju i zakresu).

Opieka długoterminowa w ramach systemu ochrony zdrowia dedykowana jest osobom przewlekle chorym, których stan zdrowia nie wymaga leczenia w warunkach ostrego oddziału szpitalnego, natomiast powoduje występowanie poważnych deficytów w samoopiece i samopielęgnacji, uniemożliwiając niezależne, samodzielne funkcjonowanie.

W ramach kamienia milowego A70G Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO)⁵⁵⁾ trwa aktualnie realizacja priorytetów reformy opieki długoterminowej w Polsce określonych na podstawie strategicznego przeglądu opieki długoterminowej w Polsce (w oparciu o wnioski z realizacji kamienia milowego A69G).

Reforma zakłada wejście w życie do końca 2025 r. przepisów prawnych zapewniających w szczególności:

- zdefiniowanie „opieki długoterminowej” w spójny sposób w całości systemu opiekuńczego kraju (tzn. zarówno w systemie opieki zdrowotnej, jak i pomocy społecznej);
- zdefiniowanie pojęcia „opiekuna nieformalnego” oraz „opieki nieformalnej”;
- zwiększenie nakładów finansowych na system opieki długoterminowej przez wprowadzenie bonu senioralnego;
- zmianę przepisów lub przyjęcie nowych przepisów dotyczących standardów jakości opieki długoterminowej w ramach systemów pomocy społecznej i opieki zdrowotnej, w oparciu o wyniki przeprowadzonej analizy;
- wskazanie organów odpowiedzialnych za koordynację systemu opieki długoterminowej, ogół działań w zakresie monitorowania i ewaluacji jakości oraz działalność informacyjną.

Nowe definicje opieki długoterminowej, opieki nieformalnej oraz opiekuna nieformalnego zostaną wprowadzone w życie poprzez ustawę. Rozwiązanie to pozwoli na formalne włączenie w obszar opieki długoterminowej działań z zakresu pomocy społecznej lub wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

⁵⁵⁾ realizowanego w ramach reformy A4.6 „Wzrost współczynnika aktywności zawodowej określonych grup poprzez rozwój opieki długoterminowej”

Tabela 18 Opieka długoterminowa w 2024 r.

liczba zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo leczniczych	490
liczba zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie/opiekuńczo leczniczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	62
liczba pacjentów korzystających ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych	107541 pacjentów w wieku ≥ 60 lat
wartość rozliczonych świadczeń	3 391 088 039 zł, uwzględniając pacjentów w wieku ≥ 60 lat
liczba świadczeniodawców	1 417 świadczeniodawców
liczba wizyt pielęgniarki lub fizjoterapeuty (opieka domowa)	9 590 272 wizyty pielęgniarki lub fizjoterapeuty, uwzględniając pacjentów w wieku ≥ 60 lat
liczba porad lekarskich (w opiece stacjonarnej i domowej) w ramach świadczeń z zakresu opieki długoterminowej	3 229 917 porad lekarskich, uwzględniając pacjentów w wieku ≥ 60 lat
liczba oczekujących do ZPO i ZOL-i	22 011 (dane NFZ)
przeciętny czas oczekiwania na miejsce	warunkowany wypisem pacjenta

Źródło: dane z Ministerstwa Zdrowia

Opieka paliatywna i hospicyjna

Opieka paliatywna i hospicyjna to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych. Świadczenia gwarantowane przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe.

Świadczenia gwarantowane w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej osobom starszym są udzielane w warunkach:

- stacjonarnych – w hospicjach domowym i oddziałach medycyny paliatywnej;
- ambulatoryjnych – w poradni medycyny paliatywnej;
- domowych – w ramach hospicjum domowego przez zespół medycyny paliatywnej.

Tabela 19 Opieka paliatywna i hospicyjna w 2024 r.

liczba hospicjów stacjonarnych	148
liczba łóżek	4 737 ⁵⁶⁾
liczba hospicjów domowych	568
liczba pacjentów korzystających z opieki paliatywnej i hospicyjnej	93 063 pacjentów w wieku ≥ 60 lat
wartość rozliczonych świadczeń	1 674 280 202 zł dla pacjentów w wieku ≥ 60 lat
liczba świadczeniodawców	544

Źródło: dane z Ministerstwa Zdrowia

⁵⁶⁾ dane za 2023 r. Dane za 2024 r. są aktualnie niedostępne.

Rehabilitacja

Świadczenia rehabilitacyjne w ramach powszechnego ubezpieczenia finansowane i realizowane są w oparciu o rozporządzenie⁵⁷⁾. Wykaz świadczeń w nim zawartych obejmuje świadczenia ambulatoryjne i stacjonarne. W systemie nie są realizowane świadczenia dedykowane wyłącznie osobom starszym – świadczeniobiorcy, w zależności od aktualnego stanu zdrowia, korzystają z rehabilitacji na zasadach ogólnych tj.

- 1. udzielanej w warunkach ambulatoryjnych:**
 - lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej,
 - fizjoterapii ambulatoryjnej;
- 2. udzielanej w warunkach domowych – fizjoterapii domowej;**
- 3. udzielanej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego:**
 - rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - rehabilitacji kardiologicznej,
 - rehabilitacji osób z dysfunkcją słuchu i mowy,
 - rehabilitacji osób z dysfunkcją wzroku,
 - rehabilitacji pulmonologicznej;
- 4. udzielanej w warunkach stacjonarnych:**
 - rehabilitacji neurologicznej,
 - rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - rehabilitacji kardiologicznej,
 - rehabilitacji pulmonologicznej.

Świadczeniami z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą być objęci pacjenci z bardzo szerokim i różnorodnym spektrum zaburzeń i dysfunkcji (ortopedycznych, reumatologicznych, neurologicznych, onkologicznych itp.). W zależności od stanu zdrowia świadczeniobiorcy lekarz kierujący, wystawiając skierowanie decyduje w ramach jakiego zakresu prowadzona ma być rehabilitacja.

Tabela 20 Rehabilitacja w 2024 r.

liczba pacjentów korzystających z rehabilitacji	1 929 285 pacjentów w wieku >= 60 lat
wartość rozliczonych świadczeń	4 696 401 096 zł dla pacjentów w wieku >= 60 lat
liczba świadczeniodawców	2 781 (2 611 udzielało świadczeń pacjentom w wieku >= 60 lat)
liczba porad lekarskich,	881 831 dla pacjentów w wieku >= 60 lat
liczba wizyt fizjoterapeutycznych,	3 640 263 dla pacjentów w wieku >= 60 lat
liczba zabiegów fizjoterapeutycznych skierowanych do osób w wieku 60 lat i więcej	200 621 268 dla pacjentów w wieku >= 60 lat

Źródło: dane z Ministerstwa Zdrowia

Do najczęściej występujących rozpoznań wśród pacjentów w wieku 60 lat i więcej, którym udzielane były świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej należały: M47 – Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, M15 – Zwyrodnienia wielostawowe, M17 – Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (gonartroza).

⁵⁷⁾ rozporządzenie Ministra Zdrowia z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2023 poz. 1954).

Opieka psychiatryczna

Realizacja świadczeń gwarantowanych psychiatrycznych, psychologicznych, psychoterapeutycznych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień odbywa się, co do zasady, na zasadach określonych przepisami rozporządzenia⁵⁸⁾.

Osoby dorosłe, tj. powyżej 18 r.ż., mogą również skorzystać z powyższych świadczeń (z wyłączeniem leczenia uzależnień) zorganizowanych w formie pilotażowego programu w centrach zdrowia psychicznego.

Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii wyróżnia następujące zakresy świadczeń dedykowane grupie osób w wieku 60 lat i więcej:

- świadczenia stacjonarne – świadczenia psychogeriatryczne obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności zaburzeniami procesów poznawczych, u osób powyżej 60 roku życia;
- świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi powyżej 60. roku życia.

W 2024 r. udzielono łącznie 7 638 świadczeń psychogeriatrycznych osobom w wieku 60 lat i więcej.

Ratownictwo medyczne

W 2024 r. ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie pozaszpitalnym skorzystało 3 153,7 tys. osób, z tego 1 593,6 tys. osób stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej (50,5%). Ponadto 4 093,0 tys. osób skorzystało ze świadczeń w izbie przyjęć lub SOR w trybie ambulatoryjnym. Osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły prawie 25% tej grupy.

Tabela 21 Ratownictwo medyczne w 2024 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Z ogółem w wieku	
		65 lat i więcej	0–64 lata
Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach systemu PRM na miejscu zdarzenia (w tys.)	3 153,7	1 593,6	1 560,0
Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach systemu PRM na miejscu zdarzenia na 1 tys. ludności w danym wieku	84	209	52
Osoby, którym udzielono świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym (w tys.)	4 093,0	993,5	3 099,4
Osoby, którym udzielono świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym na 1 tys. ludności w danym wieku	109	130	104

Źródło: Badanie GUS (formularz ZD-4)

Lecznictwo uzdrowiskowe

Ponadto, w 2024 r. odnotowano 849,6 tys. kuracjuszy leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym (z wyłączeniem cudzoziemców). Z tej liczby kuracjuszy leczonych stacjonarnie i ambulatoryjnie w wieku 65 lat i więcej było 477,3 tys. osób (tj. 56,2% ogółu kuracjuszy). Najwięcej kuracjuszy odnotowano na terenie woj. kujawsko-pomorskiego (117 647) oraz woj. zachodniopomorskiego (94 630).

⁵⁸⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

KADRA UDZIELAJĄCA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OSOBOM STARSZYM

Lekarze

Lekarze udzielający świadczeń osobom dorosłym w głównej mierze zapewniają wsparcie rosnącej liczbie osób starszych. Osoby w starszym wieku są bardzo niejednorodną grupą, zarówno pod względem fizycznym, psychicznym, jak i społecznym.

Specjalistami w sposób szczególny predysponowanymi do sprawowania opieki nad pacjentami w wieku starszym, których problemy medyczne są najbardziej skomplikowane i którzy cechują się znacznym ryzykiem powstania lub nasilenia niesprawności, są geriatrzy.

Liczba pracujących geriatrów w 2024 r. była równa 559 (stan na ostatni kwartał roku), a liczba pracujących lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych wynosiła 26 512. Specjalizację z geriatрії odbywało dodatkowych 101 lekarzy, natomiast z chorób wewnętrznych 2 434 lekarzy⁵⁹⁾.

Według metodologii Ministerstwa Zdrowia za aktywnego zawodowo lekarza uważa się osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu (PWZ), która znajduje się w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych (CWPM). Na podstawie danych z Centralnego Wykazu Ubezpieczonych (CWU) zweryfikowano czy dana osoba pracuje – czy odprowadza składki do ZUS (w tym są osoby na własnej działalności oraz pracujący emeryci).

Naczelna Izba Lekarska za aktywnego zawodowo lekarza uznaje osobę, która składa oświadczenie aktywności zawodowej w Naczelnej Izbie Lekarskiej i nie zgłasza zaprzestania aktywności zawodowej lub nie została zgłoszona jej śmierć ani nie zidentyfikowano zgonu w danych GUS (identyfikacja jest przeprowadzana 1–2 razy w roku).

Na koniec 2024 r. liczba lekarzy pracujących w dziedzinie:

- geriatрії była równa 559 lekarzy – najwięcej w woj. śląskim (111) oraz woj. mazowieckim (95), najmniej w woj. świętokrzyskim (6) oraz woj. warmińsko-mazurskim i opolskim (9);
- chorób wewnętrznych była równa 26 512 lekarzy – najwięcej w woj. mazowieckim (5 930) oraz woj. śląskim (3 425), natomiast najmniej w woj. lubuskim (430) oraz woj. opolskim (495).

Pielęgniarki

Opiekę nad osobami starszymi i niesamodzielnymi sprawują również pielęgniarki przygotowane na poziomie ogólnym do sprawowania opieki nad pacjentem w różnym okresie życia oraz w różnym stanie zdrowia, a także pielęgniarki z kwalifikacjami specjalistycznymi uzyskanymi w procesie kształcenia podyplomowego w poszczególnych dziedzinach:

- chorób wewnętrznych i pielęgniarstwa internistycznego,
- anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia,
- pielęgniarstwa opieki długoterminowej,
- neurologii i pielęgniarstwa neurologicznego, geriatрії i pielęgniarstwa geriatrycznego,
- opieki paliatywnej,
- podstaw rehabilitacji.

Zgodnie z danymi za 2024 r. zatrudnionych było łącznie 230 750 pielęgniarek (stan na ostatni kwartał roku).

Za aktywną zawodowo pielęgniarkę uważa się osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu (PWZ), która znajduje się w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych (CWPM)⁶⁰⁾.

⁵⁹⁾ według metodologii DAiS MZ.

⁶⁰⁾ Według metodologii Ministerstwa Zdrowia.

Na podstawie danych z Centralnego Wykazu Ubezpieczonych (CWU) zweryfikowano czy dana osoba pracuje – czy odprowadza składki do ZUS (w tym są osoby na własnej działalności oraz pracujący emeryci).

Ze względu na brak wystarczającej jakości danych dotyczących szkoleń specjalizacyjnych nie prowadzone są analizy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podziale na dodatkowe szkolenia czy kursy.

Według danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, według stanu na dzień 31.12.2024 r., liczba pielęgniarek z poszczególną specjalizacją była równa:

- pielęgniarstwo geriatryczne – 2 866,
- pielęgniarstwo internistyczne – 12 828,
- pielęgniarstwo opieki długoterminowej – 3 258,
- pielęgniarstwo opieki paliatywnej – 2 962,
- pielęgniarstwo rodzinne – 5 822.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych nie publikuje danych dotyczących kursów specjalistycznych. Ze względu na brak wystarczającej jakości danych dotyczących szkoleń specjalizacyjnych nie prowadzone są analizy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podziale na dodatkowe szkolenia czy kursy.

NIPiP publikuje jednak dane dotyczące osób, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w określonej dziedzinie pielęgniarstwa (stan na 31.12.2024 r.) i liczby te prezentują się następująco dla wybranych, przykładowych dziedzin:

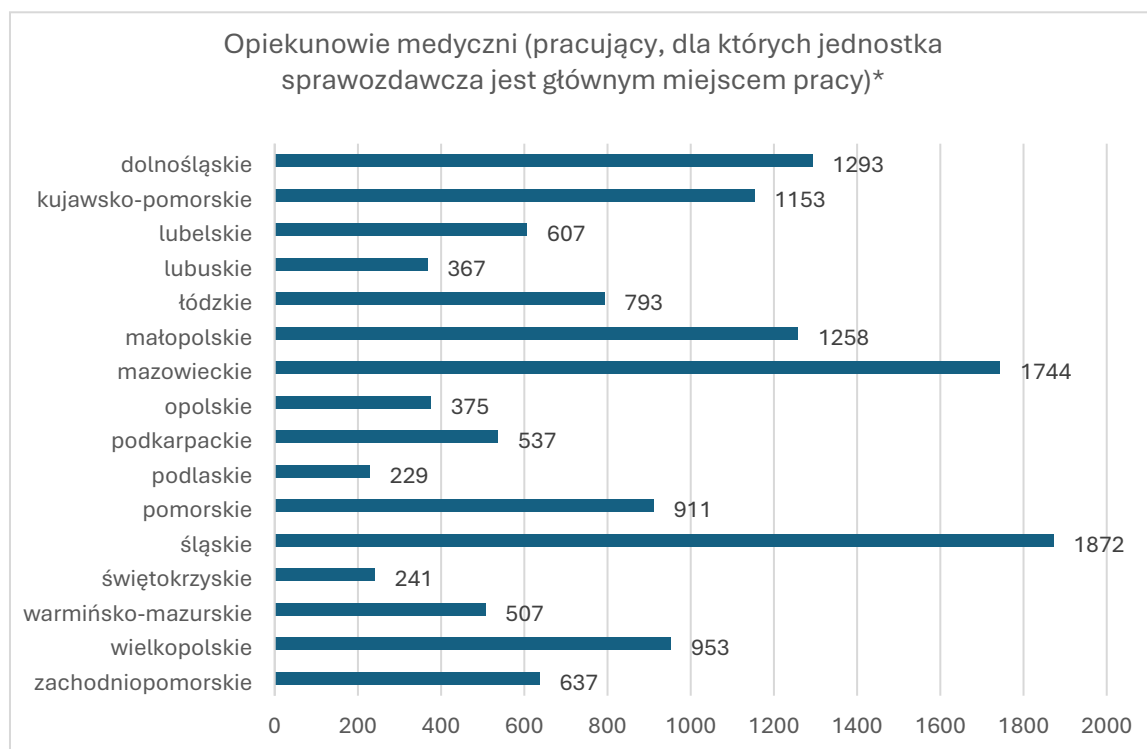
- pielęgniarstwo geriatryczne – 525
- pielęgniarstwo internistyczne – 213
- pielęgniarstwo opieki długoterminowej – 12 018
- pielęgniarstwo opieki paliatywnej – 3 210
- pielęgniarstwo rodzinne – 24 420.

Opiekunowie medyczni

Według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r., w placówkach ochrony zdrowia pracowało 13 477 opiekunów medycznych⁶¹⁾ – najwięcej w woj. śląskim (1 872) oraz woj. mazowieckim (1 744), natomiast najmniej w woj. podlaskim (229) oraz woj. świętokrzyskim (241).

⁶¹⁾ Dane uzyskane z Centrum e-Zdrowia, MZ-88 Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą wg stanu na dzień 31.12.2023 r. (Bez podmiotów podległych MSWiA oraz MS).

Wykres 31 Liczba opiekunów medycznych, która pracuje w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w podziale na województwa – grudzień 2023 r.



Źródło: dane z Ministerstwa Zdrowia

Jednocześnie, łącznie 2 457 opiekunów medycznych pracowało w obszarze opieki długoterminowej – podobnie jak w przypadku liczb na poziomie ogólnokrajowym – najwięcej w woj. mazowieckim (431) oraz woj. śląskim (329), natomiast najmniej w woj. podlaskim (31) oraz woj. świętokrzyskim (41).

Starzenie się jest związane ze stopniowym pogorszeniem się stanu zdrowia i narastaniem problemów z wykonywaniem codziennych czynności. Stanowi to znaczące wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia w zakresie dostępności świadczeń medycznych oraz opieki długoterminowej.

Realizowana reforma opieki długoterminowej, w ramach KPO, poprzez między innymi zdefiniowanie opieki długoterminowej wraz z określeniem usług i świadczeń zaliczanych do tego obszaru, pozwoli na określenie rzeczywistego zaspokojenia potrzeb w tym zakresie, identyfikację skali niezaspokojonych potrzeb oraz podjęcie działań zmierzających do lepszej koordynacji wsparcia pomiędzy systemem ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

7. Dostępne formy aktywności

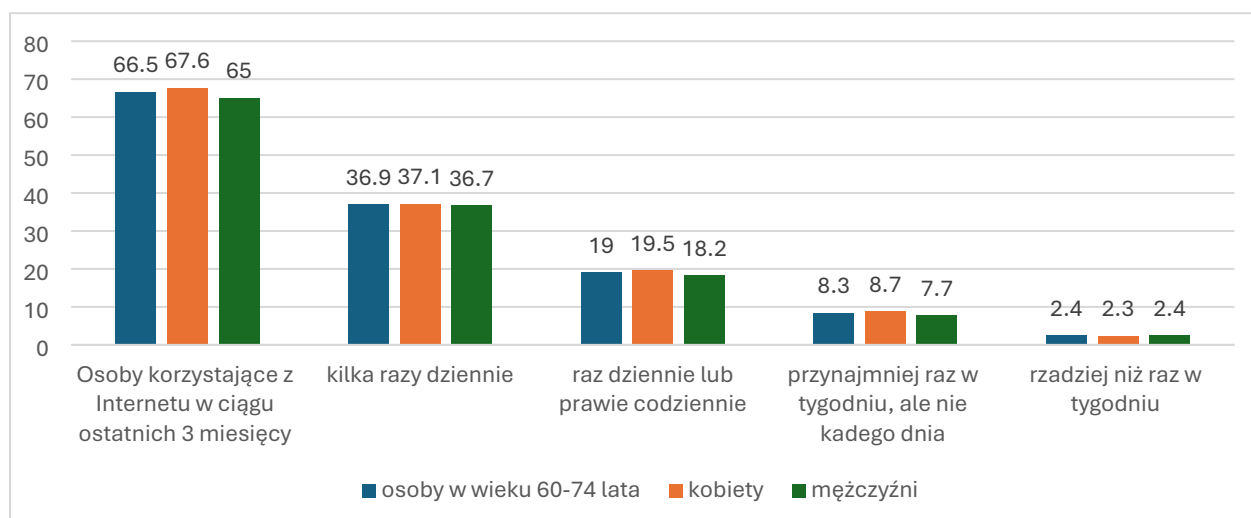
Korzystanie z Internetu

Osoby starsze posiadają najniższe kompetencje cyfrowe na tle innych grup wiekowych. Wśród osób w wieku 55–64 posiadający podstawowe lub ponadpodstawowe umiejętności cyfrowe stanowili w 2024 r. 30,8%, natomiast w grupie 65–74 lata tylko 13,7%. W przypadku szerszej grupy wiekowej – osób w wieku od 55. do 74 roku życia osoby z co najmniej podstawowymi umiejętnościami cyfrowymi stanowiły 22,0% tej grupy (tj. 1 911 602 osób z 8 699 943). Dla porównania w Polsce osób z co najmniej podstawowymi kompetencjami cyfrowymi (wśród osób w wieku 16–74 lata) było 48,8%.

W 2024 r. w stosunku do roku poprzedniego odnotowano poprawę w zakresie wzrostu kompetencji cyfrowych osób starszych, w tym zmniejszenie wśród tej grupy liczby osób nigdy nie korzystających z Internetu. W 2023 r. wśród osób w wieku 55–74 było 18,4% posiadających podstawowe oraz ponadpodstawowe kompetencje cyfrowe (tj. 1 628 030 z 8 826 908), natomiast osoby nigdy nie korzystające z Internetu stanowiły 25,8% tej grupy (tj. 2 274 586 z 8 826 908 osób).

Najwięcej osób nigdy nie korzystających z Internetu było również wśród najstarszych grup wiekowych. Osoby, które nigdy nie korzystały z internetu (pierwotne wykluczenie cyfrowe) wśród osób w wieku 60–74 lata stanowiły 26,5%. Dla porównania w Polsce osoby nigdy nie korzystające z internetu wśród osób w wieku 16–74 lata stanowiły 8,5% w 2024 r.

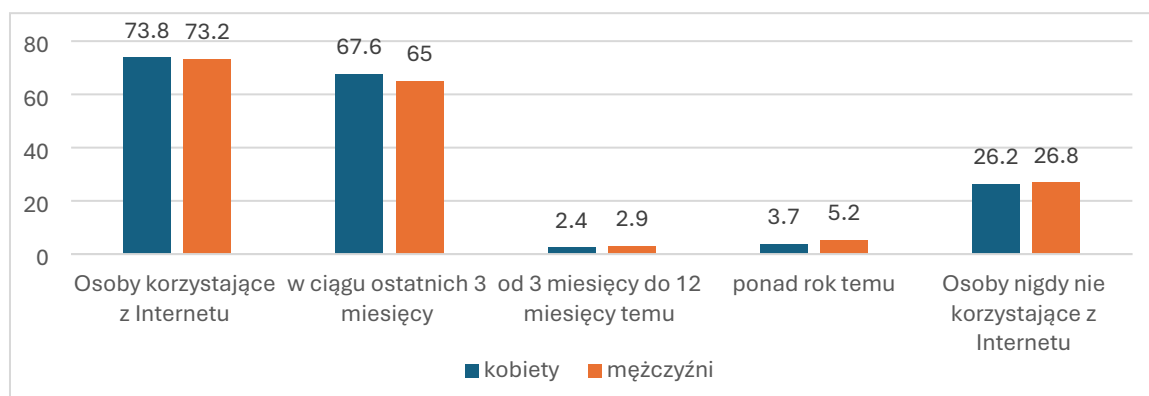
Wykres 32 Częstotliwość korzystania z Internetu w ciągu ostatnich 3 miesięcy w 2024 r. przez osoby w wieku 60–74 lata (w %)



Źródło: Badanie "Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w gospodarstwach domowych", GUS

Kilka razy dziennie z Internetu korzystało 36,9% osób z tej grupy wieku, raz dziennie lub prawie codziennie – 19,0%, a przynajmniej raz w tygodniu, ale nie każdego dnia – 8,3%. Rzadziej niż raz w tygodniu z Internetem łączyło się 2,4% osób w wieku 60–74 lata.

Wykres 33 Osoby korzystające z Internetu w 2024 r. w wieku 60–74 lata (w %)



Źródło: Badanie "Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w gospodarstwach domowych", GUS

W Polsce w 2024 r. z Internetu (w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających badanie) korzystało łącznie 22 886,4 tys. osób w wieku 16–74 lata, z tego 4542,4 tys. osób w wieku 60–74 lata – stanowiło to 66,5% ogółu osób w tej grupie wieku, wobec 61,9% w roku poprzednim.

Kobiety częściej niż mężczyźni są użytkownikami sieci Internet. W 2024 r. 67,6% kobiet i 65,0% mężczyzn w analizowanej grupie wieku korzystało z Internetu w ciągu ostatnich 3 miesięcy.

Szkoła międzypokoleniowa

W celu wzmacniania kompetencji cyfrowej seniorów – Minister ds. Polityki Senioralnej Pani Marzena Okła-Drewnowicz, Ministerstwo Cyfryzacji, Ministerstwo Edukacji Narodowej, i Państwowy Instytut Badawczy NASK – zrealizowali wspólnie projekt „Szkoła międzypokoleniowa”.

Konkurs był skierowany do szkół podstawowych i ponadpodstawowych podłączonych do Ogólnopolskiej Sieci Edukacyjnej. Zadaniem szkół biorących udział w rywalizacji było zaangażowanie swoich uczniów i zorganizowanie z nimi międzypokoleniowych warsztatów dla seniorów dotyczących bezpiecznego korzystania z Internetu.

Projekt miał na celu otwarcie szkół na zajęcia z udziałem seniorów oraz stworzenie warunków do integracji międzypokoleniowej.

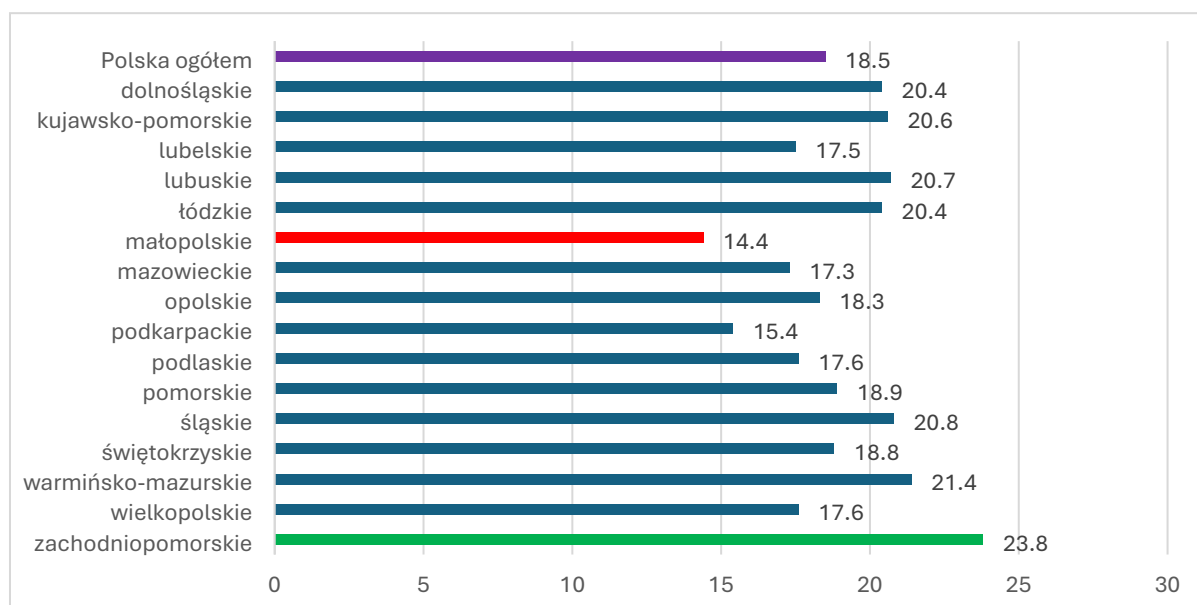
Nauczyciele wraz ze swoimi uczniami mieli za zadanie wymyślić i zorganizować warsztaty dla seniorów poświęcone kompetencjom cyfrowym i cyberbezpieczeństwu, podczas których dzielili się nie tylko swoją wiedzą i umiejętnościami, ale też rozpoczęli bezcenny międzypokoleniowy dialog.

W inicjatywie udział wzięło ponad 1550 szkół, 10 tysięcy seniorów oraz 11 tysięcy uczniów, którzy razem pracowali nad przełamywaniem barier cyfrowych. Dzięki zaangażowaniu młodszych pokoleń, osoby starsze mogły nauczyć się korzystania z internetu, aplikacji mobilnych, a także zdobyć wiedzę z zakresu cyberbezpieczeństwa.

Czytelnictwo wśród osób starszych

W 2024 r. biblioteki publiczne odnotowały ponad 5,4 mln czytelników, z czego 18,5% stanowiły osoby starsze (w porównaniu do 2023 r. jest to o 0,6 p. proc. więcej). Największy udział procentowy w ogólnej liczbie czytelników wykazali seniorzy z woj. zachodniopomorskiego (23,8%), woj. warmińsko-mazurskiego (21,4%), a najmniejszy z woj. małopolskiego (14,4%) i woj. podkarpackiego (15,4%).

Wykres 34 Odsetek osób starszych wśród czytelników bibliotek publicznych (w %)



Aktywność edukacyjna

W 2022 r.⁶²⁾ w Polsce 31,7% osób w wieku 60–69 lat deklarowało, że zdobywało wiedzę w różnych formach, podczas gdy dla ogółu osób w wieku 18–69 lat odsetek ten ukształtował się na poziomie 54,0%. Wśród osób starszych, podobnie jak wśród ogółu osób w wieku 18–69 lat wskaźnik uczestnictwa w aktywności edukacyjnej był nieco wyższy dla kobiet niż dla mężczyzn. W 2022 r. w jakiegokolwiek formie uczenia się brało udział 32,9% kobiet i 30,2% mężczyzn w wieku 60–69 lat. Osoby starsze najczęściej deklarowały uczestnictwo w uczeniu się nieformalnym.

Tabela 22 Osoby w wieku 18–69 lat uczestniczące w edukacji formalnej i pozaformalnej oraz uczeniu się nieformalnym w 2022 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	W tym osoby uczestniczące					W tym osoby nieuczestniczące w żadnej formie kształcenia
		w jakiegokolwiek formie uczenia się	w edukacji formalnej	w edukacji pozaformalnej	w edukacji formalnej lub pozaformalnej	w uczeniu się nieformalnym	
	w tys.						
ogółem	24 833	13 399	2 288	4 917	6 646	11 988	11 435
w tym 60–64	2 361	800	•	178	179	740	1 561
65–69 lat	2 529	749	•	126	127	732	1 780
mężczyźni	12 224	6 425	963	2 289	3 034	5 704	5 800
w tym 60–64	1 107	387	•	109	110	337	721
65–69 lat	1 056	266	•	25 ^v	26 ^v	256	790
kobiety	12 609	6 974	1 325	2 628	3 612	6 283	5 635
w tym 60–64	1 254	413	•	68	69	404	841
65–69 lat	1 473	483	•	101 ^v	101 ^v	476	990

Źródło: Badanie „Uczenie się osób dorosłych 2022”, GUS

(•) Brak informacji, konieczność zachowania tajemnicy statystycznej lub że wypełnienie pozycji jest niemożliwe albo niecelowe

Wśród osób w wieku 60–69 lat ponad połowa zadeklarowała (55,7%), że potrafi posługiwać się co najmniej jednym językiem obcym. Wśród kobiet znajomość przynajmniej jednego języka obcego zadeklarowało 57,2% osób w tym wieku, a wśród mężczyzn – 53,7%.

Tabela 23 Osoby w wieku 18–69 lat według liczby znanych języków obcych w 2022 r.⁶³⁾

Wyszczególnienie	Ogółem	Osoby potrafiące posługiwać się co najmniej jednym językiem obcym	W tym osoby potrafiące posługiwać się językiem obcym			Osoby, które nie potrafią posługiwać się żadnym językiem obcym
			jednym	dwoma	trzema lub więcej	
			w tys.			
ogółem	24 833	17 913	11 271	5 346	1 297	6 679
w tym 60–64	2 361	1 340	940	309	91	1 008
65–69 lat	2 529	1 382	895	377	110	1 124
mężczyźni	12 224	8 686	5 516	2 601	569	3 413
w tym 60–64	1 107	623	436	151	36 ^v	479

⁶²⁾ Dane pochodzą z badania GUS „Uczenie się osób dorosłych 2022”.

⁶³⁾ (-) Zjawisko nie wystąpiło

(•) Brak informacji, konieczność zachowania tajemnicy statystycznej lub że wypełnienie pozycji jest niemożliwe albo niecelowe

(v) Zalecana jest ostrożność w posługiwaniu się danymi, ze względu na niską precyzję wyników.

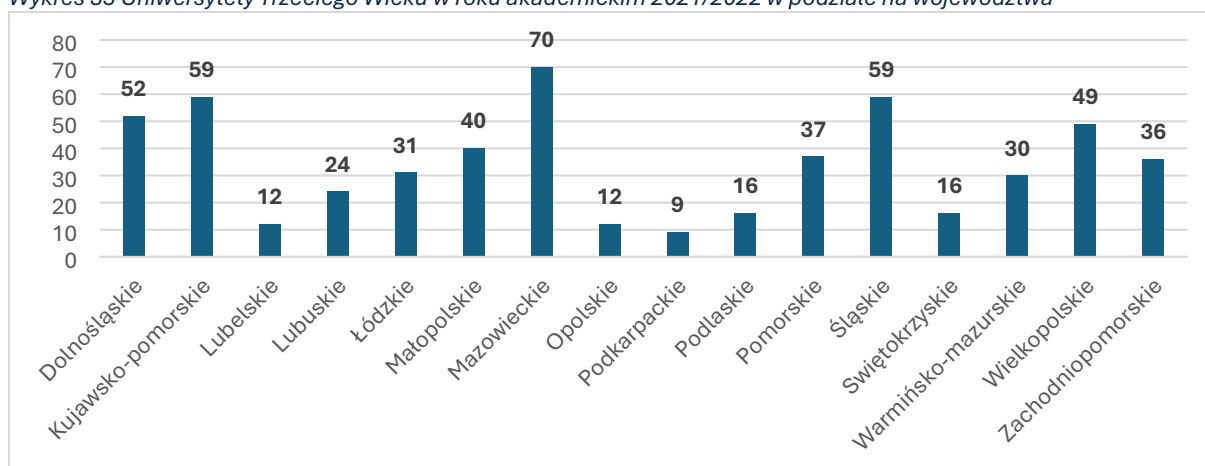
65–69 lat	1 056	538	375	139	25 ^v	501
kobiety	12 609	9 227	5 754	2 745	727	3 266
w tym 60–64	1 254	717	504	157	55 ^v	529
65–69 lat	1 473	844	521	239	85 ^v	623

Źródło: Badanie „Uczenie się osób dorosłych 2022”, GUS

Uniwersytety Trzeciego Wieku

W badaniu GUS w roku akademickim 2021/2022⁶⁴⁾ udział wzięły 552 uniwersytety trzeciego wieku, wśród których najczęściej odnotowano w województwie mazowieckim (70 jednostek), kujawsko-pomorskim i śląskim (po 59 jednostek). Łączna liczba słuchaczy UTW w roku akademickim 2021/2022 wyniosła 86,6 tys., z czego 72,6 tys. tj. 83,8% to kobiety.

Wykres 35 Uniwersytety Trzeciego Wieku w roku akademickim 2021/2022 w podziale na województwa



Źródło: Sprawozdanie z działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku za rok akademicki 2021/22, GUS

Osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły blisko 93% słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku. Najliczniejszą grupę uczestników UTW tworzyli seniorzy w wieku 70–79 lat (41,9%), nieco niższy udział miały osoby w grupie wieku 60–69 lat (41,0%). Prawie co dziesiąty słuchacz to osoba w wieku 80 lat i więcej.

Mając na uwadze, że dane z GUS dotyczące liczby UTW w Polsce pochodzą z badania realizowanego w cyklu kilkuletnim – poniżej umieszczona została także informacja aktualizująca, przekazana przez Fundację Ogólnopolskie Porozumienie UTW.

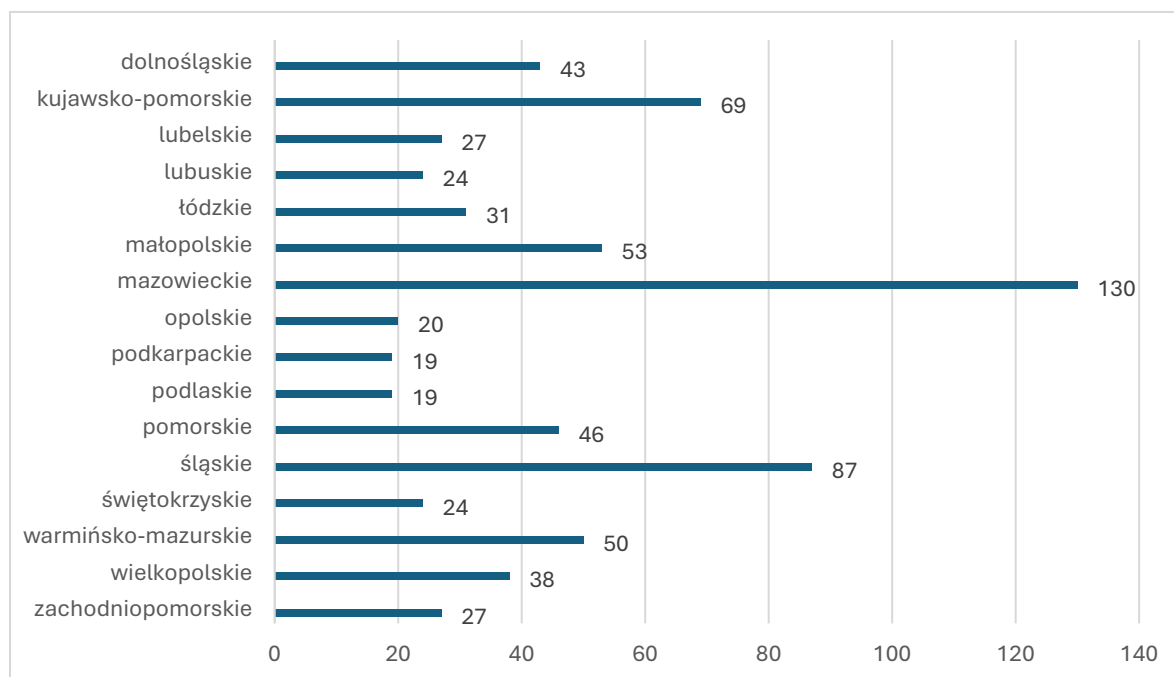
Zgodnie z przekazanymi danymi dokładne ustalenie działających w Polsce UTW jest trudne i zawsze obarczone błędem, z uwagi na różnorodność form organizacyjno-prawnych, w jakich działają.

Jedynie UTW posiadające osobowość prawną – Stowarzyszenia i Fundacje (wpisane do KRS) są łatwe do identyfikacji – jest ich ok. 40%. Pozostałe funkcjonują w ramach: jednostek samorządu terytorialnego, (jak GOSIR-y, Domy Kultury), w strukturach wyższych uczelni, państwowych i prywatnych jako jednostki administracyjne. Najtrudniejsze do identyfikacji są UTW działające w strukturach innych osób prawnych np. Towarzystwach Krajoznawczych, Kulturalnych, spółkach sportowych, Cechach Rzemiosł, Zakładach Doskonalenia Zawodowego i innych.

⁶⁴⁾ Do przygotowania opracowania zostały wykorzystane najnowsze, dostępne wyniki badań prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny. Odwołanie do ubiegłych lat wynika z faktu, że niektóre badania, ze względu na ich częstotliwość są publikowane w cyklu kilkuletnim.

Fundacja Ogólnopolskie Porozumienie UTW podjęła próbę uaktualnienia posiadanych danych i drogą wywiadów z jednostkami samorządami oraz w oparciu o własne dane. Wg Fundacji Ogólnopolskie Porozumienie UTW aktualnie funkcjonuje 707 UTW na terenie całej Polski.

Wykres 36 Liczba UTW w poszczególnych województwach



Źródło: dane przekazane przez Fundację Ogólnopolskie Porozumienie UTW.

Aktywność społeczna i kulturalna

Osoby starsze korzystają z różnorodnych form aktywności kulturalnej i artystycznej organizowanej przez instytucje kultury, organizacje pozarządowe, w tym UTW oraz szkoły artystyczne, a także innego typu organizacje i zrzeszenia, w tym chóry, orkiestry, zespoły muzyczne.

Instytucje kultury, w ramach przygotowywania swojej oferty kulturalnej, realizują projekty przygotowane z myślą o seniorach lub ogólnodostępne, w których uczestniczy liczne grono osób starszych. Przy realizacji działań senioralnych placówki kultury współpracują zarówno ze stowarzyszeniami zrzeszającymi seniorów, ośrodkami opiekuńczymi, lokalnymi samorządami i administracją państwową.

Tabela 24 Osoby uczestniczące w formach aktywności kulturalnej organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice w 2024 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Z ogółem osoby powyżej 60 lat		
		razem	miasta	wieś
Członkowie grup artystycznych w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach				
Ogółem	256 057	53 211	30 960	22 251
w tym:				
teatralnych	25 911	5 112	3 213	1 899
muzycznych – instrumentalnych	37 015	4 161	2 457	1 704
wokalnych i chórów	49 026	19 192	12 499	6 693
folklorystycznych	53 116	18 490	7 760	10 730
tanecznych	77 049	3 490	2 868	622
Członkowie kół/klubów/sekcji w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach				
Ogółem	534 689	177 039	134 169	42 870

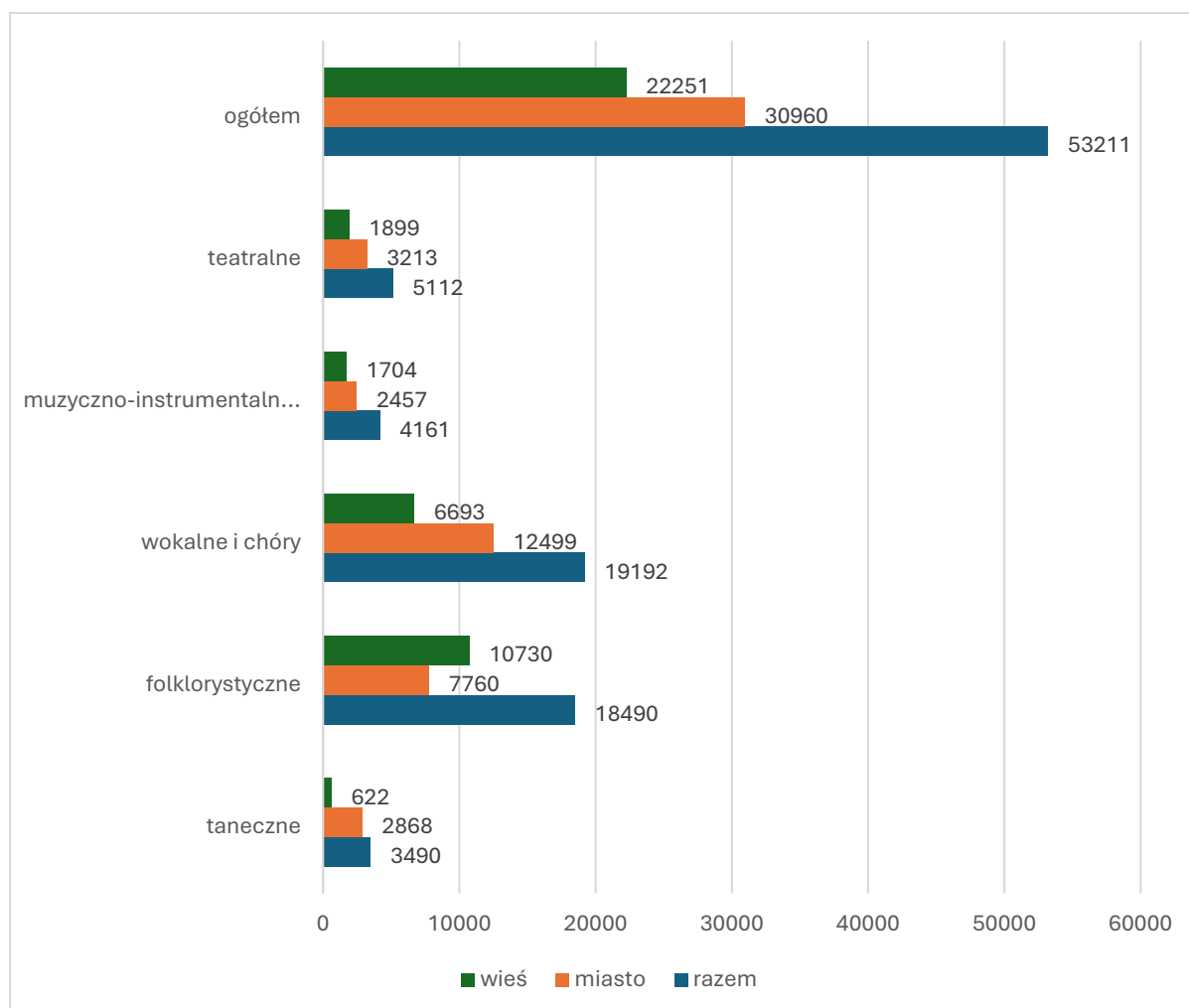
w tym:				
plastycznych/ technicznych	117 294	12 185	8 585	3 600
tanecznych	81 704	6 399	5 447	952
muzycznych	48 384	3 578	2 543	1 035
informatycznych	4 701	1 112	1 024	88
fotograficznych i filmowych	6 208	912	843	69
teatralnych	12 935	1 280	1 001	279
turystycznych i sportowo-rekreacyjnych	71 931	21 379	16 889	4 490
literackich	5 050	2 175	1 687	488
seniora	71 474	67 919	45 595	22 324
Uniwersytetów Trzeciego Wieku	48 610	45 427	38 864	6 563
dyskusyjnych klubów filmowych	8 196	2 155	2 042	113
Absolwenci kursów organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice				
Ogółem	70 923	9 969	7 610	2 359
w tym:				
języków obcych	13 396	2 215	2 074	141
plastycznych	13 242	1 826	1 212	614
nauki gry na instrumentach	11 124	119	53	66
wiedzy praktycznej	5 001	1 030	500	530
tańca	12 993	1 895	1 709	186
komputerowych	2 588	1 405	974	431

Źródło: Badanie GUS (sprawozdanie K-07)

Osoby starsze biorą aktywny udział w formach działalności kulturalnej organizowanych przez centra kultury, domy i ośrodki kultury oraz kluby i świetlice. Należy zauważyć, że wybierane formy aktywności związane są często z miejscem zamieszkania i dostępną lokalnie ofertą kulturalną.

Mieszkańcy wsi powyżej 60. roku życia włączają się w inne rodzaje działań kulturalnych i społecznych, niż mieszkańcy miast. Mieszkańcy miast, zwłaszcza większych, częściej angażują się w działalność Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz w wolontariat, natomiast mieszkańcy wsi decydują się m.in. na członkostwo w kołach gospodyń wiejskich oraz w zespołach ludowych.

Wykres 37 Członkowie grup artystycznych w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach w 2024 r.



Źródło: Badanie GUS (sprawozdanie K-07), stan na 31 XII

Z danych GUS wynika, że aktywny udział osób w wieku 60 lat lub więcej odnotowano w ramach działalności różnorodnych kół zainteresowań, klubów i sekcji w instytucjach kultury. Osoby starsze liczyły ponad 20% uczestników tych stałych form działalności.

Wolontariat

W pierwszym kwartale 2022⁶⁵⁾ r. 30,7% mieszkańców Polski w wieku 60–64 lata przynajmniej raz świadczyło wolontariat w ciągu czterech tygodni poprzedzających badanie. W grupie wieku 65–89 lat odsetek wolontariuszy wyniósł 20,3%. Osoby w wieku 60–89 lat stanowiły łącznie nieco ponad jedną czwartą wszystkich wolontariuszy działających w Polsce.

⁶⁵⁾ Do przygotowania opracowania zostały wykorzystane najnowsze, dostępne wyniki badań prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny. Odwołanie do ubiegłych lat wynika z faktu, że niektóre badania, ze względu na ich częstotliwość są publikowane w cyklu kilkuletnim.

Tabela 25 Osoby w wieku 15–89 lat świadczące wolontariat w 2022 r. (w ciągu 4 tygodni poprzedzających badanie)⁶⁶⁾

WYSZCZEGÓLNIENIE	Ogółem	Osoby świadczące wolontariat indywidualny				Osoby świadczące wolontariat w ramach organizacji, instytucji				
		razem m	na rzecz			razem m	w tym			sektor publiczny
	znajomych , przyjaciół, sąsiadów		osób nieznajomych	społeczeństwa, środowiska naturalnego, miejscowości	sektor non-profit					
					w tym					
	razem m	stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne ¹	kościół, wspólnoty lub organizacje religijne ²							
w % wszystkich osób w danej kategorii										
OGÓŁEM										
OGÓŁEM	28,4	26,5	22,0	5,8	1,9	5,0	3,4	1,9	1,5	1,3
w tym 60-64 lata	30,7	28,7	24,7	4,9	2,5	4,5	3,6	1,6	1,7	0,6
65-89 lat	20,3	18,6	15,5	3,0	1,8	4,0	3,2	1,2	2,1	0,6
MĘŻCZYŹNI										
Razem	26,8	25,4	21,0	6,0	1,9	4,1	2,9	1,7	1,2	0,8
w tym 60-64 lata	27,9	26,4	22,8	4,9	3,0	3,8	2,9	1,5	0,9	0,4
65-89 lat	19,5	18,3	14,9	3,5	1,9	3,3	2,4	1,1	1,4	0,5
KOBIECY										
Razem	29,9	27,5	23,0	5,7	1,8	5,8	3,9	2,2	1,7	1,9
w tym 60-64 lata	33,2	30,8	26,3	4,9	2,1	5,0	4,2	1,6	2,4	0,8
65-89 lat	20,9	18,9	15,8	2,6	1,7	4,5	3,7	1,2	2,6	0,7

Źródło: Badanie „Praca niezarobkowa poza gospodarstwem domowym”, GUS

Zaangażowanie w wolontariat było wyższe wśród kobiet niż wśród mężczyzn. W grupie wieku 60–64 lata przewaga kobiet nad mężczyznami zaangażowanymi w wolontariat wyniosła 5,3 p. proc. (33,2% kobiet i 27,9% mężczyzn świadczyło wolontariat). Wśród osób w wieku 65–89 lat różnica była mniejsza i wyniosła 1,4 p. proc. (20,9% kobiet wobec 19,5% mężczyzn).

Rady seniorów

Rady seniorów są podmiotami o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym. Głównym celem ich działania jest integracja, wspieranie i reprezentowanie środowisk seniorów poprzez współpracę z władzami gminy, przedstawianie propozycji zadań i działań na rzecz seniorów, wydawanie opinii i formułowanie wniosków służących rozwojowi działalności samorządu terytorialnego na rzecz seniorów, zgłaszanie uwag do aktów prawa miejscowego, wspieranie wszelkich form aktywności seniorów, działania na rzecz umacniania międzypokoleniowych więzi społecznych oraz upowszechnianie wiedzy o potrzebach, prawach i możliwościach osób starszych.

Członkowie gminnych rad seniorów pełnią swoje funkcje społecznie. Rada seniorów powoływana jest przez radę gminy, która nadaje jej statut określając w nim m.in. tryb wyboru jej członków i zasady działania oraz dążąc do wykorzystania potencjału działających organizacji osób starszych oraz podmiotów działających na rzecz osób starszych, a także zapewnienia sprawnego sposobu wyboru członków gminnej rady seniorów.

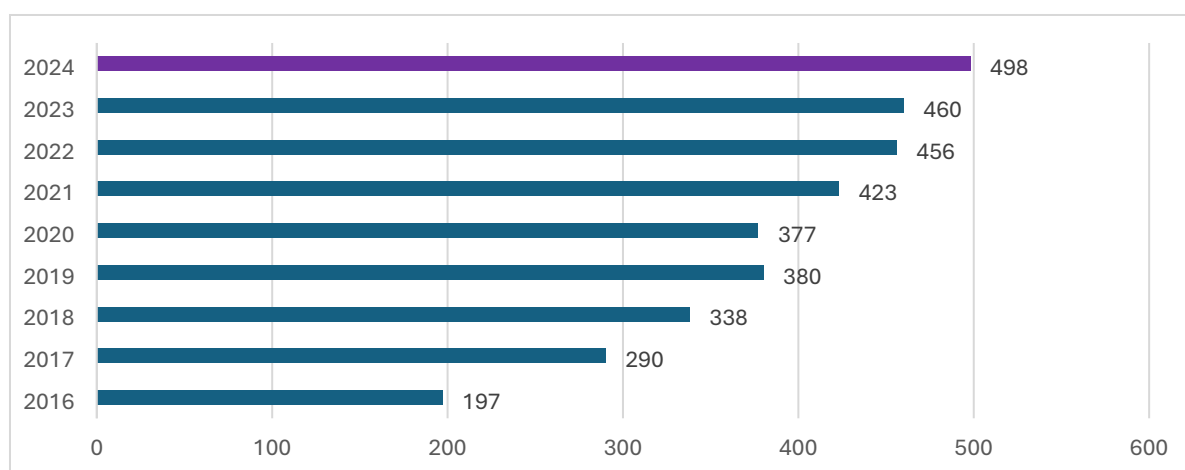
Zgodnie z danymi z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji wynika, że pod koniec 2024 r. w kraju funkcjonowało 498 gminnych rad seniorów⁶⁷⁾. Biorąc pod uwagę ogólną liczbę gmin w Polsce (2 477 gmin) wynika, że gminne rady seniorów występowały w ponad 20% gmin.

⁶⁶⁾ 1. Stowarzyszenia (w tym: kluby sportowe, ochotnicze straże pożarne, rady rodziców, stowarzyszenia zwykłe), podobne organizacje społeczne (np. koła łowieckie, Polski Czerwony Krzyż), fundacje oraz grupy nieformalne.

2. Kościoły, wspólnoty lub organizacje religijne albo placówki przez nie prowadzone.

⁶⁷⁾ Powołanych zgodnie z art. 5c ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 poz. 1153).

Wykres 38 Rady seniorów w latach 2016–2024



Źródło: dane z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

Analizując dane z lat poprzednich można zauważyć, że liczba rad seniorów systematycznie rośnie, jednak jest ona w dalszym ciągu niewystarczająca. Postępujące zmiany demograficzne powinny skłaniać władze lokalne do tworzenia polityk publicznych i rozwiązań, które w sposób systematyczny i trwały będą wspierały potencjał osób starszych w lokalnej społeczności oraz zapewniały im bezpieczne i aktywne formy spędzania czasu wolnego. Działalność rad będzie się przyczyniała także do właściwego zidentyfikowania potrzeb i możliwości osób starszych.

Aktywność sportowa osób starszych

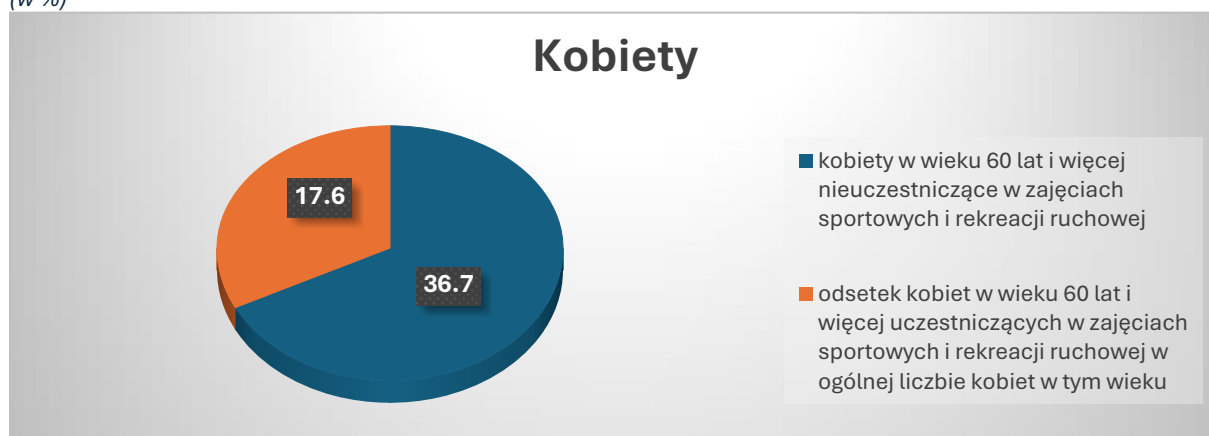
Na podstawie wyników badania „Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej”⁶⁸⁾ można stwierdzić, że w okresie objętym badaniem (od 1.10.2020 r. do 30.09.2021 r.) 28,8% członków gospodarstw domowych w wieku 60 lat i więcej oceniło swoją sprawność fizyczną jako bardzo dobrą lub dobrą, w tym jako bardzo dobrą jedynie – 1,4%. Odsetek osób starszych określających swoją kondycję jako złą wyniósł 18,0%, a bardzo złą – 3,0%. Co drugi senior ocenił ją jako średnią.

Ocena kondycji fizycznej w dużym stopniu zależy od płci. Generalnie to kobiety znacznie gorzej niż mężczyźni oceniają swoją sprawność fizyczną. W 2021 r. odsetek kobiet w wieku 60 lat i więcej, które oceniły swoją sprawność jako bardzo dobrą lub dobrą był blisko o 6 p. proc. mniej niż w przypadku mężczyzn. Kobiet określających swoją kondycję fizyczną jako złą lub bardzo złą było 21,7%, a mężczyzn z taką oceną – o 1,5 p. proc. mniej.

W okresie od 1.10.2020 r. do 30.09.2021 r. w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej uczestniczyło 18,3% osób w wieku 60 lat i więcej. Wśród mężczyzn w tym wieku odsetek uczestników zajęć sportowych i rekreacji ruchowej wyniósł 19,3%, podczas gdy w grupie kobiet był nieco niższy i ukształtował się na poziomie 17,6%.

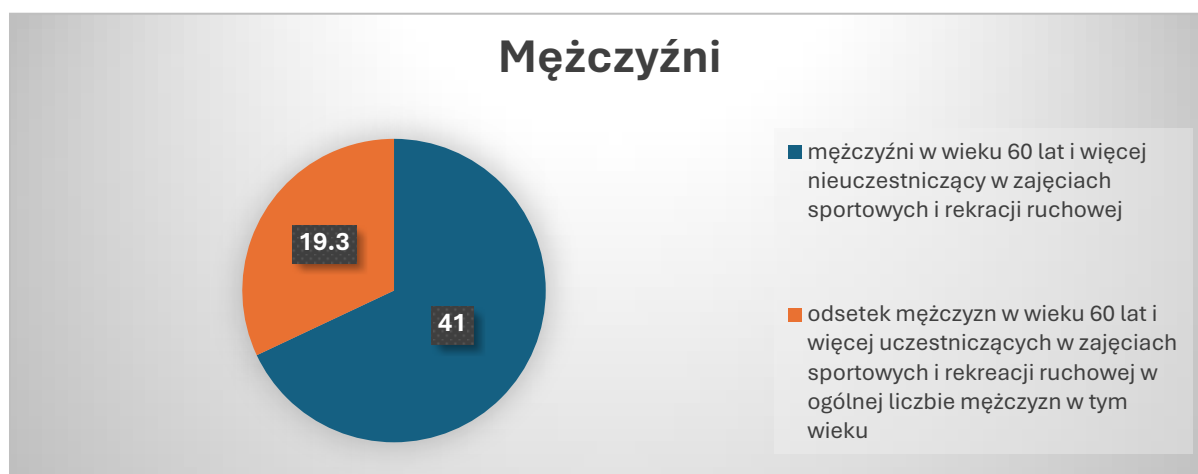
⁶⁸⁾ Do przygotowania opracowania zostały wykorzystane najnowsze, dostępne wyniki badań prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny. Odwołanie do ubiegłych lat wynika z faktu, że niektóre badania ze względu na ich częstotliwość są publikowane w cyklu kilkuletnim.

Wykres 39 Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w 2021 r. (w %)



Źródło: Badanie „Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej” 2021, GUS

Wykres 40 Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w 2021 r. (w %)



Źródło: Badanie „Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej” 2021, GUS

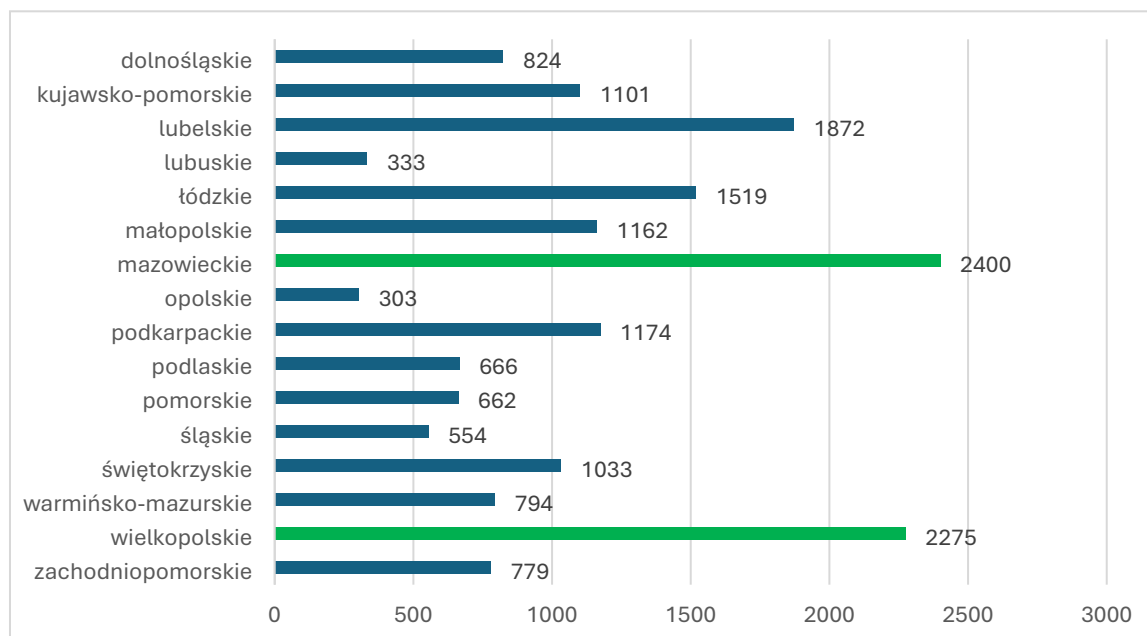
Najpopularniejszą aktywnością sportową wśród osób w wieku 60 lat i więcej była jazda na rowerze. W 2021 r. wskazała ją połowa uczestników zajęć sportowych lub rekreacji ruchowej w tym wieku. Popularne wśród seniorów były również ogólnorozwojowe zajęcia ruchowe poprawiające kondycję fizyczną (m.in. spacer rekreacyjny, skakanie na skakance, ćwiczenia na rowerze stacjonarnym, trenerze), które w 2021 r. wykonywało około 40% osób starszych. Dużą popularnością w gronie osób starszych cieszył się również jogging i nordic walking, a także pływanie.

Koła gospodyń wiejskich

Od wielu lat zwiększa się liczba funkcjonujących Kół Gospodyń Wiejskich. To organizacje, które skupiają mieszkanki wsi i prowadzą wiele różnorodnych działań na rzecz lokalnej społeczności. Koła gospodyń wiejskich odpowiadają między innymi za: prowadzenie działalności społeczno-wychowawczej i oświatowo – kulturalnej w środowiskach wiejskich, prowadzenie działalności na rzecz wszechstronnego rozwoju obszarów wiejskich, wsparcie rozwoju przedsiębiorczości kobiet, inicjowanie i prowadzenie działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet na wsi, upowszechnienie i rozwijanie form współdziałania, gospodarowania i racjonalnych metod prowadzenia gospodarstw domowych, reprezentowanie interesów środowiska kobiet wiejskich

wobec organów administracji publicznej, rozwijanie kultury ludowej, w tym w szczególności kulturę lokalną i regionalną.

Wykres 41 Koła gospodyń wiejskich w 2024 r.



Źródło: dane z Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi w 2024 r. funkcjonowało 17 451 kół gospodyń wiejskich – najwięcej w województwie mazowieckim, woj. wielkopolskim i woj. lubelskim. W porównaniu do 2023 r. nastąpił wzrost o ponad 3 335 nowych KGW. Łącznie w 2024 r. na Koła gospodyń wiejskich wydano 143 189 964,86 zł.

Uczestnictwo osób starszych w podróżach

Aktywność turystyczna osób starszych jest wielowymiarowa. Aktualnie seniorzy coraz chętniej korzystają z różnych form turystyki – zarówno krajowej, jak i zagranicznej – co sprzyja ich integracji społecznej, poprawie zdrowia fizycznego oraz dobrostanu psychicznego. Turystyka dla osób starszych obejmuje różnorodne formy, takie jak wyjazdy rekreacyjne, zdrowotne, edukacyjne, a także uczestnictwo w specjalistycznych programach „silver tourism” dostosowanych do ich potrzeb i możliwości.

Wyjazdy te umożliwiają seniorom nie tylko poznawanie nowych miejsc, ale także rozwijanie zainteresowań, budowanie relacji społecznych oraz aktywne spędzanie czasu wolnego. Ponadto aktywność turystyczna sprzyja przeciwdziałaniu izolacji społecznej, poprawia samopoczucie i motywuje do prowadzenia zdrowego stylu życia.

W 2024 r. wśród mieszkańców Polski w wieku 15 lat i więcej, odsetek osób w wieku 60 lat i więcej, które uczestniczyły w podróżach (krajowych i/lub zagranicznych), z co najmniej 1 noclegiem w celu prywatnym (wypoczynek, rekreacja i wakacje, odwiedziny u krewnych lub znajomych, zdrowotny, religijny, pielgrzymka, edukacyjny, zakupy) wyniósł 12,8% tj. o 0,7 p. proc. więcej w porównaniu z rokiem poprzednim. Mieszkańcy miast w wieku 60 lat i więcej uczestniczący w podróżach (krajowych i/lub zagranicznych), z co najmniej jednym noclegiem w celu prywatnym stanowili w 2024 r. 9,1% ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej, a wsi – 3,8%.

PROGRAMY SKIEROWANE DO SENIORÓW

Program wieloletni Senior+ na lata 2021–2025

Program zakłada wsparcie finansowe jednostek samorządu terytorialnego, w zakresie realizacji zadań własnych, polegających na prowadzeniu i zapewnieniu miejsc w ośrodkach wsparcia „Senior+”.

Program ma na celu zwiększenie aktywnego uczestnictwa seniorów w życiu społecznym, poprzez dofinansowanie rozbudowy infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym oraz zwiększenie miejsc w ośrodkach wsparcia „Senior+”, tj. wsparcie działań jednostek samorządu w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+”.

Program skierowany jest do seniorów, osób nieaktywnych zawodowo w wieku 60 lat i więcej, i umożliwia im korzystanie z oferty na rzecz społecznej aktywności, aktywności ruchowej lub kinezyterapii, oferty edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej i opiekuńczej – w zależności od potrzeb stwierdzonych w środowisku lokalnym.

- według danych zebranych od wojewodów, w 2024 r. utworzono 15 Dziennych Domów Senior+ i 25 Klubów Senior+,
- dofinansowanie do funkcjonowania otrzymały 704 ośrodki wsparcia „Senior+”.

Program Wieloletni na rzecz osób starszych Aktywni+ na lata 2021–2025

W ramach Programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025 dotacje przyznawane są w ramach 4 priorytetów:

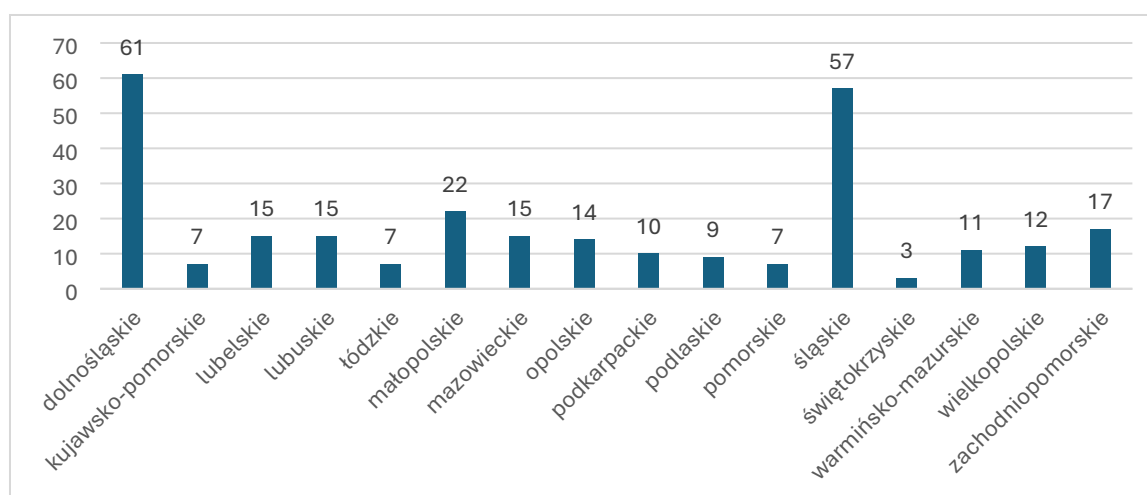
1. Aktywność społeczna,
2. Partycypacja społeczna,
3. Włączenie cyfrowe,
4. Przygotowanie do starości.

Celem Programu Aktywni+ jest zwiększenie uczestnictwa osób starszych we wszystkich dziedzinach życia społecznego oraz wspieranie aktywności organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów.

- dofinansowanych zostało łącznie 199 ofert,
- Minister do spraw Polityki Senioralnej, przyznała dodatkowo dotację dla 92 organizacji z terenów objętych stanem klęski żywiołowej – dotacje pochodziły z w rezygnacji z realizacji zadań publicznych przez inne organizacje oraz ze środków na obsługę techniczną Programu,
- w sumie w ramach realizacji programu w 2024 r. zawarto 282 umowy dotacyjne.

W 2024 r. najwięcej dofinansowanych projektów należało do organizacji z województw: dolnośląskiego (61), śląskiego (57), małopolskiego (22) i zachodniopomorskiego (17) – łącznie 157 projektów. W tych województwach zrealizowano ponad 55% wszystkich projektów. Z kolei najmniej projektów zrealizowały organizacje z województw: świętokrzyskiego (3), łódzkiego (7), pomorskiego (7) i kujawsko-pomorskiego (7), co łącznie daje 8,5%.

Wykres 42 Liczba ofert dofinansowanych w podziale na województwa



Źródło: Dane własne Departamentu Polityki Senioralnej w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Program „Turystyka bez barier” – Edycja 2024

Program „Polskie szlaki turystyczne” – Edycja 2024

Konkurs ofert „Program Wsparcia Turystyki” – Edycja 2024

Ważnym uzupełnieniem były działania Ministerstwa Sportu i Turystyki w roku 2024 na rzecz osób starszych w zakresie turystyki społecznej w ramach 3 Programów dotacyjnych. Wsparcie finansowe otrzymało 49 zadań realizujących cele związane z udostępnianiem usług turystycznych dla beneficjentów turystyki społecznej, w tym seniorów, oraz przeznaczono na ich realizację ponad 10 mln zł, z czego ponad 2,5 mln z budżetu państwa i 7,5 mln z Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej.

Celem wszystkich powyższych działań wspieranych przez Ministerstwo Sportu i Turystyki było zapewnienie możliwości podróżowania oraz wyrównywania szans uprawiania turystyki jak największej liczbie beneficjentów turystyki społecznej, w tym seniorom.

W 2024 r. zrealizowano w MSiT następujące działania w obszarze turystyki, w ramach których zrealizowano cele na rzecz osób starszych:

– Konkurs ofert pn. „Program wsparcia Turystyki” – Edycja 2024

W ramach konkursu zrealizowano 13 zadań, których efekty związane były z udostępnianiem usług turystycznych seniorom. Na realizację powyższych zadań wydatkowano łącznie kwotę 2 466 612 zł.

– Program „Polskie szlaki turystyczne” – Edycja 2024

W ramach programu zrealizowano 9 zadań, na które Minister Sportu i Turystyki przyznał dofinansowanie w łącznej wysokości 2 963 540,77 zł. Zadania te realizowały cele związane z udostępnianiem szlaków turystycznych m.in. osobom starszym.

– Program „Turystyka bez barier” – Edycja 2024

W ramach programu zrealizowano 16 zadań, które skierowane były do osób starszych i przeznaczono na dofinansowanie w łącznej kwocie 3 494 584,57 zł.

Podsumowanie działań w 2024 r.:

W ramach ww. programów dotacyjnych zrealizowano na rzecz seniorów **38 zadań**, na które wydatkowano łącznie ok. **9 mln zł**, z czego z budżetu państwa ok. 2,5 mln zł i ok. 6,5 mln zł z Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej.

Efekty wszystkich zrealizowanych działań w 2024 r. w tym dla seniorów to m. in.:

- ok. 2 tys. seniorów było uczestnikami wyjazdów krajoznawczych,
- ok. 138 km nowych szlaków rowerowych dostępnych dla seniorów,
- 19 km nowych szlaków pieszych z elementami infrastruktury zapewniającymi dostępność dla seniorów;
- 7 nowych narzędzi cyfrowych dostosowanych dla osób o szczególnych potrzebach (aplikacje mobilne, portale informacyjno-krajoznawcze);
- 3 konferencje dot. turystyki dostępnej.

Program NOWEFIO

Pośrednio seniorzy wspierani są również w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030, realizowanego przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego.

W ramach Programu dofinansowywane są działania podejmowane przez organizacje pozarządowe obejmujące m.in.:

- zwiększanie aktywności i samoorganizacji obywatelskiej, w tym działania adresowane do osób starszych – w ramach Priorytetu 2. Programu,
- wspieranie tworzenia i aktywnej działalności rad seniorów przy jednostkach samorządu terytorialnego – w ramach Priorytetu 3. Programu.

W ramach edycji 2024 Programu dofinansowano 17 projektów adresowanych do seniorów, które zostały wsparte środkami NOWEFIO 2024 na łączną kwotę 3 091 038 zł.

8. Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji i przemocy

W Polsce podstawowym dokumentem, który określa politykę rządu w zakresie równego traktowania oraz przeciwdziałania dyskryminacji jest Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r.⁶⁹⁾. Zasada równości obywatela wobec prawa, która głosi, że wszyscy są wobec prawa równi oraz mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne, a także świadczy o tym, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny.

Dokumentem szczegółowo określającym przesłanki dyskryminacji oraz możliwość wszczęcia procedury w przypadku, gdy dochodzi do dyskryminacji jest ustawa⁷⁰⁾ w zakresie równego traktowania. Określa ona również organy właściwe w sprawach przeciwdziałania naruszeniom zasady równego traktowania. Przytoczona ustawa zakazuje dyskryminacji ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną.

W 2023 r. funkcjonował Krajowy Program Działań na rzecz Równego Traktowania 2022–2030, który skupia się wokół VIII Priorytetów: Polityka antydyskryminacyjna, Praca i zabezpieczanie społeczne, Edukacja, Zdrowie, Dostęp do dóbr i usług, Budowanie świadomości, Gromadzenie danych i badania, Koordynacja.

Krajowy Program Działań na rzecz Równego Traktowania 2022–2030 przewiduje zadania, które będą realizowane w perspektywie wieloletniej w tym działania skierowane do osób starszych, które mają na celu przeciwdziałanie wykluczeniu ze względu na wiek czy budowanie świadomości

⁶⁹⁾ (Dz. U. z 1997 r. poz. 483, z późn. zm.), art. 32.

⁷⁰⁾ z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2024 r. poz. 1175 i 1871 oraz z 2025 r. poz. 620).

w zakresie przeciwdziałania stereotypowemu wizerunkowi osób starszych lub/i krzywdzącemu albo odbiegającemu od rzeczywistości.

Konkretne zadania zawarte w Krajowym Programie, które należy wyszczególnić, to między innymi:

- przeciwdziałanie negatywnemu wizerunkowi osób starszych, poprzez szkolenia dla pracowników oświaty, nauczycieli, pedagogów, a także szkolenia dla pracowników instytucji publicznych w zakresie uwrażliwiania na zjawisko dyskryminacji wiekowej na rynku pracy,
- debata z udziałem przedstawicieli organizacji pozarządowych i innych instytucji zrzeszających i zajmujących się osobami starszymi oraz reprezentantów pracodawców zainteresowanych możliwościami współpracy z osobami w starszym wieku,
- wdrażanie polityki zarządzania wiekiem w urzędach – wzrost liczby pracowników w wieku dojrzałym, a także zmniejszenie liczby osób w wieku produkcyjnym,
- współpraca z osobami, które są lub mogą być liderami w społecznościach lokalnych, w celu budowania solidarności międzypokoleniowej przez ukazywanie roli seniorów jako przekazicieli wartości, tradycji, doświadczenia życiowego poprzez wykluczenie ze względu na wiek,
- organizacja giełdy pracy dla seniorów w siedzibach urzędów wojewódzkich spowodowana zbyt małą aktywnością zawodową seniorów.

Dodatkowo warto też wspomnieć, że w ramach Krajowego Programu Działań na rzecz Równego Traktowania 2022–2030 przewidywana jest także, realizacja kampanii edukacyjnych na stronach internetowych i w mediach społecznościowych na temat starzenia się.

Działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej uregulowane są w ustawie⁷¹⁾ oraz w Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2023⁷²⁾.

Regulacje zawarte w wymienionych aktach prawnych są tak skonstruowane, aby można się do nich odwołać w przypadku wszystkich kategorii osób doznających przemocy domowej, w tym kobiet, mężczyzn, dzieci, osób starszych czy osób z niepełnosprawnościami.

Na podstawie przepisów ustawy⁷³⁾, pomoc w każdym indywidualnym przypadku udzielana jest w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”. Procedura ta obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia – w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie, tj. w przypadku powzięcia, w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych, podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie. Wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta-A” przez przedstawiciela jednego z określonych podmiotów⁷⁴⁾.

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie obowiązuje od 2006 r., pierwotnie do jego opracowania obligował przepis⁷⁵⁾, natomiast od 2022 r. artykuł⁷⁶⁾. Krajowy Program

⁷¹⁾ z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1673).

⁷²⁾ Przyjętym uchwałą nr 183 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2021 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2022 (M.P. 2021 r. poz. 1204).

⁷³⁾ o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

⁷⁴⁾ Wymienionych w art. 9a ust. 11–11d ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

⁷⁵⁾ art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w domowej.

⁷⁶⁾ art. 10 ust. 1 w ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 535).

Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie jest operacjonalizacją zadań określonych w przepisach tejże ustawy.

Program zakłada podejmowanie działań w czterech głównych obszarach:

- zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej;
- zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą domową;
- zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc domową;
- zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług.

W 2023 r. odnotowano 15 403 osoby starsze, doświadczające przemocy w rodzinie, objętych w danym roku działaniami w ramach procedury „Niebieskie Karty” – w tym prawie 80% stanowiły kobiety.

Z punktów konsultacyjnych skorzystało 1 739 osób starszych, z pomocy w gminnych i powiatowych ośrodkach wsparcia – 17 osób starszych, z miejsc całodobowych w gminnych i powiatowych ośrodkach wsparcia – 3 osoby starsze.

Ponadto liczba osób doznających przemocy w rodzinie, które skorzystały z pomocy w ośrodkach interwencji kryzysowej wyniosła 917 osób starszych. Z miejsc całodobowych w ośrodkach interwencji kryzysowej skorzystało 25 osób starszych.

Z pomocy w innych placówkach świadczących specjalistyczną pomoc dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie skorzystały 303 osoby starsze, w tym 75% stanowiły kobiety. Z różnych form pomocy w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla osób doznających przemocy w rodzinie skorzystało 207 osób w wieku 60 lat i więcej.

Dodatkowo 49 osób starszych zostało objętych monitoringiem po opuszczeniu specjalistycznych ośrodków wsparcia dla osób doznających przemocy w rodzinie, u których przemoc w rodzinie ustała.

Imigranci w wieku senioralnym

Departament Pomocy Socjalnej Urzędu do Spraw Cudzoziemców zapewnia świadczenia pomocy socjalnej i opieki medycznej jedynie tym cudzoziemcom, którzy złożyli wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej lub otrzymali zaświadczenie o objęciu ochroną czasową.

Spośród wszystkich zarejestrowanych w Departamencie Pomocy Socjalnej świadczeniobiorców pomocy socjalnej i opieki medycznej, cudzoziemcy w wieku 60 lat i powyżej, liczyli w 2024 r. 226 osób, co stanowi 3,59% całkowitej liczby świadczeniobiorców (dane na dzień 31.12.2024 r.).

Wśród nich zaledwie 23 osoby mieszkały w ośrodkach dla cudzoziemców, a 203 osoby wybrały możliwość zamieszkania poza ośrodkiem. We wskazanej grupie 226 cudzoziemców w wieku 60+, znajdowało się 141 kobiet i 85 mężczyzn.

Bezpieczeństwo osób starszych – działania Policji

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji w 2024 r. dokonano 68 177 przestępstw, w tym 21 960 oszustw wobec osób w wieku 60 lat i więcej.

Jednocześnie w 2024 r. policjanci w całym kraju zrealizowali 648 różnego rodzaju inicjatyw profilaktycznych w obszarze dotyczącym bezpieczeństwa seniorów, w ramach których odbyło

się 17 445 spotkań, z udziałem 416 791 osób. Jako przykłady przedmiotowych działań realizowanych przez Policję w 2024 r. na rzecz ochrony osób starszych można wskazać:

1. Ogólnopolską kampanię społeczną #ZnamTeNumery, której celem jest wypracowanie łatwego i zrozumiałego algorytmu zachowań w sytuacji potencjalnego zagrożenia oszustwem, a także uświadomienie seniorów oraz ich najbliższych na temat niebezpieczeństw i metod oszustw, z jakimi mogą się nieświadomie spotkać. Założenia kampanii to: uświadomienie seniorów jak ważne jest ustalenie hasła „rodzinnego”, poznanie dzielnicowego i posiadanie do niego numeru telefonu, posiadanie listy numerów telefonów do najbliższych osób, zapamiętanie motta „sprawdzaj, nie ufaj”.

W ramach kampanii Telewizja Puls wspólnie z Komendą Główną Policji oraz Fundacją Pod Dębem przygotowuje materiały na stronę internetową, np. spoty edukacyjne, które są wykorzystywane przez policjantów podczas spotkań z seniorami, ale również są emitowane na ekranach w salach obsługi klientów w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, w sanatoriach, komunikacji miejskiej, itp. Ponadto przygotowano plakaty, ulotki w formie plików graficznych, które są drukowane i rozdawane przez policjantów seniorom. Twarzami projektu są znani i lubiani bohaterowie serialu Telewizji Puls „Lombard. Życie pod zastaw”. Należy podkreślić, że cztery odcinki w dwóch ostatnich sezonach (po dwa na sezon) były poświęcone oszustwu metodą na tzw. legendę.

Należy dodać, że w 2024 r. zrealizowano kolejną odsłonę kampanii „#ZnamTeNumery”, skierowaną do seniorów i ich bliskich – akcję Emerytura na maxa, która opierała się na wykorzystaniu sztucznej inteligencji. Do kampanii włączyły się: Poczta Polska, Polski Związek Kół Gospodyń Wiejskich, Polskie Koleje Państwowe S.A., Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Głos Seniora, zaś patronami merytorycznymi były: Centralne Biuro Zwalczania Cyberprzestępczości⁷⁷⁾, Związek Banków Polskich, Fincert.pl Bankowe Centrum Bezpieczeństwa.

2. Program profilaktyczny Świadomy Senior=Bezpieczny Senior, którego głównym celem jest podniesienie poziomu szeroko rozumianego bezpieczeństwa seniorów, poprzez ich edukację w zakresie zagrożeń występujących w starszym wieku oraz przestępstw popełnianych na ich szkodę. W ramach przedsięwzięcia przeprowadzono 1 537 spotkań, w których wzięło udział 12 258 osób, w tym seniorzy, ich rodziny i opiekunowie. Podmiotami partnerskimi programu są m.in. Urząd Wojewódzki w Białymstoku, Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, Kuratorium Oświaty w Białymstoku, Instytut Pamięci Narodowej Oddział w Białymstoku, Uniwersytet Trzeciego Wieku w Białymstoku, Muzeum Wojska Polskiego w Białymstoku, Polski Związek Niewidomych (organizator Komenda Wojewódzka Policji⁷⁸⁾ w Białymstoku).
3. Program profilaktyczny Bezpieczne Życie Seniorów, którego głównym celem jest podniesienie świadomości seniorów w zakresie wpływu prawidłowych zachowań w sytuacji zagrożenia ich bezpieczeństwa, a także uświadomienie konieczności zgłaszania zdarzeń z udziałem osób starszych oraz stworzenie koalicji zrzeszającej podmioty działające na rzecz osób starszych. W ramach przedsięwzięcia przeprowadzono 484 spotkania, w których wzięło udział 8 309 seniorów. W projekcie pośrednio uczestniczą m.in. Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, Wielkopolski Urząd Wojewódzki, Centrum Inicjatyw Senioralnych, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, Centrum Inicjatyw Senioralnych, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu, Straż Miejska, Kluby Seniora, Domy Kultury (organizator KWP w Poznaniu).

⁷⁷⁾ dalej CBZC.

⁷⁸⁾ dalej KWP

4. Program profilaktyczny Bezpieczny senior, którego głównym celem jest podniesienie poziomu bezpieczeństwa osób w podeszłym wieku, poprzez pobudzenie lokalnych społeczności do przeciwdziałania wszelkiego rodzaju zjawiskom patologicznym oraz poprawę świadomości prawno-wiktyologicznej, jak również zapoznanie adresatów programu ze specyfiką pracy w terenie, m.in. pracowników zakładu energetycznego, gazowni, poczty, pracowników socjalnych. W ramach przedsięwzięcia przeprowadzono 694 spotkania, w których wzięło udział 10 896 seniorów. Podmiotami partnerskimi programu są m.in. przedstawiciele lokalnych władz i mediów, Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej, Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej, Fundacja PZU, Uniwersytet Trzeciego Wieku, Gminne Rady Seniorów, Ośrodki i Domy Pomocy Społecznej, Kluby Seniora (organizator KWP w Rzeszowie).
5. Program profilaktyczny Roztropny senior, którego głównym celem jest ograniczenie negatywnych zjawisk, tj. kradzieży, oszustw oraz innych przestępstw i wykroczeń popełnianych na szkodę osób starszych. W ramach przedsięwzięcia przeprowadzono 614 spotkań, w których wzięło udział 96 926 osób. Podmiotami partnerskimi są Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Uniwersytet Szczeciński, ZUS, Rzecznik Praw Konsumenta, Kluby Seniora (organizator KWP w Szczecinie).
6. Działania informacyjno-edukacyjne Cyberbank 3.0, których głównym celem jest upowszechnienie zasad bezpiecznego korzystania z bankowości elektronicznej oraz popularyzacja wiedzy na temat inwestowania i świadomego zaciągania zobowiązań za pośrednictwem Internetu. W ramach przedsięwzięcia przeprowadzono 67 spotkań, w których wzięło udział 1 173 seniorów. Podmiotami partnerskimi programu są m.in.: Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach, Domy i Kluby Seniora, ZUS, Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego w Kielcach, Uniwersytety III Wieku, Ośrodki Pomocy Społecznej, lokalne media, (organizator KWP w Kielcach).
7. Działania informacyjno-edukacyjne Cyberdojrza. Bądź mądrzejszy od oszusta, których celem jest budowanie świadomości w zakresie rozpoznawania i unikania oszustw przez osoby starsze, zarówno w Internecie, jak i w realnym świecie. Powyższe działania polegają na organizowaniu cyklicznych webinarów, na których w przystępny sposób prezentowana jest szeroko pojęta problematyka zagrożeń w korzystaniu z usług finansowych. W ramach przedsięwzięcia przeprowadzono 4 webinary, które osiągnęły 343 785 wyświetleń na platformach YouTube, Facebook i „X” (organizator Komenda Stołeczna Policji).
8. Audycje na kanale YouTube pn. Senior Online – spotkania odbywają się w zależności od potrzeby i są organizowane przez policjantów z danej Komendy Powiatowej/Miejskiej Policji, którzy spotykają się z mieszkańcami i omawiają zagrożenia, w tym konkretne przykłady zdarzeń, do jakich doszło w ostatnim czasie z udziałem seniorów na terenie powiatu. Celem omawianych audycji jest przede wszystkim kontakt Policji z seniorami i uświadamianie społeczeństwa na sytuacje, w których osoby starsze stają się ofiarami przestępstw. Podczas audycji policjanci i zaproszeni eksperci zwracają uwagę na różnego rodzaju zagrożenia, w tym m.in. na powody wyboru seniorów jako ofiar, np. oszustw oraz podają wskazówki, jak można ten proces zatrzymać lub gdzie szukać pomocy.

Bezpieczeństwo osób starszych – działania Państwowej Straży Pożarnej

W ramach działań z zakresu prewencji społecznej i szeroko rozumianego bezpieczeństwa Państwowa Straż Pożarna (PSP) realizowała przedsięwzięcia skierowane do seniorów w całym kraju, w których udział wzięło 209 395 osób w wieku powyżej 65 roku życia.

Treści edukacyjne były przekazywane w ramach spotkań w jednostce organizacyjnej PSP, w ramach Uniwersytetów Trzeciego Wieku, na zaproszenie klubów seniora, w ramach lekcji on-line oraz pikników, festynów, itp. W ramach zajęć poruszana była tematyka z zakresu m.in.:

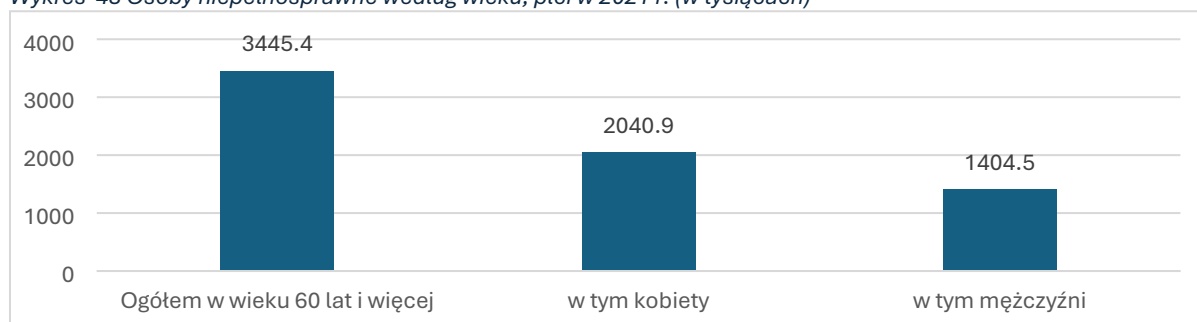
- realizowanych kampanii społecznych PSP, tj. „Czujka na straży Twojego Bezpieczeństwa” i „Stop pożarom traw”,
- zagrożeń związanych z powstaniem pożaru w mieszkaniu i sposobów przeciwdziałania pożarom,
- pierwszej pomocy,
- sposobów alarmowania oraz postępowania na wypadek wystąpienia zagrożenia,
- zasad bezpiecznego wypoczynku nad wodą, w lesie, itp.,
- zasad zachowania podczas upałów, mrozów, burz, silnych wiatrów, itp.,
- zasad bezpiecznej ewakuacji,
- bezpiecznego użytkowania instalacji elektrycznych i kominowych, gazowej, czujki tlenku węgla, itp.

W ramach realizowanych przez PSP przedsięwzięć skierowanych do seniorów wykorzystano z poradnika „Bezpieczni poradnik dla seniorów i nie tylko”, który służy do bezpośredniego prowadzenia zajęć, pracy indywidualnej z Uniwersytetami Trzeciego Wieku oraz w formie elektronicznej jako prezentacja do prowadzenia zajęć dotyczących prewencji społecznej i szeroko rozumianego bezpieczeństwa. Podczas zajęć uczestnikom często przekazywane były bezpłatne czujki dymu i czadu, które poszczególne jednostki organizacyjne PSP otrzymują w ramach realizowanych programów we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego oraz sponsorów.

9. Sytuacja niepełnosprawnych osób starszych

Zgodnie z danymi z Narodowego Spisu Powszechnego 2021 w Polsce było prawie 5,5 mln osób z niepełnosprawnością, w tym prawie 3,5 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej. W grupie starszych osób z niepełnosprawnością dominowały kobiety (stanowiły 59%).

Wykres 43 Osoby niepełnosprawne według wieku, płci w 2021 r. (w tysiącach)



Źródło: dane z Narodowego Spisu Powszechnego 2021, GUS

Najwięcej osób starszych z niepełnosprawnością odnotowano w woj. mazowieckim (426,6 tys. osób) oraz woj. śląskim (389,5 tys. osób), natomiast najmniej w woj. opolskim (82,4 tys. osób), a także w woj. podlaskim (103,4 tys. osób).

Instrumenty wsparcia aktywizacji zawodowej na podstawie przepisów ustawy⁷⁹⁾ nie są kierowane do osób 60+, ale ogólnie do osób niepełnosprawnych. Instrumenty realizowane przez powiatowe

⁷⁹⁾ o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913 i 1301).

urzędy pracy – są dostępne także dla seniorów, w tym emerytów, po zarejestrowaniu w urzędzie pracy jako poszukująca pracy i niepozostająca w zatrudnieniu.

INSTRUMENTY WSPARCIA DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej

Osoba z niepełnosprawnością może otrzymać ze środków PFRON jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej na jednego członka założyciela spółdzielni oraz na jednego członka przystępującego do spółdzielni socjalnej po jej założeniu, w wysokości określonej w umowie zawartej ze starostą:

- nie wyższej niż sześciokrotność przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności gospodarczej, rolniczej lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy,
- wynoszącej od sześciokrotności do piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności gospodarczej, rolniczej lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy

– jeżeli nie otrzymała bezzwrotnych środków publicznych na ten cel.

Dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego

Osoba z niepełnosprawnością prowadząca działalność gospodarczą albo własne lub dzierżawione gospodarstwo rolne może otrzymać ze środków PFRON dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie tej

działalności, jeżeli:

- nie korzystała z pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej albo pożyczka została w całości spłacona lub umorzona;
- nie otrzymała bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej albo prowadziła tę działalność co najmniej przez 24 miesiące od dnia otrzymania pomocy na ten cel.

Refundacja składek – obowiązkowe składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych refunduje:

- osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą obowiązkowe składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do wysokości odpowiadającej wysokości składki,
- niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, składki na ubezpieczenia społeczne rolników – wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie oraz emerytalno-rentowe – pod warunkiem opłacenia tych składek w całości najpóźniej w dniu złożenia wniosku.

Refundacja dla niepełnosprawnego przedsiębiorcy przysługuje w wysokości:

- 100% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – w przypadku osób zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności;
- 60% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – w przypadku osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności;
- 30% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – w przypadku osób zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego/

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych

Celem programów jest zapewnienie możliwości skorzystania przez osoby z niepełnosprawnością z pomocy asystenta przy wykonywaniu codziennych czynności i funkcjonowaniu w życiu społecznym, ograniczenie skutków niepełnosprawności oraz stymulowanie ww. osób do podejmowania aktywności i umożliwienie im realizowania prawa do niezależnego życia. Ważnym ich aspektem jest także przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności. Beneficjentami Programów są m.in. osoby z niepełnosprawnościami posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi powyżej, zgodnie z ustawą⁸⁰⁾.

„Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego/ „Opieka Wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych

Głównym celem usługi opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach ww. programów jest odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami zaangażowanych na co dzień w sprawowanie opieki nad osobami niepełnosprawnymi, poprzez udzielenie im wsparcia w wykonywaniu codziennych obowiązków opiekuńczych i zapewnienie im w tym zakresie czasowego zastępstwa. Dzięki temu wsparciu zyskują oni czas, który mogą wykorzystać zarówno na odpoczynek czy regenerację, jak i na załatwienie niezbędnych życiowych spraw. Usługa opieki wytchnieniowej może również służyć zabezpieczeniu potrzeb osób z niepełnosprawnościami w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie mogą wykonywać swoich obowiązków.

Adresatami usług opieki wytchnieniowej są członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad m. in. osobami niepełnosprawnymi posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ustawą⁸¹⁾.

„Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”

Głównym założeniem programu jest stworzenie warunków dla jednostek samorządu terytorialnego szczebla gminnego i powiatowego, pozwalających na tworzenie i utrzymanie placówek pobytu dziennego lub całodobowego dla osób z niepełnosprawnościami. Centra te mają za zadanie poprawić sytuację osób z niepełnosprawnościami, dając im szansę na samodzielne i niezależne życie. Centra opiekuńczo-mieszkalne przeznaczone są dla dorosłych osób niepełnosprawnych z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w ustawie⁸²⁾ oraz orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ww. ustawy.

Świadczenie uzupełniające

Świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji to dodatkowe środki służące zaspokajaniu potrzeb życiowych dorosłych osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, ze względu na zwiększone koszty związane z pielęgnacją, rehabilitacją i opieką medyczną. Warunki przyznawania: ukończony 18 r.ż., posiadanie orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji,

⁸⁰⁾ art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm.).

⁸¹⁾ art. 5 i art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

⁸²⁾ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

spełnienie kryterium dochodowego. Przysługuje w wysokości nie wyższej niż 500 zł miesięcznie. Zróżnicowanie wysokości świadczenia zależy od łącznej kwoty świadczeń pobieranych przez osobę uprawnioną ze środków publicznych (przy zastosowaniu formuły "złotówka za złotówkę"). Brak waloryzacji samego świadczenia – corocznej waloryzacji (od 1 marca) podlega próg dochodowy uprawniający do jego otrzymania. Według stanu na koniec 2024 r. liczba osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności powyżej 16 roku życia ogólnie: 2 909 965 osób, w tym 1 562 116 osób w wieku 60 lat i więcej (w tym 901 461 kobiet i 660 655 mężczyzn).

Świadczenie wspierające

Zgodnie z ustawą⁸³⁾ świadczenie wspierające przysługuje osobie w wieku od ukończenia 18. roku życia posiadającej decyzję ustalającą poziom potrzeby wsparcia, o której mowa w ustawie⁸⁴⁾, w której potrzebę wsparcia określono na poziomie od 70 do 100 punktów w skali potrzeby wsparcia.

Celem świadczenia wspierającego jest udzielenie osobom niepełnosprawnym mającym potrzebę wsparcia pomocy służącej częściowemu pokryciu wydatków związanych z zaspokojeniem szczególnych potrzeb życiowych tych osób. Świadczenie wspierające przysługuje miesięcznie w wysokości od 40 do 220% renty socjalnej. Wysokość świadczenia uzależniona jest od liczby punktów w skali potrzeby wsparcia.

Podsumowując, materiał zebrany w ramach Narodowego Spisu Powszechnego potwierdza, że postępujące zmiany demograficzne, ale także wydłużenie się długości życia seniorów skutkuje zwiększonym ryzykiem występowania chorób przewlekłych, w tym wzrostem liczby osób z niepełnosprawnością.

Długoterminowa strategia, realizowana zarówno na poziomie krajowym jak i regionalnym, powinna uwzględniać rozwój różnorodnych form wsparcia osób z niepełnosprawnościami w wielu płaszczyznach życia. Kluczowe jest dostosowanie usług społecznych i zdrowotnych do zmieniających się potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnościami, które dzięki odpowiedniemu wsparciu zapewnią im dłuższą samodzielność i niezależność oraz ograniczą ryzyko samotności i wykluczenia społecznego.

W ostatnich latach zauważalny jest wzrost liczby programów, projektów pilotażowych i inicjatyw skierowanych do tej grupy. Mając jednak na uwadze rosnące potrzeby, niezbędne jest dalsze wsparcie finansowe, instytucjonalne działań w tym zakresie.

Liczba uprawnionych osób do świadczenia wspierającego za okres styczeń–listopad 2024 r. (osób, które pobrały w tym okresie co najmniej jedno świadczenie wspierające) wyniosła ponad 70 tys. osób.

10. Wybrane elementy jakości życia

Satysfakcja z życia wg Eurostatu

Satysfakcja z życia to subiektywna ocena ogólnego zadowolenia z życia. Na jej poziom mają wpływ zarówno czynniki zewnętrzne jak i wewnętrzne. Są to m. in: wiek, poziom wykształcenia, sytuacja rodzinna i finansowa, zdrowie, umiejętność radzenia sobie ze stresem, poczucie bezpieczeństwa, czy niezależność i samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym.

⁸³⁾ Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1429, 2760).

⁸⁴⁾ art. 6b3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Zgodnie z danymi z Eurostatu w 2023 r. średnia ocena satysfakcji z życia w UE wyniosła 7,3 (w skali od 0 do 10). Spośród 27 krajów UE, 15 uzyskało ocenę na poziomie lub powyżej średniej unijnej. W Polsce w 2023 r. ogólna satysfakcja z życia była wyższa, niż średnia unijna – wyniosła 7,6 (w skali od 0 do 10).

Ponadto, średnia ocena satysfakcji z życia w UE dla osób w wieku 65 lat i więcej wyniosła 7,1, natomiast w Polsce 7,4.

Biorąc pod uwagę poziom zadowolenia, w 2024 r. całkowita satysfakcja z życia w UE w grupie wiekowej 65 lat i więcej – w przypadku 19% była wysoka, 61% oceniło ją jako średnią, natomiast w przypadku 20% była niska.

W Polsce sytuacja ta wyglądała korzystniej – wysoki poziom satysfakcji z życia wskazało prawie 25% osób w wieku 65 lat i więcej, prawie 63% oceniło ją na średnim i o ponad 7,6 p. proc. mniej niż w UE (12,8%) na poziomie niskim.

Biorąc pod uwagę zróżnicowanie ze względu na płeć, kobiety w wieku 65 lat i więcej w Polsce zdecydowanie częściej oceniały swoją satysfakcję z życia na poziomie wysokim (w UE 18,2%, w Polsce 25,4%).

Średnią satysfakcję z życia wykazało 64,5% mężczyzn w wieku 65 lat i więcej (w UE 61,1%) oraz 61,5% kobiet w tym wieku (w UE 60,1%). Natomiast niski poziom satysfakcji w Polsce ukształtował się – w przypadku kobiet na poziomie 13,1% oraz 12,3% mężczyzn.

Zadowolenie z życia

Zgodnie z raportem CBOS z 2023 r. 72% osób w wieku 65 lat i więcej deklarowały zadowolenie z całego życia, 26% osób – średnie zadowolenie, 2% – niezadowolenie. Zaledwie 1% osób w wieku 65 lat i więcej zadeklarował problem z określeniem się lub odmówił odpowiedzi.

Jednocześnie, osoby w wieku 65 lat i więcej są jedną z najbardziej licznych grup badanych (15%), które deklarują samotne spędzanie czasu wolnego⁸⁵⁾.

⁸⁵⁾ Raport Więzi społeczne, nr 90/2024, CBOS

Wnioski i rekomendacje, w tym ocena realizacji polityki senioralnej

Na podstawie zebranych informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r. oraz informacji na temat realizacji działań wobec osób starszych realizowanych na poziomie regionalnym zostały sformułowane wnioski i rekomendacje.

Zmiany demograficzne

Na proces starzenia się społeczeństwa ma wpływ wiele czynników tj. poprawa warunków życia, stały rozwój medycyny oraz świadomość społeczna, w tym zdrowy tryb życia i profilaktyka zdrowotna. Ważną rolę odgrywają również zmiany zachodzące w strukturze rodziny, rynku pracy, migracje czy zmiany kulturowe.

Na koniec 2024 r. liczba ludności Polski wyniosła 37489,1 tys., tj. o ponad 147,4 tys. mniej niż rok wcześniej. Liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła blisko 10 mln. Populacja osób w tym wieku wzrośnie w 2060 r. do 11,9 miliona i będzie stanowiła prawie 40% ogółu ludności. Powyższe zmiany demograficzne wymagają stałego podejmowania zintegrowanych działań w obszarze polityki senioralnej.

Priorytetem dla polityki senioralnej w najbliższych latach powinna być realizacja inicjatyw, działań, projektów i programów, które będą służyły wsparciu osób starszych we wszystkich sferach życia, a które będą wpływały na polepszanie jakości i warunków życia.

Sytuacja zdrowotna osób starszych

Zgodnie ze sprawozdawczością placówek ochrony zdrowia w 2024 r. osoby w wieku 65 lat i więcej skorzystały z 115,6 mln porad w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W podstawowej opiece zdrowotnej lekarze udzielili osobom starszym ponad 67,3 mln porad (36,0% ogółu porad w tym zakresie). W opiece specjalistycznej lekarze udzielili osobom starszym 42,5 mln porad lekarskich, tj. 30,9% wszystkich porad specjalistycznych.

W 2024 r. w Polsce funkcjonowało 60 oddziałów geriatrycznych. Liczba pracujących geriatrów w 2024 r. była równa 559 (stan na ostatni kwartał roku). Specjalizację z geriatрії odbywało dodatkowych 101 lekarzy⁸⁶⁾.

Biorąc powyższe pod uwagę niezbędne jest się kształcenie zawodowe specjalistów w zakresie leczenia oraz świadczenia usług zdrowotnych dla osób starszych, promowanie zawodów związanych z opieką nad najstarszymi pacjentami, ich szczególnymi potrzebami i wielochorobowością. Ważna jest również kontynuacja programów profilaktycznych, akcji promujących zdrowy tryb życia oraz działań uświadamiających społeczeństwo w zakresie edukacji zdrowotnej.

Ponadto konieczny jest rozwój opieki uzdrowiskowej, która wspiera profilaktykę, rehabilitację i rekonwalescencję osób starszych. Pobyt w uzdrowisku oddziałuje pozytywnie na wzmocnienie zarówno kondycji fizycznej jak i psychicznej organizmu poprzez m.in. złagodzenie dolegliwości bólowych, poprawę mobilności czy wydolności organizmu, ale także zmianę otoczenia i regularne kontakty międzyludzkie.

⁸⁶⁾ Według metodologii DAiS MZ.

Rozwój opieki długoterminowej w Polsce

Obecnie usługi opieki długoterminowej w Polsce są rozproszone między ochroną zdrowia, a pomocą społeczną, a świadczenia i usługi kierowane są do różnych grup (osób starszych, osób z niepełnosprawnościami). Ponadto, funkcjonują różnorodne kryteria dostępu do tego rodzaju wsparcia. W odpowiedzi na te wyzwania, w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) Polska wdraża obecnie szereg reform systemu opieki długoterminowej. Działania podejmowane w ramach kamienia milowego A70G obejmują m.in.: zdefiniowanie pojęć „opieki długoterminowej” w spójny sposób w całości systemu opiekuńczego kraju (tzn. zarówno w systemie opieki zdrowotnej, jak i pomocy społecznej), wskazanie organów odpowiedzialnych za koordynację systemu opieki długoterminowej, zwiększenie nakładów finansowych na system opieki długoterminowej przez wprowadzenie bonu senioralnego czy przeprowadzenie przeglądu wydatków na opiekę długoterminową.

Zapewnienie bezpieczeństwa seniorom

Wyłużanie się średniej długości życia oraz zachowanie dobrej kondycji psychofizycznej organizmu, a także niezależności jest kluczowym wyzwaniem dla polityki społecznej wobec osób starszych i wymaga opracowania długofalowych rozwiązań m.in. w zakresie szeroko rozumianego bezpieczeństwa.

Osoby starsze są grupą szczególnie narażoną na ryzyko urazów i kontuzji, które często prowadzą do stopniowej utraty samodzielności. Dlatego polityka senioralna powinna uwzględniać dzisiejsze zapotrzebowanie na usługi zdrowotne, w tym profilaktykę, badania przesiewowe i dogodny dostęp do specjalistów (bez względu na miejsce zamieszkania).

Działania w ramach polityki społecznej powinny zachęcać seniorów do aktywnego udziału w życiu lokalnej społeczności, wzmacniać więzi społeczne, w tym sąsiedzkie, ale przede wszystkim zapewniać wsparcie i gwarantować poczucie bezpieczeństwa w codziennym funkcjonowaniu poprzez m. in. dostosowanie infrastruktury społecznej do potrzeb i możliwości osób starszych, czy zapewnienie wspólnej przestrzeni, sprzyjającej integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej. Niezbędne będą także inicjatywy w zakresie szeroko rozumianej edukacji seniorów, m.in. w zakresie regulacji prawnych dotyczących różnych sfer życia, w tym, praw obywatelskich, konsumenckich, informacji na temat przysługujących świadczeń oraz dostępnych formach wsparcia ze strony instytucji społecznych.

Czynnikiem wzmacniającym godną starość jest również włączenie cyfrowe osób starszych – ogranicza ryzyko wykluczenia społecznego, ryzyko oszustw i wyłudzeń, a także podtrzymuje umiejętności samodzielnego funkcjonowania. To wyzwanie, które, biorąc pod uwagę tempo rozwoju nowych technologii, będzie jednym z kluczowych w najbliższej przyszłości.

Mając na uwadze, że osoby starsze są jedną z grup najbardziej narażonych na różnego rodzaju oszustwa, należy podjąć działania, które będą zapewniały szeroko rozumiane bezpieczeństwo. Działania te powinny mieć m.in. charakter informacyjny, profilaktyczny, ekonomiczny, środowiskowy, tak aby realnie wpływały na poprawę bezpieczeństwa osób starszych.

Sytuacja mieszkaniowa osób starszych

Analizując stały przyrost liczby osób starszych w społeczeństwie, jednym z kluczowych obszarów do podjęcia działań w najbliższym czasie będzie poprawa sytuacji mieszkaniowej osób starszych poprzez zapewnienie odpowiednich warunków lokalowych. Jest to niezwykle ważne z punktu widzenia występujących ograniczeń związanych z wiekiem.

Szczególną uwagę należy zwrócić na fakt, że w 2024 r. 26,6% gospodarstw domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej zamieszkiwało w mieszkaniach znajdujących się w budynkach posiadających bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania. Problem ten sygnalizowały częściej gospodarstwa domowe w miastach – 30,2% niż na wsi – 16,0%.

W związku z powyższym, wyzwaniem w następnych latach będzie wdrożenie systemowych rozwiązań, które uwzględnią potrzebę dostosowania dostępnych mieszkań do potrzeb, wieku i możliwości osób starszych i z niepełnosprawnością.

Tworzenie przyjaznej przestrzeni dla osób starszych

Integracja społeczna seniorów pełni niezwykle ważną rolę – oddziałuje na ich zdrowie psychiczne i fizyczne, pomaga budować i utrzymać relacje międzyludzkie oraz poczucie przynależności w środowisku lokalnym. Ponadto, pomaga zachować aktywny tryb życia i samodzielność poprzez dostęp do usług (w tym społecznych). Integracja realizowana jest poprzez regularne spotkania i wszelkiego rodzaju aktywności, realizowane programy i projekty oraz usługi świadczone na rzecz osób starszych.

W Polsce, z roku na rok, zwiększa się zarówno liczba różnego rodzaju ośrodków, klubów i centrów społeczności lokalnych, w których seniorzy mogą aktywnie i bezpiecznie spędzić czas. Są to m. in. programy aktywizujące, edukacyjne i szkoleniowe, inicjatywy promujące aktywność kulturalną i społeczną, np. wolontariat, działania profilaktyczne i zdrowotne czy działania z zakresu szeroko rozumianego bezpieczeństwa seniorów.

Mając na uwadze proces starzenia się populacji i systematycznie rosnącą długość życia w Polsce coraz większe znaczenie będzie miało projektowanie przestrzeni (planowanie przestrzenne) dostosowanych do potrzeb i możliwości osób starszych. Odpowiednie rozwiązania architektoniczne, budowlane, komunikacyjne i transportowe zapewnią seniorom jak najdłuższą niezależność, bezpieczeństwo i umożliwią zachowanie kontaktów społecznych w środowisku lokalnym, przeciwdziałając ich osamotnieniu.

Niezbędny jest także dalszy rozwój usług społecznych i wspólnych, przyjaznych przestrzeni w środowisku zamieszkania osób starszych, które zapewnią integrację oraz aktywne i bezpieczne formy spędzania czasu. Należy zintensyfikować działania na rzecz rozwoju działań samopomocowych oraz zwiększenia zaangażowania seniorów w życie społeczności lokalnych. Dodatkowo, niezbędny jest rozwój usług transportowych dla osób starszych, które nie są w stanie samodzielnie dotrzeć do docelowego miejsca.

Solidarność międzypokoleniowa i wzmocnienie pozytywnego wizerunku osób starszych

Szczególnie ważną rolę w zapewnieniu jakości życia osób starszych ma integracja międzypokoleniowa, która wzmacnia relacje społeczne, zapewnia wsparcie oraz sprzyja wymianie doświadczeń życiowych. Coraz częściej placówki skupiające seniorów w środowisku lokalnym nawiązują stałą współpracę ze żłobkami, przedszkolami i szkołami. Wspólnie realizowane inicjatywy budują trwałe, wartościowe relacje, a także szacunek i zrozumienie dla potrzeb osób w określonym wieku.

Edukacja na temat starzenia się społeczeństwa pomaga zrozumieć procesy zachodzące w organizmie, uświadamia możliwość adaptacji do zmian oraz spowolnienia niektórych procesów przez zmianę stylu życia, utrzymanie sprawności organizmu, aktywności i kontaktów społecznych, a także utrzymania samodzielności i niezależności. Nauka ta ma także ogromne znaczenie dla młodszych pokoleń.

Dlatego też, szczególnie ważne jest kontynuowanie działań na wielu poziomach, tj. ogólnokrajowe kampanie społeczne, programy edukacyjne skierowane zarówno do instytucji publicznych, organizacji samorządowych (realizujących programy i projekty skierowane do seniorów) jak i szkół i przedszkoli na temat starości i aktywnego starzenia się. Szczególnie ważne jest wdrażanie metod edukacyjnych ukierunkowanych na przeciwdziałanie stereotypom, dyskryminacji i przemocy wobec osób starszych, wzmacniania tolerancji i zaangażowania w życie społeczne.

Współpraca z samorządami i organizacjami pozarządowymi

Zaangażowanie jednostek samorządu terytorialnego stanowi fundament zrównoważonego rozwoju społeczności lokalnej. Samorządy, wykorzystując swoją wiedzę i doświadczenie w zakresie realizacji polityki senioralnej, dostosowują dostępną infrastrukturę oraz katalog usług do zmieniających się potrzeb i możliwości osób starszych. W ramach swojej działalności tworzą lokalne strategie i programy, koordynują działania różnych instytucji i wdrażają rozwiązania, które mają na celu podniesienie jakości życia najstarszych mieszkańców.

Analizując dane przekazane przez wojewodów można zauważyć, że działalność samorządów skupia się głównie na zapewnieniu usług opiekuńczych, usług z zakresu teleopieki, ale także zapewnieniu oferty bardzo różnorodnych działań aktywizujących. Ponadto, w samorządach rozwinięte są usługi tj. transportowe, „złotej rączki”, dowozu posiłków czy książek. Jednostki samorządu terytorialnego skutecznie współpracują z ośrodkami wsparcia dla osób starszych, placówkami ochrony zdrowia oraz organizacjami pozarządowymi, w tym Uniwersytetami Trzeciego Wieku czy Radami Seniorów. Jednocześnie należy dążyć do zwiększania skuteczności działania rad seniorów oraz ich wpływu na polityki publiczne. Cel ten może być osiągany poprzez m.in. systematyczne finansowanie rad przez jednostki samorządu terytorialnego, merytoryczne wspieranie opiekunów i członków rad, a także intensyfikowanie współpracy rad z jednostkami samorządu oraz innymi partnerami lokalnymi.

Mając na uwadze postępujące procesy demograficzne, a także zróżnicowaną sytuację osób starszych w regionach – rola jednostek samorządu terytorialnego będzie miała coraz większe znaczenie.

Ponadto, z roku na rok coraz bardziej widoczna jest współpraca jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi, które w wybranych obszarach uzupełniają zadania instytucji publicznych. Mowa tu np. o dostarczaniu usług i wsparcia społecznego, edukacji w zakresie zdrowego stylu życia, włączenia cyfrowego, integracji społecznej. Dlatego też niezbędna jest kontynuacja współpracy pomiędzy samorządami oraz lokalnymi organizacjami w celu poszerzenia oferty działań na rzecz osób starszych.

Podsumowując, sytuacja demograficzna w Polsce wymaga współpracy międzysektorowej i kompleksowych rozwiązań w ramach polityki senioralnej. Odpowiedzialne działania, realizowane równocześnie na wielu płaszczyznach wpłyną korzystnie na jakość życia osób starszych.

Realizacja nowych działań, podejmowanych na poziomie centralnym oaz regionalnym, będzie wymagać każdorazowo akceptacji Rady Ministrów i powinna odbywać się w ramach środków ujmowanych w ustawie budżetowej na dany rok. Ewentualna realizacja nie powinna być także podstawą do wystąpień o dodatkowe środki.

Spis wykresów

Wykres 1 Struktura ludności w 2024 r. według grup wieku (w%)	5
Wykres 2 Osoby starsze w 2024 r. w podziale na grupy wieku (w %)	6
Wykres 3 Osoby starsze w 2024 r. w podziale na płeć (w %)	6
Wykres 4 Współczynnik feminizacji w 2024 r.	7
Wykres 5 Osoby w wieku 60 lat i więcej w 2024 r. w podziale na miejsce zamieszkania (w %).....	7
Wykres 6 Współczynnik zgonów w 2024 r.	8
Wykres 7 Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi w 2024 r.	9
Wykres 8 Prognoza ludności w 2030 r. (w %).....	10
Wykres 9 Prognoza ludności w 2040 r. (w %).....	10
Wykres 10 Prognoza ludności w 2050 r. (w %).....	10
Wykres 11 Prognoza ludności w 2060 r. (w %).....	11
Wykres12 Łączna liczba osób pobierających emeryturę wypłacane przez ZUS w grudniu 2024 r. (w tys.)	14
Wykres13 Łączna liczba osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez ZUS w grudniu 2024 r. (w tys.)	14
Wykres 14 Liczba osób uprawnionych do rent rodzinnych wypłacanych przez ZUS w grudniu 2024 r. (w tys.)	15
Wykres15 Przeciętna miesięczna liczba osób pobierających emeryturę i renty realizowane przez ZUS w 2024 r.(w tys.).....	15
Wykres 16 Wysokość przeciętnej wypłaty emerytury i renty wypłacanej przez ZUS w grudniu 2024 r. (w zł)	16
Wykres 17 Średni wiek emeryta/rencisty pobierającego świadczenie w 2024 r. (w latach)	17
Wykres 18 Zasięg zagrożenia ubóstwem skrajnym w gospodarstwach domowych w 2024 r. (% osób w gospodarstwach domowych).....	17
Wykres 19 Gospodarstwa domowe z osobami 60 lat i więcej według liczby osób w gospodarstwie (w %).....	20
Wykres 20 Przeciętna liczba osób w zbadanych gospodarstwach domowych w podziale na województwa w 2024 r.	22
Wykres 21 Ludność w wieku 60 lat i więcej według stanu cywilnego (w %)	24
Wykres 22 Odsetek Ośrodków Pomocy Społecznej/Centrów Usług Społecznych, w których realizowane są usługi opiekuńcze ogółem (w tym specjalistyczne, sąsiedzkie) w %	27
Wykres 23 Odsetek Ośrodków Pomocy Społecznej/Centrów Usług Społecznych, w których realizowane są usługi sąsiedzkie (z usług opiekuńczych ogółem) w %	28
Wykres 24 Odsetek Ośrodków Pomocy Społecznej/Centrów Usług Społecznych, w których realizowane są specjalistyczne usługi opiekuńcze (z usług opiekuńczych ogółem) w %	29
Wykres 25 Odsetek Ośrodków Pomocy Społecznej/Centrów Usług Społecznych, w których realizowane są specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w %	30
Wykres 26 Program Opieka 75+	37
Wykres 27 Samoocena zdrowia w 2024 r. w podziale na płeć – Jak ocenia Pan/Pani swoje zdrowie? (w %).....	41
Wykres 28 Samoocena zdrowia w 2024 r. w podziale na miejsce zamieszkania – Jak ocenia Pan/Pani swoje zdrowie? (w %).....	42
Wykres 29 Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe w 2024 r. w podziale na płeć- Czy ma Pan/Pani jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub przewidywane że będą trwały) przez 6 miesięcy lub dłużej? (w %)	42

Wykres 30 Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe w 2024 r. w podziale na m- sce zamieszkania-Czy ma Pan/Pani jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub przewidywane że będą trwały) przez 6 miesięcy lub dłużej? (w %)	43
Wykres 31 Liczba opiekunów medycznych, która pracuje w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w podziale na województwa – grudzień 2023 r.	52
Wykres 32 Częstotliwość korzystania z Internetu w ciągu ostatnich 3 miesięcy w 2024 r. przez osoby w wieku 60–74 lata (w %)	53
Wykres 33 Osoby korzystające z Internetu w 2024 r. w wieku 60–74 lata (w %)	53
Wykres 34 Odsetek osób starszych wśród czytelników bibliotek publicznych (w %)	54
Wykres 35 Uniwersytety Trzeciego Wieku w roku akademickim 2021/2022 w podziale na województwa	56
Wykres 36 Liczba UTW w poszczególnych województwach	57
Wykres 37 Członkowie grup artystycznych w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach w 2024 r.	59
Wykres 38 Rady seniorów w latach 2016–2024	61
Wykres 39 Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w 2021 r. (w %)	62
Wykres 41 Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w 2021 r. (w %)	62
Wykres 42 Koła gospodyń wiejskich w 2024 r.	63
Wykres 43 Liczba ofert dofinansowanych w podziale na województwa	65
Wykres 44 Osoby niepełnosprawne według wieku, płci w 2021 r. (w tysiącach)	71

Spis tabel

Tabela 1 Przeciętne miesięczne dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2024 r.	12
Tabela 2 Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2024 r.	12
Tabela 3 Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstwa domowego według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2024 r.	13
Tabela 4 Gospodarstwa domowe i ludność w gospodarstwach domowych z osobami w wieku 60 lat i więcej	18
Tabela 5 Gospodarstwa domowe z osobami w wieku 60 lat i więcej i ludność w gospodarstwach domowych według płci i miejsca zamieszkania	19
Tabela 6 Gospodarstwa domowe z osobami starszymi zamieszkałe na wsi według pokoleniowych grup wieku i liczby osób w gospodarstwie oraz miejsca zamieszkania	20
Tabela 7 Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2024 r.	21
Tabela 8 Subiektywna opinia na temat użytkowanego przez gospodarstwo domowe mieszkania według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w 2024 r.	23
Tabela 9 Mieszkania treningowe i wspomagane w 2024 r.	31
Tabela 10 Domy Pomocy Społecznej w 2024 r.	32
Tabela 11 Rodzinne Domy Pomocy w 2024 r.	33
Tabela 12 Placówki zapewniające całodobową opiekę w 2024 r.	35
Tabela 13 Program Korpus Wsparcia Seniorów – stan na 31 grudnia 2024 r.	38

Tabela 14 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15–89 lat według płci i miejsca zamieszkania w 2024 r.	39
Tabela 15 Ograniczona zdolność wykonywania czynności w 2024 r.	43
Tabela 16 Liczba porad udzielonych pacjentom 60+ w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, w podziale na płeć w 2024 r.	44
Tabela 17 Opieka geriatryczna w 2024 r.	45
Tabela 18 Opieka długoterminowa w 2024 r.	47
Tabela 19 Opieka paliatywna i hospicyjna w 2024 r.	47
Tabela 20 Rehabilitacja w 2024 r.	48
Tabela 21 Ratownictwo medyczne w 2024 r.	49
Tabela 22 Osoby w wieku 18–69 lat uczestniczące w edukacji formalnej i pozaformalnej oraz uczeniu się nieformalnym w 2022 r.	55
Tabela 23 Osoby w wieku 18–69 lat według liczby znanych języków obcych w 2022 r.	55
Tabela 24 Osoby uczestniczące w formach aktywności kulturalnej organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice w 2024 r.	57
Tabela 25 Osoby w wieku 15–89 lat świadczące wolontariat w 2022 r. (w ciągu 4 tygodni poprzedzających badanie)	60