

Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych na Lata 2026-2030

Załącznik do Uchwały Nr ____/2025
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia ____ 2025 roku

Koordinacja prac nad Programem:

Grzegorz Grygiel

Zespół redakcyjny:

Marcelina Sadowska

Marta Zaręba-Kosicka

Zespół wspierający:

Patrycja Bartoszevska

Radosław Dukat

Magdalena Wieczorek

Agnieszka Staniewska

Współpraca i konsultacje

Przedstawiciele Samorządu Województwa Wielkopolskiego

Przedstawiciele wielkopolskich publicznych i społecznych instytucji realizujących zadania w obszarze wsparcia osób starszych

SPIS TREŚCI

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW	3
PODSTAWA PRAWNA OPRACOWANIA WIELKOPOLSKIEGO PROGRAMU WSPIERANIA	
OSÓB STARSZYCH NA LATA 2026-2030	4
UWARUNKOWANIA PROWADZENIA POLITYKI WSPARCIA OSÓB STARSZYCH	6
SYSTEM WSPARCIA OSÓB STARSZYCH	6
ISTOTNE TRENDY W POLITYCE WSPARCIA OSÓB STARSZYCH I ICH OPIEKUNÓW	8
DIAGNOZA W OBSZARZE WSPARCIA OSÓB STARSZYCH	12
DANE STATYSTYCZNE	12
DEMOGRAFIA I PROGNOZY DEMOGRAFICZNE	12
GOSPODARSTWA DOMOWE PROWADZONE PRZEZ OSOBY W WIEKU 60 LAT I WIĘCEJ	15
SYTUACJA ZDROWOTNA I OPIEKA GERIATRYCZNA	16
OPIEKUNOWIE OSÓB STARSZYCH	21
AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA I SYTUACJA MATERIALNA	23
AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNO-KULTURALNA I DOBROSTAN OSÓB STARSZYCH	28
WYKLUCZENIE CYFROWE	33
NOWE TECHNOLOGIE WSPOMAGAJĄCE CODZIENNE FUNKCJONOWANIE SENIORÓW (W DOMACH I INSTYTUCJACH OPIEKI CAŁODOBOWEJ)	36
ZASOBY	39
POTRZEBY	43
Analiza SWOT	48
Mocne strony	48
Słabe strony	50
Szanse	52
Zagrożenia	54
WIZJA I MISJA PROGRAMU	57
WIZJA PROGRAMU	57
MISJA PROGRAMU	58
LOGIKA PROGRAMU	59
PRIORYTETY PROGRAMU	63
PRIORYTET I: WZMOCNIENIE AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH	63
PRIORYTET II: POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB STARSZYCH WYMAGAJĄCYCH WSPARCIA	66
PRIORYTET III: PRZECIWDZIAŁANIE WYPALENIU OPIEKUŃCZEMU OPIEKUNÓW OSÓB STARSZYCH	70
PRZEDSIĘWZIĘCIA STRATEGICZNE	73
SYSTEM REALIZACJI PROGRAMU	75

MIEJSCE PROGRAMU W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA ROZWOJEM WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO	75
KOORDYNACJA WDRAŻANIA PROGRAMU	76
SYSTEM FINANSOWANIA PROGRAMU	77
SYSTEM MONITOROWANIA PROGRAMU	80
ANEKS.....	82
SŁOWNICZEK.....	85

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW

COM	Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne
CSR/ESG	Społeczna Odpowiedzialność Biznesu
CUS	Centrum Usług Społecznych
DDOM	Dzienny Dom Opieki Medycznej
DDP	Dzienny Dom Pobytu
DDPS	Dzienny Dom Pomocy Społecznej
DPS	Dom Pomocy Społecznej
FERS	Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
FEW 2021+	Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027
GRS	Gminna Rada Seniorów
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego
NGO	Organizacja Pozarządowa (ang. Non-Governmental Organization)
OKO	Otwarty Konkurs Ofert
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
OSL	Organizowanie Społeczności Lokalnej
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PES	Podmiot Ekonomii Społecznej
PS	Przedsiębiorstwo Społeczne
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
SWW	Samorząd Województwa Wielkopolskiego
TBS	Towarzystwo Budownictwa Społecznego
UE	Unia Europejska
UMWW	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego
UTW	Uniwersytet Trzeciego Wieku
ZOL	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
ZPO	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

PODSTAWA PRAWNA OPRACOWANIA WIELKOPOLSKIEGO PROGRAMU WSPIERANIA OSÓB STARSZYCH NA LATA 2026-2030

Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych jest komplementarny wobec ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. 2015 poz. 1705), w której polityka senioralna została zdefiniowana jako ogół działań organów administracji publicznej oraz innych organizacji i instytucji, kształtujących warunki godnego i zdrowego starzenia się.

Na potrzeby Programu przyjmuje się, że polityka senioralna realizowana w województwie wielkopolskim jest polityką publiczną wdrażaną przez samorządy terytorialne wszystkich szczebli, we współpracy z organizacjami pozarządowymi, instytucjami publicznymi, podmiotami rynkowymi i środowiskiem naukowym. Jej celem jest wspieranie aktywnego starzenia w zdrowiu, wydłużanie samodzielności oraz zapewnianie niezależnego życia także w warunkach ograniczeń funkcjonalnych, poprzez działania horyzontalne umożliwiające pełny udział osób starszych w życiu społecznym i poprawę jakości życia seniorów oraz ich otoczenia.

Program stanowi element regionalnego systemu dokumentów strategicznych i jest spójny ze Strategią rozwoju województwa wielkopolskiego do 2030 roku oraz ze Strategią Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030. Wskazane dokumenty określają ramy wizji i misji kształtowania regionalnej polityki społecznej, a Program pełni funkcję narzędzia wdrożeniowego w obszarze wsparcia osób starszych i opiekunów, odpowiadając na wyzwania na poziomie jednostkowym, instytucjonalnym i systemowym. W związku ze starzeniem się społeczeństwa grupą, którą należy wspierać w sposób szczególny, są osoby starsze, tj. 60+ i ich opiekunowie.

W Programie zaprezentowano koncepcję szeregu działań, które mogą być podejmowane przez podmioty takie jak: Samorząd Województwa Wielkopolskiego, samorządy lokalne oraz inne instytucje publiczne i niepubliczne po to, by poprawić sytuację osób starszych i ich otoczenia.

W związku z powyższym w Programie wyróżniono trzech adresatów, dla których zapewnienie wysokiej jakości życia jest w różnym stopniu uwarunkowane współdziałaniem podmiotów wymienionych powyżej, w pięciu kluczowych obszarach, które w Programie zostały wyróżnione jako kierunki interwencji: usługi społeczne, infrastruktura społeczna, aktywność społeczna i obywatelska, włączenie społeczne i koordynacja polityki społecznej:

- **osoba starsza aktywna**, rozumiana jako osoba samodzielnie podejmująca działania w sferze społeczno-zawodowej, dbająca o zdrowie oraz zaspokajająca potrzeby socjalno-bytowe.
- **osoba starsza wymagająca wsparcia**, rozumiana jako osoba, która ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymaga wsparcia lub opieki, w tym osoba starsza niesamodzielna.
- **opiekunowie osób starszych**, w przypadku opiekunów formalnych są to pracownicy instytucji/ podmiotów świadczących usługi opiekuńcze dla osób starszych, a w przypadku opiekunów nieformalnych są to członkowie rodziny, najbliższego kręgu znajomych lub sąsiedzi, sprawujący opiekę nad osobą starszą.

W dokumencie zostały określone i opisane przedsięwzięcia strategiczne, czyli takie działania, których realizacja wniesie kluczowy wkład w osiągnięcie celów polityki społecznej w Regionie. Mogą one być podejmowane przez ROPS samodzielnie lub we współpracy z szerokim gronem interesariuszy, zarówno z sektora publicznego, społecznego, prywatnego, jak i akademickiego. Przedsięwzięcia te mogą mieć różny charakter, w zależności od specyfiki potrzeb adresatów oraz narzędzi, którymi dysponuje ROPS. Przewidziane w Programie działania zaplanowane są do realizacji w latach 2026-2030.

W perspektywie najbliższych 5 lat 2026-2030, szczególny nacisk położony będzie na: rozwój środowiskowych i domowych usług, mieszkalnictwo ze wsparciem, teleopiekę i technologie wspierające, wsparcie opiekunów (w tym wytchnieniowe i doradcze), profilaktykę, edukację do starości i integrację międzypokoleniową, przeciwdziałanie samotności i wykluczeniu cyfrowemu, a także na aktywność na rynku pracy osób 60+ oraz przeciwdziałanie ageizmowi.

Program został opracowany w oparciu o doświadczenia wynikające z realizacji działań w perspektywie lat 2021–2025. Analiza obserwowanych trendów oraz wyników sporządzonej diagnozy wskazują, iż wcześniej wyznaczone cele, priorytety i kierunki pozostają spójne z aktualnymi tendencjami rozwojowymi. Również wstępne wyniki badania z elementami ewaluacji programów obszarowych, prowadzonego przez ROPS, potwierdzają ten wniosek. Należy podkreślić, że zaplanowane zmiany w ramach aktualnego i poprzedniego programu mają charakter długofalowy i wymagają znaczącego nakładu czasu oraz środków. Cele i kierunki interwencji przyjęte w programie pozostają również w zgodności z zapisami Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030.

Wszystkie zdefiniowane w Programie działania strategiczne są spójne z obowiązującymi aktami prawnymi, w tym w szczególności z:

- Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej
- Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej (art.25)
- Ustawą z dnia 11 września 2015r. o osobach starszych
- Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- Ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

UWARUNKOWANIA PROWADZENIA POLITYKI WSPARCIA OSÓB STARSZYCH

SYSTEM WSPARCIA OSÓB STARSZYCH

System wsparcia osób starszych ma charakter kompleksowy i wielopoziomowy, łącząc działania profilaktyczne, aktywizujące, opiekuńcze i osłonowe z usługami społecznymi, zdrowotnymi, mieszkaniowymi, rynkiem pracy i edukacją przez całe życie, ukierunkowanymi na utrzymanie samodzielności i jakości życia.

Pomoc jest świadczona w zróżnicowanych formach przez podmioty publiczne, samorządy, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej i rynek, przy rosnącym znaczeniu standardów usług środowiskowych i koordynacji międzysektorowej.

Kluczowe instytucje i podmioty

- **Instytucje publiczne:** Kancelaria Prezesa Rady Ministrów (koordynacja polityki senioralnej – Departament Polityki Senioralnej), Rada do spraw Polityki Senioralnej jako organ opiniodawczo-doradczy przy KPRM, Ministerstwo Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) w zakresie świadczeń, Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Rzecznik Praw Obywatelskich i Najwyższa Izba Kontroli w obszarach ochrony praw i kontroli.
- **Jednostki Samorządu Terytorialnego:** gminy, powiaty i województwo planujące, organizujące i koordynujące usługi wsparcia (w szczególności usługi opiekuńcze i specjalistyczne na poziomie gminy). Zgodnie z ustawami o samorządzie gminnym, powiatowym i województwa, JST mogą również tworzyć gminne, powiatowe i wojewódzkie rady seniorów – ciała o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym.
- **Organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej:** realizujące usługi aktywizujące oraz wspierająco-opiekuńcze (edukacja, rehabilitacja, terapia, opieka), także w partnerstwie z JST i przy wsparciu środków krajowych i europejskich.

Analizując całą paletę społecznych działań na rzecz osób starszych, można wyróżnić dwie ich główne kategorie:

1. **Wsparcie w zakresie podnoszenia aktywności osób starszych**, którego celem jest umożliwienie osobie starszej podejmowania aktywności społecznej i obywatelskiej, będące jednocześnie jednym z niezbędnych elementów realizacji idei aktywnego i zdrowego starzenia się.
2. **Wsparcie w zakresie pomocy w codziennym funkcjonowaniu osób starszych**, dostosowane do ich potrzeb, zarówno w warunkach domowych (np. usługi opiekuńcze, usługi wspierające, mieszkania wspomagane i treningowe) jak i w warunkach instytucjonalnych w formie dziennej (np. DDP/DDPS, kluby seniora), lub całodobowej (np. DPS, rodzinne domy pomocy).

Jednym z ważnych ogniw systemu wsparcia osób starszych i ich opiekunów jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego, w imieniu którego zadania wykonuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu jest odpowiedzialny za planowanie i realizację działań, służących poprawie jakości życia osób starszych i ich opiekunów w województwie wielkopolskim. Należą do nich:

- Projektowanie polityki Samorządu Województwa Wielkopolskiego w obszarze wsparcia osób starszych poprzez m.in. opracowanie, wdrażanie i koordynowanie Wielkopolskiego Programu Wspierania Osób Starszych,
- Inicjowanie, promowanie i rekomendowanie innowacyjnych rozwiązań w obszarze wsparcia osób starszych, m.in. współtworzenie, testowanie i upowszechnianie innowacji społecznych, modelowych rozwiązań, dobrych praktyk,
- Wspieranie samorządów lokalnych w realizacji zadań na rzecz osób starszych, m.in. wdrożenie teleopieki, wspieranie wdrażania i lokalnej koordynacji usług na rzecz osób starszych,
- Wspieranie (finansowe i merytoryczne) organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia osób starszych, m.in. poprzez udzielanie dotacji, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń (szkolenia dla UTW i GRS),
- Wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami działającymi na rzecz osób starszych, m.in. sieciowanie podmiotów, tworzenie grup roboczych,
- Wspieranie dostępu do informacji w obszarze działań na rzecz osób starszych, m.in. Wielkopolska Infolinia Wsparcia, „pakiet seniora”,
- Realizacja działań związanych z podnoszeniem świadomości i budowaniem pozytywnych postaw Wielkopolan w obszarze wsparcia osób starszych,
- Realizacja badań i analiz związanych z tematyką osób starszych.

Poniższy rysunek przedstawia wielopoziomowy i wieloinstytucjonalny system wsparcia osób starszych i ich opiekunów. Definicje poszczególnych, najbardziej kluczowych instytucji znajdują się w aneksie.

Rysunek 1. System wsparcia osób starszych (grafika w przygotowaniu)

System wsparcia osób starszych:

1. **Stanowienie prawa i kształtowanie polityki wobec osób starszych:** Instytucje centralne – Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Rzecznik Praw Obywatelskich, Najwyższa Izba Kontroli.
2. **Koordynowanie regionalnej polityki wsparcia osób starszych:** Samorząd Województwa Wielkopolskiego / Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu (programowanie polityki Samorządu Województwa Wielkopolskiego), wspieranie samorządów lokalnych w organizacji i koordynowaniu usług, wypracowywanie nowych modeli i rozwiązań, wspieranie organizacji pozarządowych w realizacji zadań.
3. **Organizacja i finansowanie usług dla osób starszych, w tym m.in. rehabilitacji, usług opiekuńczych i asystenckich – samorządy lokalne:** Powiaty – umieszczanie osób skierowanych do domu pomocy społecznej. Gminy w zakresie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, kierowania do domu pomocy społecznej i ponoszenia odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu.
4. **Realizacja usług dla osób starszych:** Placówki publiczne oraz organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej i przedsiębiorstwa społeczne.

ISTOTNE TRENDY W POLITYCE WSPARCIA OSÓB STARSZYCH I ICH OPIEKUNÓW

Regionalna polityka wsparcia osób starszych i ich opiekunów kształtuje się w ramach krajowych i międzynarodowych kierunków, uwzględniających promowanie aktywnego i zdrowego starzenia, rozwój usług „blisko domu” oraz wsparcie opiekunów rodzinnych. W projektowaniu działań Programu na lata 2026-2030 przyjęto poniższe trendy i ramy odniesienia.

1. ZMIANA PODEJŚCIA SYSTEMOWEGO DO OSÓB STARSZYCH

Aktywizacja społeczna i obywatelska: w latach 2021-2025 realizowano Program wieloletni na rzecz Osób Starszych Aktywni+, finansujący projekty NGO w obszarach aktywność społeczna, partycypacja, włączenie cyfrowe i przygotowanie do starości. Doświadczenia i rezultaty Programu są bazą dla dalszych działań aktywizujących w perspektywie czasowej 2026-2030.

Rozwój infrastruktury i usług dziennych: Program Senior+ 2021-2025 wspierał tworzenie i funkcjonowanie Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+”, wzmacniając dostęp do oferty dziennej w środowisku lokalnym. W latach 2026-2030 przewiduje się utrzymanie i doskonalenie tej infrastruktury oraz jej zintegrowanie z usługami środowiskowymi.

Usługi „blisko domu”: program „Opieka 75+” na 2025 r. zwiększał dostęp do usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych) dla osób 75+, z naciskiem na gminy do 60 tys. mieszkańców. Planowana kontynuacja kierunku oznacza rozwój m.in. usług domowych, teleopieki, pomocy sąsiedzkiej oraz wsparcia opiekunów nieformalnych.

Ramy krajowe do 2030 r.: dokument „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030” określa obszary: zdrowie i profilaktyka, uczestnictwo, bezpieczeństwo, edukacja, integracja międzypokoleniowa oraz – po raz pierwszy wprost – wsparcie osób niesamodzielnych i ich opiekunów (sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych, dostęp do rehabilitacji i opieki długoterminowej).

Kontekst międzynarodowy: Madrycki Międzynarodowy Plan Działania ONZ podkreśla konieczność przestawienia systemów społecznych i zdrowotnych na wyzwania długowieczności, w tym wzmocnienie praw osób starszych, rozwój usług lokalnych, przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek oraz uwzględnienie specyfiki obszarów wiejskich.

Warto podkreślić, iż uzupełnieniem powyższych działań są realizowane na poziomie krajowym i regionalnym projekty współfinansowane ze środków europejskich. Umożliwiają one tworzenie, testowanie i upowszechnianie dobrych praktyk, nowych rozwiązań i usług skierowanych do osób starszych i ich opiekunów, m.in. mieszkania ze wsparciem, innowacje społeczne.

W świetle powyższych trendów, kluczowym wyzwaniem pozostaje integracja polityk zdrowotnej i społecznej w obszarze opieki krótko- i długoterminowej, tak aby zapewnić spójne ścieżki wsparcia dla osób zależnych i ich opiekunów oraz skuteczną koordynację międzysektorową (również w zakresie finansowania tych usług) na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym.

2. KOMPLEKSOWE SPOJRZENIE NA POLITYKĘ WSPARCIA OSÓB STARSZYCH I ICH OTOCZENIA

Jakość życia osób starszych i ich opiekunów, szczególnie tych potrzebujących wsparcia, zależy od szybkości podejmowania działań i wydolności systemu. Jeśli wsparcie udzielane jest, kiedy odczuwany problem występuje w mniejszej skali, można uniknąć jego eskalacji.

W tym zakresie można analizować wsparcie udzielane osobom starszym w ramach 3 wymiarów:

- **Profilaktyki** służącej podtrzymaniu aktywności i samodzielności oraz zmniejszeniu ryzyka pojawienia się poważnych problemów w funkcjonowaniu, których konsekwencją może być np. konieczność zamieszkania w placówce całodobowej, poprzez m.in. teleopiekę, usługi mobilne, psychoprofilaktykę, usługi opiekuńcze, mieszkania ze wsparciem, kluby seniora, UTW, itd.;
- **Interwencji** polegającej na dostarczaniu wsparcia w rozwiązywaniu poważnych kryzysów stwarzających zagrożenie dla codziennego funkcjonowania osób starszych, np. usługi asystenckie, działania prowadzone w ramach systemu pomocy społecznej m.in. przez: DPS-y, DDPS-y, rodzinne domy opieki oraz w ramach systemu ochrony zdrowia DDOM-y, ZOL-e, ZPO;
- **Reintegracji** polegającej na dostarczeniu wsparcia w powrocie osoby starszej do sprawnego funkcjonowania po doświadczeniu poważnych problemów, poprzez m.in. wsparcie organizacji pozarządowych, usługi asystenckie, usługi usamodzielniające w miejscu zamieszkania, koordynację wsparcia poszpitalnego, mieszkania ze wsparciem.

3. DEINSTYTUCJONALIZACJA

Dokumentem wyznaczającym ramy deinstytucjonalizacji w województwie wielkopolskim jest „Wielkopolski Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023-2026”, który

definiuje DI jako proces stawiający w centrum planowanych i podejmowanych działań **człowieka, jego podmiotowość i potrzeby**, a dopiero w dalszej kolejności zmiany organizacyjne w zakresie form świadczenia wsparcia. Celem DI, podkreślanym również przez ROPS w Poznaniu, jest stopniowalność uzyskiwanego wsparcia, możliwość wyboru usługi i sposobu jej organizacji.

Deinstytucjonalizacja w WPDI rozumiana jest jako¹:

1. **Proces rozwoju usług świadczonych w lokalnych społecznościach.** Proces, który ma w efekcie doprowadzić do sytuacji, w której opieka instytucjonalna nie musiałaby stanowić pierwszej propozycji pomocy, a poziom wsparcia mógłby być stopniowalny przy pomocy usług świadczonych w środowisku. To nie jest tylko zmiana ilościowa – większa liczba usług, to również zmiana jakościowa – systemowa regulacja w zakresie innego sposobu administrowania usług.
2. **Zagwarantowanie oraz respektowanie prawa do decydowania o sobie oraz wyboru sposobu spędzenia swojego życia.** Każdy człowiek ma prawo wyboru środowiska życia oraz formy realizowania usług wspierających codzienne funkcjonowanie.
3. **Działanie zmierzające do poprawy sytuacji osób aktualnie zamieszkujących w instytucjach całodobowych,** które z uwagi na stan zdrowia, poziom niesamodzielności lub wyrażoną chęć dalszego zamieszkiwania w placówce, nie będą zainteresowane zmianą formy wsparcia.
4. **Wspieranie opiekunów nieformalnych, w tym rodzinnych w realizacji opieki.**
5. **Rozwiązanie niektórych problemów społecznych, których z założenia nie da się rozwiązać w instytucjach całodobowych, a jedynie usługami świadczonymi w środowisku np. kryzys bezdomności.**
6. **Zapewnienie przez samorządy dostępnych alternatyw w zakresie realizacji usług dostosowanych do potrzeb mieszkańców.**
7. **Zbudowanie stabilnego, lokalnego systemu usług,** a nie tylko działań projektowych, które po zakończonym terminie realizacji znikną bezpowrotnie z terenu gminy wraz z ich realizatorami.
8. **Inwestowanie w pozyskanie i rozwój kadry realizującej usługi środowiskowe – opiekunów, asystentów, terapeutów, pracowników socjalnych.**
9. **Współpraca m.in. z samorządami, realizatorami usług, organizacjami obywatelskimi, kadrą placówek całodobowych oraz innych podmiotów działających w obszarze wsparcia społecznego.**

Podkreśla się przy tym, że **deinstytucjonalizacja nie oznacza likwidacji ani zamknięcia placówek całodobowych.** Celem jest rozbudowa systemu usług środowiskowych (w szczególności tych profilaktycznych) oraz stworzenie realnych możliwości wyboru form wsparcia przez mieszkańców.

Warto podkreślić, że proces deinstytucjonalizacji (DI) to jeden z kluczowych kierunków rozwoju polityki społecznej w Polsce i UE.

Dla ROPS w Poznaniu praktyczna realizacja założeń DI odbywa się na kilku płaszczyznach, m.in.:

- Opracowania, promowania i wdrażania modeli zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych.

¹ W celu pogłębienia wiedzy o DI zapraszamy do lektury „Wielkopolskiego Planu Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023-2026” <https://rops.poznan.pl/obszary-dzialalnosci/strategia-i-programy/wielkopolski-plan-deinstytucjonalizacji-i-rozwoju-us-ug-spo-ecznych-na-lata-2023-2026> dostęp 04.09.2025.

- Wspierania, m.in. poprzez doradztwo, gmin i powiatów w tworzeniu lokalnych polityk DI, np. pomoc w przygotowywaniu lokalnych planów deinstytucjonalizacji.
- Organizowania konferencji, for, warsztatów i wizyt studyjnych, służących upowszechnianiu dobrych praktyk w zakresie wdrażania zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych.
- Współtworzenia grup i platform współpracy, umożliwiających sieciowanie instytucji i podejmowanie wspólnych działań.
- Wzmacniania pracowników systemu pomocy społecznej w realizacji ich ról zawodowych poprzez organizację szkoleń, warsztatów, superwizji.
- Inkubowania innowacji społecznych i ich akceleracja.
- Finansowania wdrażania nowych modeli usług w gminach i dofinansowania działań realizowanych lokalnie przez NGO.
- Udzielania merytorycznego wsparcia dla ciał konsultacyjno-doradczych.
- Udostępniania i upowszechniania informacji w przyjaznych formach np. dedykowanych informatorów.
- Uczestniczenia w grupach/zespołach roboczych, które wypracowują rozwiązania np. zmiany legislacyjne.

Co prawda założenia procesu DI są wspólne w odniesieniu do adresatów poszczególnych programów regionalnych – uśrodkowanie usług i świadczenie ich na poziomie lokalnych społeczności, wdrażanie w większym zakresie usług profilaktycznych, które z założenia mają pomóc wyeliminować określone problemy lub opóźnić niekorzystne procesy – to narzędzia i formy wsparcia muszą być zróżnicowane w zależności od grupy odbiorców.

W odniesieniu do osób starszych, **proces DI ma na celu zapewnienie seniorom możliwości jak najdłuższego życia we własnym domu lub w społeczności lokalnej przy zachowaniu wysokiej jakości życia i poczucia komfortu**, poprzez: rozwój usług środowiskowych – np. opiekuńczych, asystenckich, dziennych domów opieki, usług sąsiedzkich, wdrażanie usług profilaktyki udarów, chorób neurodegeneracyjnych, upadków itp., wsparcie rodzin i opiekunów nieformalnych (usługi opieki wytchnieniowej), tworzenie mieszkań ze wsparciem i małych, bardziej kameralnych form opieki całodobowej, włączanie osób starszych w życie społeczne, kulturalne i edukacyjne gminy, poszanowanie prawa seniora do wyboru i decydowania o formie otrzymywanego wsparcia.

DIAGNOZA W OBSZARZE WSPARCIA OSÓB STARSZYCH

DANE STATYSTYCZNE

DEMOGRAFIA I PROGNOZY DEMOGRAFICZNE

- W 2023 roku w województwie wielkopolskim mieszkało 858 041 osób w wieku 60 lat i więcej, co stanowiło 24,6% ogółu ludności regionu, nieco mniej niż odsetek w kraju (26%). Odsetek ten wykazuje niewielką tendencję wzrostową, w 2021 roku wynosił 24,1%².
- **W 2023 r. w Wielkopolsce 31 powiatów i 162 gminy zostały zaklasyfikowane jako wyludniające się według metody Webba³.** Porównując dane z Narodowego Spisu Powszechnego 2011 i 2021, największe spadki liczby ludności w tym okresie odnotowano w Kaliszu (-9,5 tys.), Koninie (-8,7 tys.), Poznaniu (-7,8 tys.) i Gnieźnie (-4,9 tys.), podczas gdy największe wzrosty miały miejsce w gminach okalających Poznań tj. Komornikach (+15,4 tys.), Dopiewie (+14,3 tys.) i Kórniku (+12,7 tys.)⁴.
- Analizując proces starzenia się mieszkańców województwa wielkopolskiego na niższym poziomie podziału terytorialnego, w 2023 roku **143 gminy miały strukturę młodą demograficznie, 38 znajdowało się w fazie stabilizacji, a 45 charakteryzowało się starzeniem demograficznym⁵.**
- **Starość w Polsce cechuje m.in. zjawisko feminizacji, czyli rosnący udział kobiet w starszych grupach wiekowych.** W 2023 roku kobiety stanowiły 57,7% populacji osób w wieku 60+ w województwie wielkopolskim (przy 58,1% w skali kraju). Udział kobiet systematycznie wzrasta w kolejnych grupach wiekowych⁶:
 - 60-64 – ok. 53%
 - 65-69 – ok. 55%
 - 70-74 – ok. 58%
 - **75-79 – ok. 60%**
 - **80-84 – ok. 65%**
 - **85 i więcej – 72%**
- Zwiększający się udział procentowy kobiet w starszych grupach wiekowych (60+) niesie ze sobą szereg wyzwań dla systemu społeczno-gospodarczego, szczególnie w obszarach polityki społecznej, zdrowotnej i emerytalnej. Poniżej najważniejsze wyzwania:
 - **Opieka zdrowotna i długoterminowa.** Co prawda stan zdrowia mężczyzn w wieku senioralnym jest gorszy niż kobiet, o czym świadczą zarówno wskaźniki dotyczące umieralności, jak również chorobowości

² GUS-BDL, <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/temat>.

³ Za GUS: metoda Webba to metoda ilościowa w badaniach demograficznych, jest to typologia ruchu ludności. Metoda opisuje jednostkę administracyjną za pomocą dwóch zjawisk: salda ruchu naturalnego i salda migracji.

⁴ A. Bieniek, N. Borowicz, M. Kowalczyk, E. Kowalka, K. Piętań, M. Pilarski, L. Siwka, „Sytuacja demograficzna województwa wielkopolskiego w 2023 roku”, Urząd Statystyczny w Poznaniu, Wielkopolski Ośrodek Badań Regionalnych – Dział Opracowań Zbiorczych, Poznań, 2024, s. 73-76.

⁵ Ibidem, s. 40-42.

⁶ Dane dotyczące wieku ludności województwa wielkopolskiego GUS-BDL.

hospitalizowanej, ale różnice zmniejszają się wraz z wiekiem (oczekiwane dalsze życie w zdrowiu)⁷. Dodatkowo odnotowuje się większe deficyty sprawności u osób po 80. r.ż., z przewagą występowania u kobiet, a także w regionach mniej uprzemysłowionych⁸. Kobiety w najstarszych grupach wiekowych częściej potrzebują wsparcia medycznego oraz długoterminowej opieki. W związku z tym system ochrony zdrowia powinien być odpowiednio przygotowany na rosnące zapotrzebowanie na usługi medyczne i opiekuńcze wśród tej grupy.

- **Samotność i wykluczenie społeczne.** Część starszych kobiet żyje samotnie, co zwiększa ryzyko izolacji i wystąpienia kryzysów psychicznych. Konieczne jest monitorowanie sytuacji i potrzeb 1-osobowych gospodarstw domowych seniorów, rozwijanie wsparcia społecznego i programów aktywizujących seniorów (mieszkania wspomagane, aktywizacja seniorów, transport publiczny, wykorzystanie nowych technologii), które muszą być dostosowane do tej rosnącej grupy.
 - **Nierówności ekonomiczne.** Kobiety-seniorki są bardziej narażone na ubóstwo z powodu niższych emerytur. Kobiety żyją średnio dłużej niż mężczyźni, co skutkuje dłuższym okresem pobierania świadczeń emerytalnych. Jednocześnie ich emerytury są często niższe ze względu na niższe wynagrodzenia, częstsze przerwy w karierze zawodowej związane np. z opieką nad bliskimi, a także okresy nieskładkowe uwzględniane przy wyliczaniu świadczenia. Wymaga to systemowego wsparcia finansowego i socjalnego, aby przeciwdziałać marginalizacji ekonomicznej i społecznej tej grupy.
- Prognozy demograficzne dotyczące stanu ludności w województwie wielkopolskim, szacowane przez GUS na 2060 rok⁹, mówią o 14%↓ spadku liczby ludności (**z 3 487 973 os. do 2 997 907 os.**), o 29%↑ wzroście liczby osób w wieku 60 lat i więcej w porównaniu do 2023 roku (**z 858 041 os. do 1 104 742 os.**) oraz o 165%↑ wzroście liczby osób w wieku 80 lat i więcej (z 124 394 os. do 329 130 os.). **W 2060 roku prognozowany udział osób w wieku 60+ wśród ogółu mieszkańców Wielkopolski ma wynieść 37%. Prognozowany wzrost liczby osób 60+ w Wielkopolsce stawia przed regionem liczne wyzwania związane z opieką, aktywizacją i integracją seniorów.** W obliczu starzejącej się populacji konieczne będzie rozwijanie usług publicznych, w tym społecznych, dostosowanych do potrzeb tej rosnącej grupy mieszkańców.
 - **Według prognoz GUS do 2040 roku liczba ludności spadnie w 165 gminach Wielkopolski,** przy czym największy ubytek dotknie: Poznań (-50,5 tys.), a także Konin i Kalisz

⁷ B. Wojtyński, „Stan zdrowia ludności Polski w starszym wieku na podstawie danych statystyki publicznej” [w:] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.) „PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem”, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, s. 57.

⁸ B. Wizner, H. Kujawska-Danecka, A. Hajduk, K. Wierzba, K. Jagiełło, K. Wieczorowska-Tobis, „Ocena stanu funkcjonalnego” [w:] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.) „PolSenior2, „Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem”, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, s. 200.

⁹ GUS-BDL.

(po ok. -14,4 tys.). Jednocześnie wzrost demograficzny przewidywany jest w gminach otaczających stolicę regionu, m.in. w Kórniku (+11,4 tys.), Swarzędzu (+10,9 tys.) oraz w Dopiewie i Komornikach (po ok. +10 tys.)¹⁰.

- Jednym z wyzwań systemowych, w kontekście organizacji opieki i pielęgnacji, a także organizacji i finansowania systemu ochrony zdrowia, będzie zwiększający się udział osób długowiecznych, w wieku 80 lat i więcej w populacji osób starszych, **tzw. podwójne starzenie się społeczeństwa. W 2023 roku w Wielkopolsce udział seniorów w wieku 80+ w populacji osób w wieku 60+ wyniósł 14,5%, w prognozach na 2060 rok odsetek ten ma wynieść 30%**. Taka zmiana będzie stanowiła wyzwanie systemowe. Badanie PolSenior2 potwierdziło „występowanie większych deficytów sprawności u osób po 80. r.ż., z przewagą ich występowania u kobiet, a także w regionach mniej uprzemysłowionych”¹¹. W badaniu zwrócono uwagę, że „zapotrzebowanie na pomoc wzrasta wraz z wiekiem, przy czym znaczny wzrost odsetka zdecydowanie potrzebujących wsparcia obserwuje się od 80. roku życia”¹².
- **W Wielkopolsce odnotowuje się stały wzrost wskaźników obciążenia demograficznego**, co zapowiada przyszłe wyzwania w organizacji opieki nad seniorami i systemie zabezpieczenia społecznego¹³. Między 2021 a 2023 rokiem zaszły następujące zmiany:
 - **liczba osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym wzrosła ze 107,1 do 112,5**. Zatem na każde 100 osób młodych przypada coraz więcej seniorów, co wskazuje na szybsze starzenie się społeczeństwa w porównaniu do przyrostu młodszej populacji.
 - **liczba osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym wzrosła z 35,4 do 37,1**. Rośnie zatem presja na system emerytalny, który w dłuższej perspektywie będzie wymagał modyfikacji.
 - **współczynnik obciążenia osobami 65+ wzrósł z 26,8 do 28,7**¹⁴, to dość wyraźny sygnał, że proces starzenia się ludności w Wielkopolsce postępuje i wymaga dostosowania polityk regionalnych (np. w ochronie zdrowia, usług społecznych, rynku pracy).

¹⁰ A. Bieniek, N. Borowicz, M. Kowalczyk, E. Kowalka, K. Pięta, M. Pilarski, L. Siwka, „Sytuacja demograficzna województwa wielkopolskiego w 2023 roku”, Urząd Statystyczny w Poznaniu, Wielkopolski Ośrodek Badań Regionalnych – Dział Opracowań Zbiorczych, Poznań, 2024, s. 78, 80.

¹¹ B. Wizner, H. Kujawska-Danecka, A. Hajduk, K. Wierzbą, K. Jagiełło, K. Wieczorowska-Tobis, „Ocena stanu funkcjonalnego” [w:] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.) „PolSenior2, „Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem”, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, s. 200.

¹² P. Błędowski, „Potrzeby opiekuńcze”, [w:] „PolSenior2, op. cit., s. 917, 927.

¹³ Dane GUS-BDL.

¹⁴ Współczynnik obciążenia osobami 65+ liczony przez GUS jako liczba osób w wieku 65 lat i więcej na 100 osób w wieku produkcyjnym 18-64 lata.

GOSPODARSTWA DOMOWE PROWADZONE PRZEZ OSOBY W WIEKU 60 LAT I WIĘCEJ

- Dane z Narodowego Spisu Powszechnego 2021 obrazują zmieniającą się strukturę gospodarstw domowych w województwie wielkopolskim, w tym także tych prowadzonych przez osoby starsze¹⁵:
 - **Wzrost ogólnej liczby gospodarstw domowych w województwie wielkopolskim.** W porównaniu do 2011 r. liczba ogółu gospodarstw wzrosła o 4%, osiągając ponad 1,09 mln. Ponad 61% zlokalizowanych było w miastach, co potwierdza dominację osadnictwa miejskiego.
 - **Rosnąca obecność seniorów w gospodarstwach domowych.** W 50,8% gospodarstw mieszkają osoby 60+, co oznacza wzrost o 22,8% względem 2011 r. Dominują gospodarstwa z jedną (28,4%) lub dwiema osobami starszymi (20,8%).
 - **Terytorialne zróżnicowanie gospodarstw domowych.** Najwięcej gospodarstw z seniorami notuje się w powiatach z przewagą terenów wiejskich i peryferyjnych (np. kaliski, kolski – ok. 60%). Miejsko-podmiejskie powiaty (Poznań, poznański) mają niższy udział gospodarstw 60+ (poniżej 50%).
 - **Senioralne gospodarstwa jedno- i dwuosobowe.** 19,5% (213 737) spośród ogółu gospodarstw domowych w województwie wielkopolskim, tworzą wyłącznie osoby starsze (w miastach 74,3%, na wsi 25,7%). Ok. 98%¹⁶ z nich to układ 1- lub 2-osobowy.
 - **Jednoosobowe gospodarstwa seniorów głównie w miastach.** Ogół 1-osobowych gospodarstw stanowił ok. 20% wszystkich gospodarstw domowych w regionie (215 703), z czego 77% znajduje się w miastach. Ponad połowę 1-osobowych gospodarstw (55%¹⁷, 119 068 gospodarstw domowych) prowadziły osoby 60+, co wskazuje na rosnące ryzyko samotności i potrzebę wsparcia dla seniorów, szczególnie w przestrzeni miejskiej, gdzie mieszka 79% z nich.
- **Starzenie się społeczeństwa wiąże się nie tylko z feminizacją, ale i singularyzacją starości.** Ponad połowę jednoosobowych gospodarstw w Wielkopolsce (55%) prowadzili seniorzy,

¹⁵ Podsumowanie stworzone na podstawie danych zawartych w publikacjach GUS: A. Bieniek, E. Bogacka, N. Borowicz, E. Filipczuk, M. Kowalczyk, E. Kowalka, K. Piętań, M. Pilarski, L. Siwka, E. Żelobowska, „Rodziny w Polsce w świetle wyników NSP 2021”, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2023; „Rodziny w województwie wielkopolskim w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021”, Urząd Statystyczny w Poznaniu, Poznań, 2024.

¹⁶ Na podstawie odsetka, 1- i 2-osobowych gospodarstw prowadzonych przez osoby 60+ wśród ogółu gospodarstw 1- i 2-osobowych, obliczonego na poziomie kraju, została obliczona liczba 1- i 2-osobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby 60+ wśród ogółu gospodarstw 1- i 2-osobowych gospodarstw domowych funkcjonujących w województwie wielkopolskim.

¹⁷ Na podstawie odsetka, 1-osobowych gospodarstw prowadzonych przez osoby 60+ wśród ogółu gospodarstw 1-osobowych, obliczonego na poziomie kraju, została obliczona liczba 1-osobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby 60+ wśród ogółu gospodarstw domowych funkcjonujących w województwie wielkopolskim.

głównie w miastach. Zjawisko to wynika m.in. ze śmierci współmałżonka (dotyczy głównie senierek), migracji zarobkowych, preferowania „intymności na dystans”¹⁸ oraz osłabienia opiekuńczej roli rodziny.

- Z danych Centrum Badania Opinii Społecznej¹⁹ wynika, że ponad połowa osób po 60. roku życia (54%) mieszka w dwuosobowych gospodarstwach domowych, najczęściej z małżonkiem lub dorosłym dzieckiem. Z kolei 24% seniorów żyje w gospodarstwach wieloosobowych.

W ostatnich latach zauważalny jest spadek liczby seniorów mieszkających w większych, kilkuosobowych rodzinach, przy jednoczesnym wzroście odsetka tych, którzy dzielą dom tylko z jedną osobą. Tendencja ta świadczy o coraz mniejszym zapleczu rodzinnym, które mogłoby stanowić codzienne wsparcie w przypadku choroby, utraty sprawności czy innych kryzysów życiowych.

SYTUACJA ZDROWOTNA I OPIEKA GERIATRYCZNA

- Jak zauważa Rafał Bakalarczyk, kluczową determinantą zapotrzebowania na opiekę długoterminową nie jest tylko struktura wieku w społeczeństwie, ale raczej jego kondycja zdrowotna²⁰. **W 2023 roku 60-letni mężczyzna miał przed sobą średnio 19,6 lat życia, z czego 11,6 lat w dobrym zdrowiu. Kobieta w tym wieku – 24,4 lata, z czego 13 w zdrowiu²¹.**
 - **Kobiety żyją dłużej, ale też dłużej wymagają wsparcia.** Kobiety po 60. roku życia żyją przeciętnie **o 4,8 lata dłużej** niż mężczyźni. Jednak okres przeżywany **w niepełnym zdrowiu** również jest u kobiet **dłuższy** (11,4 lat u kobiet vs. 8 lat u mężczyzn). To oznacza, że kobiety częściej niż mężczyźni doświadczają przewlekłych chorób, niepełnosprawności i stanu zależności, co przekłada się na **większe potrzeby opiekuńcze i zdrowotne**.
 - **Wydłużenie życia nie zawsze oznacza życie w zdrowiu.** Zarówno kobiety, jak i mężczyźni po 60. roku życia spędzają **ponad 40% pozostałego życia w pogarszającym się stanie zdrowia**. To podkreśla potrzebę rozwoju **usług długoterminowej opieki, rehabilitacji i wsparcia środowiskowego**, zwłaszcza dla seniorów mieszkających samodzielnie.
 - **Starzejące się społeczeństwo stanowi wyzwanie dla systemu pomocy społecznej i zdrowotnej** (wzrost liczby osób żyjących długo, ale z ograniczoną samodzielnością). Wymusza to konieczność: zwiększenia dostępu do **usług opiekuńczych, wspierania opieki domowej i środowiskowej, odciążania rodzin**, których zdolność do opieki spada (migracje, aktywność zawodowa kobiet), zapewnienia usług mobilnych, dostarczanych do domu.
- W związku z powyższym istotne jest także tworzenie programów profilaktycznych skierowanych do osób starszych, obejmujących działania prozdrowotne, edukację w zakresie

¹⁸ „Intymność na dystans” – zamieszkiwanie dzieci i rodziców w tej samej miejscowości, ale nie we wspólnym mieszkaniu.

¹⁹ Centrum Badania Opinii Publicznej, Komunikat z badań CBOS nr 129/2019, „Sytuacja społeczno-ekonomiczna seniorów”, Warszawa, 2019.

²⁰ R. Bakalarczyk, „Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi”, Raport 03/2021, Warszawa 2021, s. 21.

²¹ BDL GUS

zdrowego stylu życia, wykonywanie badań profilaktycznych oraz kampanie społeczne podnoszące świadomość znaczenia wczesnego wykrywania chorób i utrzymywania sprawności fizycznej oraz psychicznej jak najdłużej. W dłuższej perspektywie inwestowanie w profilaktykę może ograniczyć skalę potrzeb opiekuńczych i poprawić jakość życia seniorów.

- **Znaczna część seniorów ocenia swój stan zdrowia przeciętnie, niejednoznacznie** („taki sobie, ani dobry, ani zły”), a ponad 60% z nich zmagają się z chorobami przewlekłymi i ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu. Choć potrzeby zdrowotne są duże, dostęp do leczenia bywa utrudniony, głównie z powodu kolejek, braku środków i myśleniu życzeniowemu seniorów („samo minie”), szczególnie wśród kobiet i mieszkańców wsi²².
 - **Znaczna część seniorów ma problem z jednoznaczną oceną swojego stanu zdrowia.** Ponad 47% osób 60+ określało swój stan zdrowia jako „taki sobie, ani dobry, ani zły”. Tylko 29,9% oceniało go jako dobry, a jedynie 1,9% jako bardzo dobry. 20% oceniało jako zły (3,6% jako bardzo zły). Mężczyźni i mieszkańcy miast postrzegają swoje zdrowie lepiej niż kobiety i mieszkańcy wsi.
 - **Choroby przewlekłe dotyczyły ponad 60% seniorów.** Na długotrwałe problemy zdrowotne skarżyło się 63,2% osób starszych, częściej kobiety niż mężczyźni. Choroby te częściej deklarowali mieszkańcy miast niż wsi.
 - **Blisko połowa seniorów doświadczała ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.** Aż 45,1% osób 60+ miało ograniczoną sprawność, 13,6% poważnie, a 31,5% w mniejszym stopniu. Tylko 54,9% seniorów nie zgłaszało żadnych ograniczeń, przy czym mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali pełną samodzielność.
 - **Seniorzy zgłaszali duże potrzeby zdrowotne, ale nie zawsze mieli dostęp do odpowiedniego leczenia lub badania.** 80,5% seniorów potrzebowało leczenia lub badań w ciągu roku, częściej kobiety i mieszkańcy miast. 91,6% z nich zrealizowało te potrzeby. Większość osób (91,6%) zaspokoiła swoją potrzebę. Przeszkodą w zaspokojeniu potrzeb w zakresie badania lub leczenia była najczęściej **zbyt długa kolejka** (52,7%), a także nadzieja, że problem minie sam (15,3%) oraz brak środków finansowych (12,2%).
- W świetle wyników badania PolSenior2, większość osób starszych w Polsce zachowuje samodzielność w podstawowych czynnościach dnia codziennego, takich jak: jedzenie, ubieranie się, higiena osobista (skala ADL), choć sprawność znacząco spada po 75. roku życia, szczególnie u kobiet. Złożone czynności (skala IADL), takie jak zakupy czy korzystanie z transportu, sprawiają trudność co czwartemu seniorowi, zwłaszcza osobom w najstarszych grupach wiekowych, z niższym wykształceniem i mieszkającym na wsi. W porównaniu do badania PolSenior1 z 2012 roku, ogólny poziom sprawności w IADL wzrósł, choć w grupie 85+ zauważalny jest spadek samodzielności w podstawowych czynnościach.
 - **Sprawność podstawowa (ADL Skala Podstawowych Czynności Dnia Codziennego) utrzymuje się u większości seniorów, ale wyraźnie spada po 75. roku życia.** 95,5% osób starszych wykazuje najwyżej jeden deficyt

²² D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, Ośrodek Badań i Analiz Gospodarki Senioralnej GUS, „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 r.”, Warszawa-Białystok, 2024, s. 51-53

w obszarach ocenianych skalą ADL w podstawowych czynnościach dnia codziennego. Deficyty w ADL występują częściej u kobiet (11,4%) niż u mężczyzn (7,4%). Najczęstsze trudności dotyczą poruszania się, mycia i kontroli potrzeb fizjologicznych. Po 85. r.ż. sprawność znacząco spada – niesprawność dotyczy nawet 38% kobiet i 20% mężczyzn.

- **Złożone czynności dnia codziennego (IADL Skala Złożonych Czynności Dnia Codziennego) sprawiają trudność nawet co czwartemu seniorowi.** 74,7% kobiet i 77,2% mężczyzn było w pełni samodzielnych w czynnościach złożonych (zakupy, korzystanie z transportu, prace domowe). Kobiety częściej niż mężczyźni deklarowały trudności, zwłaszcza po 75. roku życia. W grupie 90+ niesamodzielnych w IADL było aż 94% kobiet i 85% mężczyzn.
 - **Zdolność poruszania się pogarsza się z wiekiem, zwłaszcza u kobiet.** 88,1% seniorów porusza się samodzielnie (bez pomocy ludzi lub sprzętu), jednak w grupie 85-89 lat tylko 55,6%, a wśród 90-latków – 39,3%. Kobiety częściej niż mężczyźni potrzebują wsparcia przy poruszaniu się. 1% osób starszych nie opuszcza łóżka – wśród 90-latków ten odsetek sięga 8,9%.
- **Otępienie stanowi rosnące globalne wyzwanie zdrowotne**, obecnie dotyka ponad 50 mln osób na świecie, a do 2050 roku liczba ta ma wzrosnąć do ponad 130 mln. Najczęstszą przyczyną otępień jest choroba Alzheimera (60-70% przypadków), a objawy obejmują postępujące zaburzenia pamięci, myślenia i funkcjonowania społecznego, którym często towarzyszą zmiany osobowości. **W Polsce przesiewowa ocena funkcji poznawczych wykazała, że u osób 60+ podejrzenie łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI) dotyczy 16,8%, a otępienia – 15,8%, przy czym częstość istotnie rośnie z wiekiem i jest wyraźnie wyższa u osób z niskim wykształceniem oraz ograniczoną sprawnością.** U najstarszych seniorów (90+) otępienie można podejrzewać nawet u ponad połowy badanych, zwłaszcza kobiet. **Szacuje się, że w populacji polskich seniorów (60+) ponad 3 mln osób może mieć zaburzenia funkcji poznawczych, z czego około 130 tys. cierpi na otępienie w stopniu znacznym.** Skala problemu wskazuje na pilną potrzebę rozwijania systemowej opieki diagnostycznej, terapeutycznej i wspierającej dla osób z zaburzeniami poznawczymi oraz ich rodzin^{23, 24}.
 - **Według danych NFZ w 2023 roku na chorobę Alzheimera i schorzenia pokrewne leczyło się w Polsce 366 tys. osób – o 8% więcej niż w 2014 r.** Odnosząc liczbę chorych do populacji, najwyższy ich odsetek w Polsce występuje w przypadku kobiet w grupie wiekowej 85 lat i więcej²⁵. Główne świadczenia realizowano w ramach rehabilitacji leczniczej i podstawowej opieki zdrowotnej, przy czym niemal połowę wartości refundacji (z łącznej kwoty 353 mln zł) stanowiły świadczenia opiekuńcze i z zakresu długoterminowej opieki psychiatrycznej.

²³ Podsumowanie na podstawie: A. Klich-Rączka, K. Piotrowicz, H. Kujawska-Danecka, P. Zagożdżon, M. Mossakowska. „Wnioski i rekomendacje Zaburzenia funkcji poznawczych”, [w:] PolSenior2, op. cit. s. 293-309.

²⁴ Na pilną potrzebę wdrożenia tych działań ma odpowiedzieć „Krajowy Program Działań wobec Chorób Otępiennych na lata 2025-2030”, dokument do 23 lipca 2025 roku był w konsultacjach społecznych. Głównym celem programu jest wzrost liczby osób, u których przeprowadzono testy oceniające funkcje poznawcze w podstawowej opiece zdrowotnej, a także zwiększenie dostępu do wsparcia dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi.

²⁵ Za „Krajowy Program Działań wobec Chorób Otępiennych na lata 2025-2030”, s. 11.

Dodatkowo refundacja wyrobów medycznych, głównie pieluchomajtek, sięgnęła 116 mln zł²⁶.

- **Choroba Alzheimera to najczęstsza choroba neurodegeneracyjna przebiegająca z otępieniem. Szacuje się, że stanowi ona 60%-70% przypadków otępienia.** Współczynnik chorobowości choroby Alzheimera oraz chorób pokrewnych w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców województwa wielkopolskiego w wieku 55+ w 2023 roku wyniósł 31,6 (najniższy był w podlaskim 25,1, najwyższy był w podkarpackim 36,3)²⁷.
- Ekspert podkreśla, że **przesiewowa ocena funkcji poznawczych powinna stać się standardowym elementem opieki nad osobami powyżej 60. roku życia**, ponieważ umożliwia wczesne wykrycie otępienia i zwiększa skuteczność leczenia. Szczególnej uwagi wymagają osoby z podejrzeniem łagodnych zaburzeń poznawczych, dlatego **konieczna jest poprawa dostępności do poradni pamięci, w tym geriatrycznych, neurologicznych i psychiatrycznych. W przypadku osób z mniej zaawansowanym otępieniem wskazany jest rozwój środowiskowych form wsparcia, takich jak: domy dziennego pobytu, mieszkania wspomagane czy wzmocnienie roli ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych.** Osoby z zaawansowanym otępieniem oraz ich opiekunowie potrzebują systemowego wsparcia w postaci szkoleń, opieki wytchnieniowej oraz usług realizowanych w domu chorego. W sytuacji braku opieki rodzinnej niezbędne jest zapewnienie miejsc w opiece długoterminowej oraz dostępu do opieki hospicyjnej, finansowanej przez NFZ, kwalifikowanej przez zespoły geriatryczne. **Jednocześnie istotne znaczenie ma wspieranie aktywności społecznej i intelektualnej seniorów – np. poprzez uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, aktywność kół gospodyń wiejskich czy rad seniorów – jako skutecznej formy niefarmakologicznej prewencji zaburzeń poznawczych**²⁸.
- **Depresja wśród osób starszych to poważny problem zdrowia publicznego, który dotyczy około 23% seniorów w Polsce, tyle osób uzyskało wynik wskazujący na objawy depresyjne w badaniu PolSenior 2.** Odsetek ten rośnie z wiekiem: **co trzecia osoba po 80. roku życia** miała objawy depresji, w porównaniu do **co czwartej osoby w wieku 65-79 lat** (PolSenior1). Tylko **18%** osób z objawami depresyjnymi miało wcześniej rozpoznaną depresję, co wskazuje na istotne niedoszacowanie i niewystarczającą diagnozę. Depresja częściej występowała u **kobiet, osób samotnych, z niskim wykształceniem, gorszą sytuacją materialną, niższą sprawnością funkcjonalną oraz z zaburzeniami poznawczymi.** Najwyższe średnie wyniki GDS (Geriatryczna Skala Oceny Depresji) odnotowano na **obszarach wiejskich.** Objawy depresyjne były również silnie powiązane z **chorobami przewlekłymi** (cukrzyca, udar mózgu, przewlekły ból) oraz współistniały z pogorszeniem funkcji poznawczych, **ryzyko otępienia było wyższe wśród osób z objawami depresji.** Według szacunków, depresję można obecnie podejrzewać u ponad 2 milionów starszych Polaków. Dlatego niezbędne jest wdrożenie przesiewowych badań w kierunku depresji (np. z użyciem GDS-15) w podstawowej opiece zdrowotnej oraz zwiększenie dostępności opieki psychiatrycznej i geriatrycznej, szczególnie

²⁶ <https://ezdrowie.gov.pl/porta/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-choroba-alzheimera-i-choroby-pokrewne> dostęp 9.06.2025

²⁷ I. Bączek, „Gwałtowny wzrost przypadków alzheimera. Największy problem w tych województwach”, RynekZdrowia.pl, 2025, <https://www.rynekzdrowia.pl/Neurologia/Gwaltowny-wzrost-przypadkow-alzheimera-Najwiekszy-problem-w-tych-wojewodztwach,272403,208.html> dostęp 16.06.2025

²⁸ Podsumowanie na podstawie: A. Klich-Rączka, K. Piotrowicz, H. Kujawska-Danecka, P. Zagożdżon, M. Mossakowska, „Wnioski i rekomendacje Zaburzenia funkcji poznawczych”, [w:] PolSenior2, op. cit. s. 308

dla grup wysokiego ryzyka. To zagadnienie wymaga również lepszej edukacji kadry medycznej oraz większej czujności diagnostycznej, zwłaszcza wobec osób z chorobami przewlekłymi, deficytami poznawczymi i ograniczoną sprawnością. Rekomenduje się także rozwój lokalnych programów aktywizujących seniorów oraz zwiększenie dostępności do geriatrycznej i psychiatrycznej opieki specjalistycznej²⁹.

- W Polsce samotność coraz częściej dotyka seniorów, ponad 30% osób powyżej 75. roku życia mieszka samotnie, a wśród osób 80+ aż 48% doświadcza braku towarzystwa, a 39% odczuwa pustkę³⁰. Zjawisko to nie ogranicza się do stereotypowego „samotnego seniora”, lecz obejmuje także osoby mieszkające z rodziną, które są zaniedbane lub wykluczone emocjonalnie, czy tzw. „euroseniorów”, których dzieci wyemigrowały. Problem samotności pogłębiają m.in. śmierć partnera, brak kontaktu z rówieśnikami, niedostępność klubów seniora dla mniej sprawnych oraz niewystarczające wsparcie instytucjonalne, np. w dziennych ośrodkach wsparcia, klubach seniora, grupach samopomocy. W obliczu starzejącego się społeczeństwa, wyzwaniem staje się zapewnienie seniorom nie tylko fizycznej opieki, ale i emocjonalnej bliskości, usług towarzyszenia³¹.
- **Pod koniec 2023 roku w skali kraju działało 195 poradni geriatrycznych (156 w 2019), z czego 11 funkcjonowało na terenie województwa wielkopolskiego (8 w 2019).**
Na 1 poradnię geriatryczną w Wielkopolsce w 2023 roku przypadało 78 tys. osób w wieku 60 lat i więcej (ok. 103,5 tys. w 2019 roku)³². W 2023 roku w Polsce działały 62 oddziały geriatryczne w szpitalach ogólnych (52 w 2019), z czego w województwie wielkopolskim funkcjonowały 2 takie oddziały – Gniezno, Ostrów Wielkopolski (1 w 2019 roku)³³. Środki finansowe przeznaczone na realizację świadczeń w zakresie geriatrii w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego, poniesione przez NFZ w 2023 r. wyniosły 300,9 mln zł (9,6 mln w Wielkopolsce), z czego na szpitalną opiekę geriatryczną przeznaczono 97,0% tej kwoty. Wskaźnik wydatków NFZ na refundację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatrii na 1 Wielkopolanina w wieku 60 lat i więcej w 2023 r. znajdował się w przedziale od 8,92 zł do 20 zł (30,58 zł w Polsce, najwięcej 70,15 zł w małopolskim).
- **W skali całego kraju deficytową specjalizacją lekarską jest geriatria³⁴.** W Polsce w 2023 roku pracowało 555 geriatrów (w tym 22% – 123 specjalistów w wieku emerytalnym)³⁵. Wieczorowska-Tobis – konsultant wojewódzka w dziedzinie geriatrii podaje, że według zaleceń American Geriatrics Society, w odniesieniu do danych demograficznych, w województwie wielkopolskim powinno pracować 245 geriatrów, a aktualnie pracuje ponad

²⁹ Ibidem, s. 308-309.

³⁰ Stowarzyszenie Mali Bracia Ubogich, „Raport samotność wśród osób 80+”, Warszawa, 2023.
https://www.malibracia.org.pl/assets/RAPORT_2023/Samotnosc-wsrod-osob-80+-Raport-z-badania_zapis_2023.pdf, dostęp 7.07.2025.

³¹ K. Lurka, „W Polsce samotność ma twarz seniora”, Menedżer Zdrowia Termedia, 2023,
<https://www.termedia.pl/mz/W-Polsce-samotnosc-ma-twarz-seniora,52751.html> dostęp 7.07.2025

³² Bank Danych Lokalnych GUS.

³³ Bank Danych Lokalnych GUS.

³⁴ RynekZdrowia.pl, „Ekspertka wymienia największe wyzwania polskiej geriatrii. Brakuje łóżek i specjalistów”, 2025, <https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Ekspertka-wymienia-najwieksze-wyzwania-polskiej-geriatrii-Brakuje-lozek-i-specjalistow,267484,1.html> dostęp 7.07.2025.

³⁵ Mapy Potrzeb Zdrowotnych, <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/> dostęp 7.07.2025.

pięciokrotnie mniej³⁶ (36 specjalistów)³⁷, czyli ok. 5 lekarzy geriatrów przypada na 100 tys. osób w wieku 60+.

OPIEKUNOWIE OSÓB STARSZYCH

- **Model opieki nad osobami starszymi w Polsce opiera się głównie na odpowiedzialności rodziny, przy minimalnym wsparciu ze strony państwa. Określany jako „model familizmu pozbawionego wsparcia”, zakłada, że opiekę nad niesamodzielnymi seniorami sprawują przede wszystkim krewni, zwłaszcza kobiety, często kosztem pracy zawodowej i czasu wolnego. Obowiązek alimentacyjny spoczywa na członkach rodziny zgodnie z ich możliwościami finansowymi. Pomoc publiczna wkracza dopiero wtedy, gdy rodzina nie jest w stanie zapewnić opieki lub gdy stan zdrowia seniora ulega pogorszeniu³⁸.** Potwierdzają to również ustalenia badania PolSenior2, w badaniu podkreślono, że singularyzacja potęguje zapotrzebowanie na pomoc, gdyż osoba starsza sama musi wykonać czynności, które w większym gospodarstwie domowym mogłyby wykonać inna osoba³⁹.
- Uczestnicy badania PolSenior2 mogli wskazać wszystkie źródła otrzymywanego wsparcia i zdecydowana większość, aż **91% spośród blisko 1 400 respondentów, wymieniła członków rodziny, jako osoby udzielające im pomocy.** Znacznie rzadziej, tylko 9,9%, wskazywano na sąsiadów, przyjaciół i znajomych, czyli innych opiekunów nieformalnych. Jeszcze rzadziej, bo w 5,7% przypadków, respondenci wskazywali na wsparcie otrzymywane od opiekunek i opiekunów zatrudnionych przez ośrodki pomocy społecznej (OPS). Najrzadziej wspomniano o pomocy świadczonej przez osoby obce, zarówno mieszkające razem, jak i osobno. Zauważono też, że rodzina i osoby obce nieco częściej wspierały mężczyzn, natomiast kobiety nieco częściej korzystały z pomocy sąsiadów, znajomych oraz pracowników OPS⁴⁰.
- **Choć rola rodziny jako głównego źródła wsparcia dla osób starszych pozostaje niekwestionowana, zauważalne jest, że w większych miejscowościach jej znaczenie wyraźnie maleje, różnica ta wynosi 13 punktów procentowych.** To wyraźny sygnał dla decydentów na szczeblu centralnym i lokalnym, że konieczne jest pilne stworzenie nowoczesnego systemu opieki długoterminowej. System ten powinien uwzględniać istotną rolę opiekunów nieformalnych. Z danych wynika, że w dużych miastach co dziesiąty senior otrzymuje pomoc od przyjaciół lub sąsiadów, to wyższy odsetek niż na terenach wiejskich, gdzie tradycyjnie zakładano silniejsze więzi sąsiedzkie i większą gotowość do wzajemnego wsparcia. Wyniki badania sugerują więc, że środowiskowy potencjał pomocowy w miastach jest znaczący i warto go w pełni wykorzystać⁴¹.
- Rodzina jako główne źródło pomocy dla osób starszych będących w różnej kondycji i stopniu zaawansowania chorób i niesamodzielnosci, może budzić wątpliwości co do jakości wsparcia, szczególnie w zakresie wymagającym specjalistycznych umiejętności. Nie ma żadnych podstaw, by poddawać w wątpliwość dobrą wolę i gotowość rodziny do udzielania

³⁶ K. Lurka, „O kłopotach wielkopolskiej geriatrji”, Menedżer Zdrowia Termedia, 2023, <https://www.termedia.pl/mz/O-klopotach-wielkopolskiej-geriatrji,50627.html> dostęp 7.07.2025.

³⁷ Mapy Potrzeb Zdrowotnych <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/> dostęp 7.07.2025.

³⁸ A. Abramowska-Kmon, R. Bakalarczyk, I. E. Kotowska, W. Łątkowski, P. Łuczak, Z. Szveda-Lewandowska, I. Wóycicka, „W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce”, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa, 2022, s. 39-40.

³⁹ P. Błędowski, „Potrzeby opiekuńcze”, [w]: „PolSenior2, op. cit., s. 918.

⁴⁰ Ibidem, s. 921.

⁴¹ Ibidem, s. 923.

wsparcia, ale nie ma też pewności, że jest ono udzielane w taki sposób, który umożliwia pełne zaspokojenie potrzeb osoby wymagającej pomocy. **Opiekunowie rodzinni rzadko dysponują takimi umiejętnościami, które są niezbędne, by zapewnić skuteczność pomocy, jeśli wykracza ona poza zakres codziennych czynności. Choć większość seniorów (71-92%) deklaruje, że otrzymuje pomoc w oczekiwanym zakresie, są to subiektywne oceny i nie uwzględniają kosztu i wysiłku ponoszonego przez opiekunów.** Ponadto 4% stale potrzebujących i 12% osób wymagających wsparcia codziennie deklaruje jego brak⁴².

- Bakalarczyk zwraca uwagę, że opiekunowie formalni, zatrudniani w sektorze usług opiekuńczych, pracują w niedofinansowanym systemie, bez jasno określonych standardów kwalifikacyjnych, przy zbyt niskim zatrudnieniu w stosunku do rosnącej liczby potrzebujących. **Polska ma jedną z najniższych w Europie liczbę opiekunów przypadających na osoby starsze. Brakuje integracji systemu zdrowia i pomocy społecznej, koordynacji działań na poziomie lokalnym i krajowym, a także szeroko dostępnych usług wspierających zarówno opiekunów, jak i seniorów.** Bakalarczyk wskazuje na konieczność budowy kompleksowego systemu wsparcia opiekuńczego: **poprzez rozwój i standaryzację usług, zwiększenie wynagrodzeń i prestiżu zawodu opiekuna, tworzenie programów wsparcia psychologicznego i edukacyjnego, a także dostosowanie prawa pracy i świadczeń do rzeczywistości osób opiekujących się bliskimi. Bez takich działań obecny model opieki, oparty głównie na rodzinie, stanie się coraz bardziej niewydolny wobec dynamicznego starzenia się społeczeństwa**⁴³.
- W proces opieki nad osobami starszymi o ograniczonej samodzielności zaangażowani są różni członkowie rodziny, choć największy ciężar spoczywa na **kobietach należących do pokolenia tworzonego przez dojrzałe dzieci osób sędziwych.** Rodzinni opiekunowie (a właściwie – opiekunki) zajmują się nie tylko osobami starszymi, z którymi dzielą mieszkanie, lecz otaczają troską także tych członków rodziny, którzy mieszkają samotnie⁴⁴.
- Wyniki regionalnego badania „Społeczno-ekonomiczne aspekty wsparcia funkcji opiekuńczej rodzin na terenie województwa wielkopolskiego”, potwierdzają tezę o silnej feminizacji funkcji opiekuńczej – to najczęściej kobiety (75%) pełniły funkcję głównego opiekuna dorosłej osoby niesamodzielnej. Można zatem stwierdzić, że opieka nad osobą niesamodzielną, obok opieki nad dziećmi i prac domowych, to kolejny obowiązek kobiet⁴⁵.
- **Opiekunowie nieformalni, ponoszą ogromne koszty materialne, zawodowe, psychiczne i zdrowotne, a wsparcie systemowe, jakie otrzymują, jest niewystarczające.** W Polsce wsparcie finansowe dla tej grupy jest selektywne, niskie i obwarowane wieloma restrykcyjnymi warunkami, brak innych świadczeń i rezygnacja z pracy. Brakuje również systemowych usług wspierających opiekunów, takich jak wsparcie psychologiczne, doradztwo, szkolenia czy dostęp do informacji. Choć program rządowy „Opieka wytchnieniowa” jest krokiem w dobrą stronę, obejmuje niewielką część kraju i ma

⁴² Ibidem, s. 922-923.

⁴³ R. Bakalarczyk, Prezentacja pt. „Wsparcie opiekunów formalnych i nieformalnych – diagnoza i kierunki rekomendacji”, 2022, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-04/Opiekunowie%20formalni%20i%20nieformalni%20-%20odr%20Rafa%C5%82%20Bakalarczyk.pdf> dostęp 25.06.2025.

⁴⁴ P. Błędowski, B. Szatur-Jaworska, Z. Szweda-Lewandowska, P. Kubicki „Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce”, Warszawa, 2012, s. 64.

⁴⁵ K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba, „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna”, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, Poznań, 2017, s. 23.

ograniczony budżet. **Godzenie pracy zawodowej z opieką nad bliskimi jest w Polsce poważnie utrudnione, głównie z powodu braku usług opiekuńczych oraz niesprzyjających regulacji rynku pracy.** Opiekunowie często nie mają zapewnionej alternatywy w postaci opieki zastępczej, co uniemożliwia im aktywność zawodową. Brakuje też rozwiązań dedykowanych realizowaniu długoterminowej pracy opiekuńczej nad osobą niesamodzielną, takich jak elastyczne godziny pracy, praca zdalna (poza 24 dniami okazjonalnej pracy zdalnej), tryb hybrydowy czy więcej dni urlopu opiekuńczego⁴⁶.

- **Opiekunowie rodzinni osób starszych są narażeni na przewlekły stres, wypalenie i depresję,** efekty fizycznego oraz psychicznego obciążenia opieką. Potrzebują aktywnego wsparcia: psychoedukacji, grup wsparcia i dostępu do opieki psychologicznej, by zachować zdrowie i skutecznie pomagać najbliższym. Do głównych zagrożeń należą: **Wysokie ryzyko psychiczne i emocjonalne,** opieka często wymaga reorganizacji życia codziennego, prowadzi do fizycznego i psychicznego obciążenia oraz może powodować chroniczne zmęczenie, frustrację i poczucie winy. **Wypalenie opiekuna,** to proces obejmujący trzy fazy: emocjonalne wyczerpanie, spadek zaangażowania i utratę satysfakcji z pełnienia roli; wymaga wsparcia psychologicznego, grup wsparcia lub konsultacji eksperckich. **Depresja opiekuna,** objawia się nie tylko obniżonym nastrojem, ale także negatywną samooceną, spadkiem energii, problemami somatycznymi i społeczną izolacją; często bywa niezauważona lub bagatelizowana przez samych opiekunów. **Silne obciążenie pojawia się u opiekunów będących współmałżonkami seniora (często również chorujących) oraz u dzieci zajmujących się rodzicami, balansujących między pracą, rodziną i opieką, przyczyniają się do tego także relacje z podopiecznym, sytuacja finansowa i wsparcie innych członków rodziny lub jego brak**⁴⁷.

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA I SYTUACJA MATERIALNA

- **W Polsce większość seniorów w 2023 roku pozostawała poza rynkiem pracy, głównie z powodu przejścia na emeryturę lub problemów zdrowotnych.** Choć ogólna aktywność zawodowa osób starszych była niska, **rosła liczba emerytów decydujących się na kontynuację pracy, zwłaszcza w pierwszych latach po osiągnięciu wieku emerytalnego.** Coraz częściej osoby starsze angażują się także w pracę w oparciu o umowy cywilnoprawne⁴⁸.
 - **Wysoka bierność zawodowa wśród seniorów.** W skali kraju w 2023 r. 84,6% osób w wieku 60-89 lat było biernych zawodowo (7,9 mln os.). Główną przyczyną było pobieranie emerytury (90,6% osób w wieku 60-74 lata), a w dalszej kolejności – choroba lub niepełnosprawność (5,8%).

⁴⁶ Każdy pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę ma prawo do 5 dni bezpłatnego urlopu opiekuńczego na rodzica, małżonka, dziecko lub osobę zamieszkującą to samo gospodarstwo domowe. K. Tokarczyk, „Urlop opiekuńczy 2025 – ile wynosi jego wymiar?”, Poradnik Przedsiębiorcy, 2025, <https://poradnikprzedsiębiorcy.pl/-urlop-opiekunczy> dostęp 25.06.2025.

⁴⁷ K. Lurka, „Opiekunowie rodzinni osób starszych – zagrożeni wypaleniem i depresją”, Menedżer Zdrowia Termedia, 2024, <https://www.termedia.pl/mz/Opiekunowie-rodzinni-osob-starszych-zagrozeni-wypaleniem-i-depresja,55216.html> dostęp 25.06.2025

⁴⁸ D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 roku”, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa-Białystok, 2024, s. 27-31.

- **Niska aktywność zawodowa osób starszych⁴⁹, aktywni częściej mężczyźni.** Udział osób w wieku 60-89 lat wśród ogółu aktywnych zawodowo Polaków w wieku 15-89 lat zmniejszył się o 0,2 p. proc. i osiągnął w 2023 roku poziom 8,1%, tj. 1423 tys. osób w wieku 60-89 lat (98,6% stanowili pracujący). **Współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60-89 lat wyniósł 15,4%.** Widoczna jest wyraźna różnica między płciami: 24,3% aktywnych mężczyzn wobec 8,9% kobiet.
 - **Zatrudnienie seniorów na niskim poziomie, z wyraźnymi różnicami między kobietami i mężczyznami oraz między regionami.** W skali kraju wskaźnik zatrudnienia⁵⁰ w grupie os. 60-89 w kraju wyniósł 15,2% (mężczyźni: 23,9%, kobiety: 8,8%), w województwie wielkopolskim kształtował się na poziomie ok. 15% (najwyższy w woj. mazowieckim 18,4%, najniższy w woj. podkarpackim 12%).
 - **Pracujący emeryci – rosnąca grupa na rynku pracy.** W Polsce pracowało 568,8 tys. emerytów w wieku 60+. Udział emerytów wśród wszystkich pracujących w wieku 60 lat i więcej wyniósł 41,4%, (ok. 6% w województwie wielkopolskim). Wśród pracujących kobiet z ustalonym prawem do emerytury najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 60-64 lata (49,0%). Wśród mężczyzn najwięcej pracujących emerytów było w wieku 65-69 lat (53,6%). Najwięcej pracujących emerytów zatrudnionych było w handlu (16,5%), opiece zdrowotnej (14,5%) i edukacji (12,9%).
 - **Umowy cywilnoprawne popularne wśród seniorów.** Na koniec 2023 r. 409,5 tys. osób w wieku 60+ pracowało na podstawie umów zlecenia i pokrewnych. Wśród tych osób kobiety stanowiły 50,3%, a dominującą grupę wiekową stanowiły osoby 60-64 lata (43,0%). Udział seniorów wśród wszystkich osób wykonujących pracę na podstawie tych umów wyniósł 17,2%.
- **Z badania SW Research, przeprowadzonego na zlecenie Job Impulse⁵¹ wynika, że coraz więcej seniorów w Polsce deklaruje chęć kontynuowania pracy zawodowej (71% badanych),** motywowanych nie tylko potrzebami finansowymi, ale także potrzebą aktywności i kontaktów społecznych. Główne bariery to problemy zdrowotne, brak elastycznych ofert pracy oraz stereotypy związane z wiekiem. Wsparcie systemowe i otwartość pracodawców mogą uczynić z tej grupy cenny zasób dla rynku pracy. Potwierdza to również PARPw swoim raporcie „Pracujący emeryci i osoby w wieku okołiemerytalnym”⁵²:

⁴⁹ Osoby aktywne zawodowo to te, które pracują (na etacie, prowadzą działalność gospodarczą, pomagają w rodzinnej firmie) oraz osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy.

⁵⁰ Udział pracujących danej kategorii w ogólnej liczbie ludności danej kategorii.

⁵¹ Badanie przeprowadzono metodą CAWI (Computer-Assisted Web Interview) w formie badania ad-hoc, obejmującego próbę reprezentatywną osób powyżej 60. roku życia. Próba uwzględniała również 33 osoby powyżej 75. roku życia, przy czym górna granica wieku respondentów wynosiła 79 lat. Łączna liczba badanych: 600 osób, <https://www.ppr.pl/wiadomosci/seniorzy-chca-pracowac-badanie-sw-research> dostęp 16.07.2025.

⁵² Raport przygotowany w ramach projektu pozakonkursowego FERS pn. „Rozwój i doskonalenie systemu sektorowych rad ds. kompetencji”. <https://www.parp.gov.pl/component/content/article/87898:senior-na-ryнку-pracy-jak-wykorzystac-jego-potencjal> dostęp 2.06.2025.

- **Potencjał seniorów w pracy:** Osoby starsze wnoszą do firm doświadczenie, lojalność, stabilność i kompetencje miękkie, co stanowi ich wartość dodaną dla pracodawców, zwłaszcza w czasach niedoboru kadr.
 - **Rosnąca gotowość seniorów do pracy:** Społeczne postrzeganie emerytów się zmienia, coraz więcej osób po 60. roku życia chce i może pracować, nie tylko z powodów finansowych, ale także dla zachowania rutyny, aktywności i kontaktów społecznych.
 - **Kompetencje i potrzeby rozwojowe:** Seniorzy dobrze oceniają swoje kompetencje miękkie, ale często mają braki w zakresie obsługi komputera i języków obcych, zwłaszcza w starszych grupach wiekowych. Szkolenia i dostosowanie stanowisk pracy mogą zwiększyć ich szanse na rynku.
 - **Zróżnicowane preferencje i motywacje:** Seniorzy najchętniej podejmują pracę umysłową lub niewymagającą wysokich kwalifikacji, a głównymi motywacjami są potrzeba dodatkowego dochodu, chęć pozostania aktywnym oraz utrzymywania relacji społecznych.
 - **Bariery aktywności zawodowej:** Największe przeszkody to problemy zdrowotne, brak ofert dostosowanych do seniorów, brak elastyczności zatrudnienia oraz stereotypy i wysokie wymagania pracodawców.
 - **Potrzeby seniorów na rynku pracy:** Seniorzy oczekują elastycznych form zatrudnienia, szacunku i wsparcia w miejscu pracy, dostosowanych stanowisk oraz możliwości dzielenia się doświadczeniem zawodowym.
 - **Wnioski dla rynku pracy i polityki społecznej:** Aby w pełni wykorzystać potencjał tej grupy, potrzebne są działania systemowe tj., **zachęty dla pracodawców (np. ulgi i dofinansowania), promowanie inkluzywnej kultury organizacyjnej oraz tworzenie przyjaznych, elastycznych warunków zatrudnienia, uwzględniających potrzeby zdrowotne i społeczne seniorów.**
- Uzupełniając wnioski z badania SW Research, dotyczące potrzeby podjęcia działań systemowych w celu utrzymania aktywności zawodowej seniorów, wymaga to również rozwiązań w prawie pracy, m.in. utworzenia stanowisk ds. seniorów w urzędach pracy, programów przekwalifikowania, rozszerzenia doradztwa zawodowego i wsparcia w poszukiwaniu pracy. Takie podejście pozwoli seniorom aktywnie uczestniczyć w życiu zawodowym i społecznym, jednocześnie zwiększając ich poczucie wartości i samodzielności.
 - Z uwagi na zdiagnozowaną wśród seniorów, szczególnie tych młodszych, chęć kontynuowania aktywności zawodowej po osiągnięciu wieku emerytalnego, zauważa się konieczność wdrożenia następujących działań: promowania rozwiązań, które by to umożliwiały, np. programy mentoringu senioralnego, wprowadzenie do firm wsparcia dla osób przechodzących na emeryturę, organizację szkoleń z zakresu nowych technologii, kompetencji cyfrowych czy zarządzania, dostosowanych do potrzeb pracowników starszych, promowanie nauki przez całe życie i rozwijanie kompetencji adaptacyjnych, dostosowanie miejsca pracy – ergonomiczne udogodnienia, kampanie społeczne i informacyjne, które zmieniają postawy pracodawców i społeczeństwa wobec zatrudniania starszych pracowników, współpracę z urzędami pracy, organizacjami

pozarządowymi i innymi instytucjami w celu promowania zatrudniania i integracji pracowników starszych.

- **Dochody i wydatki gospodarstw z osobami 60+ wzrosły, ale znaczna część budżetu wciąż przeznaczana jest na podstawowe potrzeby. Mimo wzrostu dochodów realne obciążenie budżetów seniorów pozostało wysokie, a struktura wydatków pokazuje szczególne potrzeby tej grupy, przede wszystkim w zakresie żywności, zdrowia i utrzymania mieszkania.** W 2023 roku sytuacja finansowa seniorów w Polsce poprawiła się nominalnie, zarówno dochody, jak i wydatki gospodarstw domowych z osobami w wieku 60+ wzrosły. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwach z przynajmniej jednym seniorem wyniósł 2555 zł (wzrost o 13,9% względem 2022 r.), a w gospodarstwach składających się wyłącznie z seniorów – 3010 zł (wzrost o 16%). Wydatki w tych gospodarstwach również rosły, osiągając odpowiednio 1546 zł i 2077 zł na osobę (wzrosty o 10,6% i 11,3%). Udział wydatków w dochodach był relatywnie wysoki, w jednoosobowych gospodarstwach seniorów wyniósł aż 77,4%, co pokazuje, że **ta grupa przeznacza dużą część dochodów na codzienne potrzeby, przy średniej nadwyżce dochodów nad wydatkami w wysokości 933 zł.**
- **Emerytury i renty dominują w strukturze dochodów seniorów.** Podstawowym źródłem utrzymania seniorów pozostają świadczenia społeczne, stanowiły one 85,3% dochodu rozporządzalnego⁵³, z czego emerytury i renty odpowiadały za 81,5%. Dochody z pracy najemnej (9,7%) i działalności gospodarczej (2,7%) miały niewielki udział. W strukturze wydatków przeważały żywność i napoje bezalkoholowe (28,5%), koszty utrzymania mieszkania i energii (23,8%) oraz zdrowie (8,4%). W porównaniu z gospodarstwami osób młodszych seniorzy przeznaczają znacznie więcej na te trzy kategorie – łącznie 60,7% wydatków, czyli o 12,7 pkt proc. więcej niż osoby poniżej 60. roku życia, przy czym szczególnie wysoki był udział wydatków na zdrowie (ponad dwukrotnie wyższy niż w grupie młodszej).
- **Pomimo wzrostu emerytur i rent, część seniorów wciąż doświadcza ubóstwa, a świadczenia rolnicze pozostają wyraźnie niższe od pozarolniczych.** Przeciętna emerytura brutto z ZUS w 2023 roku wyniosła 3389 zł (wzrost o 17,3%), w woj. wielkopolskim 3349 zł, a najwyższe wartości odnotowano w woj. śląskim (3950 zł), najniższe w podkarpackim (3058 zł). Średnia renta z tytułu niezdolności do pracy wyniosła w 2023 roku 2622 zł. Emerytury rolnicze z KRUS w 2023 roku były znacznie niższe, przeciętnie 1859 zł (wzrost o 23,3%) w woj. wielkopolskim 1823 zł. Relacja emerytury KRUS do przeciętnego wynagrodzenia wyniosła tylko 29,8% (wobec 55,9% w systemie ZUS). Z ZUS świadczenia pobierało 6,2 mln seniorów, z czego 60,8% stanowiły kobiety; z KRUS – ponad 860 tys., przy spadku liczby beneficjentów rok do roku⁵⁴.

⁵³ Dochód rozporządzalny to dochód netto, który pozostaje do wydania lub zaoszczędzenia po zapłaceniu wszystkich podatków i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne

⁵⁴ J. Marzęcka, J. Mikke, Sz. Woźniak, „Emerytury i renty w 2023 roku”, Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych i Rynku Pracy, Warszawa, 2024, s. 20-22.

- **Z raportu „Poverty Watch monitoring ubóstwa i polityki społecznej przeciw ubóstwu w Polsce 2023-2024”⁵⁵**, wynika, że w 2023 roku sytuacja seniorów w Polsce uległa pogorszeniu, ubóstwo skrajne wzrosło aż o 50% (z 3,9% do 5,7% os. starszych, 430 tys. os.), a ubóstwo relatywne⁵⁶ o 15% (z 9,8% do 11%), co oznacza, że dotknęło ono ok. 830 tys. osób. Równie spory był wzrost sfery wykluczenia społecznego seniorów z 36,2% do 43,4%, obejmując 3,3 mln seniorów. Choć deprywacja materialna i pogłębiona lekko spadły, to ogólny obraz wskazuje na poważny kryzys. Od 2023 roku więcej seniorów żyje w skrajnym ubóstwie niż tych, którzy formalnie kwalifikują się do wsparcia (ubóstwo ustawowe). Rośnie liczba seniorów skrajnie ubogich, wykluczonych z pomocy, z powodu niespełniania kryterium dochodowego⁵⁷. W 2024 roku progi finansowe kryterium dochodowego w pomocy społecznej znajdowały się poniżej wartości minimum egzystencji wyliczonej na 2024 rok dla wszystkich typów gospodarstw domowych, np. kryterium dochodowe w pomocy społecznej ustalone dla 1-osobowego gospodarstwa domowego (czyli 776 zł) było niższe niż minimum egzystencji liczone dla 1-osobowego gospodarstwa domowego pracowniczego (949,04 zł) i 1-osobowego gospodarstwa emeryckiego (902,39 zł)⁵⁸.
- **W 2023 roku zadłużenie seniorów utrzymało się na stabilnym poziomie, mimo spadku liczby kredytobiorców, łączna wartość ich zobowiązań wzrosła do 67,3 mld zł.** Najczęściej zaciągane były kredyty konsumpcyjne (średnio 20,8 tys. zł na osobę), a następnie hipoteczne (90,9 tys. zł) i limity debetowe (1,4 tys. zł). Seniorzy pozostają ostrożni w zadłużaniu, choć rośnie wartość przeciętnego zobowiązania⁵⁹.
- **W 2023 roku przeciętne zadłużenie seniora z tytułu kredytu konsumpcyjnego wzrosło nieznacznie do 20,8 tys. zł (wobec 20 tys. zł rok wcześniej), a w województwie wielkopolskim wyniosło ok. 19 tys. zł.** Drugi rok z rzędu spadło natomiast łączne saldo kredytów hipotecznych osób 60+, osiągając 28,5 mld zł – o 3,6% mniej niż w 2022 r.; średnie zadłużenie hipoteczne na osobę wzrosło do 90,9 tys. zł (w wielkopolskim ok. 70 tys. zł). W przypadku kart kredytowych i limitów debetowych średni dług seniorów wyniósł 1,4 tys. zł (rok wcześniej 1,3 tys. zł), natomiast w wielkopolskim – 1,1 tys. zł⁶⁰.

⁵⁵ dr hab. Ryszard Szarfenberg „Poverty Watch monitoring ubóstwa i polityki społecznej przeciw ubóstwu w Polsce 2023-2024”, s. 19. https://www.eapn.org.pl/eapn/uploads/2024/10/poverty_watch_24_final.pdf dostęp 7.07.2025.

⁵⁶ Ubóstwo relatywne to sytuacja, w której dochody lub wydatki osoby lub rodziny są znacznie niższe niż przeciętne w danym społeczeństwie. W Polsce ubóstwo relatywne określa się jako posiadanie mniej niż 50% średnich miesięcznych wydatków wszystkich gospodarstw domowych. Oznacza to, że osoby te mają znacznie mniejszy dostęp do dóbr i usług w porównaniu z przeciętnym poziomem życia w społeczeństwie.

⁵⁷ Informacja pochodzi z wpisu EAPN Polska w mediach społecznościowych z 24 lipca 2025 roku. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1222516873251372&set=a.468624985307235> dostęp 08.09.2025.

⁵⁸ Minimum egzystencji, zwane także minimum biologicznym, wyznacza poziom zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych, poniżej którego występuje biologiczne zagrożenie życia i rozwoju psychofizycznego człowieka. Zaspokajanie potrzeb na tym poziomie i zakresie rzeczowym umożliwia jedynie przeżycie. Oznacza to, że kategoria ta może być uznana za dolną granicę obszaru ubóstwa. Szczegółowe informacje dotyczące minimum egzystencji znajdują się na stronie Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych (IPISS) <https://www.ipiss.com.pl/pion-badawczy-polityki-spoecznej/wysokosc-minimum-egzystencji/> dostęp 08.09.2025.

⁵⁹ D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 r.”, Ośrodek Badań i Analiz Gospodarki Senioralnej, Warszawa-Białystok, 2024, s. 37-39.

⁶⁰ Ibidem.

- W województwie wielkopolskim, w 2024 roku niemal połowę świadczeniobiorców pomocy społecznej stanowiły osoby w wieku produkcyjnym (46,9%), 24,8% stanowiły osoby w wieku przedprodukcyjnym, natomiast **28,3% osoby w wieku poprodukcyjnym. W ostatnich latach obserwujemy stały wzrost odsetka świadczeniobiorców w wieku starszym (o 1,4 p. p. w porównaniu z 2023 rokiem)**⁶¹.
- Rodziny emerytów i rencistów korzystające w 2024 roku z pomocy społecznej stanowiły **26% (20 987 os.) ogółu rodzin korzystających ze wsparcia systemu. W 73% były to jednoosobowe gospodarstwa domowe (1-osobowe gospodarstwa domowe emerytów i rencistów stanowiły 32% ogółu 1-gospodarstw domowych korzystających z pomocy społecznej)**. Skład osobowy 19% rodzin emerytów i rencistów w 2024 roku stanowiły 2 osoby, można domniemywać, że w większości przypadków obie osoby były w wieku emerytalnym⁶².

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNO-KULTURALNA I DOBROSTAN OSÓB STARSZYCH

- Badanie spójności społecznej z 2018 r. potwierdziło, że najważniejszym elementem relacji społecznych osób starszych (65+) są więzi rodzinne, to dzieci, wnuki i współmałżonkowie byli głównymi partnerami kontaktów oraz najczęściej wskazywanymi źródłami wsparcia emocjonalnego i praktycznego, np. w razie choroby czy trudności finansowych. Seniorzy częściej spotykali się z rodziną niż ze znajomymi czy sąsiadami, a kontakty rodzinne były silniejsze na wsi niż w miastach. Relacje sąsiedzkie również odgrywały istotną rolę, 61% seniorów miało sąsiadów, z którymi wymieniało drobne przysługi, a 28% utrzymywało z nimi bliskie kontakty towarzyskie. Zaangażowanie w działalność organizacji społecznych i religijnych było ograniczone, tylko 15% seniorów wykonywało pracę społeczną, a 19% uczestniczyło w wydarzeniach przez nie organizowanych⁶³.
- Izolacja społeczna dotyczyła ok. 10% seniorów, przy czym częściej osób żyjących w miastach, w wieku 75+ oraz tych żyjących samotnie. Mimo to aż 86% osób starszych deklaroowało ogólne zaufanie do ludzi, a najwyższym zaufaniem darzyli członków rodziny (97%), znajomych (94%) i sąsiadów (86%). Seniorzy częściej niż reszta społeczeństwa ufali władzom lokalnym (63%) i Kościołowi (78%), zwłaszcza na wsi. Subiektywne zadowolenie ze swojej sytuacji rodzinnej deklaroowało 76% seniorów, a 83% z relacji z ludźmi. Lepsze oceny występowały wśród młodszych seniorów i osób żyjących w gospodarstwach wieloosobowych⁶⁴. Brak przyjaciół deklaroowało 27,8% seniorów, częściej na wsi (32%), rzadziej w miastach (25,9%), szczególnie w miastach 500 tys. i więcej (18,6%)⁶⁵.
- W 2018 roku GUS zmierzył poziom „dobrobytu subiektywnego”, czyli odczuwanej subiektywnej jakości życia przez osoby starsze, na którą składają się 3 uzupełniające się aspekty: zadowolenie (satisfakcję) jaką czerpią ludzie ze swojego życia, doznawane przez

⁶¹ K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba-Kosicka, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2024 rok, ROPS w Poznaniu, Poznań, 2025, s. 45-46.

⁶² K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba-Kosicka, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2024 rok, ROPS w Poznaniu, Poznań, 2025, s. 63.

⁶³ A. Bieńkuńska, P. Ciecieląg, A. Góralczyk, M. Haponiuk, I. Jachowicz, E. Kolasa, T. Piasecki, „Jakość życia osób starszych w Polsce”, Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych, Urząd Statystyczny w Łodzi, Warszawa, 2020, s. 69-76, 84-87.

⁶⁴ Ibidem, s. 88-90, 93-95.

⁶⁵ Ibidem, s. 90-92.

ludzi uczucia i stany emocjonalne oraz poczucie sensu w życiu. Większość osób starszych w Polsce (65+) deklarowała wysoki poziom zadowolenia z życia (ok. 80%), choć niższy odsetek (67%) miał poczucie sensu w tym, co robi na co dzień, a jedynie 38% charakteryzowało się dobrym samopoczuciem emocjonalnym. Najwyższy poziom dobrobytu subiektywnego odnotowano wśród młodszych seniorów (65-74 lata) oraz osób żyjących w gospodarstwach wieloosobowych⁶⁶.

- Osoby starsze, zwłaszcza powyżej 75. roku życia, najczęściej spędzały wolny czas w sposób bierny, m.in. codziennie oglądając telewizję (93%) i słuchając radia (65%), a rzadziej korzystając z nowych mediów, takich jak internet, media społecznościowe, aplikacje mobilne, komunikatory. Niemal połowa seniorów nie przeczytała żadnej książki w ciągu roku, a kino i inne instytucje kultury odwiedzała jedynie niewielka część, szczególnie mieszkańcy dużych miast⁶⁷.
- W zakresie aktywności fizycznej najczęstszą formą były spacer, choć 20% osób ich w ogóle nie podejmowało, a sport uprawiało mniej niż 22% seniorów, głównie młodszych i z miast. Spotkania towarzyskie odbywały się głównie w domach, a wyjazdy (głównie krajowe) były mniej powszechne niż wśród młodszych grup, choć częstsze wśród osób samotnych i z miast. Mimo ograniczonej aktywności, 85% seniorów było zadowolonych z ilości posiadanego wolnego czasu, a 66% ze sposobu jego spędzania.
- **W 2023 roku zauważalny był wzrost aktywności osób powyżej 60. roku życia w instytucjach kultury w Polsce.** Liczba seniorów w Polsce zarejestrowanych w bibliotekach publicznych wyniosła 949,5 tys., co oznacza wzrost o 6,8% względem 2022 roku. Osoby starsze stanowiły 17,9% wszystkich czytelników. **W Wielkopolsce udział ten mieścił się w przedziale 16,1%-18% (ok. 77 tys. seniorów czytelników w województwie wielkopolskim – 9% ogółu seniorów w WLKP.)**⁶⁸.
- W 2023 roku seniorzy aktywnie uczestniczyli w zajęciach organizowanych przez centra kultury, domy kultury, kluby i świetlice, choć odsetek osób 60+ aktywnych w wymienionych formach wśród ogółu populacji osób 60+ jest niski, 1,1% w Polsce i 1,6% w województwie wielkopolskim. W województwie wielkopolskim działało 306 takich instytucji (w całej Polsce 3 961), w których funkcjonowało około 2,4 tys. kół i sekcji (25 tys. w kraju), zrzeszających łącznie ok. 47 tys. osób (505 tys. w Polsce). Osoby w wieku 60+ stanowiły 32,3% wszystkich uczestników w skali kraju – w miastach 33,3%, a na wsi 29,4%. Liczba seniorów biorących udział w tych zajęciach wzrosła o 7,8% względem roku poprzedniego (na wsi o 11,6%, w miastach o 6,7%). W Wielkopolsce udział seniorów wśród uczestników kształtował się na poziomie 28,1-32%, co oznacza ok. 14 tys. aktywnych osób 60+ (czyli 1,6% ogółu mieszkańców województwa w wieku 60+). W skali kraju najwięcej seniorów brało udział w działalności klubów seniora i uniwersytetów trzeciego wieku (62% ogółu uczestników to osoby 60+)⁶⁹.

⁶⁶ Ibidem, s. 128-138.

⁶⁷ A. Bieńkuńska, P. Ciecieląg, A. Góralczyk, M. Haponiuk, I. Jachowicz, E. Kolasa, T. Piasecki, „Jakość życia osób starszych w Polsce”, Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych, Urząd Statystyczny w Łodzi, Warszawa, 2020, s. 128-138.

⁶⁸ Poziom czytelnictwa, liczony jako udział czytelników bibliotek publicznych wśród ludności w wieku 7 lat i więcej w Polsce w 2023 roku wyniósł ok. 15%, w woj. wielkopolskim ok. 14%.

⁶⁹ D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 roku”, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa-Białystok, 2024, s. 67-69.

- W 2023 roku 9,9 tys. seniorów ukończyło kursy organizowane przez instytucje kultury, co stanowiło 13,5% wszystkich absolwentów. Najczęściej wybierano kursy językowe (2,0 tys.) i komputerowe (1,9 tys.), a następnie plastyczne (1,6 tys.) i taneczne (1,2 tys.). Mimo niewielkiego spadku liczby uczestników kursów (o 1,1%), udział seniorów w życiu kulturalnym systematycznie rośnie, przyczyniając się do ich aktywizacji oraz integracji społecznej⁷⁰.
- Wolontariat senioralny charakteryzował się niższym odsetkiem zaangażowanych osób w porównaniu do innych grup wiekowych, ale wyraźnie większym nakładem czasu poświęcanego na działania społeczne. Z badań GUS wynika, że 28,4% mieszkańców Polski w wieku od 15 do 89 lat było w 2022 zaangażowanych w wolontariat. W I kwartale 2022 roku wolontariusze 65+ byli grupą najrzadziej angażującą się w tę aktywność, stanowili ok. 20,5% ogółu wolontariuszy aktywnych w I kwartale 2022 roku. Spośród wszystkich kobiet-wolontariuszek, te w wieku 65 lat i więcej stanowiły 21%, natomiast spośród wszystkich mężczyzn wolontariuszy, ci w wieku 65 lat i więcej stanowili 19%. Przy uwzględnieniu kryterium wieku można zauważyć, że czas przeznaczony na wolontariat był tym dłuższy im starsi byli wolontariusze. Najwięcej czasu na wolontariat w ciągu 4 tygodni poprzedzających badanie przeznaczały osoby w wieku 65-89 lat (średnio 13,1 godziny)⁷¹. Wolontariat m.in. na rzecz seniorów realizuje 23,2% ogółu wolontariuszy (pomoc osobom starszym, chorym, opieka pielęgnarska)⁷².
- Badania Maison również potwierdzają główne ustalenia GUS w zakresie wolontariatu osób starszych. Badania wykazały, że osoby powyżej 55. roku życia najrzadziej angażują się w wolontariat, aż 87% z nich nie podejmuje takich działań, a wraz z wiekiem zaangażowanie jeszcze spada. **Może to wynikać z faktu, że wraz z wiekiem rośnie potrzeba otrzymywania wsparcia, a nie jego udzielania. Innym powodem może być brak świadomości, wiele osób starszych nie zdaje sobie sprawy, że mogłoby zaangażować się w wolontariat, nie wie, gdzie szukać takich możliwości ani jak zacząć**⁷³.
- Uniwersytety trzeciego wieku (UTW) na stałe wpisały się w katalog podmiotów, które wspierają seniorów nie tylko w zakresie animacji i organizacji czasu wolnego oraz integracji społecznej. **Z rejestru prowadzonego przez ROPS w Poznaniu wynika, że w 2023 roku funkcjonowało 65 UTW na terenie województwa wielkopolskiego (w roku 2021/2022 w Polsce funkcjonowało 552 UTW⁷⁴)**. W 2022 roku funkcjonowało 68 UTW (4 zostały zamknięte, 2 rozważają zakończenie działalności, powstał 1 nowy UTW). UTW oferują rozbudowaną ofertę edukacyjną, artystyczną, sportową, turystyczną i społeczną – m.in. wykłady, chóry, teatry, warsztaty artystyczne, kluby zainteresowań⁷⁵.

⁷⁰ Ibidem.

⁷¹ K. Goś-Wójcicka, M. Kazimierowska-Wasiołek, A. Knapp, „Wolontariat w 2022 roku”, Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych i Rynku Pracy, Warszawa-Gdańsk, 2023, s. 22-23.

⁷² Ibidem, s. 36.

⁷³ Dominika Maison – profesor psychologii, pracuje na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Nota metodologiczna: Badanie przeprowadzone na ogólnopolskim panelu badawczym Ariadna. Próba ogólnopolska losowo-kwotowa N=1149 osób w wieku od 18 lat wzwyż. Kwoty dobrane wg reprezentacji w populacji dla płci, wieku i wielkości miejscowości zamieszkania. Termin realizacji: listopad 2024 roku. Metoda: CAWI.

⁷⁴ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/universytety-trzeciego-wieku-w-roku-akademickim-20212022,11,4.html> (tablice w formacie xlsx.) dostęp 23.06.2025.

⁷⁵ „50 lat Uniwersytetów Trzeciego Wieku”. Rozmowa Piotra Czubowicza z Krystyną Lewkowicz, prezeską OPUTW, Polityka Senioralna, 2025, <https://polityka-senioralna.pl/50-lat-universytetow-trzeciego-wieku-rozmowa-z-krystyna-lewkowicz-prezes-oputw/> dostęp 23.06.2025.

- W lokalnych społecznościach, gdzie rośnie odsetek osób w wieku 60 lat i więcej, ważne jest funkcjonowanie sformalizowanych grup, które będą reprezentować interesy seniorów i działać jako ich głos zbiorowy, dbając o to, by potrzeby tej grupy były uwzględniane w decyzjach podejmowanych przez władze samorządowe. **Z rejestru prowadzonego przez ROPS w Poznaniu wynika, że w 2023 roku na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonowało 46 Rad Seniorów (36 rad seniorów w 2021 roku)**⁷⁶. Zdaniem jednej z badaczek, **rady seniorów w Polsce mają ogromny potencjał jako narzędzie aktywizacji społecznej i wpływu osób starszych na lokalne decyzje. Ich skuteczność zależy jednak od wsparcia instytucjonalnego, warunków działania i zaangażowania samych seniorów.** Zdaniem Lewickiej rady seniorów napotykają też wiele barier: administracyjnych (brak jasnych zasad funkcjonowania), finansowych (brak budżetu), kompetencyjnych (niedostateczne przygotowanie członków), organizacyjnych (niedostateczna współpraca z samorządem) i informacyjnych (słaba rozpoznawalność w społeczności lokalnej). Lewicka podkreśla, że nie istnieje jeden model rady seniorów, ich funkcjonowanie różni się w zależności od wielu czynników: typu gminy (miejska, wiejska), inicjatora powstania (samorząd vs. seniorzy/NGO), dostępnych zasobów (finansowych, lokalowych, kadrowych), stopnia współpracy z władzami oraz poziomu aktywności członków. W celu pełniejszego wykorzystania ich możliwości potrzebne są jasne standardy funkcjonowania, większe uznanie ze strony samorządów oraz profesjonalizacja ich działalności⁷⁷. **ROPS w Poznaniu prowadzi działania skierowane dla Rad seniorów, mające na celu profesjonalizację ich działalności, a także szkolenia i warsztaty dla środowisk senioralnych zainteresowanych założeniem rady seniorów.**
- Jak wynika z badania pt. „Potencjał organizacyjny i działania rad seniorów”⁷⁸, zrealizowanego pod koniec 2024 roku na zlecenie Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego, w ostatnich latach rozwinięto instytucję rad seniorów, od poziomu gminnego po powiatowy i wojewódzki oraz zwiększono obowiązki samorządów w ich powoływaniu. Po zmianach prawnych⁷⁹ z 2023 r. liczba rad znacząco wzrosła. Kandydatów do rad zgłaszają głównie stowarzyszenia, ale też sami seniorzy, dominują osoby w wieku 66-75 lat, z przewagą kobiet. Rady działają zwykle w pięcioletnich kadencjach, spotykając się regularnie w przestrzeniach udostępnianych przez samorządy. Otrzymują one wsparcie organizacyjne i merytoryczne, lecz rzadko finansowe, nie mają własnych budżetów ani możliwości samodzielnego pozyskiwania środków. Udział rad seniorów w procesach legislacyjnych pozostaje nadal niewielki. Ponad 1/3 z nich w ciągu ostatniego roku nie

⁷⁶ Z badań GUS wynika, że w skali całego kraju funkcjonowało 456 rad seniorów, najwięcej w mazowieckim (50), najmniej w lubuski i łódzkim (po 14).

⁷⁷ E. Lewicka, „Typologia rad seniorów w Polsce”, „Polityka Senioralna”. <https://polityka-senioralna.pl/typologia-rad-seniorow-w-polsce/> dostęp 23.06.2025.

⁷⁸ Badania ilościowe, jakościowe i desk research zostały zrealizowane w okresie listopad – grudzień 2024 r. przez ARC sp. z o.o. w gminach, jak i w powiatach. W badaniu uczestniczyli przedstawiciele rad seniorów z różnych województw. Łącznie zrealizowano 252 wywiady ilościowe (CAWI), w tym 27 z członkami powiatowych rad seniorów i 225 z członkami gminnych rad seniorów, 10 FGI z członkami rad seniorów i 10 IDI z osobami odpowiedzialnymi za współpracę z radą seniorów ze strony samorządu terytorialnego.

⁷⁹ W 2023 roku zmiany prawne wzmocniły rolę i status rad seniorów poprzez nowelizację ustawy o samorządzie gminnym, wprowadzając obowiązek tworzenia gminnej rady seniorów na wniosek części mieszkańców, możliwość kierowania wniosków i zapytań w formie uchwały, zwrot kosztów podróży członków rady na podstawie dokumentów oraz zapewnienie administracyjnej obsługi przez urząd gminy. <https://www.prawo.pl/samorzad/rady-seniorow-nowe-przepisy,519834.html> dostęp 26.08.2025.

opiniowała żadnej uchwały, a ich udział w konsultacjach dokumentów strategicznych wciąż należy do wyjątków. Rekomendacje zawarte w raporcie wskazują na potrzebę zapewnienia stałego finansowania rad, rozwijania ich współpracy z samorządami i organizacjami, włączania w procesy legislacyjne oraz podnoszenia kompetencji członków poprzez szkolenia⁸⁰.

- Na obszarach wiejskich **koła gospodyń wiejskich (KGW)** to organizacje wspierające rodziny wiejskie, rozwój dzieci i młodzieży, przedsiębiorczość kobiet oraz kultywowanie tradycji ludowej. Tworzą również przestrzeń do promowania integracji międzypokoleniowej i wspierania osób starszych oraz potrzebujących poprzez pomoc materialną i opiekę. Działalność KGW opiera się głównie na zaangażowaniu kobiet. Uzupełnieniem ich działań są świetlice wiejskie, które oferują przestrzeń do integracji, zajęć edukacyjnych i kulturalnych dla całej społeczności, w tym także mężczyzn⁸¹. **W 2025 roku w województwie funkcjonowało 2 244 KGW (13% ogółu)⁸², co daje średnio 1,7 sołectwo⁸³ na 1 KGW.**
- Z raportu Polskiego Czerwonego Krzyża pt. „Zrozumienie potrzeb i wyzwań, stojących przed osobami 60+”, dotyczącego samotności seniorów w Polsce, wynika, że **samotność to zjawisko ogólnonarodowe, dotykające nawet ponad 64% respondentów, osób powyżej 60.** roku życia (5,9% bardzo często, 12,2% często i 45,5% czasami). Samotność nasila się w szczególności wieczorami (40%), gdy kontakt z rodziną jest ograniczony (40%) oraz w weekendy (27,8%). Samotność negatywnie wpływa na zdrowie psychiczne i fizyczne seniorów, prowadząc m.in. do depresji i osłabienia kondycji somatycznej (ryzyko chorób serca)⁸⁴.
- Raport „Samotność wśród osób 80+” z 2023 roku ukazuje narastający problem izolacji społecznej wśród najstarszych seniorów w Polsce (80+). Aż 60% przebadanych seniorów to wdowy lub wdowcy, a 58% mieszka samotnie, 26% często odczuwa samotność. Wśród 26% osamotnionych 76% to wdowy i wdowcy, 73% mieszka samotnie, osoby te mają ograniczoną sieć społeczną, rzadziej utrzymują relacje z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi, a także częściej nie opuszczają domu (13%) i borykają się z kryzysami zdrowotnymi, utratą samodzielności czy poczuciem bycia niepotrzebnym. Samotność obniża poczucie własnej wartości, nasila pesymizm i pogarsza stan psychiczny. Mimo rozwoju infrastruktury społecznej, tylko 6% samotnych seniorów korzysta z klubów seniora, a wiele osób nie podejmuje działań, by zmniejszyć poczucie izolacji. Badanie wskazuje na konieczność intensyfikacji działań społecznych, politycznych i infrastrukturalnych, by skutecznie przeciwdziałać samotności osób najstarszych⁸⁵.

⁸⁰ R. Bakalarczyk, K. Bartosiak, M. Głomska, A. Tkaczyk, „Potencjał organizacyjny i działania rad seniorów”, Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego, Warszawa 2025.

⁸¹ J. A. Sienkiewicz-Wilowska, „Seniorzy na terenach wiejskich – możliwości i ograniczenia rozwoju”, [w:] Studia Edukacyjne, (44), (2020) 377-385. <https://doi.org/10.14746/se.2017.44.23>, s. 383-384.

⁸² https://www.coig.com.pl/wykaz_lista_kola-gospodyn-wiejskich_w_polsce.php dostęp 30.06.2025.

⁸³ 3 895 sołectw w województwie w 2024 roku. <https://svs.stat.gov.pl/15/89/531> dostęp 30.06.2025.

⁸⁴ Polski Czerwony Krzyż, „Samotność seniorów w Polsce – problem nie tylko od święta”, 2025, <https://pck.pl/polski-czerwony-krzyz/aktualnosci/samotnosc-seniorow-w-polsce-problem-nie-tylko-od-swiet> dostęp 23.06.2025 (N=255 osób).

⁸⁵ <https://www.malibracia.org.pl/co-robimy/aktualnosci/co-czwarta-starsza-osoba-w-polsce-zmaga-sie-z-osamotnieniem/> dostęp 23.06.2025 Badanie „Samotność wśród osób 80+” przeprowadzono za pomocą wywiadów telefonicznych w 2023 roku, na zlecenie Stowarzyszenia mali bracia Ubogich, przez Instytut Badań Pollster Accorp Sp. z o. o. (N=405 os.).

- **„Więźniowie 4 i 5 piętra”** to osoby mieszkające na wyższych piętrach bloków bez wind, których mobilność jest ograniczona, to często seniorzy, osoby z niepełnosprawnością, przewlekłe chorzy lub rodzice z dziećmi, którzy są odcięci od świata zewnętrznego i bez pomocy osób trzecich nie są w stanie opuścić swoich mieszkań. Brak dostępu do windy prowadzi do rezygnacji z wychodzenia z domu, seniorzy unikają codziennych czynności, co potęguje samotność, osłabienie psychiczne i fizyczne oraz zwiększa ryzyko opieki długoterminowej. **„Uwolnienie więźniów czwartego piętra” to realna potrzeba społeczna, montaż wind i programy zamiany mieszkań mogą znacząco poprawić dostępność i podwyższyć jakość życia osób starszych**⁸⁶. W statystyce publicznej nie ma danych, które umożliwiłyby chociażby szacunkowe określenie wielkości tej grupy seniorów. GUS również nie zbiera informacji np. o mieszkaniowym zasobie komunalnym, który byłby wyposażony w windy. Analizując wymogi prawne związane z powstawaniem bloków mieszkalnych w latach 80. i 90. w Polsce, w myśl ówczesnych zapisów, winda była wymagana w budynkach co najmniej pięciokondygnacyjnych. Skala chociażby gminnego zasobu lokalowego (a także tego wykupionego przez osoby prywatne) zamieszkiwanego przez osoby starsze jest znaczna, dlatego na poziomie centralnym Rząd planuje wprowadzenie tzw. „najmu senioralnego”, rozwiązania, które umożliwiłoby seniorom zamianę mieszkań na bardziej dostępne, np. położone na parterze lub w budynkach z windą, często w ramach współpracy z gminą. Równolegle trwają prace nad zmianami przepisów budowlanych, które mają na celu obowiązkowy montaż wind już w niższych budynkach, zmiany te jednak dotyczyć będą wyłącznie nowych inwestycji. Choć rozwiązania te mogą przyczynić się do poprawy jakości życia osób starszych i zmniejszenia ich izolacji społecznej, ich wdrożenie napotyka na ograniczenia, głównie brak zasobów mieszkaniowych oraz wysokie koszty instalacji wind w istniejących budynkach. Powodzenie tych działań zależeć będzie od współpracy samorządów z sektorem prywatnym oraz efektywnego wsparcia finansowego⁸⁷.

WYKLUCZENIE CYFROWE

- Z danych GUS wynika, że w 2023 roku ponad połowa (59,2%) osób w wieku 60-74 lat korzystała z internetu przynajmniej raz w tygodniu, jednak 85% tej grupy nie posiadała nawet podstawowych umiejętności cyfrowych. Wciąż jednak dostęp i korzystanie z sieci są silnie zróżnicowane ze względu na wiek oraz płeć: kobiety są bardziej aktywne cyfrowo niż mężczyźni (61,4% wobec 56,4%)⁸⁸, a im starsza grupa wiekowa, tym niższy poziom aktywności. Wśród osób w wieku 60-64 lata internet używało ok. 73,5%, natomiast w grupie 75+, tylko 30%⁸⁹. Seniorzy najczęściej wykorzystują internet do: czytania online wiadomości, gazet lub czasopism (50,5%), wyszukiwania informacji na temat zdrowia własnego lub

⁸⁶ „Kim są „więźniowie czwartego piętra”? (ROZMOWA)”, KRKNewa.pl, 2025, <https://krknews.pl/kim-sa-wiezniowie-czwartego-pietra-rozmowa/> dostęp 23.06.2025

⁸⁷ „Więźniowie 4. piętra. W rządzie szykują rozwiązanie”, Rynekzdrowia.pl, 2025, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Wiezniowie-4-pietra-W-rzadzie-szykuja-rozwiazanie,268273,14.html> dostęp 23.06.2025.

⁸⁸ D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 roku”, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa-Białystok, 2024, s. 70-73. <https://kompetencjcyfrowe.gov.pl/aktualnosci/wpis/kompetencje-cyfrowe-osob-starszych-w-statystykach> dostęp 23.06.2025.

⁸⁹ Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Komunikat z badań CBOS nr 72/2023 „Korzystanie z internetu w 2023 roku”, 2023, s. 2.

bliskich osób (39,8%), wyszukiwania informacji o towarach i usługach (37,2%), korzystania z poczty elektronicznej (34,2%), korzystania z komunikatorów (32,9%), korzystania z usług bankowych (31,4%). Choć dostęp seniorów do internetu stale rośnie, nadal istotne pozostają bariery takie jak brak kompetencji cyfrowych, obawy o bezpieczeństwo czy niechęć do korzystania z nowych technologii. Problem wykluczenia cyfrowego dotyczy szczególnie osób starszych z mniejszych miejscowości i o niższym poziomie wykształcenia. Rozwój edukacji cyfrowej oraz wsparcie techniczne i społeczne pozostają kluczowe dla dalszego zwiększania udziału osób starszych w życiu cyfrowym⁹⁰.

- Osoby w wieku 55-64 lata, które dysponują umiejętnościami cyfrowymi na poziomie co najmniej podstawowym, stanowią 24% tej grupy Polaków, natomiast w grupie wiekowej 65-74 lata spotykamy je ponad trzy razy rzadziej niż średnio w Polsce (13% versus 44%)⁹¹.
- Postępująca cyfryzacja społeczeństwa nie obejmuje w równym stopniu wszystkich jego grup, szczególnie narażeni na wykluczenie cyfrowe są seniorzy⁹². Główne bariery to m.in.: brak umiejętności technologicznych, niski poziom wykształcenia, ograniczenia finansowe, psychologiczne opory i brak motywacji.
- Wykluczenie cyfrowe ma realne skutki społeczne i zdrowotne, sprzyja izolacji, utrudnia dostęp do usług publicznych i medycznych, ogranicza możliwości pracy i nauki oraz naraża na wykluczenie ekonomiczne i pogorszenie zdrowia psychicznego. Aby przeciwdziałać temu zjawisku, rozwijane są różne formy wsparcia: kursy komputerowe (np. Fundacja Orange, SeniorApp), lokalne programy udostępniania sprzętu, działania międzypokoleniowe i cyfrowi wolontariusze, innowacje społeczne np. Radę dam⁹³ (innowacja dzięki poradnikom, prezentacjom i symulatorom, edukuje seniorów w zakresie używania paczkomatów, kas samoobsługowych i parkometrów. W krajach skandynawskich państwowe programy edukacyjne przyczyniły się do znacznie wyższych wskaźników uczestnictwa seniorów w życiu cyfrowym. Rozwiązania systemowe obejmują m.in. rozwój edukacji cyfrowej finansowanej ze środków publicznych, dopłaty do sprzętu i Internetu, uproszczenie technologii dla seniorów oraz wsparcie rodzin i lokalnych instytucji. Włączenie cyfrowe osób starszych to nie tylko kwestia dostępu do technologii, ale też element sprawiedliwości społecznej i przeciwdziałania marginalizacji⁹⁴.
- W kontekście osób starszych i nowych technologii warto uwzględnić nie tylko kwestie edukacyjne, ale także ich znaczenie gospodarcze i rozwojowe. **Brak kompetencji cyfrowych u seniorów prowadzi często do ich wykluczenia społecznego i ekonomicznego, m.in. ogranicza ich dostęp do ofert (promocji), które coraz częściej dostępne są wyłącznie online.** Warto zatem patrzeć szerzej, nie tylko na umiejętność obsługi komputera czy Internetu, ale na pełne wykorzystanie technologii przez osoby starsze oraz instytucje, które ich

⁹⁰ D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 roku”, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa-Białystok, 2024, s. 70-73.

⁹¹ „Kompetencje cyfrowe osób starszych w statystykach”, Ministerstwo Cyfryzacji, 2025, <https://kompetencjcyfrowe.gov.pl/aktualnosci/wpis/kompetencje-cyfrowe-osob-starszych-w-statystykach>

⁹² „Grupa społeczna 65+ a wykluczenie cyfrowe: wyzwania i rozwiązania”, Nasze Sprawy, 2025, <https://naszesprawy.eu/edukacja/grupa-spoeczna-65-a-wykluczenie-cyfrowe-wyzwania-i-rozwiazania/>, dostęp 26.08.2025.

⁹³ <https://www.radedam.pl/>, dostęp 26.08.2025.

⁹⁴ „Grupa społeczna 65+ a wykluczenie cyfrowe: wyzwania i rozwiązania”, Nasze Sprawy, 2025, <https://naszesprawy.eu/edukacja/grupa-spoeczna-65-a-wykluczenie-cyfrowe-wyzwania-i-rozwiazania/>, dostęp 26.08.2025.

wspierają. **Ważne jest, aby odpowiednie narzędzia cyfrowe oraz szkolenia były dostępne nie tylko dla seniorów, ale również dla pracowników ochrony zdrowia, pomocy społecznej czy opieki, tak by mogli skutecznie komunikować się z seniorami zdalnie i w pełni korzystać z możliwości, jakie daje technologia.** Szczególną rolę mogą tu odegrać obszary takie jak telemedycyna czy teleopieka, czyli zdalne formy opieki zdrowotnej i wsparcia, które w przyszłości mogą być kluczowe wobec rosnących potrzeb i ograniczonej liczby opiekunów. Nie chodzi jednak wyłącznie o kosztowne i zaawansowane rozwiązania. W codziennym wsparciu równie przydatne są proste innowacje: aplikacje mobilne przypominające o lekach, pozwalające na lokalizację czy wezwanie pomocy, a także inteligentne opaski i zegarki monitorujące stan zdrowia. Dzięki swojej mobilności i łatwości obsługi wspierają one nie tylko bezpieczeństwo, ale też większą samodzielność i aktywność osób starszych⁹⁵.

- Cyfryzacja administracji publicznej, bez działań mających na celu wyeliminowanie wykluczenia cyfrowego seniorów, może je jeszcze bardziej pogłębiać, na co zwrócił uwagę w 2023 roku Rzecznik Praw Obywatelskich w swoim wystąpieniu do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w związku z obowiązkiem składania deklaracji rozliczeniowych do ZUS wyłącznie drogą elektroniczną. Rzecznik podkreślił wtedy, że nowe przepisy mogą prowadzić do dyskryminacji ze względu na wiek i brak kompetencji cyfrowych, a także naruszają zasadę równości obywateli wobec prawa. Wskazał, że szczególnie dotknięte są organizacje senioralne (np. Uniwersytety Trzeciego Wieku, koła gospodyń wiejskich), które mają trudności z cyfrową sprawozdawczością. Zgłosił potrzebę wprowadzenia przepisów przejściowych lub wyjątków oraz wsparcia legislacyjnego i edukacyjnego dla osób starszych, by nie były one wykluczane z życia społecznego i obywatelskiego⁹⁶.
- Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu wśród osób starszych staje się jednym z głównych tematów podejmowanych również na szczeblu rządowym. Zdaniem ówczesnej ministry ds. polityki senioralnej Marzeny Okty-Drewnowicz, która pełniła tę funkcję w latach 2023-2025, rozwój kompetencji cyfrowych w tej grupie to nie luksus, lecz konieczność, warunek samodzielności, bezpieczeństwa i pełnego uczestnictwa w społeczeństwie⁹⁷.
- Edukacja cyfrowa seniorów jest kluczowa dla ich integracji społecznej i przeciwdziałania wykluczeniu, szczególnie w kontekście rosnącej cyfryzacji. Choć osoby starsze są otwarte na nowe technologie, brakuje im często podstawowych kompetencji, co ogranicza ich bezpieczeństwo i samodzielność.
- Dobrymi praktykami w zakresie edukowania seniorów z zakresu nowych technologii są inicjatywy takie jak „Nowoczesny Senior” czy Akademia SkillUp oferując darmowe szkolenia i wsparcie, pomagają seniorom pokonać lęk przed technologią i lepiej funkcjonować we współczesnym świecie. „Nowoczesny Senior to przewodnik po cyfrowym świecie”. Zawiera praktyczne informacje dotyczące obsługi komputerów i smartfonów, bezpieczeństwa w internecie, korzystania z e-usług publicznych, rozpoznawania fake newsów

⁹⁵ R. Bakalarczyk, "Seniorzy – niewidzialni – obecni? Starzejące się społeczeństwo – prognozy, wyzwania, możliwości", Warszawa, 2023, s. 46-47.

⁹⁶ Ł. Starzewski, „Jak przeciwdziałać wykluczeniu cyfrowemu seniorów. Odpowiedź MRiPS”, Rzecznik Praw Obywatelskich, 2023, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-seniorzy-wykluczenie-cyfrowe-mrips>

⁹⁷ „Jak pokonać wykluczenie cyfrowe seniorów – okrągły stół w KPRM”, Ministerstwo Cyfryzacji, 2024, <https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/jak-pokonac-wykluczenie-cyfrowe-seniorow--okragly-stol-w-kprm>

oraz zarządzania finansami online⁹⁸. W ramach „Pakietu Seniora”, ROPS w Poznaniu przygotował materiał edukacyjny dla seniorów „Cyberzagrożenia, bezpieczeństwo seniorów w Internecie”, w zakresie zwiększenia świadomości osób starszych w temacie różnego typu oszustw kierowanych wobec osób starszych pokazując przykładowe techniki manipulacyjne⁹⁹.

- **Bezpieczeństwo cyfrowe seniorów staje się jednym z tematów imprez edukacyjno-technologicznych, np. w ramach Digital Festival** (wydarzenia edukacyjno-technologicznego, które co roku przybliża społeczeństwu świat cyfryzacji, nowych technologii i sztucznej inteligencji) w 2024 roku jednym z tematów był senior w sieci i cyberbezpieczeństwo. W ramach akcji „Nowoczesny Senior” w 2024 roku ponad 100 Uniwersytetów Trzeciego Wieku przeprowadziło specjalne szkolenia oparte na przewodniku „Nowoczesny Senior – przewodnik po cyfrowym świecie”¹⁰⁰.

NOWE TECHNOLOGIE WSPOMAGAJĄCE CODZIENNE FUNKCJONOWANIE SENIORÓW (W DOMACH I INSTYTUCJACH OPIEKI CAŁODOBOWEJ)

- **W obliczu postępujących procesów demograficznych, coraz częstszego prowadzenia przez osoby starsze jednoosobowych gospodarstw domowych, zmniejszających się zdolności rodzin do odpowiadania na potrzeby opiekuńcze starzejącego się pokolenia, deficytów wśród kadry realizującej opiekę i wsparcie, rozwiązania z zakresu nowych technologii, wspomagające codzienne funkcjonowanie seniorów, stają się coraz ważniejszym elementem systemu wsparcia i będą coraz częściej wykorzystywane, nie tylko w wyspecjalizowanych ośrodkach wsparcia, ale również w domach osób starszych. Dużą popularność zyskuje dziedzina nauki „gerontechnologia”, która w sposób interdyscyplinarny łączy 2 dyscypliny: gerontologię i technologię, skupiając się na możliwościach adaptacji nowych technologii w służbie osobom starszym¹⁰¹. Nowe technologie w kontekście wspierania osób starszych, mogą być wykorzystywane w następujących obszarach¹⁰²:**
 - **pomocy społecznej i opiece nad osobami starszymi** (Roboty asystujące w DPS, Teleopieka *telecare*: całodobowy monitoring seniorów na odległość, wideorozmowy, bransoletki alarmowe, detektory upadków, np. „inteligentny dywan”, palmtopy dla pracowników socjalnych – komputery mieszczące się w dłoni, ułatwiają dokumentowanie usług i rozliczanie czasu pracy w terenie, sensory domowe – czujniki dymu, gazu, wycieku wody, automatyczne włączniki światła, systemy przypominania – np. o lekach, czynnościach dnia codziennego, technologie wspomagające opiekę nad osobami z demencją – m.in. systemy lokalizacji i przypominania, technologie stymulujące zmysły.

⁹⁸ „Cyfrowe wykluczenie seniorów – wyzwanie, które musimy pokonać”, Digitalfestiwal.pl, 2024, <https://digitalfestival.pl/cyfrowe-wykluczenie-seniorow-wyzwanie-ktore-musimy-pokonac/>

⁹⁹ „Pakiet Seniora: Cyberbezpieczeństwo seniorów”, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, <https://rops.poznan.pl/publikacje/pakiet-seniora/pakiet-seniora-cyberbezpieczenstwo-seniorow>

¹⁰⁰ <https://digitalfestival.pl/o-digital-festival/>

¹⁰¹ K. A. Zapędowska-Kling, „Nowe technologie w służbie seniorom”, [w:] Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica, 2015, vol. 4, t. 315, s. 203-215.

¹⁰² Ibidem, s. 205-209

- **ochronie zdrowia i medycynie** (E-health – elektroniczne dane medyczne, portale zdrowotne, e-konsultacje, telemedycyna – zdalne konsultacje z lekarzem, biosensory i informatyka afektywna – monitorowanie funkcji organizmu i emocji, systemy kontroli polipragmazji – zapobiegają niepożądanym interakcjom leków.
 - **aktywizacji społecznej i samodzielnym funkcjonowaniu** (Technologie asystujące – wózki, balkoniki, aparaty słuchowe, sprzęty dla osób niedowidzących, syntezytory mowy, automatyka domowa, inteligentne domy (smart homes) – zintegrowane systemy zarządzające bezpieczeństwem, opieką, komunikacją, gogle VR.
 - **rozrywce i edukacji** (Gry komputerowe, sudoku online, szachy online, krzyżówki online, konsole do gier video, gogle VR, odtwarzacze muzyki i filmów (mp3, mp4, DVD), specjalistyczne fotele sensoryczne odtwarzające muzykę.
- **Kanios zwraca uwagę, że nowoczesne technologie wspierają osoby z ograniczeniami fizycznymi, umożliwiając im dłuższe i bezpieczniejsze pozostanie w swoim domu.** Szczególnie istotne staje się to w sytuacjach nagłych, takich jak upadek czy omdlenie, gdy możliwe jest natychmiastowe wezwanie pomocy poprzez systemy alarmowe działające w oparciu o nowe kanały komunikacji. Równocześnie, w obliczu narastających braków kadrowych w opiece nad osobami starszymi, w tym niedoboru lekarzy, pielęgniarek i opiekunów, coraz większą rolę odgrywa teleopieka, która stanowi uzupełnienie tradycyjnych form wsparcia¹⁰³.
 - **Aktualnie w warunkach domowych rośnie znaczenie rozwiązań z zakresu tzw. teleopieki (np. „opaski życia”, „opaski bezpieczeństwa”, „przyciski SOS”, monitoring parametrów zdrowotnych), które zwiększają poczucie bezpieczeństwa osób starszych i ich rodzin oraz pełnią rolę działań profilaktycznych. Wpływ na upowszechnianie tych rozwiązań w województwie wielkopolskim ma niewątpliwie dofinansowanie dla gmin na realizację tych działań ze środków samorządu województwa i rządowych. W latach 2023-2024, ROPS w Poznaniu realizował w partnerstwie z 30 gminami, projekt finansowany ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego pod nazwą „Wielkopolski System Opieki Seniora na lata 2023-2024”, w jego ramach objęto wsparciem 500 osób starszych. Z danych pozyskanych z Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego wynika, że w 2023 roku w ramach realizacji modułu II programu rządowego „Korpus Wsparcia Seniorów”¹⁰⁴, którego celem było zapewnienie dostępu do tzw. „opieki na odległość”, dofinansowano 86 gmin, a wsparciem w postaci teleopieki objęto 2 925 osób starszych z terenu województwa wielkopolskiego. Skala świadczenia tego wsparcia jest jednak wciąż zbyt mała, w 2023 roku teleopieką zostało objętych zaledwie 0,4% ogółu mieszkańców województwa w wieku 60 lat i więcej.**
 - **Wśród osób starszych istnieje potrzeba upowszechniania prostych w obsłudze aplikacji i urządzeń wspierających samodzielność** (np. aplikacja przypominająca o zażyciu leków, komunikatory wideo, systemy detekcji upadku w domach). Rozwiązania w zakresie wyposażania domów seniorów w czujniki i detektory, tzw. „inteligentne domy”, również

¹⁰³ A. Kanios, „Nowoczesne technologie w opiece nad osobami starszymi – na przykładzie Polski i Niemiec”, „Praca socjalna”, Nr 6., 2020, s. 37.

¹⁰⁴ <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-korpus-wsparcia-seniorow-na-2025-rok> dostęp 30.06.2025.

znajdują zastosowanie we wspieraniu osób starszych w codziennym funkcjonowaniu i budowaniu poczucia bezpieczeństwa, a także gwarancji udzielenia szybkiej pomocy medycznej, w szczególności osobom starszym zamieszkującym samodzielnie.

- W domach pomocy społecznej oraz innych instytucjach całodobowej opieki nowe technologie mogą wspierać personel w **monitorowaniu stanu zdrowia mieszkańców, planowaniu opieki, a także umożliwiać seniorom kontakt z bliskimi czy udział w zajęciach aktywizujących**¹⁰⁵ (np. tablety, sale VR, terapie przy użyciu robotów interaktywnych). Konieczne jest jednak doposażenie instytucji i gospodarstw domowych w sprzęt elektroniczny, jak i działania edukacyjne, które pozwolą seniorom oraz kadrze opiekuńczej na bezpieczne i świadome korzystanie z nowych technologii. Z podsumowania ankiety CAWI, zrealizowanej przez ROPS w Poznaniu w 2025 roku¹⁰⁶ wynika, że rozwiązania technologiczne w domach pomocy społecznej funkcjonowały w obszarach: **wspierających opiekę medyczną i zarządzanie leczeniem** (Aplikacja „e-Tabletka” – wspomaganie przyjmowania leków, ewidencja leków i konsultacji medycznych, Elektroniczny system ewidencji leków, konsultacji medycznych i wyjazdów – część rozwiązania „e-Tabletka”); **usprawniających dokumentację i zarządzanie instytucją** (E-dokumentacja – cyfrowe prowadzenie kart pacjentów/mieszkańców, Platforma e-doręczenia – cyfrowy obieg dokumentów, korespondencji instytucjonalnej, Programy komputerowe – narzędzia administracyjne i zarządcze w DPS, Ewidencja elektroniczna – systemy do zarządzania danymi dot. leków, zdarzeń, konsultacji); **wspierających aktywizację i funkcje poznawcze** (Interaktywna tablica / interaktywne ekrany – zajęcia edukacyjne, rozrywka, aktywizacja poznawcza, Aplikacje edukacyjne i rekreacyjne – wsparcie w treningu pamięci, rozrywce i komunikacji); **wspierających bezpieczeństwo i samodzielność** (Opaski, np. SOS, monitorujące) – bezpieczeństwo seniorów, szybki kontakt w sytuacjach kryzysowych.
- Korzystanie i upowszechnianie nowych technologii w służbie seniorom pociąga za sobą konieczność wypracowania stanowisk i rozwiązań dotyczących pojawiających się wyzwań społecznych i dylematów etycznych¹⁰⁷, do podstawowych wyzwań należą np. ryzyko dehumanizacji opieki, prywatność i bezpieczeństwo danych medycznych, obawa przed stygmatyzacją osób używających urządzeń wspomagających.
- Główne problemy wdrażania nowych technologii we wspieraniu seniorów, wynikają przede wszystkim z kilku czynników¹⁰⁸:
 - **Braku standaryzacji i długofalowego podejścia** (wiele rozwiązań technologicznych pojawia się w ramach krótkoterminowych projektów, np. pilotaży, bez trwałego zakorzenienia w systemie usług).
 - **Fragmentarycznego i punktowego działania** (rozwiązania często pojawiają się incydentalnie, w wybranych placówkach, bez szerszego wdrażania czy systemowego wsparcia. Brakuje modelu transferu rozwiązań sprawdzonych w jednym miejscu do innych instytucji).

¹⁰⁵ M. Banasiak, A. Wołowska, J. Ciesielski, „Nowoczesne technologie wykorzystywane w domach pomocy społecznej” [w:] „Zbliżenia Cywilizacyjne” [online]. 28 czerwiec 2024, T. 20, nr 2, s. 69-82. DOI 10.21784/ZC.2024.011.

¹⁰⁶ Badanie CAWI zrealizowane w maju 2025 roku przez ROPS w Poznaniu, wśród pracowników domów pomocy społecznej z województwa wielkopolskiego (N=19).

¹⁰⁷ K. A. Zapędowska-Kling, „Nowe technologie w służbie seniorom”, [w:] Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica, 2015, vol. 4, t. 315, s. 212

¹⁰⁸ Ibidem, s. 209-211

- **Ograniczonych zasobów i infrastruktury** (placówki opiekuńcze nie dysponują odpowiednim zapleczem sprzętowym, finansowym ani kadrowym, aby skutecznie wdrażać i utrzymywać nowe technologie. Często nie uwzględnia się kosztów eksploatacji, szkoleń i serwisu).
 - **Niskiego poziomu kompetencji cyfrowych użytkowników i kadry** (zarówno osoby starsze, jak i personel często nie są przygotowani do obsługi technologii – brakuje szkoleń i wsparcia wdrożeniowego. Lęk seniorów przed technologią i trudności z jej obsługą spowodowany np. brakiem krewnych, którzy pomogliby owoić się z tego typu urządzeniami).
 - **Zbyt małego zaangażowania samych seniorów w proces projektowania rozwiązań np. innowacji technologicznych** (rozwiązania są często projektowane „dla seniorów”, a nie „z seniorami”, co zmniejsza ich użyteczność i akceptację. Niewystarczająca partycypacja utrudnia dopasowanie technologii do rzeczywistych potrzeb).
 - **Niewystarczającej edukacji cyfrowej zarówno samych seniorów, jak i ich otoczenia**, brak działań edukacyjnych i informacyjnych skutkuje słabą znajomością narzędzi, niskim poziomem akceptacji oraz trudnościami we wdrażaniu nowych technologii. Edukowanie osób starszych, ich rodzin, lokalnych liderów oraz pracowników samorządowych powinno być integralną częścią wdrażania nowoczesnych rozwiązań wspierających seniorów.
- Zdaniem Szwedy-Lewandowskiej, dwie najistotniejsze bariery w rozwoju i popularyzacji nowych technologii w opiece nad seniorami to **wysokie koszty eksploatacji znacznej części już istniejących rozwiązań oraz wykluczenie cyfrowe osób starszych**¹⁰⁹.

ZASOBY

- W badaniu „Lokalne plany deinstytucjonalizacji w gminach i powiatach województwa wielkopolskiego”, przeprowadzonym przez ROPS w Poznaniu w 2024 roku, zwrócono się do jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (OPS/CUS/PCPR) z pytaniem o wdrażanie na terenie gminy lub powiatu strategii, programów bądź planów wsparcia dedykowanych osobom starszym. **Co prawda tylko 8,7% z 229 respondentów zadeklarowało posiadanie takich dedykowanych seniorom dokumentów, jednak osoby starsze jako kategori odbiorców wsparcia jest opisana najczęściej w gminnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, które na mocy ustawy o pomocy społecznej są dokumentami obligatoryjnymi.**
- Według sprawozdań resortowych gmin i powiatów, w roku 2024 w województwie wielkopolskim działały **63 domy pomocy społecznej**, oferując łącznie 6 401 miejsc. Z ich oferty korzystało w 2024 roku – 6 271 osób, a tylko w 2024 roku do DPS przyjęte zostały 1 096 osoby. Na terenie województwa funkcjonowało 11 placówek dedykowanych osobom starszym, a z uwagi na częste występowanie przewlekłych chorób somatycznych w tej grupie wiekowej, do tej liczby należy zaliczyć również domy pomocy społecznej przeznaczone dla

¹⁰⁹ Z. Szweda-Lewandowska, „Nowoczesne technologie w opiece nad niesamodzielnymi osobami starszymi”, 2018, s. 10. <https://bibliotekanauki.pl/articles/541616.pdf> dostęp 26.05.2025.

osób przewlekle somatycznie chorych, co łącznie daje 35 placówek. **We wszystkich typach DPS w 2024 roku odsetek mieszkańców 60+ wyniósł 63,5%¹¹⁰. W 2024 roku odsetek osób nieopuszczających łóżek wyniósł 13,1%.**

- Wartość wskaźnika zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej w 2024 roku zmalał w stosunku do 2023 roku o 4 p. p. (stosunek liczby osób umieszczonych w stosunku do sumy osób oczekujących i umieszczonych) i wyniosła 0,69. Na umieszczenie w DPS w 2024 roku nadal oczekiwały 492 osoby (↑ o 98 os. niż w 2023 roku)¹¹¹.
- **W 2024 roku na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonowało 5 rodzinnych domów pomocy** (↑ o 2 RDP niż w 2023 roku), w których zamieszkiwały 33 osoby (↑ o 13 os.). Rodzinne Domy Pomocy prowadzone były na zlecenie gmin: m. Poznań (2), Miasteczko Krajeńskie (1), Pniewy (1) i Łęka Opatowska (1).
- W roku 2024 według sprawozdania MRIPS-03 w Wielkopolsce działały **43 Dzielne Domy Pomocy (2 więcej niż w 2023 roku)**, z czego 40 prowadzonych było przez jednostki samorządu terytorialnego (37 gmin i 1 powiat). Skorzystało z nich łącznie 2 589 osób.
- W roku 2024 na terenie województwa wielkopolskiego w zasobach gmin i powiatów znajdowały się **184 mieszkania ze wsparciem**, z czego 76 to mieszkania treningowe, a 108 to wspomagane. W 2024 roku skorzystało z nich łącznie 520 osób (↑ o 73 os.). Biorąc pod uwagę osoby, które potencjalnie mogą korzystać z tej formy wsparcia, liczba mieszkań i miejsc jest dalece niewystarczająca. Należałoby je przede wszystkim tworzyć w tych gminach i powiatach, w których taka forma wsparcia nie funkcjonuje, a występuje w nich za to wysoki odsetek osób z niepełnosprawnością, osób w wieku poprodukcyjnym, a także usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej. Wymienione grupy są głównymi potencjalnymi adresatami usługi w formie mieszkań ze wsparciem.
- W województwie wielkopolskim, w 2025 roku funkcjonowało **5 dziennych domów opieki medycznej (DDOM) oferujących łącznie 105 miejsc**. DDOM-y pozostają w okresie trwałości, gdyż zostały utworzone w ramach środków Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+)¹¹².
- W ramach oferty dla starszych Wielkopolan w regionie w 2024 roku funkcjonowało **619 klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów** (↑ o 41). W 2024 roku nieco ponad 26,1% wielkopolskich gmin nie posiadało na swoim terenie takiej oferty (59 gmin)¹¹³.
- W ramach realizacji przez ROPS w Poznaniu funkcji edukacyjnej i upowszechniania bezpłatnego dostępu do sprawdzonych informacji i wiedzy, na stronie internetowej instytucji można skorzystać z „Pakietu Seniora”, czyli zestawu bezpłatnych materiałów edukacyjnych, filmów instruktażowych i opracowań merytorycznych, skierowanych do wielkopolskich seniorów, którego celem jest wspieranie ich aktywności oraz kondycji fizycznej i psychicznej. W pakiecie znajdują się praktyczne porady dotyczące m.in. Nordic Walking, zdrowego odżywiania, bezpieczeństwa w internecie czy budowania stabilności emocjonalnej.

¹¹⁰ Sprawozdanie MRPiPS-05 za 2024 r. – wybrane informacje o domach pomocy społecznej o zasięgu gminnym, powiatowym i regionalnym oraz o placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej.

¹¹¹ K. Czuba, S. Szpyrka, M. Zaręba-Kosicka, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2024 rok, ROPS w Poznaniu, Poznań, 2025, s. 67.

¹¹² Informacje statystyczne przekazane przez Departament Zdrowia UMWW.

¹¹³ K. Czuba, S. Szpyrka, M. Zaręba-Kosicka, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego za 2024 rok, ROPS w Poznaniu, Poznań, 2025, s. 64.

- W województwie wielkopolskim, w ramach projektu Wielkopolskie telecentrum opieki, funkcjonuje 33 Centra Wsparcia Seniora (stan na 26 sierpnia 2025), które powstały w ramach środków grantowych tego projektu jako zadanie obligatoryjne. Ich celem jest utworzenie miejsca w gminie, do którego seniorzy i mieszkańcy mogą przyjść, aby uzyskać informacje na temat zasobów gminy, takich jak: organizacje pozarządowe, oferta instytucji samorządu lokalnego, kluby seniora, DPS-y i inne. Centrum jest obsługiwane przez koordynatorów usług w obszarze wsparcia osób starszych. W wielu gminach coraz więcej wydarzeń w społecznościach lokalnych, takich jak: spotkania międzypokoleniowe, szkolenia czy inicjatywy lokalne, jest organizowanych przez Centra Wsparcia Seniora.
- W 2024 roku 93% gmin (211) realizowało **usługi opiekuńcze** dla 12 575 os., 12,8% gmin (29) realizowało specjalistyczne usługi opiekuńcze dla 388 os. W 2024 roku 97 gmin zatrudniało 721 os. (694,96 etatów) realizujących usługi opiekuńcze. Część gmin zleca realizację tego zadania innym podmiotom. Wzrasta liczba korzystających, wzrastają wydatki, zmniejsza się liczba godzin usług, czyli spada intensywność wsparcia (liczba godzin przypadająca średniomiesięcznie na 1 os)¹¹⁴.
- **Nowy typ usługi opiekuńczej – usługę sąsiedzką**¹¹⁵ oferowało 37 gmin, w 2024 roku skorzystało z nich 250 os.
- Szacuje się, że corocznie, ponad 90% korzystających z usług opiekuńczych jest w wieku poprodukcyjnym.
- W systemie ochrony zdrowia placówkami długoterminowej opieki i pielęgnacji osób starszych są zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL) i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO). W 2023 roku na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonowały **23 placówki typu ZOL** z 1 078 łózkami, z których skorzystało 2 170 pacjentów oraz **12 placówek typu ZPO** z 781 łózkami, z których skorzystało 1 397 pacjentów¹¹⁶.
- W 2023 roku w Wielkopolsce funkcjonowało **7 hospicjów** z 99 łózkami, z których skorzystało 831 osób (w ostatnich kilku latach liczba łózek i pacjentów uległa zmniejszeniu przy takiej samej liczbie hospicjów). Na terenie województwa znajdowało się **6 oddziałów opieki paliatywnej** ze 146 łózkami, z których skorzystały 1 703 osoby. Hospicja i oddziały opieki paliatywnej są placówkami ogólnie dostępnymi dla osób w różnym wieku, w statystykach nie ma informacji na temat wieku pacjentów.
- W ramach Wielkopolskiego Telecentrum Opieki, ROPS w Poznaniu do 2028 roku planuje współpracę z 70 gminami w Wielkopolsce oraz objęcie wsparciem w zakresie teleopieki co najmniej 5000 osób w wieku 60+. Oprócz wsparcia ratownika medycznego dostępnego w telecentrum całodobowo, 7 dni w tygodniu, projekt przewiduje również wsparcie Asystentów teleopieki, którzy pracują od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-15:00.

¹¹⁴ Ibidem, s. 65-66.

¹¹⁵ Usługi sąsiedzkie to forma pomocy społecznej, świadczona w miejscu zamieszkania, skierowana do osób starszych, samotnych, wymagających wsparcia w codziennym życiu, obejmują pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgnacyjną, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji oraz w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Usługi te są organizowane i finansowane przez gminę, a świadczą je osoby zamieszkujące w pobliżu. 1 listopada 2023 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o pomocy społecznej, która wprowadziła m.in. usługi sąsiedzkie jako nową formę usług opiekuńczych. Gminy, które zdecydowały się na realizację tej formy wsparcia, mogły uzyskać dofinansowanie w ramach Korpusu Wsparcia Seniorów. <https://www.gov.pl/web/rodzina/uslugi-sasiedzkie-od-1-listopada-br> dostęp 26.05.2025.

¹¹⁶ Bank Danych Lokalnych GUS.

Asystenci teleopieki świadczą wsparcie w zakresie rozmów na codzienne tematy, udzielają informacji o usługach dla seniorów i opiekunów w Wielkopolsce, oferują porady dotyczące korzystania z pomocy społecznej oraz wskazówki dotyczące zasobów i programów wsparcia. Od początku realizacji projektu, czyli od 2024 roku, opaski teleopieki użytkuje już ponad 2340 seniorów.

- W ramach funkcjonowania Wielkopolskiego Telecentrum Opieki, ROPS w Poznaniu wspiera opiekunów nieformalnych organizując 2-dniowe szkolenia. W ramach dwudniowego programu szkoleń opiekunowie uczą się praktycznej opieki nad osobami starszymi, dbania o siebie, radzenia sobie z wypaleniem, wsparcia emocjonalnego oraz właściwej komunikacji. Podczas szkolenia omawiane są także choroby wieku starszego, zasady żywienia, zapobieganie upadkom oraz stymulację poznawczą. Celem jest kompleksowe przygotowanie opiekunów do codziennej opieki i wsparcia seniorów, a także przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów. Do 2028 roku ROPS planuje przeszkolić min. 1000 opiekunów. W okresie od stycznia do sierpnia 2025 przeszkolono łącznie 140 osób¹¹⁷.
- Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej wspiera osoby starsze, poprzez dofinansowanie działań prowadzonych na rzecz seniorów przez JST i NGO, w ramach ministerialnych programów¹¹⁸ realizowanych m.in. w zakresie rozwoju lokalnych usług społecznych, wspierania działań integracyjnych, aktywności społecznej seniorów, partycypacji społecznej, prowadzenia działań przygotowujących do starości i niwelowania wykluczenia cyfrowego:
 - **Program wieloletni "Senior+"**, wspiera samorządy w tworzeniu Dziennych Domów i Klubów „Senior+”, by zwiększyć udział seniorów w życiu społecznym. W 2023 roku, w ramach modułu I dofinansowanie uzyskały 3 gminy. Z kolei 38 gmin i 2 powiaty otrzymały akceptację na dofinansowanie (2 edycje) funkcjonowania już istniejących placówek „Senior+” (Klubów Senior+ oraz Dziennych Domów Senior+)¹¹⁹.
 - **„Korpus Wsparcia Seniorów”**, to program dla gmin wspierający osoby 60+ w codziennym funkcjonowaniu. Obejmuje usługi sąsiedzkie (moduł I) i opiekę na odległość np. opaski bezpieczeństwa (moduł II), z dofinansowaniem dla gmin do 80% kosztów. W 2023 roku w ramach modułu I sfinansowano usługi sąsiedzkie w 16 gminach dla 719 seniorów (w 2022 roku, 20 gmin, 1 095 os.). W ramach modułu II sfinansowano usługi w 86 gminach dla 2 925 osób (w 2022 roku, 78 gmin, 2 369 os.)¹²⁰.
 - **Program „Opieka 75+”**, wspiera gminy w organizacji usług opiekuńczych dla niesamodzielnych seniorów w wieku 75+. W 2023 roku do programu przystąpiły 54 gminy (50 w 2022), 1 278 os. korzystających z usług opiekuńczych (1 032 os. w 2022)¹²¹.

¹¹⁷ Dane własne ROPS w Poznaniu.

¹¹⁸ <https://www.gov.pl/web/rodzina/programy-i-projekty?page=2&size=10> dostęp 26.05.2025.

¹¹⁹ <https://www.gov.pl/web/rodzina/rozstrzygniecie-rzadowego-programu-wsparcia-powiatu-w-organizacji-i-tworzeniu-rodzinnych-form-pieczny-zastepczej-w-2023-r> dostęp 26.05.2025.

¹²⁰ Dane pozyskane z Wydziału Polityki Społecznej WUW.

¹²¹ Dane pozyskane z Wydziału Polityki Społecznej WUW.

- **Program wieloletni na rzecz Osób Starszych "Aktywni+",** finansuje projekty organizacji pozarządowych w obszarach edukacji, integracji międzypokoleniowej, aktywności obywatelskiej i usług społecznych.
- **W badaniu „Dostępność usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich”,** wskazano dwie najistotniejsze bariery w dostępie do usług na terenie gmin wiejskich: **transportowa (komunikacyjna) oraz kadrowa przede wszystkim w dwóch dziedzinach: ochronie zdrowia i pomocy społecznej.** „Bariera transportowa dotyczy komunikacji publicznej – jej niewystarczającego zasięgu przestrzennego oraz sposobu organizacji przewozów. Skutki tej sytuacji są szczególnie dotkliwe dla osób o ograniczonej sprawności ruchowej oraz dla starszych kobiet, które znacznie częściej niż mężczyźni nie posiadają prawa jazdy”¹²². Bariera kadrowa dotyczy przede wszystkim braku lekarzy specjalistów i rehabilitantów w lokalnych poradniach zdrowia. W pomocy społecznej problem kadrowy występuje powszechnie – jest problemem systemowym i dotyczy wielu zawodów pomocowych (opiekunów, pracowników socjalnych, asystentów rodziny, itp.)¹²³.

POTRZEBY

- Seniorzy to zróżnicowana grupa, obejmująca m.in. dwa skrajne pokolenia, najmłodszych 60-latków i najstarszych (długowiecznych) osoby 80+ i stulatków. Zróżnicowanie to przekłada się na odmienne potrzeby, sytuacje życiowe i stopień samodzielności. **System musi uwzględniać te perspektywy i w tym samym stopniu zapewniać dostęp do usług integracyjnych i animacyjnych, co do usług opiekuńczych i wspierających osoby starsze w czynnościach życia codziennego.**
- W kontekście nieuniknionych zmian demograficznych, takich jak niski poziom urodzeń oraz wchodzenie w wiek senioralny licznych roczników wyżu demograficznego, społeczeństwo stopniowo się starzeje. **Konieczne staje się opracowanie przez samorządy przemyślanych strategii adaptacyjnych (adekwatnych kierunków działań dostosowujących polityki publiczne do zmieniającej się struktury wiekowej mieszkańców), które pozwolą skutecznie odpowiadać na potrzeby rosnącej liczby seniorów.**
- Samotność osób starszych to jedno z największych wyzwań, z którym mierzą się one na co dzień i z którym będzie musiał się zmierzyć system wsparcia społecznego. **Dużym wyzwaniem dla samorządów jest zlokalizowanie takich osób na terenie gminy i zorganizowanie im adekwatnego wsparcia, w szczególności dla seniorów „więźniów 4 i 5 piętra”.** Jednym z narzędzi do przeciwdziałania samotności/osamotnieniu jest metoda OSL (organizowanie społeczności lokalnej), która ma na celu budowanie więzi sąsiedzkich i uwrażliwienie otoczenia, co przekłada się na skuteczniejsze monitorowanie sytuacji seniorów i reagowanie w sytuacjach kryzysowych. Ważne, aby lokalnie rozwijać infrastrukturę dziennych ośrodków wsparcia, klubów seniora, grup samopomocowych, wolontariatu dedykowanego seniorom lub udostępniać zdalne formy wsparcia, przykładem jest Wielkopolska Infolinia Wsparcia, której celem jest przeciwdziałanie samotności osób starszych.

¹²² B. Szatur-Jaworska, „Podsumowanie wyników badania”, [w:] B. Szatur-Jaworska (red.), „Dostępność usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich”, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2024, nr 4, Warszawa, 2024, s. 145.

¹²³ Ibidem, s. 145-148.

- Wraz ze starzeniem się społeczeństwa rośnie potrzeba zapewnienia seniorom odpowiednio dostosowanych usług informacyjnych i doradczych oraz powoływania instytucji odpowiadających na ich potrzeby w adekwatny i przystępny sposób (**punkty doradcze i informacyjne, np. Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu, Centra wsparcia seniora, które powstają w ramach Wielkopolskiego Telecentrum Opieki**). W ramach projektu WTO uczestnicy mają możliwość korzystania z teleporad specjalistycznych, wsparcia psychologa, psychoseksuologa, gerontologa oraz dietetyka. W 2025 roku prowadzono ankietę badającą satysfakcję i odbiór tych usług przez uczestników. Tylko w lipcu łączny czas udzielonych konsultacji wyniósł blisko 6000 minut, osiągając tym samym maksymalny miesięczny limit przewidziany w projekcie.
- **Rosnące potrzeby w zakresie wsparcia (opieki, pielęgnacji) osób starszych, samotnych i niesamodzielných** (w szczególności prowadzących 1-osobowe gospodarstwa domowe), na które będzie musiał odpowiedzieć system pomocy społecznej, ponieważ:
 - jednym z głównych powodów korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w województwie wielkopolskim w ostatnich kilku latach była długotrwała lub ciężka choroba i niepełnosprawność,
 - odnotowuje się coraz częstsze korzystanie z pomocy społecznej przez osoby prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe,
 - wzrasta liczba osób korzystających z usług opiekuńczych oraz wzrasta udział osób w wieku poprodukcyjnym w grupie korzystających z usług opiekuńczych,
 - systematycznie wzrastają wydatki ponoszone przez gminy na dopłaty do kosztów utrzymania mieszkańców w DPS oraz wzrasta średni roczny koszt utrzymania 1 mieszkańca DPS,
 - w systemie jest **zbyt mała liczba mieszkań wspomaganych i treningowych**, które mogłyby być dedykowane seniorom,
 - w systemie brak jest realnych alternatyw dla DPS, form wsparcia, które mogłyby być tworzone lokalnie i zapewniać zdeinstytucjonalizowane wsparcie dla osób starszych wymagających znacznej opieki (w tym całodobowej), na tę sytuację zwracają uwagę przedstawiciele JST. W systemie wsparcia powstały centra opiekuńczo-mieszkalne dla osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym¹²⁴.
- Wielkopolskie Jednostki Organizacyjne Pomocy Społecznej dostrzegają potrzebę rozszerzenia oferty usług dla seniorów, szczególnie tych wymagających opieki i wsparcia całodobowego, ze względu na rosnącą liczbę osób zależnych i związane z tym koszty dla samorządów. Celem jest jak najdłuższe utrzymanie seniorów w ich miejscu zamieszkania poprzez rozwój usług takich jak dzienne ośrodki wsparcia, mieszkania ze wsparciem

¹²⁴ <https://www.poznan.uw.gov.pl/informacje-prasowe/powstana-nowe-centra-opiekunczo-mieszkalne-dla-osob-z-niepelnosprawnosciami> dostęp 30.06.2025
<https://www.prawo.pl/samorzad/centra-opiekunczo-mieszkalne-program-do-poprawy,526978.html> dostęp 30.06.2025

(treningowe, wspomagane), kluby seniora, opieka wytchnieniowa, wsparcie weekendowe oraz doradztwo, rehabilitacja, teleopieka, usługi transportowe (na życzenie), usługi mobilne dowożone do domu seniora, innowacje społeczne. Samorządy korzystają przy tym z programów rządowych, np. Senior+, Opieka 75+, Korpus Wsparcia Seniora.

- Istotne znaczenie ma wspieranie aktywności społecznej i intelektualnej seniorów, np. poprzez uniwersytety trzeciego wieku czy kluby seniora, **jako skutecznej formy niefarmakologicznej prewencji zaburzeń poznawczych.**
- Należy wziąć pod uwagę konieczność rozwoju **zróżnicowanego katalogu usług**, adresowanego zarówno dla seniorów sprawnych, jak i zależnych. Ważnym zadaniem samorządów gminnych powinno stać się monitorowanie przez pracowników socjalnych 1-osobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby 75+, **w szczególności osób po hospitalizacji.**
- Istotne jest **upowszechnianie innowacji społecznych**, które mają na celu poprawę jakości życia seniorów, zwiększenie ich aktywności, a także integrację społeczną. Działania te obejmują zarówno **innowacje produktowe** (np. technologie ułatwiające codzienne funkcjonowanie), jak i **procesowe** (np. nowe metody edukacji czy integracji międzypokoleniowej)¹²⁵.
- Konieczne jest dostrzeżenie seniorów jako rosnącej grupy konsumentów, którzy doceniają usługi (w tym społeczne) dobrej jakości, sprofilowane pod ich potrzeby i są w stanie ponosić częściową lub całkowitą odpłatność za usługi społeczne. Takie podejście sprzyja tworzeniu bardziej elastycznej i zróżnicowanej oferty wsparcia, gdzie gminy mają możliwość świadczenia usług społecznych dla seniorów w formie częściowo odpłatnej.
- Priorytetem jest budowanie trwałych i ponadgminnych sojuszy i porozumień na rzecz rozwoju usług społecznych, szczególnie w obliczu braku kadry, która mogłaby te usługi realizować.
- Rozwiązania z zakresu nowych technologii (teleopieka i telemedycyna), w obliczu narastających braków kadrowych w opiece nad osobami starszymi, w tym niedoboru lekarzy, pielęgniarek, opiekunów, terapeutów, animatorów, będą odgrywać coraz większą rolę w systemie wsparcia osób starszych¹²⁶. Należy zatem pracować nad upowszechnianiem rozwiązań, obniżeniem kosztów ich wdrażania i niwelowaniem wykluczenia cyfrowego seniorów oraz podnoszeniem kompetencji cyfrowych i świadomości związanej z cyberbezpieczeństwem.
- Opiekunowie nieformalni (w tym opiekunowie rodzinni) w przeważającej większości są głównymi realizatorami opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi, dlatego należy nadać wysoki priorytet działaniom wspierającym tę grupę (wsparcie psychologiczne, poradnictwo i doradztwo, rozbudowa systemu usług dla seniorów, które odciążą opiekunów nieformalnych). Warto uzupełnić treści programów szkoleń dla opiekunów formalnych i nieformalnych o wiedzę dotyczącą stosowania nowoczesnych rozwiązań w opiece. Jedną z rekomendacji Rady ds. Polityki Senioralnej jest zapewnienie dostępności informacji i procedur oraz upowszechnianie wiedzy o nowoczesnych technologiach.

¹²⁵ <https://innowacje.rops.poznan.pl/> dostęp 30.05.2025.

¹²⁶ A. Kanios, Nowoczesne technologie w opiece nad osobami starszymi – na przykładzie Polski i Niemiec, „Praca socjalna”, Nr 6., 2020, s. 37.

- Jednym z działań priorytetowych jest świadczenie pomocy osobom chorującym na choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimera (poprzez zwiększenie działań z zakresu profilaktyki i wczesnej diagnostyki) oraz ich rodzinom, w tym opiekunom rodzinnym.
- Priorytetem, wraz z dziejącym się równolegle procesem deinstytucjonalizacji usług, jest poprawa warunków zamieszkiwania osób starszych w placówkach całodobowych typu DPS oraz większy nacisk położony na indywidualizację usług i upodmiotowienie mieszkańców oraz umożliwienie im doświadczania swojego sprawstwa i decyzyjności w kwestiach dotyczących ich codziennego życia np. wyboru posiłku.
- Wzrastający udział osób w wieku 60 lat i więcej wśród mieszkańców jednostek terytorialnych, wymaga:
 - **Animowania lokalnych środowisk seniorskich** celem ich wzmocnienia (empowermentu), tworzenia klubów seniora, miejsc spotkań dla seniorów, tworzenia lokalnych rad seniorów.
 - **Prowadzenia działań międzypokoleniowych** w szczególności nastawionych na integrację międzypokoleniową oraz usług/inicjatyw/projektów społecznych uwzględniających kształtowanie oraz podtrzymywanie relacji międzypokoleniowych. W rządowych propozycjach długoterminowych planów dotyczących rozwoju kraju m.in. w obszarze wspierania seniorów, jednym z zaplanowanych działań jest tworzenie placówek łączących pokolenia, które np. łączą dzienne domy opieki z przedszkolami. Dzięki nim dzieci będą rozwijały kompetencje emocjonalne i społeczne, a seniorzy zaangażują się w wychowanie najmłodszego pokolenia.
 - **Wzmacniania i animowania więzi sąsiedzkich (lokalne kampanie społeczne, działania osiedlowe, świętowanie dni sąsiada)**, wzmacnianie poczucia przynależności do 1 wspólnoty, pomimo różnicy wieku. Budowanie i wzmacnianie odpowiedzialności za to co dzieje się w najbliższym otoczeniu¹²⁷.
- Wykluczenie cyfrowe w Polsce ma twarz seniora, dlatego jednym z działań priorytetowych powinno stać się niwelowanie wykluczenia cyfrowego i podniesienie poziomu kompetencji cyfrowych osób starszych m.in. poprzez: **organizowanie szkoleń lub warsztatów dla seniorów w zakresie używania komputerów, smartfonów, cyberbezpieczeństwa, wyposażanie w sprzęt komputerowy i umożliwienie bezpłatnego dostępu do internetu, organizowanie doradztwa IT, organizowanie spacerów cyfrowych w celu zapoznania seniorów z zasadami obsługi miejskich urządzeń elektronicznych (biletomaty, stacje rowerów miejskich, itp.).**
- **Należy przeciwdziałać wykluczeniu cyfrowemu w sferze e-usług**, również tych dostarczanych przez administrację publiczną np. e-zdrowie, e-pit, itp. Cyfryzacja usług publicznych może być przyczyną wykluczenia osób starszych¹²⁸.
- Wygaszanie aktywności zawodowej i moment przejścia na emeryturę, w zależności od nadawanego im znaczenia, mogą być zdefiniowane jako „kryzys”, lub rozpatrywane

¹²⁷ Wniosek na podstawie badania „Ocena potrzeb w zakresie wsparcia dla Seniorów w Polsce – raport z badania opinii społecznej”, Senior.Hub Instytut Polityki Senioralnej, Warszawa 2021, s. 83.

¹²⁸ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-wykluczenie-cyfrowe-seniorzy-sprawozdania-fundacje-mdps-odpowiedz> dostęp 30.06.2025.

w kategorii „nowych życiowych możliwości”. **Bez względu na kierunek wartościowania tego procesu, należy stworzyć dla osób starszych ofertę wsparcia, szkoleń, doradztwa pod kątem wygaszania bądź kontynuowania aktywności zawodowej.**

Analiza SWOT

Mocne strony

1. **Samorządy wykazują rosnące zaangażowanie w rozwój infrastruktury wsparcia dla osób starszych**, stopniowo wzrasta liczba dziennych domów pomocy, klubów seniora i miejsc spotkań, przestrzeni do integracji, a także zwiększa się ich aktywność w pozyskiwaniu środków zewnętrznych np. z programów rządowych dedykowanych seniorom.
2. **Wzrasta podaż usług społecznych kierowanych m.in. do osób starszych**, np. usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, usług z zakresu teleopieki, usług transportowych, samorządy pozyskują środki zewnętrzne na ich wdrażanie (FEW, środki z programów rządowych, środki, którymi dysponuje Samorząd Województwa Wielkopolskiego).
3. **Samorządy aktywnie poszukują nowych, innowacyjnych form wspierania osób starszych w środowisku zamieszkania, w tym również takich, które wykorzystują nowe technologie** – teleopieka, DDOM, Centra Wsparcia Seniorów, usługi door to door, usługi typu „złota rączka”, stanowiska koordynatorów usług w obszarze wsparcia osób starszych w gminach.
4. **SWW (ROPS w Poznaniu) zrealizował w latach 2021-2023 pilotażowe projekty w zakresie teleopieki**, wspierające osoby starsze i ich opiekunów – pn. „Wielkopolski System Opieki Seniora” (Wielkopolski SOS), od 2023 roku realizuje projekt dofinansowany ze środków EFS Plus oraz budżetu państwa w ramach programu FEW 2021-2027 „Wielkopolskie telecentrum opieki” oraz współpracuje z wielkopolskimi gminami w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób starszych.
5. **SWW (ROPS w Poznaniu) tworzy platformy współpracy, sieciując instytucje, podmioty i gminy**, które podejmują działania na rzecz osób starszych np. DPS, Rady Seniorów, UTW, gminy wdrażające teleopiekę, organizacje pozarządowe, kluby seniora, a także biznes.
6. **Samorządy gminne są zainteresowane tworzeniem Centrów Usług Społecznych.**
7. Z wniosków OPS/PCPR zawartych w OZPS wynika, że **samorządy są świadome konieczności rozbudowania oferty wsparcia środowiskowego dla osób starszych**, są świadome zachodzących procesów demograficznych i prognoz demograficznych.
8. **Wielkopolskiminy korzystają z rządowych programów:** „Senior+”, „Korpus Wsparcia Seniorów”, „Opieka 75+”, „Opieka wytnieniowa”, poszerzając w ten sposób dostęp do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych oraz do rozwiązań z zakresu teleopieki.
9. **DPS są otwarte na wdrażanie nowych rozwiązań i usług, innowacji społecznych, również z wykorzystaniem nowoczesnych technologii.**
10. **Przy współpracy dwóch działów ROPS w Poznaniu (DPS i DIS) realizowane jest wsparcie merytoryczne, seminaria, szkolenia i wizyty studyjne podnoszące kompetencje kadry DPS** w zakresie nowoczesnych technologii i innowacyjnych metod wsparcia osób starszych przebywających w DPS.
11. Współorganizowanie przez SWW (ROPS w Poznaniu) przestrzeni do wymiany dobrych praktyk i prezentacji usług, produktów i rozwiązań dedykowanych seniorom (Targi VIVA SENIORZY!).

12. Organizacja kampanii edukacyjnych i informacyjnych kierowanych do osób starszych, np. w zakresie bezpieczeństwa, zdrowego odżywiania się, profilaktyki zdrowotnej.
13. Wdrażanie przez samorządy kart seniorów, czyli systemu zniżek, promocji i ulg na produkty i usługi.
14. **Wysoki priorytet nadawany polityce senioralnej przez SWW** (funkcjonowanie Działu Polityki Senioralnej w ROPS jako komórki dedykowanej realizacji polityki społecznej na rzecz osób starszych).
15. ROPS w Poznaniu wspiera gminy i powiaty w budowaniu „lokalnych planów deinstytucjonalizacji”, w których jedną z kategorii odbiorców usług są osoby starsze, jako kategoria społecznie wrażliwa.
16. **Rozwinięta sieć instytucji wsparcia:** funkcjonowanie klubów seniora, uniwersytetów trzeciego wieku, rad seniorów i kół gospodyń wiejskich, Centrów Wsparcia Seniora.
17. **Wzrost aktywności seniorów:** zauważalny wzrost uczestnictwa w zajęciach kulturalnych i edukacyjnych.
18. **Znacząca grupa seniorów utrzymuje relacje rodzinne i sąsiedzkie,** dla wielu seniorów jest to podstawowe źródło wsparcia emocjonalnego i praktycznego.
19. **Wzrost liczby pracujących emerytów:** aktywność zawodowa części seniorów przyczynia się do ich integracji społecznej i poprawy sytuacji materialnej.
20. ROPS w Poznaniu organizuje spotkania z przedstawicielami uniwersytetów trzeciego wieku i rad seniorów, co sprzyja ich profesjonalizacji, wzmocnieniu kompetencji przedstawicieli tych ciał oraz rozwojowi ich roli jako aktywnych partnerów w lokalnej polityce senioralnej.
21. **Rozwój kompetencji cyfrowych wśród seniorów:** wzrost lokalnych inicjatyw i szkoleń cyfrowych adresowanych do osób starszych przyczynia się do ich większej samodzielności i aktywności w sferze e-usług.
22. **Zaangażowanie organizacji pozarządowych w działania na rzecz osób starszych:** liczne fundacje i stowarzyszenia realizują projekty wspierające seniorów w zakresie aktywizacji, integracji, zdrowia i bezpieczeństwa.
23. **Funkcjonowanie rad seniorów na szczeblu gminnym i powiatowym:** umożliwia realny wpływ seniorów na lokalną politykę społeczną i wzmacnia ich pozycję jako aktywnych obywateli.
24. **Tworzenie i funkcjonowanie stanowisk koordynatora w obszarze wsparcia osób starszych w gminach,** co sprzyja lepszej organizacji wsparcia dla osób starszych, integracji usług oraz odpowiadaniu na lokalne potrzeby seniorów w sposób spójny i skoordynowany.
25. **Powstawanie w gminach Centrów Wsparcia Seniora** pełniących funkcje informacyjne, doradcze, aktywizacyjne i integracyjne, co sprzyja lepszej orientacji seniorów w dostępnych formach wsparcia w lokalnych społecznościach, zwiększa ich udział w życiu społecznym oraz wspiera ich samodzielność.
26. **Funkcjonowanie Wielkopolskiej Infolinii Wsparcia dedykowanej seniorom 60+ i opiekunom. Oferuje wsparcie, informacje i doradztwo w różnych aspektach życia codziennego i społecznego,** m.in. rozmowy na codzienne tematy, informacje o usługach dla seniorów

i opiekunów w Wielkopolsce, porady dotyczące korzystania z pomocy społecznej, wskazówki dotyczące zasobów i programów wsparcia

27. **Wzrost świadomości społecznej i politycznej na temat potrzeb seniorów.** Coraz większa uwaga w politykach samorządowych oraz w środowiskach lokalnych skierowana na kwestie starzejącego się społeczeństwa sprzyja podejmowaniu i realizacji działań na rzecz osób starszych – zarówno na poziomie planowania strategicznego, jak i na poziomie codziennych usług.
28. **Elastyczność i adaptacyjność lokalnych systemów wsparcia.** Samorządy wykazują zdolność do szybkiego dostosowywania oferty usług do zmieniających się potrzeb seniorów oraz do specyfiki lokalnych społeczności (np. usługi door to door, mobilne formy wsparcia, inicjatywy międzypokoleniowe).
29. **Sieć wsparcia dla opiekunów nieformalnych.** Rosnąca liczba programów i inicjatyw skierowanych do opiekunów rodzinnych, zapewniających im szkolenia, doradztwo, wsparcie psychologiczne oraz dostęp do usług relaksacyjnych i możliwość czasowego odciążenia w opiece (np. opieka wytchnieniowa), co zwiększa trwałość i jakość wsparcia dla osób starszych.

Słabe strony

1. **Występują znaczne różnice wewnątrzregionalne w dostępie do usług społecznych,** są one w dużym stopniu skoncentrowane w miastach, co ogranicza dostępność dla mieszkańców obszarów wiejskich i peryferyjnych.
2. W 2024 roku 15 gmin nie świadczyło usług opiekuńczych na swoim terenie.
3. **Możliwości finansowe gmin w zakresie utrzymania systemu wsparcia stają się coraz bardziej ograniczone.** Pomimo rosnących nakładów i zwiększającej się liczby beneficjentów, średnia liczba godzin usług opiekuńczych przypadająca na jedną osobę w miesiącu maleje, co świadczy o spadającej intensywności udzielanego wsparcia.
4. **Wzrastają koszty ponoszone przez gminy w związku z utrzymaniem mieszkańców w całodobowych instytucjach opieki długoterminowej** (ponoszenie częściowej odpłatności za pobyt mieszkańców gminy w DPS).
5. **Niewydolność systemu opieki długoterminowej** – brak jest realnych alternatyw dla DPS, form wsparcia, które mogłyby być tworzone lokalnie i zapewniać zdeinstytucjonalizowane wsparcie dla osób starszych wymagających znacznej opieki (w tym całodobowej).
6. **Deficytowa oferta mieszkalnictwa ze wsparciem** (treningowego, wspomaganego) dedykowanego osobom starszym.
7. **Deficytowa oferta samorządów w zakresie wsparcia dla opiekunów nieformalnych,** które wspierają seniorów (np. wytchnieniowego).
8. Lokalne systemy opieki (na poziomie gmin) funkcjonują bez jasno określonych standardów świadczenia usług opiekuńczych.
9. **Na poziomie jednostek samorządu terytorialnego brakuje systematycznego monitoringu sytuacji socjalno-zdrowotnej samotnie mieszkających seniorów,** zwłaszcza osób

po hospitalizacji, w wieku 80+ oraz tych, którzy z powodu barier architektonicznych nie opuszczają swoich mieszkań, tzw. „więźniów 3. i 4. piętra”.

10. Brak monitoringu zapotrzebowania na usługi opiekuńcze.

- 11. Niedopasowanie systemu pomocy społecznej do aktualnej sytuacji społeczno-gospodarczej** – kryteria dochodowe w pomocy społecznej dla gospodarstw 1-osobowych i 2-osobowych (w tym emeryckich) w 2023 i 2024 roku poniżej minimum egzystencji.
- 12. Niedostateczny udział osób starszych w procesach planowania i konsultacji publicznych,** mimo funkcjonowania rad seniorów - w znacznej części regionu nie funkcjonują rady.
- 13. Braki kadrowe w zakresie opiekunów środowiskowych i asystentów seniora,** szczególnie w mniejszych gminach, utrudniają realizację usług w środowisku.
- 14. Ograniczony dostęp do rehabilitacji domowej i środowiskowej dla osób starszych,** mimo rosnących potrzeb w tym zakresie.
- 15. Brak usług oferowanych przez kluby seniora i dzienne domy pomocy w wielu gminach w Wielkopolsce** – w znaczącej części gmin takie formy wsparcia nie funkcjonują co ogranicza dostęp osób starszych do zajęć integracyjnych, rehabilitacyjnych, edukacyjnych i opiekuńczych.
- 16. Na terenach wiejskich występują szczególne trudności w dostępie do usług społecznych ze względu na rozproszoną zabudowę, ograniczony transport publiczny, braki kadrowe oraz słabą infrastrukturę techniczną i cyfrową.** Skutkuje to ograniczonym dostępem mieszkańców wsi do usług opiekuńczych, wsparcia specjalistycznego, rehabilitacji oraz aktywności społecznej i kulturalnej, co pogłębia wykluczenie społeczne i zdrowotne seniorów z tych obszarów.
- 17. Niski poziom współpracy międzysektorowej** – brak mechanizmów skutecznej i trwałej współpracy między instytucjami publicznymi, sektorem pozarządowym i prywatnym w obszarze wsparcia osób starszych. Często działania mają charakter rozproszony i nieskoordynowany.
- 18. Brak kompleksowych rozwiązań w teleopiece i e-zdrowiu** – mimo rozwoju teleopieki nadal brakuje spójnych, zintegrowanych rozwiązań cyfrowych, dostępnych dla wszystkich seniorów i ich rodzin, a także mechanizmów finansowania tych usług po wygaśnięciu projektów grantowych.
- 19. Wykluczenie cyfrowe osób starszych** – ograniczona dostępność do internetu, brak urządzeń oraz kompetencji cyfrowych wśród wielu seniorów powodują, że nie mogą skorzystać z nowych form wsparcia.
- 20. Niska rozpoznawalność i promowanie dostępnych usług wśród seniorów** – starsze osoby i ich opiekunowie nie mają wystarczającej wiedzy o możliwościach korzystania z różnych form wsparcia, np. brak informacji, trudności z dotarciem do aktualnych ofert programów, klubów czy placówek.
- 21. Braki w systemie edukacji zdrowotnej i profilaktyki** – niewystarczające działania w edukacji prozdrowotnej, prewencji chorób przewlekłych, promocji aktywnego starzenia się oraz wsparcia psychologicznego.

22. **Brak wsparcia w adaptacji mieszkań do potrzeb osób starszych** – niewystarczające programy lub fundusze na dostosowanie warunków mieszkaniowych do ograniczeń funkcjonalnych seniorów, co zwiększa ryzyko wypadków domowych oraz izolacji.

Szanse

1. **Demograficzne wyzwania jako impuls do rozwoju usług dedykowanych seniorom**, rosnąca liczba osób 60+ wymusi zmiany w systemie usług publicznych i skłoni samorządy do tworzenia strategii adaptacyjnych (adekwatnych kierunków działań dostosowujących polityki publiczne do zmieniającej się struktury wiekowej mieszkańców) w kontekście nieuniknionych zmian demograficznych.
2. **Współczesna starość nabiera nowej jakości – poziom wykształcenia wśród osób starszych systematycznie rośnie. Seniorzy są aktywni i otwarci na nowe technologie.** Utrwalone wcześniej nawyki oraz ciągłe uczenie się, także po zakończeniu pracy zawodowej, sprzyjają ich większemu zaangażowaniu społecznemu i wyrażaniu potrzeb zarówno konsumpcyjnych, jak i obywatelskich¹²⁹.
3. **Program Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW), jako szansa na rozwój** lokalnych systemów usług dedykowanych osobom starszym i podniesienie jakości i różnorodności usług społecznych.
4. **Proces deinstytucjonalizacji szansą na świadczenie kompleksowych i wysokiej jakości usług** w środowisku oraz dostosowanie oferty w całodobowych instytucjach (np. w DPS) do indywidualnych potrzeb ich mieszkańców.
5. **Powstawanie Centrów Usług Społecznych jako szansa na rozwój usług społecznych**, w tym również dla osób starszych.
6. **Powstawanie w gminach województwa wielkopolskiego Centrów Wsparcia Seniora, w ramach projektu „Wielkopolskie telecentrum opieki” jako szansa lepszej koordynacji** lokalnej polityki senioralnej, prowadzenia diagnozy potrzeb i budowania adekwatnego systemu wsparcia i rozwoju usług w odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby.
7. **Uruchomienie programów rządowych dla samorządów na dofinansowanie usług dla osób starszych** (Senior+, Opieka 75+, „Korpus Wsparcia Seniorów”, „Opieka Wytchnieniowa”, „Aktywni+”).
8. **Relacje sąsiedzkie miały istotne znaczenie w życiu osób starszych** – 61% seniorów deklarowało wzajemną pomoc sąsiedzką, a 28% utrzymywało bliskie więzi towarzyskie, **co wskazuje na duży potencjał do rozwijania usług środowiskowych oraz inicjatyw animacyjnych i międzypokoleniowych.**
9. **Wzrasta aktywność społeczna seniorów i ich chęć do zaangażowania** (np. UTW, kluby seniorów, działalność w kołach gospodyń wiejskich, uczęszczanie na zajęcia w DDP).

¹²⁹ P. Błędowski, J. Chudek, T. Grodzicki, M. Gruchała, M. Mossakowska, A. Więcek, T. Zdrojewski, „Wyzwania dla polityki zdrowotnej i społecznej. Geneza projektów badawczych PolSenior1 i PolSenior2”, [w:] „PolSenior2, „Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem”, red. Błędowski, P., Grodzicki, T., Mossakowska, M., Zdrojewski, T., Gdańsk, Gdański Uniwersytet Medyczny, s. 24.

10. Istotne znaczenie ma wspieranie aktywności społecznej i intelektualnej seniorów, np. poprzez uniwersytety trzeciego wieku czy kluby seniora, **jako skutecznej formy niefarmakologicznej prewencji zaburzeń poznawczych**¹³⁰.
11. **Wzrasta zainteresowanie i aktywność seniorów w zakresie powoływania organizacji rzeczniczych**, konsultacyjnych, doradczych, np. rad seniorów.
12. Wzrost samoświadomości seniorów w zakresie profilaktyki zdrowotnej.
13. **Przełamywane są stereotypy dotyczące postrzegania roli osób starszych w społeczeństwie.** Osoby starsze wchodzą w role społeczne oraz podejmują aktywności, które do tej pory były przypisywane młodszym generacjom, np. realizacja hobby, pasji: nauka języka obcego, uczestnictwo w UTW, dbanie o samorozwój.
14. **Osoby starsze postrzegane są jako ważny nabywca dóbr i usług**, co powoduje pozytywne zmiany na rynku (silver economy).
15. Zwiększanie świadomości społecznej oraz podejmowanie konkretnych działań na rzecz **przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu osób starszych, w tym ograniczonemu dostępowi do e-usług**.
16. **Zwiększa się świadomość dotycząca roli nowych technologii (w tym z wykorzystaniem sztucznej inteligencji) we wspieraniu osób starszych**, zarówno w warunkach domowych, jak i w placówkach dziennego oraz całodobowego wsparcia (np. inteligentne opaski, czujniki upadku, systemy przypominające o lekach) jako realne wsparcie dla samodzielnego życia osób starszych.
17. Zwiększenie dostępności funduszy z poziomu krajowego i unijnego na działania związane z deinstytucjonalizacją i innowacjami w opiece nad osobami starszymi.
18. **Wolontariat międzypokoleniowy**, który może przeciwdziałać samotności seniorów oraz budować więzi społeczne.¹³¹
19. **Rosnące znaczenie zindywidualizowanego wsparcia w miejscu zamieszkania, rozwój usług środowiskowych, asystenckich i partnerskich działań z rodziną**, co może przyczynić się do ograniczenia konieczności korzystania z kosztownych form instytucjonalnych.
20. Wzrost zainteresowania tematyką starzenia się w środowiskach naukowych i biznesowych
21. **Nowe badania oraz partnerstwa uniwersytetów** (np. UTW, katedr gerontologii, zdrowia publicznego) i firm technologicznych prowadzą do powstawania innowacji produktowych i usługowych dostosowanych do potrzeb osób starszych (np. aplikacje zdrowotne, domy modelowe dla seniorów).
22. **Udział Wielkopolski w projektach krajowych i międzynarodowych**, wymiana doświadczeń, wzajemne wizyty studyjne czy udział w sieciach tematycznych pozwalają na wdrażanie sprawdzonych rozwiązań z innych regionów.

¹³⁰Podsumowanie na podstawie: A. Klich-Rączka, K. Piotrowicz, H. Kujawska-Danecka, P. Zagożdżon, M. Mossakowska. „Wnioski i rekomendacje Zaburzenia funkcji poznawczych”, [w:] PolSenior2, op. cit. s. 308

¹³¹ <https://seniorowo.com.pl/jak-wplywac-na-jakosc-zycia-seniorow-poprzez-zaangazowanie-w-wolontariat-i-wsparcie-spoeczne/> dostęp 09.09.2025.

23. **Wzrasta świadomość dotycząca projektowania przestrzeni publicznych i infrastruktury w sposób dostępny i przyjazny osobom starszym** (projektowanie uniwersalne, age-friendly city, smart city dla wszystkich grup wiekowych).
24. **Wzrost aktywności, popularyzacja postaw prospołecznych w mediach, działania edukacyjne i kampanie promujące pozytywne aspekty starzenia** mogą przyczynić się do przełamywania barier i uprzedzeń wobec seniorów.
25. **Potencjał osób starszych jako mentorów, wolontariuszy, animatorów społecznych i liderów lokalnych** – możliwość angażowania tej grupy na rynku pracy, w edukacji międzypokoleniowej i wsparciu rówieśniczym.
26. **Programy międzynarodowe dedykowane seniorom (np. Erasmus+, Interreg, inne).** Umożliwiają współpracę transgraniczną, wzmacniają innowacyjność rozwiązań oraz prowadzą do wymiany doświadczeń i testowania nowych modeli wsparcia.
27. **Trendy rynkowe oraz zainteresowanie przedsiębiorców tworzeniem rozwiązań dla osób starszych** wpływają na zwiększanie dostępności i jakości usług oraz produktów na rynku lokalnym i krajowym.
28. **Szansa na poprawę polityki informacyjnej i dostępności do informacji o usługach dla seniorów.** Rozwijanie systemów infolinii, portali informacyjnych, lepsza komunikacja samorządów i instytucji umożliwi seniorom i ich rodzinom szybsze i łatwiejsze dotarcie do aktualnych informacji o dostępnych programach i wsparciu.

Zagrożenia

1. **Zintensyfikowane starzenie się społeczeństwa** (zintensyfikowanie zjawiska podwójnego starzenia się), niekorzystne przemiany w obrębie rodziny, w kontekście malejącego potencjału opiekuńczego (zmniejszająca się liczba kobiet, które są gotowe do pełnienia funkcji opiekuńczej).
2. **Wzrasta udział osób starszych w systemie pomocy społecznej**, prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe. Od kilku lat długotrwała lub ciężka choroba i niepełnosprawność stanowią dwie główne przesłanki otrzymania pomocy społecznej w województwie wielkopolskim.
3. **W systemie pomocy społecznej odnotowuje się dalszy napływ samotnych osób starszych** jako długotrwałych klientów pomocy społecznej.
4. **System usług nie jest przygotowany na zwiększającą się populację osób starszych w społeczeństwie**, jest mało zróżnicowany, niewystarczająco elastyczny i nie jest dostosowany do zmieniających się potrzeb osób starszych i ich rodzin.
5. **Dyskusje dotyczące deinstytucjonalizacji zdominowały debatę o systemie wsparcia dla osób starszych**, spychając na dalszy plan zagadnienia związane z opieką długoterminową oraz potrzebę zapewnienia odpowiednich i bezpiecznych form całodobowego wsparcia dla osób o znacznym stopniu niesamodzielności.
6. **Pomimo wzrastającego udziału osób starszych w ogólnej populacji, które doświadczają chorób otępiennych (w tym choroby Alzheimera) system usług społecznych i zdrowotnych nie odpowiada na potrzeby tej grupy.**

7. **Opieka geriatryczna świadczona jest w województwie wielkopolskim w bardzo ograniczonym zakresie**, istnieje deficyt lekarzy geriatrów, kadra lekarzy starzeje się.
8. **Opieka nad osobą niesamodzielną postrzegana jest jako ryzyko socjalne** (wypalenie opiekuńcze, pogorszenie stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, bierność zawodowa która może wpłynąć na brak zabezpieczenia finansowego po osiągnięciu wieku emerytalnego).
9. **Brakuje systemowego podejścia do wspierania opiekunów rodzinnych** (głównie kobiet). Wsparcie to ma jedynie charakter incydentalny, raczej projektowy.
10. **Niskie renty i emerytury osób starszych powodują ubożenie tej kategorii społecznej**, co wpływa np. na zwiększające się korzystanie z pomocy społecznej, niemożność zaspokojenia elementarnych potrzeb w zakresie produktów żywnościowych, zapotrzebowania na leki.
11. **Nasila się problem izolacji i samotności ludzi starszych** („więźniowie 3 i 4 piętra”), szczególnie w miastach, który skutkuje obniżeniem jakości życia, występowaniem zaburzeń psychicznych, depresji.
12. **Opieka nad osobami starszymi nadal pozbawiona jest spójnego, całościowego podejścia, opartego na współpracy systemu ochrony zdrowia i polityki społecznej**. Brakuje rozwiniętej opieki geriatrycznej, wsparcia dla samotnych seniorów po hospitalizacji oraz odpowiedniej liczby pracowników socjalnych działających w placówkach szpitalnych.
13. Negatywny wpływ przemian społeczno-gospodarczych na kondycję zdrowia psychicznego społeczeństwa.
14. **Postępujący rozwój technologiczny może prowadzić do zjawiska wykluczenia osób starszych**, które nie nadążają za szybkim tempem zmian, co stanowi poważne zagrożenie społeczne (brak dostępu do usług i informacji, pogłębianie podziałów społecznych, zagrożenia bezpieczeństwa – cyberbezpieczeństwo, brak dostępnych i przyjaznych dla osób starszych rozwiązań technologicznych).
15. **Zamieszkiwanie osób starszych w niedostosowanych warunkach mieszkaniowych**: np. brak wind, bariery architektoniczne („więźniowie 3 i 4 piętra”).
16. **Niskie zarobki i niski prestiż zawodowych zawodów związanych z opieką i wsparciem społecznym** (pracowników socjalnych, opiekunów środowiskowych, pracowników DPS, terapeutów zajęciowych).
17. Rozwój formalnych usług opiekuńczych wymaga istotnego zwiększenia liczby pracowników w tym sektorze. **Braki kadrowe mogą stanowić istotną barierę dla skutecznego wdrażania strategii rozwoju tych usług**¹³².
18. **Brak systemowego podejścia do zdrowia psychicznego seniorów**: usługi psychologiczne są trudno dostępne (szczególnie na obszarach wiejskich), a depresja i lęki nie są diagnozowane w porę.
19. **Zwiększone ryzyko nadużyć wobec osób starszych** (przemoc domowa, oszustwa), przy jednoczesnym braku wystarczających procedur interwencyjnych i profilaktycznych (brak

¹³² I. Wóycicka, „Podsumowanie. Kierunki rozwoju opieki nad osobami starszymi w Polsce”, [w:] A. Abramowska-Kmon, R. Bakalarczyk, I. E. Kotowska, W. Łątkowski, P. Łuczak, Z. Szveda-Lewandowska, I. Wóycicka, „W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce”, Warszawa, 2022, s. 110.

lokalnych programów przeciwdziałania przemocy wobec seniorów, brak wyspecjalizowanych zespołów lub punktów konsultacyjnych dla osób starszych doświadczających przemocy, brak działań profilaktycznych).

20. **Zmniejszająca się liczba osób w wieku produkcyjnym może wpłynąć negatywnie na dostępność opieki formalnej i nieformalnej.**
21. **Spadek liczby uniwersytetów trzeciego wieku w regionie** może świadczyć o malejącym potencjale organizacyjnym i ryzyku ograniczenia oferty edukacyjnej i integracyjnej dla seniorów.
22. **Brak długofalowego finansowania usług** – uzależnienie od projektów grantowych i brak gwarancji utrzymania nowych form wsparcia po zakończeniu finansowania zewnętrznego.
23. **Niewystarczająca promocja i dostępność informacji o usługach** – część seniorów oraz ich rodzin nie wie o dostępnych formach wsparcia lub napotyka bariery komunikacyjne (także ze względu na wykluczenie cyfrowe).
24. **Wzrost kosztów życia i inflacji** – dynamicznie rosnące ceny usług, leków oraz produktów codziennego użytku mogą doprowadzić do pogłębienia ubóstwa seniorów, mimo nominalnego wzrostu świadczeń.
25. **Brak koordynacji działań międzyinstytucjonalnych** – rozproszenie kompetencji między instytucjami oraz słaba współpraca mogą prowadzić do luk w opiece, szczególnie w sytuacjach kryzysowych.
26. **Rosnące wymagania wobec opiekunów rodzinnych** – przy braku wsparcia systemowego może prowadzić do częstszych wypaleń, pogorszenia zdrowia czy niechęci do podejmowania opieki nad bliskimi.

WIZJA I MISJA PROGRAMU

Województwo Wielkopolskie to wspólnota 3,5 mln mieszkańców, wśród których prawie 860 tys. stanowią osoby w wieku 60 lat i więcej; według prognoz GUS do 2060 r. liczba mieszkańców 60+ w regionie przekroczy 1,1 mln przy ogólnym spadku ludności województwa do 2,9 mln. Zmiana struktury wieku przełoży się na wielowymiarowe wyzwania dla pomocy społecznej, ochrony zdrowia i systemu zabezpieczenia społecznego, a także dla przeobrażającego się rodzinnego modelu opieki. Wymaga to dostosowania usług, koordynacji międzysektorowej oraz wzmocnienia działań profilaktycznych i środowiskowych.

Ryzyka wynikające z procesu starzenia się społeczeństwa wymagają podjęcia wielokierunkowych działań, których głównym celem jest zapewnienie godnego starzenia się, poprzez poprawę jakości i poziomu życia osób starszych. Współcześnie senior funkcjonuje w szerszej strukturze społecznych, organizacyjnych i formalnych zależności oraz jest adresatem wielu, szczegółowych polityk tworzonych na różnych szczeblach administracyjnych. Mając powyższe na uwadze, aby osiągnąć cel jakim jest zabezpieczenie i zaspokojenie potrzeb osób starszych na możliwie najwyższym poziomie, należy zdiagnozować dotychczasowe zasoby, w tym także instytucjonalne, istniejące w ramach rozbudowanego systemu wsparcia, w którym zdarza się, że instytucje realizując swoje zadania, pomijają ważny element ich skoordynowania z podobnymi działaniami realizowanymi przez inne podmioty.

Seniorzy oraz ich otoczenie są pełnoprawnymi członkami wspólnoty samorządowej województwa wielkopolskiego, którzy powinni mieć prawo do dostępnego i wysokiej jakości wsparcia w obszarach, w których go potrzebują oraz do możliwości uczestnictwa we wszystkich wymiarach życia m.in.: społecznego, kulturowego, zawodowego w zakresie dostosowanym do swoich aktualnych potrzeb i możliwości.

WIZJA PROGRAMU

Za realizację zadań Samorządu Województwa Wielkopolskiego na rzecz osób starszych i ich opiekunów odpowiada m.in. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. Projektowane działania SWW/ROPS prowadzone będą w ramach regionalnego systemu polityki społecznej z uwzględnieniem potrzeb, oczekiwań oraz możliwości odpowiedzi na wyzwania, pojawiających się na trzech poziomach:

1. **życia codziennego** osób starszych i ich opiekunów,
2. **działania instytucji** realizujących działania na rzecz osób starszych i ich opiekunów,
3. **całościowego funkcjonowania systemu wsparcia.**

Program 2026-2030 tworzy przyjazne, dostępne i skoordynowane środowisko wsparcia, które:

- wzmacnia aktywność i uczestnictwo osób 60+, przeciwdziała samotności i wykluczeniu;
- zapewnia zintegrowane usługi „blisko domu” (m.in. opiekuńcze, profilaktyczne, mieszkaniowe, cyfrowe) wydłużające okres samodzielności;
- wspiera opiekunów formalnych i nieformalnych, ograniczając obciążenia opiekuńcze i przeciwdziałając wypaleniu opiekuńczemu;
- koordynuje działania instytucji i wykorzystuje dane do planowania i monitoringu.

W odpowiedzi na potrzeby i zidentyfikowane deficyty zaplanowano przedsięwzięcia strategiczne opisane w Programie, których rezultatem będzie poprawa jakości życia wielkopolskich seniorów i ich opiekunów oraz zwiększenie dostępności i koordynacji usług.

Wizja programu przedstawiona jest na poniższym schemacie:

Rysunek 2. Wizja Wielkopolskiego Programu Wspierania Osób Starszych na lata 2026-2030 (grafika w przygotowaniu)

W wyniku realizacji Programu w 2030 r. w Wielkopolsce:

1. Wielkopolscy seniorzy będą mieli lepsze warunki do realizacji aktywności społecznej i zawodowej
2. Osoby starsze wymagające wsparcia będą otoczone dodatkową pomocą.
3. Opiekunowie osób starszych zostaną objęci wsparciem instytucji, a także zwiększy się dostępność usług opieki wytchnieniowej.
4. Pracownicy instytucji i podmiotów realizujących zadania w obszarze wsparcia osób starszych będą mieli lepszy dostęp do doradztwa/poradnictwa podczas wykonywania swojej pracy.
5. Instytucje i organizacje realizujące zadania w obszarze wsparcia osób starszych będą w większym zakresie świadczyć usługi skoordynowane i przystosowane do potrzeb odbiorców.

MISJA PROGRAMU

Osiągnięcie celu sformułowanego w wizji wymaga nie tylko podjęcia szeregu działań, opisanych w Programie, ale też realizacji ich zgodnie z określonymi zasadami.

Misją niniejszego Programu jest stworzenie warunków i dostarczenie narzędzi koniecznych do podejmowania skutecznych, skonsolidowanych, interdyscyplinarnych i przynoszących trwałe efekty działań na rzecz osób starszych i ich opiekunów oraz instytucji i systemu ich wsparcia. Realizacja polityki społecznej na rzecz tych osób / grup / instytucji / systemu wsparcia, będzie oparta na regule 3 „W” – wrażliwości, wyobraźni, współuczestnictwa.

Rysunek 3. Misja Programu oparta na regule 3 „W” (grafika w przygotowaniu)

Wrażliwość – system wsparcia osób starszych zbudowany jest z instytucji, narzędzi którymi dysponują i procedur wsparcia. Zadaniem instytucji jest pomoc konkretnym ludziom doświadczającym problemów. Zobowiązaniem dla Programu jest wrażliwość na potrzeby ludzi i takie planowanie działań przez instytucje, by odpowiadały na te problemy w jak największym stopniu.

Wyobraźnia – Polityka wsparcia osób starszych i ich opiekunów podlega zmianom. Wyzwaniem dla Programu jest uwzględnienie jak najszerzej perspektywy działań możliwych do realizacji w chwili obecnej oraz potencjalnie wykonywalnych w najbliższej przyszłości przy sprzyjających warunkach i finansowaniu.

Współuczestnictwo – realna zmiana sytuacji osób starszych i ich opiekunów możliwa jest tylko poprzez podejmowanie zintegrowanych, kompleksowych działań przez wszystkie instytucje wsparcia działające we współpracy i porozumieniu. Samorząd Województwa Wielkopolskiego postrzega swoje

zadania zgodnie z zasadą subsydiarności jako wspieranie samorządów lokalnych w realizacji ich zadań na rzecz wspólnego odbiorcy – mieszkańca gminy, powiatu i Wielkopolski.

LOGIKA PROGRAMU

Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych przedstawia zarys funkcjonowania regionalnego systemu wsparcia. Realizacja założeń Programu pozwoli skuteczniej odpowiadać na potrzeby osób starszych – mieszkańców Wielkopolski, wspierać ich w pokonywaniu trudności i stwarzać warunki do aktywności oraz rozwijania potencjałów, zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i w wymiarze społeczności lokalnych. Jednocześnie Program kładzie nacisk na kompleksowe wsparcie opiekunów: formalnych (pracowników realizujących usługi opiekuńcze i pielęgnacyjno-opiekuńcze) poprzez m.in. rozwój kompetencji, standardów pracy i zaplecza narzędziowego, oraz nieformalnych (rodzin i bliskich) poprzez m.in. informacje, poradnictwo, szkolenia, grupy wsparcia i opiekę wytchnieniową.

Na podstawie diagnozy, wyników badań regionalnych i ogólnopolskich, obserwacji, doświadczeń prowadzenia regionalnej polityki w zakresie wsparcia osób starszych oraz zapisów przyjętej w 2020 roku Strategii Polityki Społecznej, zostały wyznaczone kierunki dla funkcjonowania regionalnego systemu polityki wsparcia osób starszych, które skupiają się na trzech głównych celach:

- **Poprawie jakości życia osób starszych, w tym wymagających wsparcia i ich opiekunów** – przede wszystkim w zakresie dostarczenia adekwatnego wsparcia społecznego, rozwoju działań profilaktycznych, zadbania o dobrostan, w tym psychiczny oraz poprawę funkcjonowania w różnych obszarach życia.
- **Zwiększeniu dostępności i poprawie jakości usług realizowanych na rzecz osób starszych** – przede wszystkim w zakresie wyrównywania dostępu do usług na poziomie województwa, poprawie ich jakości i dostosowaniu do potrzeb odbiorców, rozwoju instytucji świadczących wsparcie oraz zatrudnionych w nich pracowników, a także wdrażaniu usług mobilnych.
- **Poprawie koordynacji i kompleksowości regionalnego systemu wsparcia osób starszych** – przede wszystkim w zakresie budowania relacji pomiędzy instytucjami, dostrzegania komplementarności ich działań na rzecz osób starszych, tworzenia lokalnych systemów koordynacji oraz zwiększania kompleksowości wsparcia realizowanego na poziomie regionalnym.

Powyższe cele stanowią pewien ciąg przyczynowo-skutkowy, gdyż osiągnięcie jednego celu zwiększa możliwości osiągnięcia kolejnego celu, poprzez stworzenie odpowiednich warunków m.in. dostarczenia wiedzy, narzędzi i środków finansowych do realizacji zaplanowanych działań. **Głównym celem jest poprawa jakości życia osób starszych**, który nie może zostać osiągnięty bez zwiększenia dostępności i poprawy jakości wsparcia realizowanego na ich rzecz, co z kolei będzie trudne do osiągnięcia bez skoordynowanego i kompleksowego regionalnego systemu wsparcia.

Rysunek 4. Struktura celów Programu (grafika w przygotowaniu)

Struktura celów Programu

1. Poprawa jakości życia osób starszych i ich opiekunów

2. Zwiększenia dostępności i poprawy jakości wsparcia realizowanego na rzecz osób starszych i ich opiekunów
3. Poprawa koordynacji i kompleksowości regionalnego systemu wsparcia osób starszych i ich opiekunów

Na podstawie powyższych celów, powstały **3 Priorytety programu**, określone w odniesieniu do trzech grup adresatów: **osób starszych aktywnych, osób starszych wymagających wsparcia i opiekunów osób starszych**. W ramach zaproponowanych priorytetów wskazano działania, których realizacja ma doprowadzić do osiągnięcia założonych celów i tym samym realizacji założeń programu.

Rysunek 5. Struktura priorytetów Programu (grafika w przygotowaniu)

Priorytet pierwszy – Wzmocnienie aktywności osób starszych

Priorytet drugi – Poprawa funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia

Priorytet trzeci – Przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów osób starszych

Powyższy podział ma za zadanie podkreślenie logiki programu, powiązanej z założeniami instytucjonalnego systemu wsparcia, dedykowanego zarówno aktywności osób starszych jak i sferze organizacji opieki nad osobami starszymi.

Jako osobny priorytet wskazano działania mające na celu poprawę jakości życia opiekunów osób starszych, dla których aktualne wsparcie na poziomie systemowym jest świadczone w sposób fragmentaryczny i nieadekwatny do zdiagnozowanych potrzeb. Na poziomie realizacji regionalnej polityki społecznej odpowiedź na problemy tej grupy jest kluczowa dla minimalizowania odczuwanych przez nią negatywnych skutków obciążenia opiekuńczego, m.in. wycofywania się z rynku pracy, kryzysów psychicznych, pogorszenia stanu zdrowia i wypalenia opiekuńczego.

Działania uwzględnione do realizacji w ramach przedstawionych priorytetów, zostały usystematyzowane i pogrupowane w **kierunki interwencji**. Kierunki interwencji, odnoszą się do określonych obszarów polityki społecznej, zaprezentowanych poniżej:

1. **Kierunek interwencji: USŁUGI SPOŁECZNE** – w odniesieniu do wszystkich wymienionych w tej kategorii działań – zależy nam na ich rozwoju, podniesieniu jakości i dostosowaniu do potrzeb osób starszych i ich opiekunów oraz wspieraniu równomiernego dostępu do nich. Usługi powinny być zindywidualizowane i świadczone przede wszystkim w środowisku lokalnym.
2. **Kierunek interwencji: INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** – w tej kategorii mieści się zarówno infrastruktura wsparcia, tzn. konkretne typy instytucji świadczących wsparcie, jak i przestrzeń fizyczna obejmująca konkretne budynki i ich właściwości, np. dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na rozwoju infrastruktury społecznej, jej dostosowaniu do potrzeb odbiorców oraz wspieraniu procesu deinstytucjonalizacji.
3. **Kierunek interwencji: AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA** – w tej kategorii mieści się potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na wspieraniu aktywności mieszkańców oraz przygotowaniu m.in. JST, NGO, podmiotów prywatnych do partycypacyjnej realizacji zadań publicznych.

4. **Kierunek interwencji: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** – w tej kategorii mieści się przeciwdziałanie i oddziaływanie na osoby starsze i ich opiekunów w różnego rodzaju kryzysach. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na zwiększaniu roli pracy socjalnej, przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu oraz zwiększeniu wrażliwości na problemy społeczne.
5. **Kierunek interwencji: KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ** – w tej kategorii zawierają się zadania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków funkcjonowania instytucji pozwalających im na zaspokojenie zdiagnozowanych potrzeb osób starszych i ich opiekunów i świadczenie wysokiej jakości wsparcia.

Zakładamy, że działania przewidziane do realizacji w ramach kierunków interwencji 1-4 powinny być wdrażane na poziomie lokalnych samorządów i innych realizatorów usług, przy możliwym wsparciu bezpośrednim lub pośrednim SWW/ROPS. Działania przewidziane do realizacji w ramach kierunku interwencji – Koordynacja polityki społecznej, wdrażane będą na poziomie regionalnym, bezpośrednio przez ROPS/SWW.

Struktura priorytetów i kierunków interwencji programu przedstawia się w następujący sposób:

Rysunek 6. Struktura celów, priorytetów i kierunków strategicznych Programu (grafika w przygotowaniu)

Struktura celów, priorytetów i kierunków strategicznych Programu przedstawia się następująco:

1. **Celem głównym jest poprawa jakości życia osób starszych i ich opiekunów.** Cel ten zostanie osiągnięty przez realizację trzech priorytetów: priorytetu pierwszego – Wzmocnienie aktywności osób starszych, priorytetu drugiego – Poprawa funkcjonowania osób starszych wymagających wsparcia, priorytetu trzeciego – Przeciwdziałanie wypaleniu opiekuńczemu opiekunów osób starszych.
2. **Cele szczegółowe to:** zwiększenie dostępności i poprawa jakości wsparcia realizowanego na rzecz osób starszych i ich opiekunów oraz poprawa koordynacji i kompleksowości regionalnego systemu wsparcia osób starszych i ich opiekunów.
3. **Kierunki interwencji to:** usługi społeczne, infrastruktura społeczna, aktywność społeczna i obywatelska, włączenie społeczne, koordynacja polityki społecznej.

PRIORYTETY PROGRAMU

Działania przewidziane do realizacji w ramach kierunków interwencji 1-4 powinny być wdrażane na poziomie lokalnych samorządów i innych realizatorów usług, przy możliwym wsparciu bezpośrednim lub pośrednim SWW/ROPS. Działania przewidziane do realizacji w ramach kierunku interwencji – 5. Koordynacja polityki społecznej, wdrażane będą na poziomie regionalnym, bezpośrednio przez ROPS/SWW.

PRIORYTET I: WZMOCNIENIE AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH

1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom starszym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób starszych i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
1.1. Rozwój usług wspierających aktywność osób starszych i podnoszących ich komfort życia (m.in. zajęcia rekreacyjne, sportowe, wspierające samorozwój, wzmacnianie kompetencji cyfrowych). 1.2. Rozwój usług zwiększających bezpieczeństwo osób starszych w tym ekonomiczne, fizyczne, cyberbezpieczeństwo (działania we współpracy z Policją, Strażą Miejską/Gminną). 1.3. Rozwój usług umożliwiających osobom starszym prowadzenie niezależnego życia w dotychczasowym środowisku, w tym usług zdalnych i z wykorzystaniem nowoczesnych technologii (m.in.	1.1. Rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób starszych i łączących usługi społeczne i zdrowotne, innowacyjne rozwiązania oraz działania profilaktyczne (np. treningowych, wspomaganych, socjalnych, komunalnych, TBS). 1.2. Wspieranie dostosowywania mieszkań do potrzeb osób starszych (m.in. współpraca z architektami, uczelniami). 1.3. Wspieranie tworzenia/dostosowywania przestrzeni publicznej uwzględniającej potrzeby osób starszych zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego i dostępności.	3.1. Pobudzanie aktywności społecznej i obywatelskiej osób starszych (m.in. z uwzględnieniem metody OSL, animacji senioralnej). 3.2. Wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz aktywnych osób starszych (m.in. UTW, klubów seniora). 3.3. Wspieranie tworzenia ciał konsultacyjno-doradczych działających na rzecz osób starszych (m.in. rad seniorów).	4.1. Wspieranie programów/inicjatyw/działań przeciwdziałających ubóstwu i zadłużeniu seniorów (w tym: edukacja finansowa, przeciwdziałanie bezdomności). 4.2. Wspieranie programów/inicjatyw/działań zapobiegających izolacji, samotności i marginalizacji seniorów (m.in. punktów cyfrowego wsparcia seniorów, wolontariatu, CIS). 4.3. Wspieranie systemu poradnictwa dla seniorów (np. prawnego, psychologicznego).

teleopieka, łączenie działań zdrowotnych i społecznych, innowacje, usługi sąsiedzkie, usługi mobilne, treningi pamięci, usługi transportu na życzenie). 1.4. Rozwój usług integracji społecznej, w tym międzypokoleniowej (np. tworzenie domów sąsiedzkich, przestrzeni tzw. „trzecich miejsc”¹³³) 1.5. Zwiększenie skali działań profilaktycznych w obszarze zdrowotnym i społecznym (np. geriatryka, profilaktyka upadków, neuroprofilaktyka, profilaktyka żywienia, edukacja lekowa). 1.6. Zapewnienie dostępności usług terapeutycznych dla osób starszych i ich opiekunów (w tym: usługi asystenta osoby starszej). 1.7. Rozwój usług informacyjnych dla osób starszych ułatwiających poruszanie się po systemach wsparcia (np. koordynator ds. wsparcia osób starszych, tworzenie Centrów Wsparcia Seniora). 1.8. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych dla osób starszych (m.in. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii).	1.4. Zwiększanie dostępu do punktów wsparcia organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych. 1.5. Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc świadczenia usług dla osób starszych (m.in. domów sąsiedzkich, klubów seniora). 1.6. Wspieranie dostępu do opieki geriatrycznej.	3.4. Włączanie działań z zakresu wsparcia osób starszych w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie JST. 3.5. Rozwój wolontariatu osób starszych (m.in. senioralnego w ramach usług sąsiedzkich). 3.6. Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych (m.in. pracowniczego, międzypokoleniowego). 3.7. Wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród osób starszych. 3.8. Kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku osób starszych, solidarności międzypokoleniowej i wzorców zaangażowania.	4.4. Wspieranie programów/inicjatyw/ działań zapobiegających wykluczeniu cyfrowemu (m.in. asystent cyfrowy seniora, spacer cyfrowe). 4.5. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań umożliwiających wykorzystanie potencjału i doświadczenia, w tym zawodowego osób starszych (np. elastyczne modele pracy, mentoring, społeczna odpowiedzialność biznesu, wolontariat pracowniczy). 4.6. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób starszych (w tym: przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych).
--	---	---	--

5. KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ

działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania instytucji świadczących wysokiej jakości wsparcie dla osób starszych w Wielkopolsce

¹³³ Trzecie miejsca są przestrzeniami publicznymi służącymi regularnym, dobrowolnym i nieformalnym spotkaniom różnych społeczności.

<https://www.wolterskluwer.com/pl-pl/news/teoria-trzeciego-miejsca-danuta-elsner> dostęp 05.09.2025 r.

- 5.1. Monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób starszych i realizacji zadań w tym obszarze (m.in. realizacja dedykowanych badań w obszarze osób starszych, analizy potrzeb m.in. JST, UTW, GRS).
- 5.2. Planowanie strategiczne, w tym programowanie działań w obszarze wsparcia osób starszych aktywnych realizowanych przez samorząd województwa wielkopolskiego i współfinansowanych ze środków będących w dyspozycji SWW we współpracy z innymi departamentami/jednostkami SWW (m.in. środków własnych, środków unijnych).
- 5.3. Nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób starszych (m.in. promowanie nowych rozwiązań w zakresie wsparcia osób starszych aktywnych).
- 5.4. Tworzenie/wdrażanie/ upowszechniania nowych narzędzi/ i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. sytuacji osób starszych (m.in. opracowywanie nowych modeli/ rozwiązań, udostępnienie informacji o dobrych praktykach, rozszerzanie pakietu seniora, usługi door-to-door).
- 5.5. Promowanie pozytywnego wizerunku aktywnych osób starszych (np. kampanie społeczne, zlecanie zadań w ramach OKO).
- 5.6. Wspieranie dostosowywania infrastruktury do potrzeb osób starszych (np. audyty dostępności, projektowanie uniwersalne).
- 5.7. Inicjowanie/wdrażanie/ upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby osób starszych (m.in. w ramach regionalnych inkubatorów innowacji, otwarte konkursy ofert).
- 5.8. Promowanie dobrych praktyk/modelowych rozwiązań w obszarze wsparcia osób starszych m.in. Konkurs Viva wielkopolski senior, Centra Wsparcia Seniora, koordynator ds. polityki senioralnej
- 5.9. Dostarczanie zasobów materialnych (m.in. dotacje celowe dla JST, otwarte konkursy ofert, wsparcie w pozyskiwaniu środków z innych źródeł krajowych, europejskich np. FEW 2021+) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe) dla realizacji usług na rzecz osób starszych.
- 5.10. Wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby osób starszych (w tym wsparcie JST w procesie opracowywania programów na rzecz osób starszych, konsultacje, doradztwo, warsztaty), z uwzględnieniem rynku pracy.
- 5.11. Wspieranie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób starszych (m.in. sieciowanie interesariuszy, wdrażanie modelu koordynacji usług w gminie, wsparcie w uruchamianiu usług, w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, upowszechnianie modeli, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń między JST w zakresie organizacji usług, wizyty studyjne).
- 5.12. Wspieranie JST w uruchamianiu usług kierowanych do osób starszych, w tym tworzenie związków międzygminnych (m.in. międzygminne UTW).
- 5.13. Wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób starszych, w tym teleopieki (m.in. Wielkopolska Infolinia Wsparcia, portal dedykowany osobom starszym, regionalny system opieki seniora).
- 5.14. Wspieranie działań promujących rozwój wolontariatu (m.in. OKO, kampanie społeczne).
- 5.15. Wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz osób starszych m.in. utworzenie wielkopolskiej rady seniorów.
- 5.16. Tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób starszych, w tym tworzenie platform/sieci współpracy (m.in. dla UTW, GRS, OPS, CUS w zakresie wsparcia osób starszych, Targi Viva seniorzy, baza dobrych praktyk).
- 5.17. Wspieranie potencjału, podnoszenie kompetencji i profesjonalizacja działań podmiotów wspierających osoby starsze aktywne, w tym wolontariuszy (m.in. UTW, GRS, OPS, CUS, NGO działające w obszarze wsparcia osób starszych aktywnych).

PRIORYTET II: POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB STARSZYCH WYMAGAJĄCYCH WSPARCIA

1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom starszym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób starszych i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
1.1. Systematyczne monitorowanie sytuacji osób starszych prowadzących 1-osobowe gospodarstwa domowe, szczególnie osób po 75 roku życia oraz tzw. więźniów 3 i 4 piętra. 1.2. Rozwój usług asystenckich wspierających osoby starsze wymagające wsparcia. 1.3. Rozwój usług wsparcia dziennego z uwzględnieniem organizacji transportu typu door-to-door (m.in. Dzielne Domy Pomocy, placówki pobytu dziennego, ośrodki wsparcia, dzienne ośrodki wsparcia dedykowane dla osób chorujących na schorzenia demencyjne). 1.4. Rozwój usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych (m.in. z wykorzystaniem teleopieki i nowoczesnych technologii). 1.5. Rozwój specjalistycznego wsparcia dla osób z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą alzheimera, z uwzględnieniem	2.1. Rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób starszych wymagających wsparcia (m.in. treningowych, wspomaganych). 2.2. Wspieranie dostosowywania mieszkań do potrzeb osób starszych wymagających wsparcia (m.in. współpraca z architektami, uczelniami). 2.3. Działania dedykowane więźniom 3 i 4 piętra. Wspieranie działań, które umożliwią seniorom zamieszkanie w mieszkaniach, które pozwalają na swobodne wyjście z domu bez konieczności pomocy ze strony osób trzecich (np. programy zamiany mieszkań). 2.4. Wspieranie tworzenia/ dostosowywania przestrzeni publicznej uwzględniającej potrzeby osób starszych wymagających wsparcia zgodnie z	3.1. Wspieranie inicjatyw na rzecz osób starszych wymagających wsparcia (m.in. z uwzględnieniem metody OSL). 3.2. Wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz osób starszych wymagających wsparcia. 3.3. Włączanie działań z zakresu wsparcia osób starszych wymagających wsparcia w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie JST. 3.4. Rozwój wolontariatu osób starszych wymagających wsparcia (m.in. senioralnego w ramach usług sąsiedzkich). 3.5. Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych wymagających wsparcia (m.in. pracowniczy, międzypokoleniowy).	4.1. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań zapobiegających ubóstwu i zadłużeniu osób starszych wymagających wsparcia (m.in. Edukacja finansowa, przeciwdziałanie bezdomności). 4.2. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań zapobiegających izolacji, samotności i marginalizacji osób starszych wymagających wsparcia (m.in. programy profilaktyczne dla osób uzależnionych w domach pomocy społecznej). 4.3. Wspieranie systemu poradnictwa dla osób starszych wymagających wsparcia, w tym świadczonego w sposób

organizacji transportu typu door-to-door. 1.6. Rozwój usług rehabilitacyjno-aktywizujących (m.in. Dienne Domy Opieki Medycznej, rehabilitacja w miejscu zamieszkania). 1.7. Zwiększenie skali działań profilaktycznych w obszarze zdrowotnym i społecznym (np. geriatra, profilaktyka upadków, neuroprofilaktyka, profilaktyka żywienia, profilaktyka odleżyn). 1.8. Wsparcie osób starszych w trakcie i po hospitalizacji, w tym koordynacja wsparcia poszpitalnego. 1.9. Rozwój całodobowych usług opiekuńczych w środowisku najbardziej zbliżonym do rodzinnego (m.in. gospodarstwa opiekuńcze, mieszkania ze wsparciem, Centra Opiekuńczo-Mieszkalne, Rodzinne Domy Pomocy). 1.10. Wsparcie działań służących upodmiotawianiu osób starszych w placówkach całodobowych (m.in. innowacje organizacyjne, personalizacja wsparcia). 1.11. Rozwój/promowanie/wspieranie usług opieki krótkoterminowej w placówkach świadczących opiekę całodobową. 1.12. Promowanie/wspieranie świadczenia usług środowiskowych przez placówki świadczące opiekę całodobową. 1.13. Rozwój usług usamodzielniających, świadczonych w miejscu zamieszkania dla osób starszych opuszczających placówki całodobowe.	zasadami projektowania uniwersalnego i dostępności. 2.5. Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc świadczenia usług dla osób starszych wymagających wsparcia (m.in. Dienne Domy Pomocy, Dienne Domy Opieki Medycznej, miejsca opieki wytchnieniowej, gospodarstwa opiekuńcze, placówki pobytu dziennego, Centra Opiekuńczo-Mieszkalne, instytucje świadczące usługi opiekuńcze). 2.6. Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc opieki całodobowej, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii (np. Domy Pomocy Społecznej, instytucje o charakterze quasi-rodzinnym, Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze, Zakłady Opiekuńczo-Lecznice). 2.7. Wspieranie dostosowywania i personalizacji przestrzeni w placówkach świadczących usługi całodobowe. 2.8. Wspieranie rozwoju/tworzenia placówek dla osób z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą alzheimera. 2.9. Wspieranie dostępu do opieki geriatrycznej. 2.10. Rozwój infrastruktury służącej do mobilnego świadczenia usług.	3.6. Propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób starszych wymagających wsparcia w lokalnej społeczności. 3.7. Wspieranie powstawania grup samopomocowych na rzecz osób starszych wymagających wsparcia.	zdalny i mobilny (np. Prawnego, psychologicznego). 4.4. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób starszych wymagających wsparcia, w tym: przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych.
--	--	---	---

1.14. Rozwój usług mobilnych świadczonych w miejscu zamieszkania.			
1.15. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych i terapeutycznych dla osób starszych wymagających wsparcia (m.in. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii).			
1.16. Zapewnienie dostępu do opieki paliatywnej (m.in. hospicja domowe).			

5. KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania instytucji świadczących wysokiej jakości wsparcie dla osób starszych w Wielkopolsce			
5.1. Monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób starszych i realizacji zadań w tym obszarze (m.in. realizacja dedykowanych badań w obszarze osób starszych (m.in. usługi opiekuńcze, wsparcie krótkoterminowe, choroby otępienne, sytuacja mieszkańców placówek), analizy potrzeb podmiotów działających na rzecz osób starszych wymagających wsparcia). 5.2. Planowanie strategiczne, w tym programowanie działań w obszarze wsparcia osób starszych wymagających wsparcia realizowanych przez samorząd województwa wielkopolskiego i współfinansowanych ze środków będących w dyspozycji SWW we współpracy z departamentami/jednostkami SWW (m.in. środków własnych, środków unijnych), w tym rozwój usług z wykorzystaniem nowoczesnych technologii. 5.3. Nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób starszych (m.in. promowanie nowych rozwiązań dla osób starszych wymagających wsparcia, opieka geriatryczna, deinstytucjonalizacja, standaryzacja usług opiekuńczych, zwiększenie nadzoru nad realizacją usług opiekuńczych przez gminy, promowanie wsparcia dziennego). 5.4. Inicjowanie/wdrażanie/ upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby osób starszych wymagających wsparcia, w tym przebywających w placówkach całodobowych (m.in. w ramach regionalnych inkubatorów innowacji, otwarte konkursy ofert). 5.5. Promowanie dobrych praktyk / modelowych rozwiązań w tym kampanie społeczne skierowanych do osób starszych wymagających wsparcia m.in. wsparcie seniora w domu, organizowanie opieki poszpitalnej, organizacji domów pomocy społecznej, opieki krótkoterminowej). 5.6. Dostarczanie zasobów materialnych (m.in. Dotacje celowe dla JST, otwarte konkursy ofert, wsparcie w pozyskiwaniu środków z innych źródeł krajowych, europejskich np. FEW 2021+) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe) dla realizacji usług na rzecz osób starszych wymagających wsparcia. 5.7. Tworzenie/wdrażanie/ upowszechniania nowych narzędzi/ i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. Sytuacji osób starszych wymagających wsparcia (m.in. opracowywanie nowych modeli/ rozwiązań, udostępnienie informacji o dobrych praktykach), m.in. Centra Wsparcia Seniora, koordynator ds. polityki senioralnej 5.8. Wspieranie dostosowywania infrastruktury do potrzeb osób starszych wymagających wsparcia (np. audyty dostępności, projektowanie uniwersalne). 5.9. Wspieranie JST/placówek w procesie deinstytucjonalizacji w obszarze osób starszych wymagających wsparcia (m.in. regionalny model deinstytucjonalizacji, lokalne plany deinstytucjonalizacji).			

- 5.10. Wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby osób starszych wymagających wsparcia (w tym wsparcie JST w procesie opracowywania programów na rzecz osób starszych, konsultacje, doradztwo, warsztaty).
- 5.11. Wspieranie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób starszych (m.in. sieciowanie interesariuszy, wdrażanie modelu koordynacji usług w gminie, wsparcie w uruchamianiu usług, w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, upowszechnianie modeli, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń między JST w zakresie organizacji usług, wizyty studyjne).
- 5.12. Wspieranie JST w uruchamianiu usług kierowanych do osób starszych wymagających wsparcia, w tym tworzenie związków międzygminnych (m.in. finansowe, szkoleniowe, doradcze, wizyty studyjne).
- 5.13. Wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób starszych, w tym teleopieki (m.in. Wielkopolska Infolinia Wsparcia, portal dedykowany osobom starszym, regionalne centrum teleopieki, regionalny system opieki seniora).
- 5.14. Wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz osób starszych wymagających wsparcia (m.in. utworzenie i koordynowanie Wielkopolskiej Rady Seniorów, DPS, OPS, CUS).
- 5.15. Tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób starszych wymagających wsparcia, w tym tworzenie platform/sieci współpracy (m.in. Targi Viva seniorzy!, baza dobrych praktyk, konferencje, wizyty studyjne).
- 5.16. Wspieranie potencjału, podnoszenie kompetencji i profesjonalizacja działań podmiotów wspierających osoby starsze wymagające wsparcia, w tym wolontariuszy (m.in. DDP, podmioty realizujące usługi opiekuńcze, NGO działające w obszarze wsparcia osób wymagających wsparcia).

PRIORYTET III: PRZECIWDZIAŁANIE WYPALENIU OPIEKUŃCZEMU OPIEKUNÓW OSÓB STARSZYCH

1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego opiekunom osób starszych przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom opiekunów osób starszych i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
1.1. Tworzenie oferty usług dla opiekunów nieformalnych wzmacniających ich kompetencje opiekuńcze (m.in., szkolenia, warsztaty, doradztwo, wdrażanie modeli opieki nad osobami starszymi). 1.2. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych dla opiekunów nieformalnych (m.in. superwizje, wsparcie psychologiczne, rehabilitacyjne, przeciwdziałanie wypaleniu opiekuńczemu). 1.3. Rozwój usług wsparcia wytchnieniowego (m.in. domy krótkiego pobytu, gospodarstwa opiekuńcze, łączenie usług zdrowotnych i społecznych, usługi sąsiedzkie, opieka wytchnieniowa). 1.4. Wzmacnianie kompetencji osób zawodowo wspierających osoby starsze (m.in. szkolenia, warsztaty, kursy, wdrażanie	2.1. Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc świadczenia usług opieki krótkoterminowej, w tym w placówkach całodobowych (opieka wytchnieniowa dla opiekunów osób starszych). 2.2. Rozwój miejsc świadczenia usług bezpośredniego wsparcia dla opiekunów osób starszych. 2.3. Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc świadczenia usług dla opiekunów osób starszych (m.in. opieka wytchnieniowa).	3.1. Wzmacnianie zaangażowania opiekunów osób starszych w lokalnej społeczności (m.in. wizyty studyjne, katalog dobrych praktyk, kampanie społeczne). 3.2. Zwiększenie roli opiekunów osób starszych w wypracowaniu systemowych rozwiązań. 3.3. Upowszechnianie problematyki związanej z sytuacją opiekunów osób starszych (np. kampanie społeczne). 3.4. Włączanie działań z zakresu wsparcia opiekunów osób starszych w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie JST. 3.5. Wspieranie powstawania grup samopomocowych opiekunów osób starszych. 3.6. Wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz opiekunów osób starszych (np. organizacji pozarządowych wspierających opiekunów osób starszych niesamodzielnych).	4.1. Wspieranie programów/inicjatyw/działań wspierających aktywność społeczno-zawodową opiekunów osób starszych (np. w powrocie na rynek pracy). 4.2. Wzmocnienie współpracy międzysektorowej/międzyinstytucjonalnej na rzecz wsparcia opiekunów osób starszych. 4.3. Wspieranie programów/inicjatyw/działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa opiekunów osób starszych. 4.4. Wspieranie systemu poradnictwa dla opiekunów osób starszych (np. prawnego, psychologicznego, socjalnego).

modeli opieki nad osobami starszymi). 1.5. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych dla osób zawodowo wspierających osoby starsze (m.in. superwizje, wsparcie psychologiczne, rehabilitacyjne, przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów).			
---	--	--	--

5. KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania instytucji świadczących wysokiej jakości wsparcie dla osób starszych w Wielkopolsce			
5.1. Monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób starszych i realizacji zadań w tym obszarze (m.in. realizacja dedykowanych badań w obszarze opiekunów osób starszych, analizy potrzeb opiekunów, instytucji ich wspierających). 5.2. Planowanie strategiczne, w tym programowanie działań w obszarze wsparcia opiekunów osób starszych realizowanych przez samorząd województwa wielkopolskiego i współfinansowanych ze środków będących w dyspozycji SWW we współpracy z departamentami/jednostkami SWW (m.in. środków własnych, środków unijnych). 5.3. Nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb opiekunów osób starszych (m.in. promowanie nowych rozwiązań, lobbowanie na rzecz regulacji ustawowych dotyczących wynagrodzenia dla opiekunów nieformalnych, standaryzacja usług opiekuńczych, podniesienie prestiżu zawodu opiekuna, wzrostu liczby opiekunek środowiskowych, zmiany legislacyjne w zakresie płacy i warunków pracy opiekunów, zmiany w kształceniu kadry). 5.4. Upowszechnianie problematyki związanej z sytuacją opiekunów osób starszych (np. kampanie społeczne). 5.5. Inicjowanie/wdrażanie/ upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby opiekunów osób starszych (m.in. w ramach regionalnych inkubatorów innowacji, otwarte konkursy ofert). 5.6. Promowanie dobrych praktyk/modelowych rozwiązań w obszarze wsparcia opiekunów osób starszych (np. wizyty studyjne, wymiana doświadczeń). 5.7. Dostarczanie zasobów materialnych (m.in. dotacje celowe dla JST, otwarte konkursy ofert, wsparcie w pozyskiwaniu środków z innych źródeł krajowych i europejskich np. FEW 2021+) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe) skierowanych do opiekunów osób starszych, w tym opiekunów domowych. 5.8. Tworzenie/wdrażanie/ upowszechniania nowych narzędzi/ i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. sytuacji opiekunów osób starszych wymagających wsparcia (m.in. opracowywanie nowych modeli/ rozwiązań, rozpowszechnianie modelu asystenta seniora, wypracowanie modelu wsparcia dla opiekunów, pilotaż usług asystenckich w JST).			

- 5.9. Wsparcie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby opiekunów osób starszych.
- 5.10. Wsparcie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz opiekunów osób starszych (m.in. sieciowanie interesariuszy, wdrażanie modelu koordynacji usług w gminie, wsparcie w uruchamianiu usług, w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, upowszechnianie modeli, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń między JST w zakresie organizacji usług, wizyty studyjne).
- 5.11. Wsparcie JST w uruchamianiu usług profilaktycznych kierowanych do opiekunów osób starszych (w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, wizyty studyjne), m.in. rehabilitacja, psychoprofilaktyka, regionalny system opieki seniora).
- 5.12. Wsparcie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz opiekunów osób starszych m.in. utworzenie wielkopolskiej rady seniorów.
- 5.13. Tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz opiekunów osób starszych, w tym tworzenie platform/sieci współpracy.
- 5.14. Wsparcie potencjału podmiotów i kompetencji pracowników działających na rzecz osób starszych wymagających wsparcia poprzez m.in. szkolenie i doskonalenie zawodowe kadry z uwzględnieniem superwizji, opracowanie i udostępnianie narzędziowników, w tym m.in. programy podnoszenia kompetencji dla specjalistów pracujących w obszarze wsparcia osób starszych.
- 5.15. Wsparcie potencjału, podnoszenie kompetencji kadry i profesjonalizacja działań podmiotów wspierających opiekunów osób starszych, w tym wolontariuszy (m.in. DPS/OPS/CUS/NGO działające w obszarze osób starszych wymagających wsparcia).

PRZEDSIĘWZIĘCIA STRATEGICZNE

Przedsięwzięcia strategiczne to konkretne działania i projekty podejmowane lub planowane do podjęcia przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, wpisujące się w kierunek interwencji Koordynacja polityki społecznej. Mogą one być podejmowane przez ROPS samodzielnie lub w partnerstwie, finansowane ze środków własnych lub zewnętrznych, mieć charakter długotrwałego procesu lub cyklicznego przedsięwzięcia. Tym co charakteryzuje różne formy przedsięwzięć strategicznych, jest zobowiązanie ROPS do ich podjęcia w odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby w zakresie koordynacji regionalnego systemu wsparcia osób starszych. Za przedsięwzięcie strategiczne uznano też holistyczne podejście do tworzenia i regulowania warunków funkcjonowania instytucji, czy też modele organizacji usług, jak np. Wielkopolskie telecentrum opieki. Czas realizacji przedsięwzięć strategicznych może być różny, w zależności od charakteru przedsięwzięcia, od kilku miesięcy do kilku lat.

NAZWA	Wielkopolskie telecentrum opieki
Opis	Projekt rozwija Regionalny System Opieki Seniora w min. 70 gminach Wielkopolski, zapewniając teleopiekę 24/7 (telecentrum z ratownikami medycznymi) oraz wsparcie społeczne i informacyjne dla min. 5 000 osób 60+ i min. 1 000 opiekunów nieformalnych w latach 2023-2029. Tworzy sieć gminnych Centrów Wsparcia Seniora i koordynatorów wsparcia osób starszych, łącząc regionalną teleopiekę (ROPS) z lokalnymi usługami środowiskowymi finansowanymi z grantów, aby podnieść jakość i dostępność usług „blisko domu”.

NAZWA	Współorganizacja i poszerzanie oferty Targów Viva Seniorzy!
Opis	Projekt przewiduje stałe współorganizowanie wielkopolskich Targów Viva Seniorzy oraz systematyczne poszerzanie programu, tak aby realnie zwiększać udział i korzyści osób 60+, ich opiekunów i partnerów lokalnych. Dzięki współpracy z Międzynarodowymi Targami Poznańskimi i Miastem Poznań w jednej przestrzeni prezentowana jest oferta organizacji pozarządowych, podmiotów prywatnych i samorządów, a wydarzeniu co roku towarzyszą koncerty i potańcówki z udziałem rozpoznawalnych artystów.

NAZWA	Pakiet Seniora
Opis	"Pakiet Seniora" to zestaw bezpłatnych filmów instruktażowych oraz materiałów merytorycznych dedykowanych wielkopolskim seniorkom i seniorom oraz osobom z ich otoczenia. Celem Pakietu jest wspieranie aktywizacji oraz wsparcia osób starszych poprzez różnorodne formy edukacji, w tym treningi pamięci, propozycje bezpiecznych ćwiczeń fizycznych, wskazówki dotyczące projektowania przestrzeni przyjaznej osobom starszym oraz szeroki zakres zagadnień związanych z senioralną aktywnością i bezpieczeństwem. Materiały wchodzące w skład Pakietu są dostępne online

	i stanowią wsparcie edukacyjne oraz praktyczne dla seniorów i ich opiekunów, wspierając ich samodzielność, integrację społeczną i bezpieczeństwo.
--	---

SYSTEM REALIZACJI PROGRAMU

MIEJSCE PROGRAMU W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA ROZWOJEM WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Wielkopolski Program Wsparcia Osób Starszych wpisuje się z jednej strony w porządek merytoryczny dokumentów z obszaru polityki społecznej w zakresie dotyczącym projektowania polityki wsparcia osób starszych.

Z drugiej strony wpisuje się w porządek dokumentów regionalnego systemu zarządzania rozwojem, którego ramy zdefiniowane są w Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku. System zarządzania rozwojem to ogół wszystkich dokumentów o charakterze strategicznym i programowym, w którym zdefiniowane są założenia rozwoju województwa wielkopolskiego w poszczególnych obszarach.

Rysunek 7. Regionalny system zarządzania rozwojem województwa (grafika w przygotowaniu)

Poziomy regionalnego systemu zarządzania rozwojem województwa:

1. Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku
2. Plan zagospodarowania przestrzennego województwa wielkopolskiego
3. Dziedzinowe strategie ponadregionalne, Strategia Polityki Społecznej i inne strategie sektorowe/dziedzinowe, polityki publiczne
4. Programy regionalne (w tym Wielkopolski Program Wsparcia Osób Starszych) oraz Wielkopolski Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023-2026
5. Plany roczne

Założenia Programu, będące integralną częścią systemu zarządzania rozwojem województwa, wykraczają więc poza ramy systemu pomocy społecznej i dlatego powinny być realizowane również w ramach innych systemów zarządzanych na poziomie województwa, w tym przede wszystkim polityki regionalnej, która określa m.in. ramy wydatkowania środków europejskich.

W ramach wewnętrznego systemu strategiczno-programowego Program jest dokumentem planowania średniookresowego, uszczegóławiającym zapisy Strategii Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 w perspektywie 5-letniej. W Programie zawarte zostały propozycje przedsięwzięć strategicznych.

Harmonogram realizacji konkretnych działań, w tym przedsięwzięć strategicznych przedstawiony będzie każdorazowo w rocznych planach. W dokumentach tych zostaną uwzględnione wszystkie działania (procesy, projekty) planowane przez ROPS w danym roku wraz ze wskazaniem terminu realizacji, budżetu i wskaźników wykonania.

Sprawozdania roczne z realizacji programu będą kompleksowo dokumentować postępy i osiągnięcia, stanowiąc narzędzie sprawozdawcze, które prezentować będzie całokształt zrealizowanych zadań w danym roku.

Rysunek 8. Struktura dokumentów strategiczno-operacyjnych w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Poznaniu (grafika w przygotowaniu)

1. Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030
2. Wielkopolski Plan Deinstytucjonalizacji i Rozwoju Usług Społecznych na lata 2023-2026
3. Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych (Zawierający opis przedsięwzięć strategicznych)
4. Plan roczny w zakresie działań w obszarze wsparcia osób starszych

KOORDYNACJA WDRAŻANIA PROGRAMU

Za koordynację wdrażania Programu odpowiada Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.

Od 1 października 2021 r. w ramach struktury ROPS funkcjonuje **Dział Polityki Senioralnej**, w ramach którego realizowana jest większość zadań związanych ze wspieraniem osób starszych i ich opiekunów, w tym przede wszystkim koordynowanie wdrażania Programu, wsparcie samorządów lokalnych w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób starszych, a także współpraca z organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań na rzecz osób starszych i ich opiekunów, w tym ogłaszanie otwartych konkursów ofert.

W realizację zadań związanych ze wsparciem osób starszych mogą być również włączone inne komórki Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.

Wsparciem merytorycznym i opiniodawczym w tym obszarze są ciała kolegialne zrzeszające instytucje i organizacje działające na rzecz osób starszych.

Rysunek 9. System koordynacji Programu w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Poznaniu (grafika w przygotowaniu)

STRATEGIA POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO DO ROKU 2030

DZIAŁ POLITYKI SENIORALNEJ

PLANOWANIE: PROGRAM, PRZEDSIĘWZIĘCIA STRATEGICZNE, PLANY ROCZNE

KOORDYNACJA WDRAŻANIA: WSPÓŁPRACA OBSZAROWA Z INNYMI DEPARTAMENTAMI
UMWW/JEDNOSTKAMI SWW/SIECI/PLATFORMY/GRUPY ROBOCZE ZRZESZAJĄCE INTERESARIUSZY

WDRAŻANIE: PARTNERZY, NARZĘDZIA, ŚRODKI FINANSOWE

MONITORING OPERACYJNY I STRATEGICZNY: SPRAWOZDAWCZOŚĆ MERYTORYCZNA I FINANSOWA
DANE KONTEKSTOWE - RAPORTY I ANALIZY, EWALUACJE

SYSTEM FINANSOWANIA PROGRAMU

Do głównych źródeł finansowania Programu należą środki publiczne będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego, w tym:

- środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego
- środki z funduszy europejskich, w tym szczególnie z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego.

Poniższa tabela przedstawia przewidywany plan finansowy Programu. Uwzględnione kwoty mają charakter szacunkowy, rzeczywisty poziom planu finansowego i wydatków będą uzależnione od wysokości faktycznie przekazanych środków

Tabela 2. Plan finansowania Programu

Źródło finansowania	Prognozowana wysokość alokacji środków na lata 2026-2030	Działania możliwe do finansowania w ramach środków	Podmiot odpowiedzialny za programowanie i wydatkowanie środków
Środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego na realizację zadań przez ROPS	Rocznie: ok. 400 000 tys. łącznie: ok. 2 000 000 zł	Priorytet I, II i III. Koordynacja polityki, w tym m.in.: - wspieranie JST w organizacji i koordynacji usług, w tym rozwój regionalnej sieci teleopieki - wspieranie sieciowania, tworzenia platform, w tym sieci Uniwersytetów Trzeciego Wieku, sieci Gminnych Rad Seniorów, Wielkopolskiej Rady Seniorów, - opracowywanie nowych modeli, rozwiązań, w tym modelu deinstytucjonalizacji - upowszechnianie wypracowanych rozwiązań, m.in. pakietów seniora - dostarczanie informacji w zakresie wsparcia osób starszych m.in. organizacja targów Viva Wielkopolski Senior, tworzenie pakietów seniora - promowanie wzorowych rozwiązań w zakresie wsparcia osób starszych m.in. organizacja konkursu VIVA Wielkopolski Senior.	ROPS / Dział Polityki Senioralnej
Środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego	Rocznie: ok 400 000 zł łącznie: ok. 2 000 000 zł	Priorytet I, II i III – Usługi Społeczne, Aktywność Społeczna i Obywatelska, Włączenie Społeczne	ROPS / Dział Polityki Senioralnej

na realizację zadań przez organizacje pozarządowe w ramach Otwartych Konkursów Ofert		dofinansowanie zadań z zakresu wsparcia osób starszych w ramach otwartych konkursów ofert.	
Środki z funduszy europejskich, w tym szczególnie Europejskiego Funduszu Społecznego będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+)	W ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski planowana jest realizacja do 2029r. projektu kluczowego pn. „Wielkopolskie telecentrum opieki”, w ramach którego, we współpracy z wielkopolskimi gminami jest budowany Regionalny System Opieki Seniora. Wartość projektu wynosi ok. 50 mln zł.	Priorytet I, II i III, Usługi społeczne i Koordynacja Polityki Społecznej	ROPS/ Dział Polityki Senioralnej

SYSTEM MONITOROWANIA PROGRAMU

Istotnym elementem zarządzania wdrażaniem Programu jest jego system monitorowania, pozwalający na określenie stopnia osiągnięcia planowanych rezultatów.

Monitoring Programu odbywać się będzie na dwóch poziomach – **operacyjnym** oraz **strategicznym**.

Na poziomie strategicznym – wartości wskaźników będą uzupełniane o informacje kontekstowe dotyczące sytuacji osób starszych w województwie wielkopolskim, pozyskiwane ze sprawozdań, raportów i badań w obszarze starości. Monitoring strategiczny realizowany będzie w cyklach 2-letnich przez Zespół ds. Badań i Analiz ROPS w Poznaniu.

Na poziomie operacyjnym – corocznie raportowane będą dane dotyczące wartości wskaźników mierzących efekty Programu. Monitoring będzie odbywał się na podstawie sprawozdań rocznych sporządzanych przez Dział Polityki Senioralnej ROPS w Poznaniu. Do wskaźników wybrano z jednej strony wskaźniki pochodzące z programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+), w ramach którego będzie mogło zostać sfinansowanych wiele działań realizowanych przez JST i NGO na poziomie lokalnym. Z drugiej strony wybrano wskaźniki odnoszące się bezpośrednio do działań ROPS w Poznaniu lub do tych obszarów, na które ROPS ma bezpośredni wpływ. Wskaźniki są prezentowane w układzie kierunków interwencji, a nie priorytetów programu ze względu na specyfikę finansowania i realizacji działań, w której nie zawsze jest możliwe zróżnicowanie ze względu na adresata (np. projekty w ramach Funduszy Europejskich dla Wielkopolski na lata 2021-2027, czy otwartych konkursów ofert mogą zakładać wsparcie kierowane zarówno do osób starszych aktywnych, wymagających wsparcia, a także do opiekunów).

Wartość docelową wskaźników określono w stosunku do nowych przedsięwzięć, których realizacja jest planowana w latach 2026-2030.

Zestaw wskaźników przedstawia poniższa tabela.

Tabela 3. System monitorowania Programu – wskaźniki

Kierunek interwencji	Wskaźnik	Wartość docelowa wskaźnika na 2030
Usługi społeczne	1. Liczba osób objętych usługami teleopieki w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+).	5000
	2. Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+).	6000
	3. Liczba opiekunów faktycznych objętych wsparciem w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+).	1000
Infrastruktura społeczna	1. Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności	140

	lokalnej w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+).	
Aktywność społeczna i obywatelska	1. Liczba wspartych projektów organizacji pozarządowych ze środków będących w dyspozycji SWW.	50 (ok. 10 rocznie)
	2. Liczba wspartych Gminnych Rad Seniorów.	30
	3. Liczba wspartych Uniwersytetów Trzeciego Wieku.	60
Koordynacja polityki społecznej	1. Liczba gmin, w których prowadzone są działania na rzecz osób starszych we współpracy z ROPS.	50 (ok. 10 rocznie)
	2. Liczba zorganizowanych edycji targów VIVA SENIORZY!	5 (1 rocznie)
	3. Liczba zorganizowanych edycji konkursu VIVA! Wielkopolski Senior	5 (1 rocznie)
	4. Liczba materiałów przygotowanych w ramach Pakietu seniora	5 (ok. 1 rocznie)

ANEKS

ELEMENTY SYSTEMU WSPARCIA OSÓB STARSZYCH I ICH OPIEKUNÓW

Centrum opiekuńczo-mieszkalne (COM)	Przeznaczone są dla dorosłych osób niepełnosprawnych ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573) oraz orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ww. ustawy. Główne cele to: pomoc dorosłym osobom z niepełnosprawnościami oraz zapewnienie pobytu, opieki i specjalistycznych usług dostosowanych do ich potrzeb.
Centrum Usług Społecznych (CUS)	Od 1 stycznia 2020 r. na poziomie lokalnym można tworzyć struktury koordynujące i integrujące usługi społeczne – centra usług społecznych. Ma to zwiększyć dostęp mieszkańców do tego rodzaju usług, a samorządom gminnym umożliwić trafniejszą i bardziej kompleksową odpowiedź na rosnące i zmieniające się potrzeby mieszkańców. Centra usług społecznych mogą być tworzone w dwóch trybach: 1) przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych – wówczas centrum będzie funkcjonowało na obszarze jednej gminy, przejmując przy tym obecne zadania ośrodka pomocy społecznej lub 2) przez utworzenie centrum, na podstawie porozumienia władz gminnych, dla dwóch lub większej liczby gmin – wówczas centrum będzie funkcjonowało obok gminnych ośrodków pomocy społecznej, współpracując z nimi.
Dom Pomocy Społecznej (DPS)	Świadczy całodobowe usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu osobom wymagającym takiej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącym samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, w zakresie i formach wynikających z potrzeb tych osób. Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę za pobyt w placówce wydaje organ gminy (najczęściej ośrodek pomocy społecznej). Natomiast decyzję o umieszczeniu w DPS wydaje odpowiednio – organ gminy lub starosta powiatu (w przypadku placówki o zasięgu powiatowym). W przypadku regionalnych domów pomocy społecznej decyzję wydaje marszałek województwa. Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, który jest ustalany co roku.
Dzienny Dom Opieki Medycznej (DDOM)	Usługa medyczna dla osób wymagających wsparcia, które na skutek urazów lub zabiegów operacyjnych wymagają wzmożonej opieki rehabilitacyjnej. Celem DDOM jest poprawa stanu zdrowia i usamodzielnienie osób starszych i

	niepełnosprawnych oraz przygotowanie podopiecznych i ich rodzin/opiekunów do samodzielnej opieki i funkcjonowania w miejscu zamieszkania.
Dzienny Dom Pomocy (DDP)/Dzienny Dom Pomocy Społecznej (DDPS)	Ośrodek wsparcia w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej przeznaczony dla osób samotnych lub osób w rodzinach, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione lub rodzina nie może zapewnić pomocy o takim charakterze w ramach własnych zasobów. DDP świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające zgodnie z przyjętymi warunkami funkcjonowania, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających.
Dzienny Dom Senior + / Klub Senior +	Dzienne Domy „Senior+” i Kluby „Senior+” są ośrodkami wsparcia, o których mowa w art. 51 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej. Dzienny Dom „Senior+” jest dziennym domem pomocy, natomiast Klub „Senior+” jest klubem samopomocy. Zasady funkcjonowania ośrodków wsparcia oraz tryb kwalifikowania osób do uczestnictwa w działaniach realizowanych przez ośrodki są określone w ustawie o pomocy społecznej (m.in. art. 106 dotyczący przyznania świadczeń). Działalność Klubu „Senior+” polega na motywowaniu seniorów do działań na rzecz samopomocy i działań wolontarystycznych na rzecz innych. Działalność bieżąca Dziennego Domu „Senior+” polega na realizacji podstawowych usług mających na celu udzielanie pomocy w czynnościach dnia codziennego, na zapewnieniu minimum jednego posiłku, w szczególności gorącego, oraz innych usług wspomagających, dostosowanych do potrzeb seniorów. Seniorzy mogą aktywnie spędzać czas wolny oraz korzystać z oferty obejmującej usługi w zakresie aktywności ruchowej lub kinezyterapii, oferty edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej i opiekuńczej oraz angażują się w działania społeczności lokalnej. Funkcjonowanie placówek „Senior+” jest oparte o przepisy ustawy o pomocy społecznej. Placówki „Senior+” są ośrodkami wsparcia, o których mowa w art. 51 ust. 2 ww. ustawy. W myśl ustawowych zapisów, ośrodek wsparcia jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu. Kierowanie osób do Dziennych Domów „Senior+” odbywa się na podstawie przepisów ustawy, z uwzględnieniem postępowania administracyjnego, którego elementem jest przeprowadzenie wywiadu środowiskowego i wydanie decyzji administracyjnej. Domy dziennego pobytu seniorów, przeznaczone dla osób powyżej 60 lat, nieaktywnych zawodowo, zapewniają opiekę, w tym minimum jeden ciepły posiłek. Obecnie działa 251 dziennych domów i 349 klubów „Senior+”, czyli łącznie 600 ośrodków wsparcia seniorów (dane za 2020 r.); każdy liczy średnio po 20 miejsc. Standardy dla ich funkcjonowania określa uchwała Rady Ministrów z 2016 r. dla programu na lata 2015-2020, a obecnie uchwała z 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025.
gminna rada seniorów (GRS)	Gminna rada seniorów ma charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny. W skład organu wchodzi przedstawiciele osób starszych oraz przedstawiciele podmiotów działających na rzecz osób starszych, w szczególności przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz podmiotów prowadzących uniwersytety trzeciego wieku.
hospicjum stacjonarne	Opieka nad pacjentem sprawowana jest w szczególności w chorobach, które nie roszą nadziei na wyleczenie. Do hospicjum kierowani są pacjenci na podstawie

	wskazań medycznych (szczególnie z chorobami nowotworowymi), w schyłkowym okresie życia.
klub seniora	To miejsce spotkań osób starszych, w którym mogą swobodnie się spotykać i oddawać ulubionym aktywnościom, a także poszerzać swoje kompetencje. Jest to placówka, który działa niezależnie i samodzielnie, najczęściej prowadzona przez samych seniorów. Nie mają charakteru leczniczego, ani rehabilitacyjnego. Kluby Seniora nie posiadają osobowości prawnej. Funkcjonują najczęściej przy takich jednostkach jak organizacje pozarządowe, ośrodki/domy kultury, ośrodki pomocy społecznej, spółdzielnie mieszkaniowe lub rady osiedli czy parafie.
Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS)	Jednostka organizacyjna pomocy społecznej w gminie, wykonująca zadania w zakresie pomocy społecznej (własne oraz zlecone z zakresu administracji rządowej). Do jej zadań należy m.in.: • przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych i okresowych, • opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, emerytalne i rentowe; • praca socjalna; • organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania; • prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach ze wsparciem (wspomaganych i treningowych); • kierowanie do domu pomocy społecznej.
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)	PCPR jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej realizującą zadania powiatu m.in. z zakresu pomocy społecznej, wspierania osób starszych. Podstawowym celem działalności PCPR jest udzielanie pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym: dzieciom, rodzinom, osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym. W obszarze wsparcia osób starszych PCPR odpowiada za umieszczanie skierowanych osób do domu pomocy społecznej.
Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW)	Placówka dydaktyczna dla osób w wieku poprodukcyjnym. Celem działania jest poprawa jakości życia osób starszych poprzez aktywizację seniorów, a także wykorzystanie potencjału osób starszych na rynku pracy (wiedzy, umiejętności i doświadczenia życiowego) dla rozwoju gospodarczego i społecznego kraju. Najczęściej UTW działają w formie stowarzyszeń zarejestrowanych w Krajowym Rejestrze Sądowym.
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL) / Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (ZPO)	Podmiot realizujący opiekę długoterminową polegającą na: udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

SŁOWNICZEK¹³⁴

asystent osoby starszej	Dzięki pomocy asystenta osoby starsze mogą podejmować aktywność społeczną. Jego rolą jest pomoc w wykonywaniu codziennych czynności tj. pójście do sklepu, kina, na koncert, do urzędu, rodziny i znajomych.
bariery architektoniczne	Wszelkie utrudnienia występujące w budynku i jego okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom starszym i z niepełnosprawnościami.
cyberbezpieczeństwo	Ogół technik, procesów i praktyk stosowanych w celu ochrony sieci informatycznych, urządzeń, programów i danych przed atakami, uszkodzeniami lub nieautoryzowanym dostępem.
deinstytucjonalizacja	To proces przejścia od opieki świadczonej w dużych instytucjach na rzecz tworzenia systemu wsparcia lokalnego (środowiskowego) lub systemu małych instytucji o charakterze quasi-rodzinnym, w miejscu zamieszkania osób, które tego wsparcia wymagają.
domy sąsiedzkie	Jest to przestrzeń do działania dla społeczności lokalnej. Jest miejscem, w którym integrują się wszystkie grupy wiekowe – rodziny, seniorzy i dzieci, realizując szereg działań i aktywności.
dostępność	Zapewnienie osobom starszym, na zasadzie równości z innymi osobami, dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także innych urządzeń i usług powszechnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych.
geriatria	Dziedzina medycyny zajmująca się schorzeniami wieku podeszłego. Zajmuje się głównie stanami wielochorobowymi i ich skutkami funkcjonalnymi, które mogą wystąpić w okresie starości. Stanowi kompleksowe, integrujące różne dziedziny medycyny, spojrzenie na pacjenta w starszym wieku pozwalające na optymalne wybory diagnostyki i leczenia.
gospodarstwo opiekuńcze	Gospodarstwo opiekuńcze to forma wsparcia w zakresie opieki i integracji społecznej realizowana w ramach gospodarstwa prowadzącego działalność rolniczą.
grupy samopomocowe	Są dobrowolnymi, najczęściej nieformalnymi zgromadzeniami osób, których aktywne działanie skierowane jest na wspólne pokonywanie chorób, problemów natury psychicznej albo socjalnej, które dotyczą ich bezpośrednio albo ich bliskich. Celem ich pracy jest pozytywna zmiana własnej sytuacji życiowej.
hospicjum domowe	Opieka paliatywna i hospicyjna prowadzona w domu chorego, najczęściej przy zaangażowaniu rodziny lub innego opiekuna.
inkubator innowacji społecznych	Miejsce, gdzie osoby/podmioty mające pomysły na innowacje społeczne mogą skorzystać ze wsparcia eksperckiego podczas: opracowywania, testowania

¹³⁴ Źródła definicji w aneksie: materiały źródłowe (np. akty prawne, dokumenty strategiczne) oraz opracowanie własne zespołu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.

	i wdrażania innowacji oraz mogą starać się o wsparcie finansowe na ich realizację/wdrożenie.
innowacja społeczna	Rozwiązanie konkretnego problemu społecznego (usługa, narzędzie, model, produkt). Innowacyjność może dotyczyć zarówno samej istoty problemu (problem nigdy wcześniej nie był dostrzeżony/rozwiązany), jak i sposobu jego rozwiązania.
lokal socjalny	Wydzielony z gminnego zasobu mieszkaniowego lokal mieszkalny, który nadaje się do zamieszkania ze względu na wyposażenie i stan techniczny, którego powierzchnia pokoi przypadająca na członka gospodarstwa domowego najemcy nie może być mniejsza niż 5 m ² , a w wypadku zamieszkiwania lokalu przez jedną osobę 10 m ² , przy czym lokal ten może być o obniżonym standardzie.
mentoring	Długoterminowa relacja między osobą o większym bagażu doświadczeń, a osobą o mniejszych kompetencjach lub krótszym stażu pracy.
metoda OSL	Ramowy model organizowania społeczności lokalnej, jest koncepcją środowiskowej pracy socjalnej. Organizowanie społeczności lokalnej opiera się na założeniach, że efektywne wspomaganie oraz pełna integracja ze społeczeństwem osób i rodzin, nie jest możliwa bez odpowiedniego przetwarzania ich środowiska życia. Tylko bowiem aktywne i prężne społeczności stwarzają szansę na samorealizację dla osób i grup w nim funkcjonujących. Podejmowane w ramach OSL działania mają na celu wyrównywanie szans przez wspieranie w rozwoju tych osób, rodzin, środowisk i grup, które znajdują się w najtrudniejszym położeniu oraz przywróceniu najstarszym ogniwom wspólnot lokalnych poczucia podmiotowości, kontrolowania własnego życia i sprawstwa (empowerment).
mieszkanie ze wsparciem	Lokale mieszkalne, lokale socjalne i pomieszczenia tymczasowe, w których osoba starsza mieszka na podstawie umowy najmu i jest objęta wsparciem, które zapewnia OPS i/lub organizacje pozarządowe działające na zlecenie gminy lub z nią współpracujące. Można wyróżnić mieszkania treningowe i wspomagane (ujęte w ustawie o pomocy społecznej). Różnią się celem (czasowe i docelowe).
mieszkanie treningowe /wspomagane	Forma pomocy społecznej przygotowująca pod opieką specjalistów, osoby w nim przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagająca te osoby w codziennym funkcjonowaniu. Wyróżniamy mieszkania treningowe lub mieszkania wspomagane.
opieka długoterminowa	Całość usług adresowanych dla osób o ograniczonej wydolności funkcjonalnej (pod względem fizycznym lub umysłowym), które są przez długi czas uzależnione od zewnętrznej pomocy w zakresie podstawowych czynności życiowych. Według WHO zadaniem systemów opieki długoterminowej jest zapewnienie osobie, która przez długi czas nie jest w pełni zdolna do samoopieki, możliwości utrzymania możliwie najlepszej jakości życia, tzn. możliwie największego zakresu niezależności, samodzielności, uczestnictwa w życiu społecznym, spełnienia osobistego i godności.
opieka formalna	Świadczona przez przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów, które w swoje zadania mają wpisaną funkcję opiekuńczą (np. opiekunowie będący pracownikami publicznych czy prywatnych podmiotów świadczących usługi

	opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz poza miejscem zamieszkania – w dziennych domach pomocy, instytucjach opieki wytchnieniowej.
opiekun formalny	To osoba, która posiada kompetencje i kwalifikacje w zakresie sprawowania opieki socjalno-sanitarnej i pielęgniarstwa, a za świadczenie opieki otrzymuje wynagrodzenie.
opieka geriatryczna	Do opieki geriatrycznej sensu stricto kwalifikują się osoby z grupy seniorów (65+) zagrożone nagłym pogorszeniem stanu zdrowia, zniedołężnieniem, pogorszeniem jakości życia lub zgonem, w przebiegu chorób wynikających z wieku tej osoby.
opieka krótkoterminowa	Pobyt czasowy w instytucji pod opieką lekarzy oraz zespołu pielęgniarstwa-opiekuńczego ma na celu poprawę komfortu i jakości życia osoby starszej, a także zwiększanie samodzielności lub powrót do sprawności po przebytych urazach czy hospitalizacji.
opieka nieformalna	Opieka sprawowana najczęściej przez członków rodziny lub najbliższego kręgu osoby starszej: znajomych, sąsiadów.
opiekun nieformalny	Zwany również opiekunem faktycznym, to osoba pełnoletnia opiekująca się osobą wymagającą wsparcia, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą starszą, najczęściej członek rodziny.
opieka paliatywna i hospicyjna	Aktywna, wszechstronna i całościowa opieka nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia. Obejmuje ona terapię bólu przewlekłego i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych oraz wspomaga rodziny chorych zarówno w czasie trwania choroby.
opieka środowiskowa	Usługi umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i środowiska lokalnego. W przypadku gdy utrzymanie osoby w środowisku staje się niemożliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych. Są to w szczególności usługi świadczone w miejscu zamieszkania, w mieszkaniu o charakterze wspieranym, a także w placówce oferującej wsparcie dzienne lub całodobowe-krótkookresowe.
opieka wytchnieniowa	Forma wsparcia opiekuna nieformalnego, to zastępcza opieka na czas odpoczynku / nieobecności członka rodziny / osób, które na co dzień opiekują się osobą niesamodzielną. Może być opieką w czasie weekendu, wakacji, wyjazdów świątecznych, wyjazdów na rodzinną uroczystość lub podróży służbowej. Taka opieka może być świadczona w domu osoby niesamodzielnej lub w instytucji, w której osoba niesamodzielną zamieszkuje na czas nieobecności opiekuna (opieka krótkoterminowej).
organizacja pozarządowa (NGO – ang. non-government organization)	Niebędąca jednostką sektora finansów publicznych, w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, nie działająca w celu osiągnięcia zysku osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym: fundacje, stowarzyszenia, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku

	Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, stowarzyszenia JST, spółdzielnie socjalne, spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.
osoba starsza	To osoba, która ukończyła 60. rok życia (ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705)).
osoba starsza aktywna	Osoba starsza podejmująca działania w obszarze aktywności społecznej, zawodowej, zdrowotnej.
osoba starsza wymagająca wsparcia	Osoba, której samodzielne funkcjonowanie ze względu na wiek i obniżony poziom sprawności jest czasowo lub trwale ograniczone, funkcjonująca w życiu społecznym przy wsparciu opiekuna formalnego/nieformalnego.
otwarty konkurs ofert	Mechanizm zlecania realizacji zadań publicznych JST organizacjom pozarządowym.
pakiet seniora	Pakiet szkoleniowy dostosowany do potrzeb seniorów – do pobrania na stronie internetowej ROPS Poznań. Wsparcie merytoryczne seniorów z Wielkopolski poprzez umożliwienie dostępu do wykładów/ szkoleń/ ćwiczeń umożliwiających rozwój oraz dbanie o dobrostan psychiczny i fizyczny osób starszych.
personalizacja wsparcia	Wsparcie dopasowane do indywidualnych potrzeb. Zakłada odejście odszablonowych, schematycznych i ogólnie określonych metod, mechanizmów i narzędzi pracy, na rzecz wsparcia zindywidualizowanego „szytego na miarę”.
polityka senioralna	Ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się. Celem polityki senioralnej jest wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia przez osoby starsze samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych.
program Senior +	Program polega na wsparciu tworzenia placówek typu „Senior +”, w tym Dziennych Domów „Senior +” i Klubów „Senior +” przez jednostki samorządu terytorialnego oraz zakłada dofinansowanie całorocznej bieżącej działalności dziennego domu / klubu. Głównym celem programu jest zwiększenie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym seniorów poprzez rozbudowę infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku.
program „Opieka 75+”	Strategicznym celem jest poprawa dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób w wieku 75 lat i więcej.
projektowanie uniwersalne	Sposób projektowania przestrzeni, który uwzględnia potrzeby jak największej liczby użytkowników, z uwzględnieniem ich ograniczeń w mobilności i percepcji, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznych zmian. Projektowanie uniwersalne to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób,

	by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeb adaptacji lub specjalistycznego projektowania.
psychoprofilaktyka	Krótkie, ukierunkowane, prewencyjne lub wzmacniające leczenie psychoterapeutyczne.
sieciowanie	Zawiązywanie współpracy, partnerstw, wymiana doświadczeń, wsparcie merytoryczne w rozwiązywaniu problemów oraz uzgadnianie spójności realizowanych przedsięwzięć na rzecz rozwoju i upowszechniania usług aktywnej integracji, m.in. poprzez: debaty, spotkania przedstawicieli instytucji, podmiotów publicznych i niepublicznych zaangażowanych w realizację lokalnej polityki społecznej, lokalnych przedsiębiorców, działania edukacyjno-informacyjne, wymianę doświadczeń, prezentację dobrych praktyk, wizyty studyjne, wypracowywanie, dostarczenie i wdrażanie narzędzi zwiększających aktywność społeczną.
specjalistyczne usługi opiekuńcze	Specjalistyczne usługi opiekuńcze to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Mogą być świadczone przez instytucje pomocy społecznej lub inne instytucje działające na rzecz osób starszych wymagających takiej pomocy, jak również wyspecjalizowane organizacje pozarządowe oraz podmioty komercyjne
społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR/ESG)	To strategia zarządzania, zgodnie z którą przedsiębiorstwa w swoich działaniach dobrowolnie uwzględniają interesy społeczne, aspekty środowiskowe, czy relacje z różnymi grupami interesariuszy, w szczególności z pracownikami.
superwizja	Polega na ustawicznym rozwoju zawodowym pracowników socjalnych, służącym utrzymaniu wysokiego poziomu świadczonych usług, zachowaniu i wzmacnianiu kompetencji zawodowych, udzielaniu wsparcia, poszukiwaniu źródeł trudności w pracy i możliwości ich pokonywania, a także przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.
teleopieka	Usługi świadczone na odległość z wykorzystaniem nowoczesnych technologii komunikacyjno-informacyjnych, realizowane poprzez stały, zautomatyzowany i zdalny system monitorowania stanu zdrowia osoby starszej, umożliwiający im kontynuację życia we własnym domu, minimalizujący ryzyko zagrożeń oraz związanych z nimi sytuacji kryzysowych.
usługa door-to-door	W dosłownym tłumaczeniu, usługa door to door rozumiana jest jako „od drzwi do drzwi”. To sposób realizacji usługi bez konieczności udania się klienta do sklepu/warsztatu/punktu napraw. W przypadku chęci skorzystania z usługi klient musi zgłosić chęć skorzystania z niej poprzez kontakt telefoniczny lub online, np. wypełnienie formularza na stronie internetowej. Tego typu zlecenia bazują na przewozie produktów z punktu startu do miejsca docelowego, a więc bezpośrednio od nadawcy, wprost do adresata.
usługa sąsiedzka/pomoc sąsiedzka	Wsparcie konkretnej osoby z trudnościami życiowymi świadczone przez osobę funkcjonującą w najbliższym otoczeniu. Przez najbliższe otoczenie należy rozumieć przestrzeń, w której osoba pomagająca ma możliwość stałego kontaktu, uwzględniając różne uwarunkowania, jak zamieszkiwanie w dużym

	lub małym mieście, na wsi, kwestia komunikacji i in. Wsparcie dostosowane jest do indywidualnych potrzeb osoby korzystającej z pomocy.
usługi opiekuńcze	Usługi opiekuńcze to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej, obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem osobie starszej, która w tym zakresie wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Wymiar i zakres usług opiekuńczych uzależniony jest od stanu zdrowia osoby starszej, jej sytuacji rodzinnej i materialnej, sprawności psychofizycznej, jak również możliwości wsparcia i udzielenia pomocy ze strony rodziny i środowiska. Usługi opiekuńcze mogą być świadczone przez instytucje pomocy społecznej lub inne instytucje działające na rzecz osób starszych wymagających takiej pomocy, jak również wyspecjalizowane organizacje pozarządowe oraz podmioty komercyjne.
wolontariat	Aktywność podejmowana dobrowolnie i bez wynagrodzenia mająca na celu przyniesienie korzyści osobom lub grupie osób spoza gospodarstwa domowego (wyłączając rodzinę wolontariusza), może również być wykonywany na rzecz społeczeństwa, środowiska naturalnego, konkretnej miejscowości lub społeczności. Podejmowanie działalności wolontaryjnej wiąże się z poświęceniem swojego wolnego czasu.
wypalenie opiekuńcze	Najczęściej syndrom wypalenia , czyli wyczerpania psychofizycznego, dotyczy tych opiekunów, którzy zajmują się osobą starszą w pojedynkę. Do sytuacji, w której opiekun odczuwa negatywne skutki sprawowania opieki w postaci pogorszenia swojego stanu psycho-fizycznego, może dojść już po 3-6 miesiącach sprawowania stałej, intensywnej opieki nad osobą starszą.