

Sytuacja życiowa osób starszych w Polsce w świetle najnowszych wyników badań

**materiał dla Komisji Polityki
Senioralnej**

Główny Urząd Statystyczny

Kwiecień 2026 r.

Spis treści

1. Wstęp	3
2. Kontekst demograficzny	4
3. Materialne warunki życia	6
4. Aktywność zawodowa	22
5. Zdrowie i ochrona zdrowia	27
6. Aktywność społeczna i kulturalna	45
7. Subiektywny dobrostan	58

1. Wstęp

W odpowiedzi na prośbę Komisji o przedstawienie najnowszych wyników badań dotyczących sytuacji życiowej osób starszych, Główny Urząd Statystyczny przygotował niniejsze opracowanie prezentujące wybrane dane statystyki publicznej odnoszące się do tej grupy ludności. Materiał stanowi uzupełnienie informacji przedstawianych podczas wcześniejszych posiedzeń Komisji, w szczególności „Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r.”, rozszerzając zaprezentowane wcześniej analizy o dodatkowe aspekty dotyczące warunków życia oraz dobrostanu osób w starszym wieku.

Przedstawione analizy mają charakter pogłębiony i – tam, gdzie jest to możliwe – uwzględniają nie tylko podstawowe zróżnicowanie według płci oraz miejsca zamieszkania (miasto–wieś), lecz także podział według grup wieku w obrębie populacji osób starszych. Podejście to pozwala na ukazanie wewnętrznego zróżnicowania tej grupy oraz podkreślenie jej heterogenicznego charakteru, wynikającego m.in. z różnic w stanie zdrowia, aktywności zawodowej, sytuacji materialnej czy warunkach mieszkaniowych pomiędzy osobami w wieku 60–69 lat, 70–79 lat oraz 80 lat lub więcej.

Opracowanie rozpoczyna się od przedstawienia kontekstu demograficznego, obejmującego prognozowane zmiany liczby i struktury ludności w starszym wieku oraz podstawowe informacje dotyczące trwania życia. Dane te stanowią tło dla dalszej analizy i pozwalają lepiej zrozumieć skalę oraz kierunek procesów starzenia się ludności w Polsce.

Dalsza część materiału została uporządkowana w sposób nawiązujący do podejścia stosowanego w ramach Europejskiego Systemu Statystycznego (ESS) oraz metodologii analiz jakości życia i dobrostanu ludności rozwijanej przez Eurostat w ramach ram analitycznych „Quality of Life framework”. W podejściu tym warunki życia analizowane są w układzie komplementarnych domen jakości życia, obejmujących zarówno obiektywne warunki funkcjonowania gospodarstw domowych, jak i subiektywne oceny różnych aspektów życia. Domeny te odnoszą się m.in. do sytuacji materialnej, warunków mieszkaniowych, aktywności zawodowej, zdrowia, relacji społecznych oraz subiektywnego dobrostanu.

W niniejszym opracowaniu zaprezentowano wybrane obszary odpowiadające tym domenom, w szczególności dotyczące materialnych warunków życia gospodarstw domowych, warunków mieszkaniowych, aktywności zawodowej, zdrowia, aktywności społecznej i kulturalnej oraz wybranych elementów subiektywnej oceny jakości życia. Takie wielowymiarowe podejście pozwala na bardziej kompleksową ocenę sytuacji osób starszych oraz lepsze uchwycenie zróżnicowania ich warunków życia.

W analizie starano się również wskazać główne tendencje zmian w czasie, wykorzystując dostępne szeregi danych dla wybranych lat. Ze względu na różnorodność wykorzystanych źródeł statystycznych oraz odmienną częstotliwość realizacji poszczególnych badań, nie zawsze możliwe było zachowanie pełnej porównywalności analizowanych okresów. W związku z tym najnowsze dostępne dane nie we wszystkich przypadkach odnoszą się do roku 2025, lecz do ostatniego roku, dla którego dostępne były aktualne wyniki badań.

2. Kontekst demograficzny¹

Liczba i struktura populacji osób w starszym wieku – wyniki prognozy ludnościowej GUS

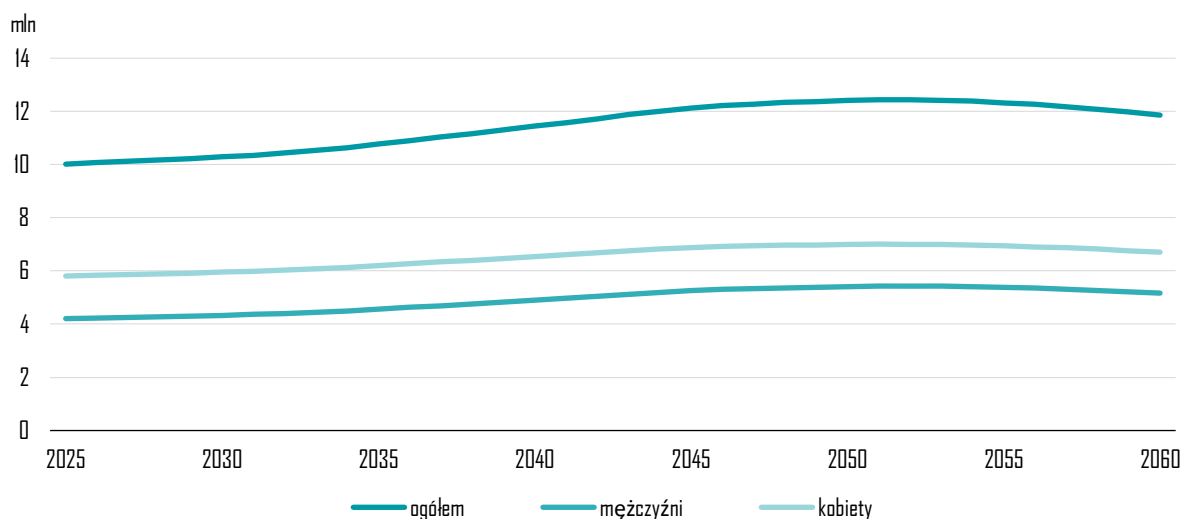
Według ostatniej prognozy ludności Głównego Urzędu Statystycznego do 2060 roku liczba ludności w starszym wieku znacznie wzrośnie. Spodziewany jest postępujący proces starzenia się ludności. Poniższe statystyki odnoszą się do głównego scenariusza prognozy, uwzględniającego średnie warianty dzietności, migracji oraz trwania życia.

W 2040 roku prognozowana liczba ludności w wieku 60 lat lub więcej wyniesie 11,44 mln osób, co oznacza wzrost o 14,6% w stosunku do 2024 r. (9,98 mln). Z kolei w 2060 roku liczba ta może wzrosnąć do 11,86 mln osób, a więc o 18,8% więcej w porównaniu do 2024 r.

Liczba mężczyzn w tym wieku może wzrosnąć do 5,16 mln osób w 2060 r. o 23,2% w porównaniu do 2024 r. (4,19 mln), zaś dla kobiet liczba ta zwiększy się do 6,7 mln, co oznacza wzrost o 15,7% w porównaniu z 5,79 mln w 2024 r.

Liczba ludności w wieku 60 lat lub więcej będzie rosła do 2051 r., kiedy wyniesie 12,44 mln, a następnie będzie spadała do 2060 r.

Wykres 1. Prognozowana liczba ludności w wieku 60 lat lub więcej (w mln)

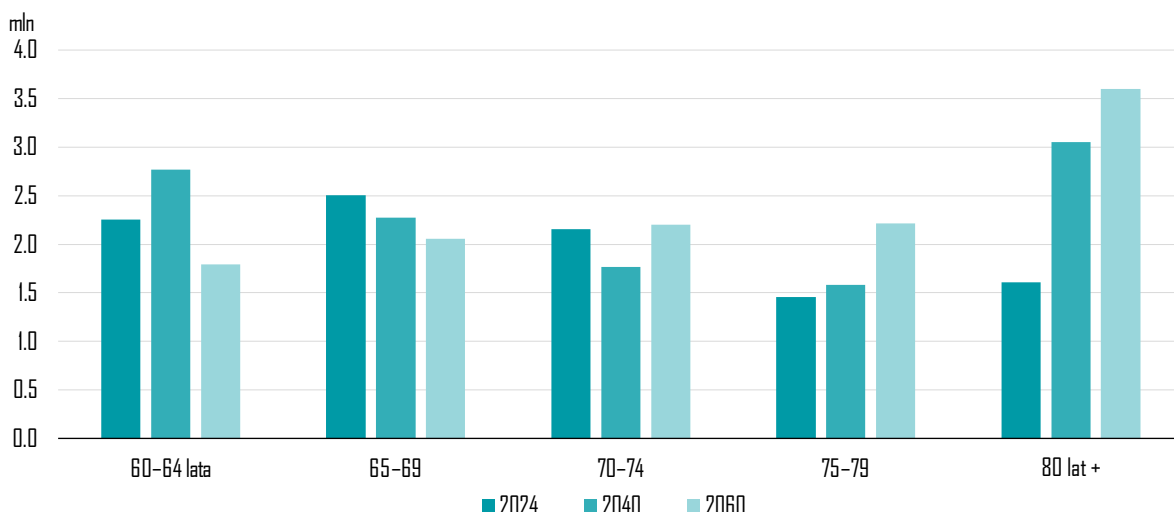


Źródło: Prognoza ludności na lata 2023–2060.

Rozpatrując udział poszczególnych grup wieku wśród starszych osób widoczny jest duży wzrost udziału osób w wieku 80 lat lub więcej. W 2024 r. grupa ta liczyła 1,61 mln osób, w 2040 r. prognozowany jest wzrost do 3,05 mln, a w 2060 r. do 3,60 mln osób. Najliczniejszą grupą w 2024 r. były osoby w wieku 65-69 lat. Grupa ta w 2024 r. liczyła 2,51 mln osób, co stanowiło 25% ogółu osób w wieku 60 lat lub więcej. Do 2036 r. prognozowany jest spadek ludności w tej grupie wieku (1,98 mln w 2036 r.), a następnie wzrost do 2050 r. (2,72 mln w 2049 i 2050 roku), po czym ponownie spadek.

¹ Dane opracowano na podstawie: „Prognoza ludności na lata 2023–2060”, GUS <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2023-2060,11,1.html>), „Trwanie życia w 2024 r.”, GUS <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2024-r-,2,19.html>), „Trwanie życia w zdrowiu w 2024 r.”, GUS <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-zdrowiu-w-2024-r-,5,5.html>.

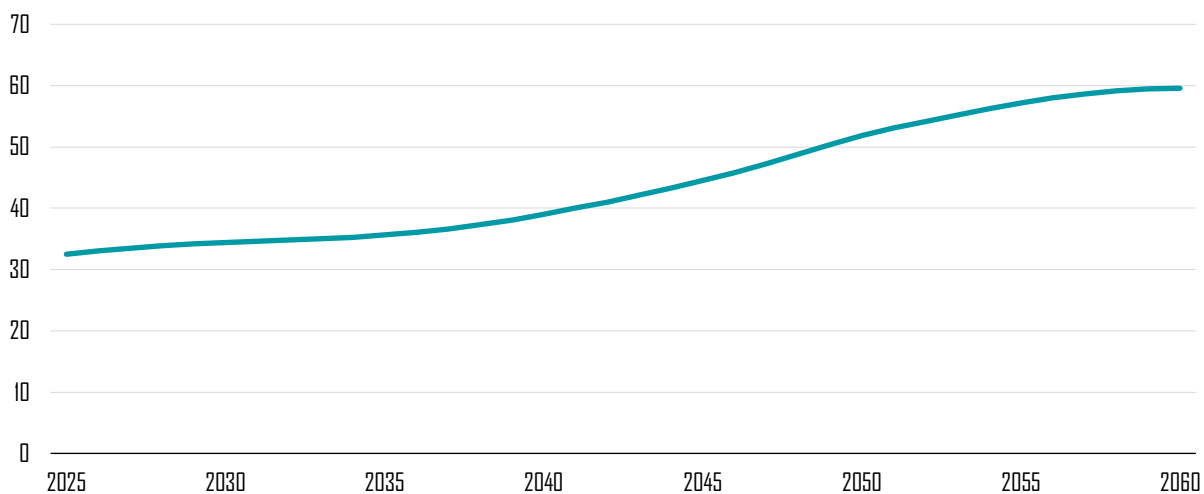
Wykres 2. Liczba osób starszych według grup wieku (w mln)



Źródło: Prognoza ludności na lata 2023–2060.

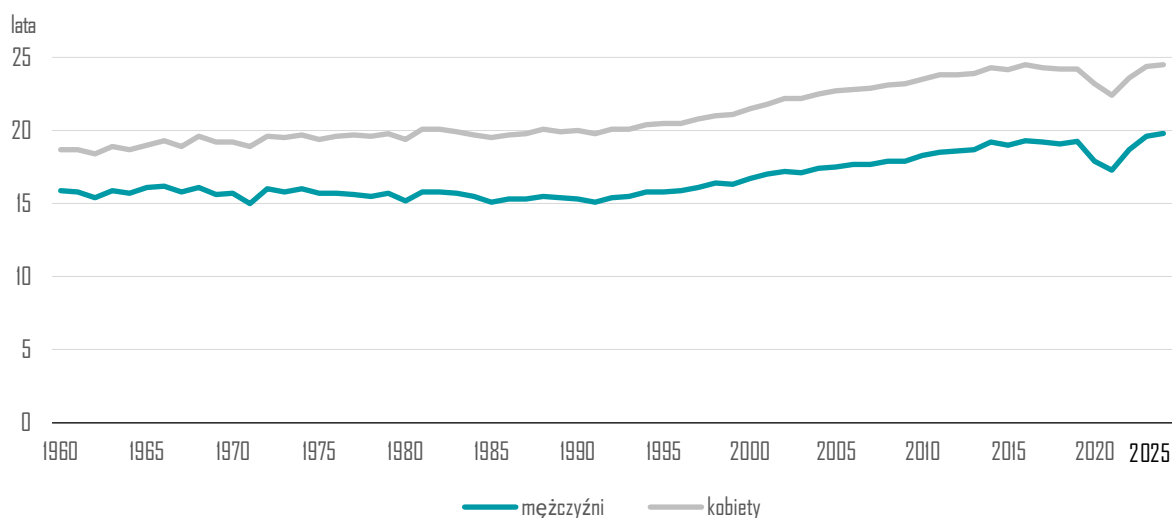
Rośnie zatem liczba i udział osób starszych w populacji, co ma swoje odzwierciedlenie w wartości współczynnika obciążenia demograficznego osobami starszymi, który w 2024 r. wyniósł 31,8. Oznacza to, że na 100 osób w wieku 15–64 lata przypadły 32 osoby w wieku 65 lat lub więcej. Biorąc pod uwagę prognozowane liczby ludności dla kolejnych lat widoczny będzie wzrost tego współczynnika. W 2040 r. współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi może wynieść 39,0, a w 2060 r. 59,6.

Wykres 3. Prognozowany współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi



Źródło: Prognoza ludności na lata 2023–2060.

Wykres 4. Przeciętne dalsze trwanie życia osób w wieku 60 lat



Źródło: Trwanie życia w 2024 r.

Trwanie życia w zdrowiu

Zarówno dla mężczyzn jak i dla kobiet oczekiwane trwanie życia w zdrowiu w Polsce rośnie. Od 2009 do 2024 r. dla osób w wieku 60 lat wydłużyło się o 2,3 roku w przypadku obu płci.

Tablica 1. Oczekiwane trwanie życia w zdrowiu w Polsce

Lata	Mężczyźni					Kobiety				
	w wieku lat									
	0	15	30	45	60	0	15	30	45	60
Ogółem										
2009	57,5	43,7	30,3	18,1	8,8	61,1	47,1	33,3	20,5	10,1
2010	58,0	44,0	30,6	18,4	9,0	61,6	47,5	33,6	20,7	10,3
2011	58,2	44,2	30,7	18,5	9,2	61,9	47,7	33,7	20,9	10,5
2012	58,5	44,4	30,9	18,7	9,3	62,1	47,9	33,9	21,0	10,6
2013	58,7	44,7	31,2	18,9	9,4	62,1	48,0	34,1	21,2	10,6
2014	58,9	44,9	31,4	19,1	9,5	62,2	48,1	34,1	21,2	10,6
2015	59,0	45,0	31,5	19,2	9,5	62,4	48,3	34,3	21,4	10,8
2016	59,6	45,6	32,1	19,7	9,9	63,0	48,9	34,9	22,0	11,2
2017	59,7	45,8	32,3	20,0	10,1	63,1	49,0	35,1	22,2	11,4
2018	59,8	45,9	32,4	20,1	10,3	63,3	49,2	35,3	22,3	11,4
2019	59,7	45,8	32,4	20,1	10,3	63,3	49,2	35,3	22,3	11,4
2020	59,2	45,3	31,8	19,6	9,8	63,1	49,1	35,1	22,1	11,2
2021	59,1	45,1	31,6	19,3	9,5	63,1	49,0	35,1	22,1	11,2
2022	60,1	46,2	32,6	20,1	10,1	63,7	49,7	35,7	22,6	11,5
2023	61,3	47,3	33,6	21,0	10,7	64,6	50,5	36,6	23,4	12,1
2024	61,6	47,5	33,8	21,3	11,1	65,3	51,1	37,0	23,8	12,4

Źródło: Trwanie życia w zdrowiu w 2024 r.

Kluczowe wnioski:

- Postępuje starzenie się ludności. Liczba osób w wieku 60 lat lub więcej wzrośnie z 9,98 mln w 2024 r. do 11,44 mln w 2040 r., a w 2060 r. do 11,86 mln (wzrost o 18,8% względem 2024 r.).
- Najszybciej rośnie populacja najstarszych seniorów. Liczba osób w wieku 80 lat lub więcej zwiększy się z 1,61 mln w 2024 r. do 3,05 mln w 2040 r. i do 3,60 mln w 2060 r.
- Rośnie obciążenie demograficzne osobami starszymi. W 2024 r. na 100 osób w wieku 15–64 lata przypadały 32 osoby w wieku 65 lat lub więcej; w 2060 r. wskaźnik ten może wzrosnąć do ok. 60.
- Wydłuża się dalsze trwanie życia. W latach 1960–2019 przeciętne dalsze trwanie życia 60-letniego mężczyzny wzrosło do 19,3 roku, a kobiety do 24,2 roku.
- Wydłuża się także trwanie życia w zdrowiu. W latach 2009–2024 oczekiwane dalsze trwanie życia w zdrowiu w wieku 60 lat wzrosło o ok. 2,3 roku zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn.

3. Materialne warunki życia

Dochody i wydatki w gospodarstwach domowych²

Sytuacja materialna gospodarstw domowych z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat lub więcej w porównaniu z rokiem 2015 i 2020 poprawiła się. Gospodarstwa domowe osiągnęły zarówno wyższe dochody, jak i wydatki. Poziom przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na 1 osobę w gospodarstwach z osobami w poszczególnych grupach wieku 60-69, 70-79 i 80 lat lub więcej wyniósł w 2024 r. w zaokrągleniu do 1 zł odpowiednio 3 074 zł, 2 898 zł i 2 926 zł (w 2015 r. odpowiednio 1 435 zł, 1 380 zł i 1 355 zł). Znaczną część dochodów w gospodarstwach z przynajmniej 1 osobą powyżej 60 roku życia stanowiły dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń ubezpieczeń społecznych (w szczególności emerytury i renty). Natomiast przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami w ww. grupach wieku osiągnęły w 2024 r. odpowiednio 1 763 zł, 1 762 zł i 1 665 zł (w 2015 r. odpowiednio 1 330 zł, 1 079 zł i 1 020 zł). Dla porównania w gospodarstwach domowych ogółem dochód rozporządzalny wyniósł 3 167 zł, a wydatki 1 878 zł.

Tablica 2. Przeciętne miesięczne przychody i rozchody na 1 osobę w gospodarstwach domowych z przynajmniej 1 osobą starszą w wybranych grupach wieku

Wyszczególnienie	2015			2020			2024		
	ogółem gospodarstwa domowe z przynajmniej 1 osobą starszą według wieku								
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
Przychody									
Dochód rozporządzalny	1435,34	1379,62	1355,06	1892,77	1850,08	1786,65	3074,14	2897,66	2925,80
W tym:									
dochody z pracy najemnej	436,47	269,36	321,44	630,59	374,63	499,46	1196,7	797,45	1019,38
dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	793,61	969,37	872,57	977,84	1246,28	1065,71	1367,99	1726,99	1564,97
Wydatki									
Wydatki gospodarstwa domowego	1130,13	1079,4	1020,14	1195,25	1171,54	1067,49	1763,34	1762,02	1665,12
W tym:									
żywność i napoje bezalkoholowe	294,77	287,36	265,16	356,69	356,54	322,31	493,00	494,49	468,76
użytkowanie mieszkania lub domu, zaopatrzenie w wodę, energię elektryczną, gaz i inne	240,9	246,15	226,78	241,96	250,21	220,63	339,25	356,70	320,29
zdrowie	74,49	90,81	86,47	76,84	99,64	93,38	112,79	140,53	144,97

Źródło: BBGD.

⁹ Dane pochodzą z Badań Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD).

Sytuacja dochodowa gospodarstw domowych ma wyraźny wpływ na poziom i strukturę wydatków. Wydatki w gospodarstwach z przynajmniej 1 osobą w wieku powyżej 60 lat w największym stopniu są obciążone wydatkami na żywność i napoje bezalkoholowe (w 2024 r. od 28,0% do 28,2% w gospodarstwach domowych z osobami starszymi we wszystkich analizowanych grupach wieku, w 2015 r. odpowiednio od 26,0% do 26,6%) oraz wydatkami na użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii (w 2024 r. od 19,2% do 20,2% w gospodarstwach domowych z osobami starszymi we wszystkich analizowanych grupach wieku, w 2015 r. odpowiednio od 21,3% do 22,8%). Istotną pozycją wydatkową w budżetach gospodarstw domowych z osobami starszymi we wszystkich analizowanych grupach wieku było również zdrowie (w 2024 r. od 6,4% do 8,7% w analizowanych gospodarstwach domowych, w 2015 r. odpowiednio od 6,6% do 8,5%). Z kolei w gospodarstwach domowych ogółem w 2024 r. wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe stanowiły 25,3%, na użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii 18,8%, zaś na zdrowie 5,6% ogółu wydatków.

Zasięg zagrożenia ubóstwem skrajnymi³, relatywnym⁴ oraz niedostatkami^{5, 6}

Sytuacja materialna gospodarstw domowych z osobami starszymi jest powiązana z zasięgiem różnego typu ubóstwa. W 2024 roku, wśród osób w wieku 65 lat lub więcej zasięg zagrożenia ubóstwem skrajnym był taki sam jak średnia ogólnopolska (tj. 5,2%). Osoby te nie były też częściej zagrożone ubóstwem skrajnym niż osoby w wieku 18-64 lata i minimalnie rzadziej niż osoby z najmłodszej grupy (0-17 lat), wśród których wartość odsetka wyniosła 5,4%. Można powiedzieć, że poziom zagrożenia ubóstwem skrajnym w tych trzech wyżej wymienionych grupach wieku był niemal taki sam.

Jeśli chodzi o zagrożenie ubóstwem relatywnym zasięg wśród osób starszych (65 lat lub więcej) w gospodarstwach domowych był zbliżony (choć nieco niższy – 12,7%) do średniej ogólnopolskiej (13,3%) oraz do zasięgu zagrożenia tym rodzajem ubóstwa wśród osób w wieku 18-64 lata (13,2%). Wyraźnie większy zasięg odnotowano wśród osób z najmłodszej grupy wieku, tj. wśród osób w wieku 0-17 lat (14,2%).

W 2024 roku zasięg zagrożenia niedostatkami wśród osób w wieku 65 lat lub więcej w gospodarstwach domowych był na podobnym poziomie (40,3%) jak wśród osób w wieku 18-64 lata (40,2%) i wyraźnie niższym niż wśród osób w wieku 0-17 lat (46,0%). Średnia ogólnopolska dla osób w gospodarstwach domowych wyniosła 41,3%.

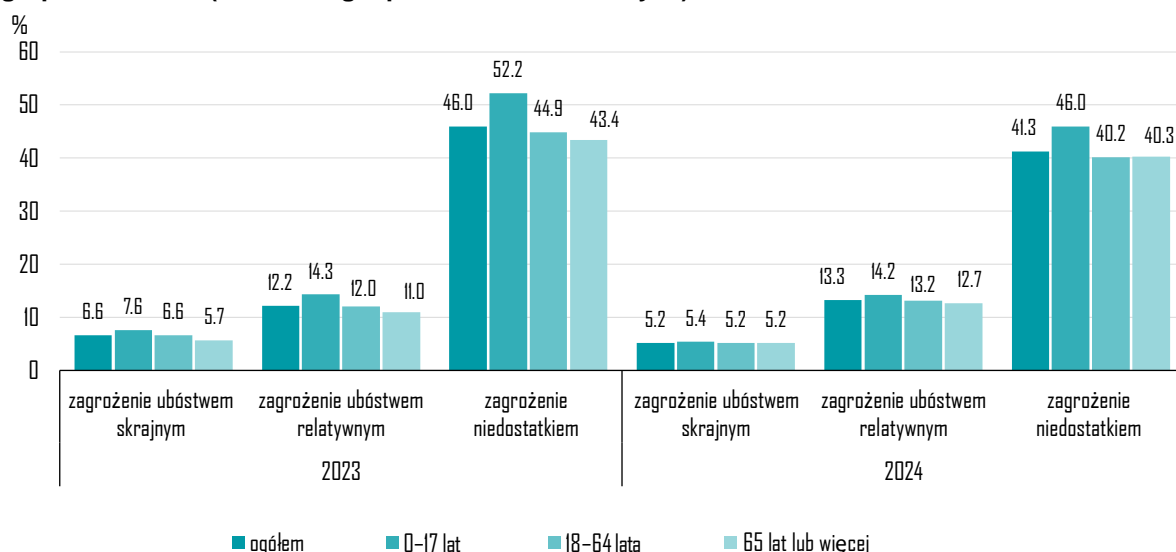
³ Za zagrożone ubóstwem skrajnym i relatywnym uznane zostały osoby żyjące w gospodarstwach domowych, w których poziom wydatków był niższy od przyjętych progów tych rodzajów ubóstwa. Podstawę wyznaczania granicy zagrożenia ubóstwem skrajnym (wcześniej granicy ubóstwa skrajnego) stanowi minimum egzystencji szacowane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych (IPISS). Kategoria minimum egzystencji wyznacza bardzo niski poziom zaspokojenia potrzeb. Konsumpcja poniżej tego poziomu utrudnia przeżycie i stanowi zagrożenie dla psychofizycznego rozwoju człowieka.

⁴ Zastosowanie granicy zagrożenia ubóstwem relatywnym (wcześniej granicy ubóstwa relatywnego) na poziomie 50% kwoty, którą średnio w miesiącu wydają gospodarstwa domowe w Polsce, umożliwia wyodrębnienie tych gospodarstw i osób, których poziom konsumpcji jest znacząco poniżej poziomu przeciętnego.

⁵ Analogicznie, za zagrożone niedostatkami zostały uznane osoby, których poziom wydatków był niższy niż próg zagrożonych niedostatkami. Niedostatek, w odróżnieniu od ubóstwa skrajnego, bazuje na odmiennych standardach poziomu zaspokojenia potrzeb. Granica zagrożenia niedostatkami (określana wcześniej jako granica sfery niedostatku) oparta jest na minimum socjalnym obliczanym przez IPISS. W koszyku minimum socjalnego uwzględnia się dobra i usługi służące nie tylko zaspokojeniu potrzeb egzystencjalnych (jak w przypadku minimum egzystencji), ale także towary i usługi niezbędne do wykonywania pracy, kształcenia, utrzymywania więzi rodzinnych i kontaktów towarzyskich oraz skromnego uczestnictwa w kulturze i rekreacji. Zakłada się, że wydatki konsumpcyjne na poziomie nie mniejszym niż minimum socjalne pozwalają na prowadzenie „minimalnie godnego życia” i na realizację integracyjnych potrzeb człowieka.

⁶ Dane pochodzą z Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD). Dane za lata 2021-2024 zostały uogólnione w oparciu o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021, uwzględniając dodatkowo strukturę ludności według wieku i płci (obok stosowanych także uprzednio: rozróżnienia na miasto i wieś oraz wielkość gospodarstwa domowego), w związku z czym z uwagi na brak porównywalności z rokiem 2020 omówiono tylko dane z roku 2024.

Wykres 5. Zasięg zagrożenia ubóstwem skrajnym, relatywnym i niedostatkami według podstawowych grup wieku osób (% osób w gospodarstwach domowych)



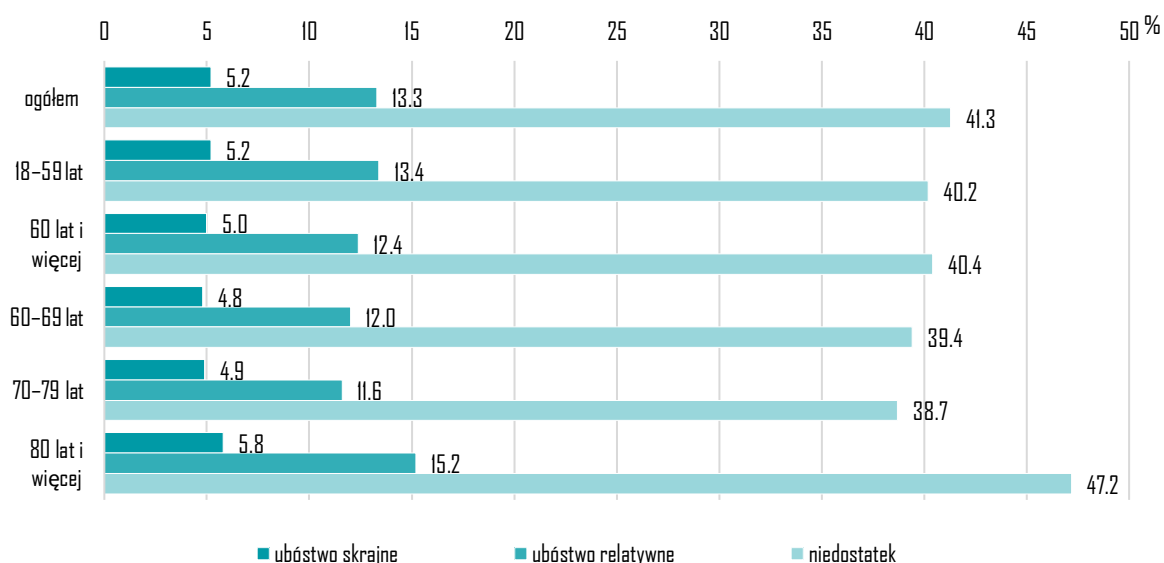
Źródło: Zasięgi zagrożenia ubóstwem oraz niedostatkami szacowane na podstawie danych BBGD.

W 2024 r. odnotowano niewielkie różnice, jeśli chodzi o zagrożenie ubóstwem skrajnym oraz wyraźniejsze, jeśli chodzi o zagrożenie ubóstwem relatywnym i niedostatkami między osobami najstarszymi (80 lat lub więcej) a pozostałymi dwiema podgrupami wieku (60-69 lat oraz 70-79 lat). Osoby z najstarszej podgrupy (80 lat lub więcej) były najbardziej zagrożone omawianymi tutaj rodzajami deprivacji. Różnice między dwiema młodszymi podgrupami nie były już tak duże. I tak w grupie osób w wieku 60-69 lat oraz w grupie osób w wieku 70-79 lat odsetki zagrożonych ubóstwem skrajnym kształtowały się na poziomie niecałych 5%, a w grupie najstarszej (80 lat lub więcej) wyniosły niecałe 6%.

W przypadku ubóstwa relatywnego, w 2024 roku, odsetek zagrożonych tym rodzajem ubóstwa w dwóch młodszych podgrupach osób starszych (tj. 60-69 lat i 70-79 lat) oscylował wokół 12%, a w najstarszej podgrupie (80 lat lub więcej) wyniósł ponad 15%.

Analogicznie, zagrożenie niedostatkami w dwóch pierwszych podgrupach osób starszych wyniosło ok. 39%, a w najstarszej ponad 47% (duża różnica w zasięgach zagrożenia niedostatkami – prawie 6 p. proc. między grupą 65 lat lub więcej a pozostałymi dwiema).

Wykres 6. Zasięg zagrożenia ubóstwem skrajnym, relatywnym i niedostatkami w 2024 r. (% osób w gospodarstwach domowych)

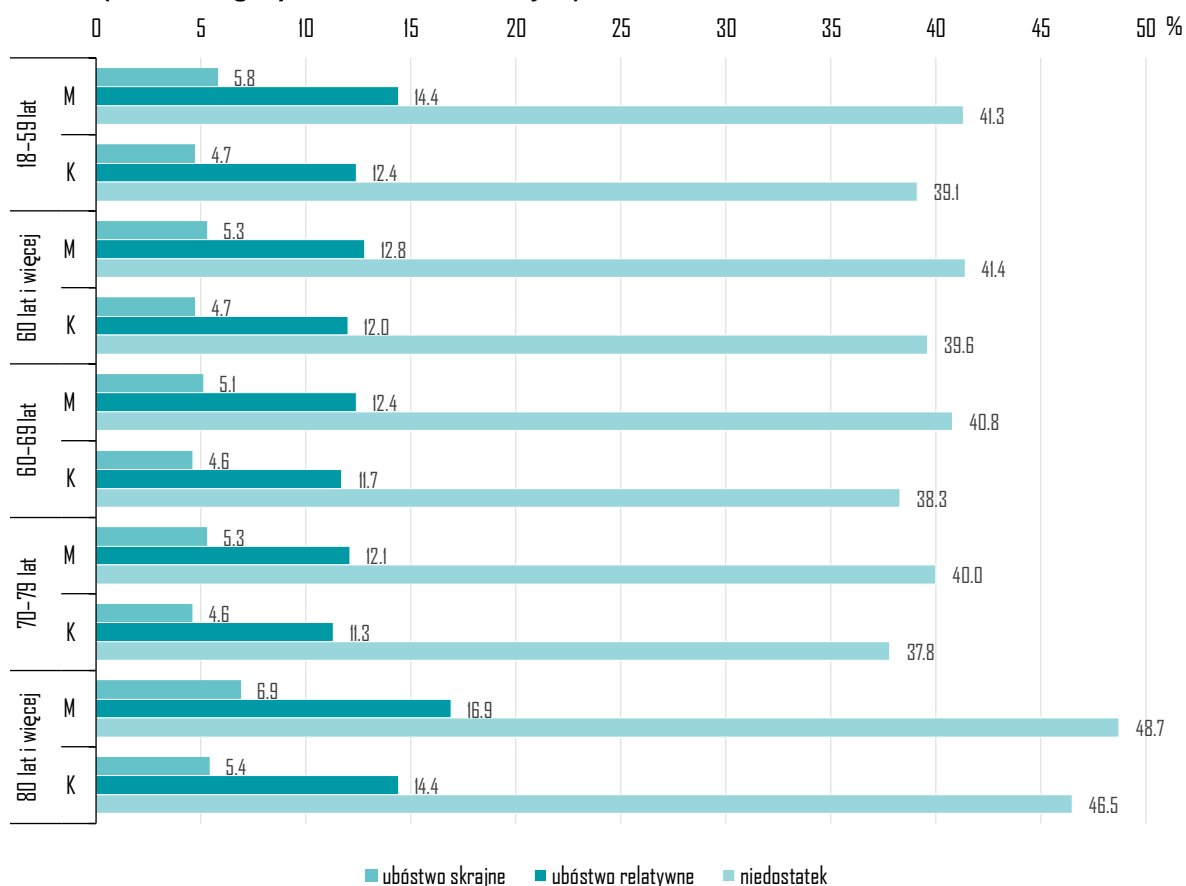


Źródło: Zasięgi zagrożenia ubóstwem oraz niedostatkami szacowane na podstawie danych BBGD.

Wśród osób starszych odnotowano także zróżnicowanie w zasięgach zagrożenia ubóstwem skrajnym, relatywnym oraz zagrożenia niedostatkami ze względu na płeć.

Biorąc pod uwagę trzy analizowane podgrupy wieku osób starszych: 60-69 lat, 70-79 lat oraz 80 lat lub więcej, można stwierdzić, że mężczyźni częściej byli zagrożeni ubóstwem niż kobiety, choć w pierwszych dwóch podgrupach wieku te różnice były nieco mniejsze (częściowo oscylowały wokół tych samych wartości) w porównaniu z najstarszą podgrupą 80 lat lub więcej. I tak, w przypadku zagrożenia ubóstwem skrajnym odsetek wśród mężczyzn 80 lat lub więcej wyniósł 6,9%, a wśród kobiet w tym wieku 5,4% (różnica o 1,5 p. proc.), w przypadku zagrożenia ubóstwem relatywnym odpowiednio: 16,9% wśród mężczyzn i 14,4% wśród kobiet (2,5 p. proc. różnicy), zaś w przypadku niedostatku – wśród mężczyzn 80 lat lub więcej zagrożonych było 48,7% osób w gospodarstwach domowych, a wśród kobiet 80 lat lub więcej 46,5% (różnica o 2,2 p. proc.).

Wykres 7. Zasięg zagrożenia ubóstwem skrajnym, relatywnym i niedostatkami według wieku i płci w 2024 r. (% osób w gospodarstwach domowych)



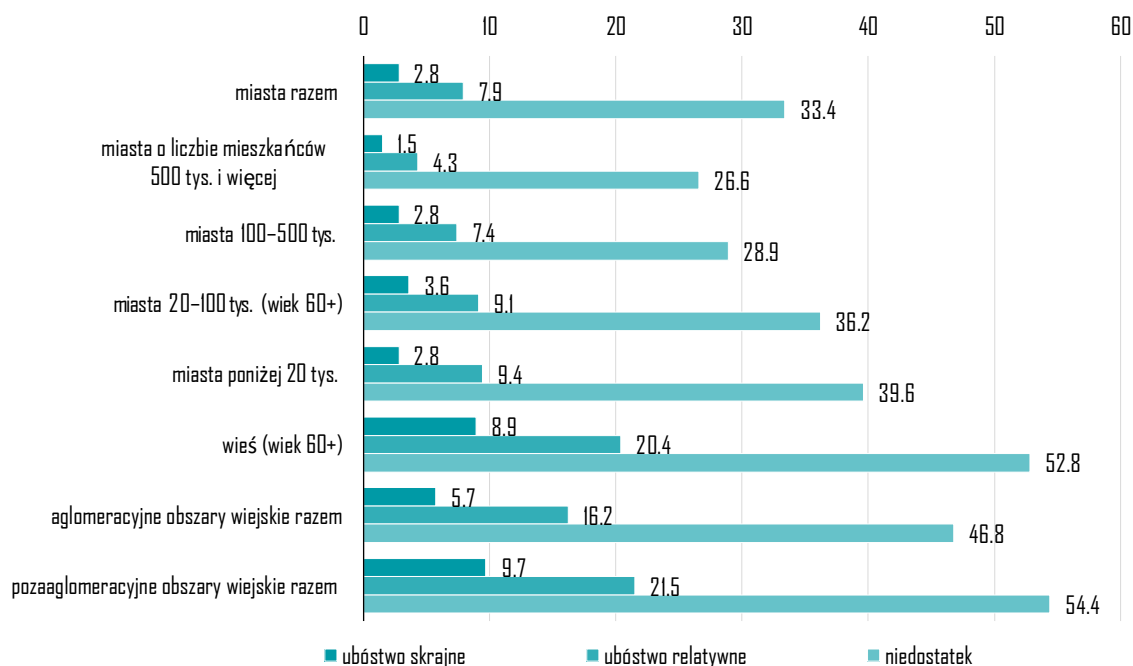
Źródło: Zasięgi zagrożenia ubóstwem oraz niedostatkami szacowane na podstawie danych BBGD.

Podobnie jak w innych grupach wieku oraz w całej populacji badanych, tak wśród osób starszych odnotowano zróżnicowanie zasięgów zagrożenia ubóstwem skrajnym i relatywnym oraz zagrożenia niedostatkami ze względu na klasę miejscowości zamieszkania. Przyjmując dla kategorii osób starszych wiek referencyjny 60 lat lub więcej, należy stwierdzić, że w 2024 roku wystąpiły spore różnice w zasięgach zagrożenia ubóstwem skrajnym, relatywnym oraz zagrożenia niedostatkami pomiędzy miastem a wsią wśród tych osób. Wyraźnie częściej zagrożonymi ubóstwem skrajnym, relatywnym i niedostatkami byli mieszkańcy wsi niż mieszkańcy miast. Dotyczy to także osób w wieku 60 lat lub więcej w gospodarstwach domowych, wśród których odnotowano następujące wartości odsetek: w miastach razem: 2,8% – ubóstwo skrajne, 7,9% – ubóstwo relatywne, 33,4% – niedostatek; na wsi: 8,9% – ubóstwo skrajne, 20,4% – ubóstwo relatywne, 52,8% – niedostatek. W 2024 roku, zasadniczo wraz ze spadkiem liczby mieszkańców miast rosły odsetki osób w wieku 60 lat lub więcej zagrożonych ubóstwem relatywnym lub niedostatkami, częściowo też zagrożonych ubóstwem skrajnym⁷. Najniższe odsetki tych trzech miar odnotowano w największych miastach, gdzie liczba

⁷ Częściowo, ponieważ odsetek osób 60 lat lub więcej zagrożonych ubóstwem skrajnym w miastach poniżej 20 tys. mieszkańców był mniejszy (2,8%) niż w miastach o liczbie mieszkańców między 20 a 100 tys. mieszkańców (3,6%). Jednocześnie w miastach

mieszkańców wyniosła 500 tys. lub więcej. Wyraźne różnice w wartościach odsetków zagrożonych ubóstwem skrajnym, relatywnym oraz niedostatkiem wśród osób w wieku 60 lat lub więcej zamieszkujących na wsi zaobserwowano pomiędzy aglomeracyjnymi a pozaaglomeracyjnymi obszarami wiejskimi. Na tych ostatnich obszarach (pozaaglomeracyjnych) zasięgi tych trzech miar były wyraźnie większe (9,7% – ubóstwo skrajne, 21,5% – ubóstwo relatywne, 54,4% – niedostatek) niż na aglomeracyjnych obszarach wiejskich (5,7% – ubóstwo skrajne, 16,2% – ubóstwo relatywne, 46,8% – niedostatek).

Wykres 8. Zasięg zagrożenia ubóstwem skrajnym, relatywnym i niedostatkiem według klas miejscowości w 2024 r. (% osób w wieku 60 lat lub więcej w gospodarstwach domowych)



Źródło: Zasięgi zagrożenia ubóstwem oraz niedostatkiem szacowane na podstawie danych BBGD.

Poziom zadłużenia osób starszych⁸

Ocena sytuacji materialnej osób starszych wymaga uwzględnienia wielu czynników ekonomicznych, wśród których istotne znaczenie mają zobowiązania finansowe, w szczególności zadłużenie kredytowe. Poziom oraz struktura zadłużenia mogą w znacznym stopniu wpływać na stabilność finansową seniorów, ich zdolność do pokrywania bieżących wydatków oraz poziom bezpieczeństwa ekonomicznego w okresie poprodukcyjnym. Analiza zadłużenia pozwala również lepiej zrozumieć skalę korzystania przez osoby starsze z instrumentów finansowych oferowanych przez instytucje bankowe oraz ocenić potencjalne ryzyko nadmiernego obciążenia budżetów domowych tej grupy społecznej.

Analiza wartości zobowiązań kredytowych osób starszych wskazuje na wyraźne zmiany w zakresie zadłużenia tej grupy osób w latach 2010–2024. W analizowanym okresie obserwowany był systematyczny wzrost wartości zobowiązań kredytowych seniorów do 2019 r. w przypadku kredytów gotówkowych oraz kart kredytowych i limitów debetowych, a w przypadku kredytów hipotecznych do końca 2020 roku, po których nastąpił etap stopniowego zmniejszenia obciążeń kredytowych osób starszych. Jedynie w przypadku kredytów konsumpcyjnych od roku 2022 r. obserwowany jest ponowny wzrost zadłużenia seniorów. Łączne zadłużenie seniorów z tytułu kredytów konsumpcyjnych, hipotecznych oraz kart kredytowych i wykorzystanych limitów debetowych wzrosło w 2024 r. w stosunku do roku 2010 o 93,8%.

Z danych BIK wynika, że seniorzy od lat w największym stopniu korzystają z kredytów konsumpcyjnych. W 2024 roku saldo kredytów konsumpcyjnych osób w wieku 60 lat lub więcej wyniosło 36,8 mld zł, co oznacza wzrost o 5,8% w stosunku do roku poprzedniego i o 89,6% w stosunku do roku 2010. W 2024 r., po raz kolejny, nastąpił spadek zadłużenia z tytułu kredytów hipotecznych osób w wieku 60 lat lub więcej. Wartość tego zadłużenia wyniosła blisko 27,0 mld zł, co oznacza spadek o 5,3% w porównaniu z rokiem poprzednim,

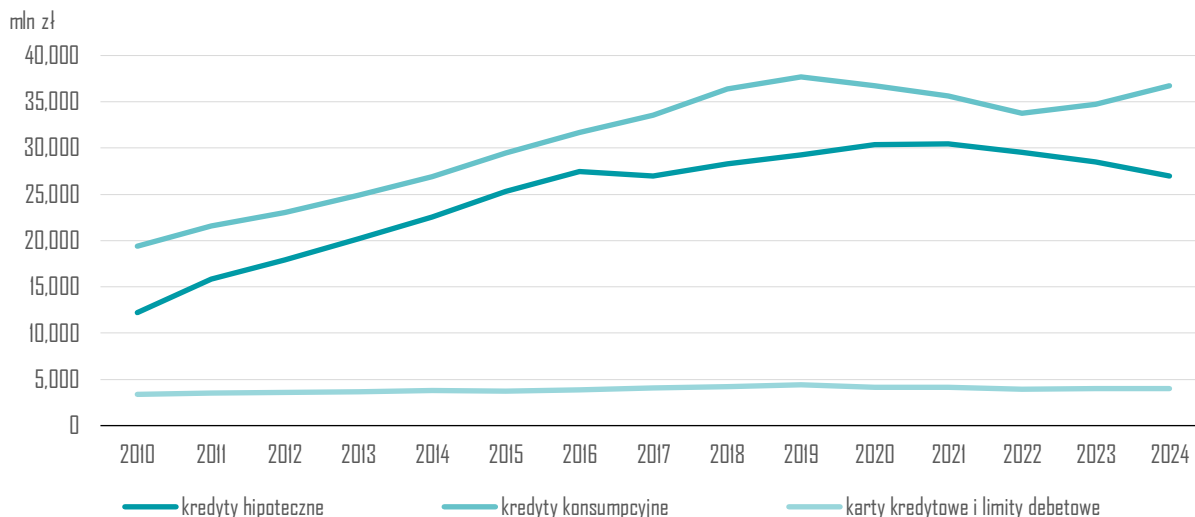
o liczbie mieszkańców między 100 a 500 tys., także odnotowano 2,8% osób w wieku 60 lat lub więcej w gospodarstwach domowych zagrożonych ubóstwem skrajnym.

⁸ Dane dotyczą wyłącznie zobowiązań raportowanych do Biura Informacji Kredytowej (BIK) i dotyczą osób, które na dzień 31 grudnia mają skończone 60 lat.

ale wzrost w stosunku do roku 2010 o 121,1%. W 2024 roku seniorzy, w podobnym stopniu co rok wcześniej, korzystali z kart kredytowych i limitów debetowych. Łączna wartość zadłużenia osób starszych z tego tytułu wyniosła 4,0 mld zł. W stosunku do roku 2010 wartość zadłużenia seniorów z tego powodu wzrosła o 19,2%.

Wykres 9. Wartość zobowiązań kredytowych osób w wieku 60 lat lub więcej (w mln zł)

Stan na 31 grudnia

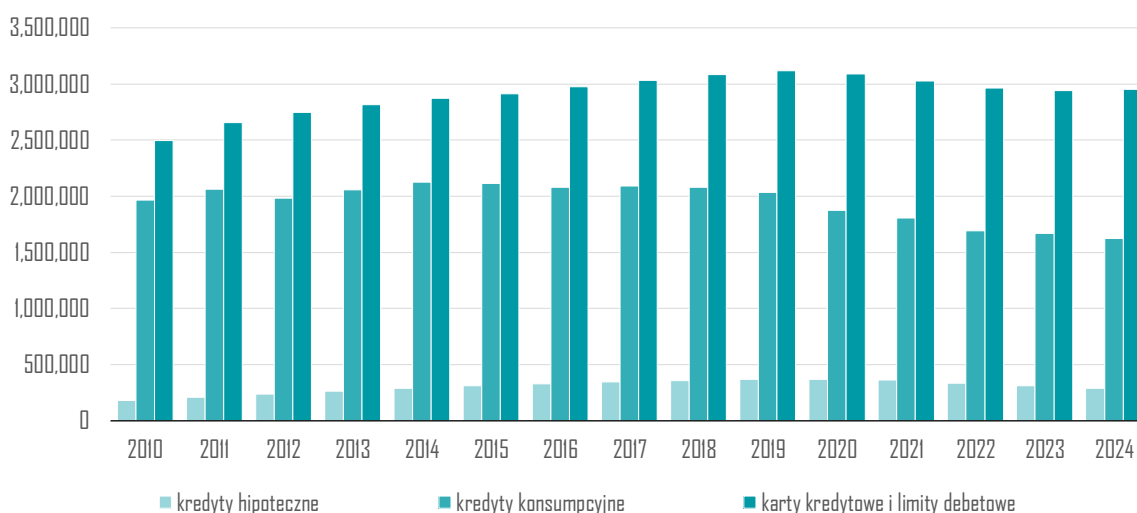


Źródło: BIK.

W ostatnich latach obserwowany był spadek liczby seniorów korzystających z kredytów konsumpcyjnych, przy jednoczesnym utrzymywaniu się na zbliżonym poziomie liczby osób starszych korzystających z kart kredytowych i limitów debetowych oraz kredytów hipotecznych. Zmiany te wskazują na stopniowe ograniczanie skali korzystania z kredytów przez seniorów, szczególnie w przypadku kredytów konsumpcyjnych.

Wykres 10. Liczba kredytobiorców w wieku 60 lat lub więcej

Stan w dniu 31 grudnia



Źródło: BIK.

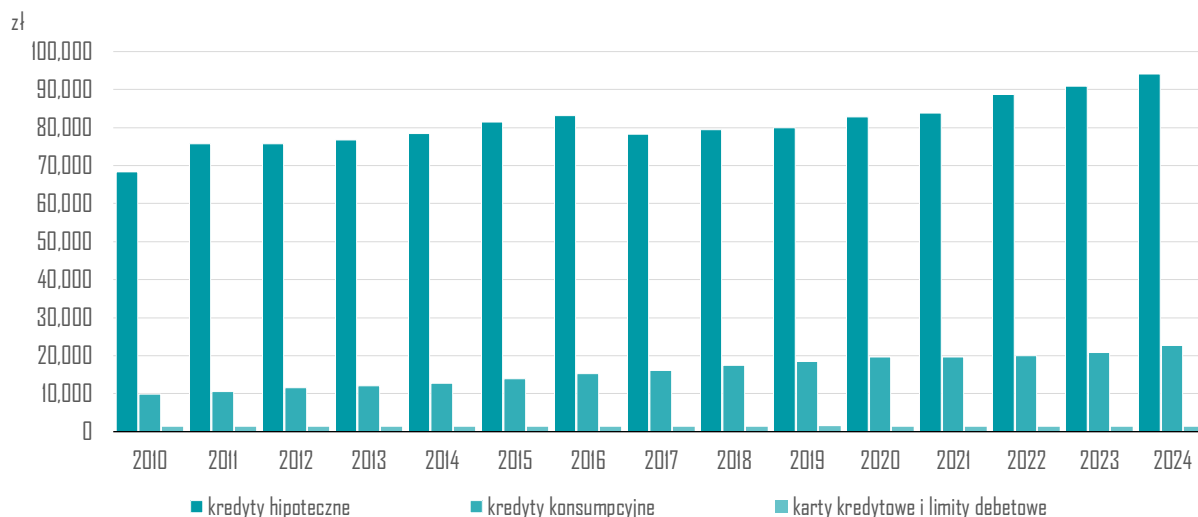
W populacji osób w wieku 60 lat lub więcej w 2024 r. odsetek kredytobiorców kredytów konsumpcyjnych ukształtował się na poziomie 16,2%, tj. o 0,7 p. proc. niższym niż rok wcześniej i o 9,8 p. proc. niższym niż w 2010 r., a odsetek kredytobiorców kredytów hipotecznych wyniósł 2,9% (spadek o 0,3 p. proc. w stosunku do roku poprzedniego i wzrost o 0,5 p. proc. w stosunku do roku 2010). Odsetek seniorów korzystających z kart kredytowych lub limitów debetowych pozostał w ostatnim analizowanym roku niemal na niezmiennym

poziomie co w 2023 r. (29,6% w 2024 roku wobec 29,7% w roku poprzednim) i spaść w stosunku do 2010 r. o 3,5 p. proc.

Najwyższe przeciętne zadłużenie kredytowe seniorów notuje się w przypadku kredytów hipotecznych. W 2024 roku wyniosło ono 94,2 tys. zł i wzrosło w stosunku do roku poprzedniego o 3,6%, a w stosunku do roku 2010 o 37,8%. W przypadku kredytów konsumpcyjnych średnie zadłużenie wyniosło 22,7 tys. zł i wzrosło w porównaniu do 2023 r. o 9,0%, a do roku 2010 o 129,7%. Średnie zadłużenie z tytułu kart kredytowych i limitów debetowych seniorów ukształtowało się na poziomie 1,4 tys. zł i było wyższe o 0,4% w stosunku do roku poprzedniego i o 0,8% w stosunku do roku 2010.

Wykres 11. Przeciętne zadłużenie kredytobiorców w wieku 60 lat lub więcej (w zł)

Stan w dniu 31 grudnia



Źródło: BIK.

Nanalizując zadłużenie seniorów z tytułu kredytów należy zauważyć jego regionalne zróżnicowanie. Najwyższą kwotę zadłużenia z tytułu kredytów konsumpcyjnych, na 1 kredytobiorcę tego kredytu w wieku senioralnym, odnotowano w województwie mazowieckim (26,8 tys. zł). Najniższe wartości wystąpiły natomiast w województwie świętokrzyskim (18,8 tys. zł) i podkarpackim (18,7 tys. zł). Podobnie, jak w przypadku kredytów konsumpcyjnych, najwyższe średnie zadłużenie seniorów z tytułu kredytów hipotecznych odnotowano w województwie mazowieckim – 154,2 tys. zł na 1 kredytobiorcę w wieku 60 lat lub więcej. Najniższe przeciętne zadłużenie wystąpiło w województwie podkarpackim – 64,0 tys. zł. Najwyższe średnie zadłużenie z tytułu kart kredytowych i limitów debetowych wystąpiło w województwie mazowieckim (1,8 tys. zł), najniższe zaś w województwie lubelskim (0,9 tys. zł).

Tablica 3. Przeciętne zadłużenie kredytobiorców w wieku 60 lat lub więcej według rodzaju kredytu i województw w 2024 r.

Stan w dniu 31 grudnia

Wyszczególnienie	Kredyty hipoteczne	Kredyty konsumpcyjne	Karty kredytowe i limity debetowe
	w tys. zł		
Dolnośląskie	93,9	22,8	1,4
Kujawsko-pomorskie	72,6	21,1	1,3
Lubelskie	77,4	21,3	0,9
Lubuskie	77,1	21,9	1,3
Łódzkie	79,4	22,6	1,3
Małopolskie	94,2	21,6	1,4
Mazowieckie	154,2	26,8	1,8
Opolskie	67,7	21,7	1,2
Podkarpackie	64,0	18,7	1,0
Podlaskie	84,8	21,5	1,0
Pomorskie	102,0	23,5	1,6
Śląskie	75,2	23,6	1,3
Świętokrzyskie	71,3	18,8	1,0
Warmińsko-mazurskie	77,4	22,0	1,1
Wielkopolskie	83,4	21,9	1,4
Zachodniopomorskie	104,2	23,0	1,3

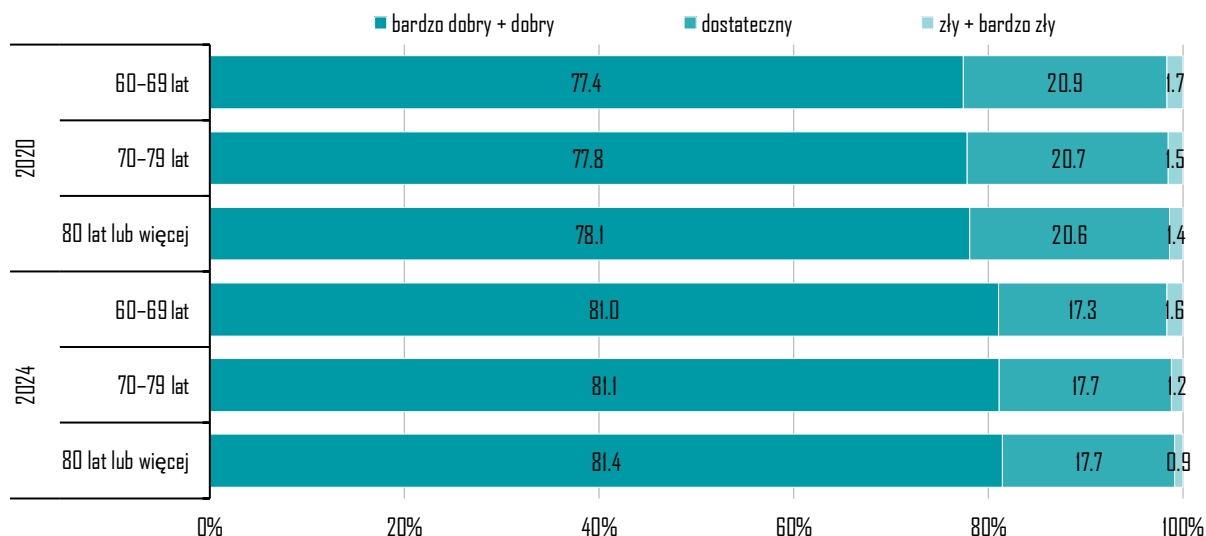
Źródło: BIK.

Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych⁹

W 2024 roku 52,8% gospodarstw domowych z przynajmniej jedną osobą w wieku 60-69 lat mieszkało w domach jednorodzinnych wolnostojących, podobnie jak gospodarstwa domowe z osobami w wieku 80 lat lub więcej – 51,6%. Natomiast 47,8% – gospodarstw domowych z przynajmniej jedną osobą w wieku 70-79 lat mieszkało w domach wielorodzinnych. W przypadku gospodarstw domowych ogółem 44,3% spośród nich zamieszkiwało w domach jednorodzinnych wolnostojących, a 49,3% w budynkach wielorodzinnych.

We wszystkich gospodarstwach domowych z przynajmniej 1 osobą powyżej 60 lat i wśród wszystkich analizowanych grup wieku stan budynku oceniany był najczęściej jako bardzo dobry lub dobry (od 81,0% do 81,4% gospodarstw w 2024 r. oraz od 77,4% do 78,1% gospodarstw w 2020 r.).

Wykres 12. Subiektywna ocena stanu budynków zamieszkiwanych przez gospodarstwa domowe z przynajmniej 1 osobą starszą w wybranych grupach wieku



Źródło: BBGD.

⁹ Dane z Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD). Dane za 2015 r. dot. subiektywnej oceny zamieszkiwanych budynków oraz lokalizacji miejsca zamieszkania nie były zbierane w ramach badania, stąd w tym podrozdziale analizie poddano lata 2020 i 2024.

Wśród gospodarstw domowych z przynajmniej 1 osobą starszą (powyżej 60 lat) oraz we wszystkich analizowanych grupach wieku w 2024 r., od 82,9% do 85,5% gospodarstw domowych z osobami starszymi zamieszkiwało budynek określony jako średniozamożny (w 2020 r. od 79,6% do 80,2% gospodarstw w analizowanych grupach wieku). W budynkach mieszkalnych określonych jako skromy zamieszkiwało od 10,4% do 12,1% gospodarstw w 2024 r. oraz od 15,0% do 15,5% w 2020 r.

W 2024 r. gospodarstwa domowe osób z przynajmniej 1 osobą w wieku powyżej 60 lat najczęściej zamieszkiwały rejon poza centrum miasta, ale w granicach miasta (od 41,6% do 44,8% gospodarstw z osobami starszymi w analizowanych grupach wieku). Podobna tendencja miała miejsce w 2020 r. – od 38,0% do 40,6% analizowanych gospodarstw domowych.

W 2024 roku przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania w m² na 1 gospodarstwo domowe z przynajmniej 1 osobą w wieku powyżej 60 lat wyniosła od 93,0 m² do 98,8 m² we wszystkich analizowanych grupach wieku i 89,2 m² w gospodarstwach domowych ogółem. Natomiast w 2015 roku przeciętna powierzchnia użytkowa wyniosła od 75,4 m² do 79,0 m² w analizowanych gospodarstwach domowych i 76,7 m² w gospodarstwach domowych ogółem.

Tablica 4. Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych z przynajmniej 1 osobą starszą w wybranych grupach wieku

Wyszczególnienie	2020			2024		
	ogółem gospodarstwa domowe z przynajmniej 1 osobą starszą według wieku					
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
Rodzaj budynku						
budynek wielorodzinny	49,8	53,0	47,2	40,8	47,8	42,1
dom 1-rodzinny w zabudowie szeregowej lub bliźniaczej	6,4	5,9	6,7	6,3	5,9	6,2
dom 1-rodzinny wolnostojący	43,7	41,0	46,1	52,8	46,7	51,6
Klasyfikacja budynku						
luksusowy lub zamożny	3,9	2,8	3,2	4,4	4,0	3,2
średniozamożny	79,6	80,1	80,2	83,1	82,9	85,5
skromny	15,2	15,0	15,5	11,3	12,1	10,4
ubogi lub bardzo ubogi	1,4	1,2	1,1	1,2	1,0	1,0
Lokalizacja miejsca zamieszkania						
centrum miasta	24,5	27,6	27,0	20,9	22,5	21,7
rejon poza centrum, ale w granicach miasta	39,8	40,6	38,0	41,6	44,2	44,8
wieś lub obszar słabo zaludniony – związane z rolnictwem	22,7	20,4	23,1	22,3	21,4	20,7
pozostała wieś	13,0	11,4	11,8	15,2	11,9	12,8
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania w m ² na 1 gospodarstwo domowe	87,6	82,3	87,1	98,8	93,0	96,4

Źródło: BBGD.

Stopień wyposażenia mieszkań w urządzenia i instalacje techniczno-sanitarne¹⁰

W 2024 roku 99,9% gospodarstw domowych z przynajmniej 1 osobą w wieku powyżej 60 lat lub więcej posiadało w mieszkaniach wodociąg, 99,2% było wyposażonych w ciepłą wodę bieżącą, 99,0% w ustęp spłukiwany a 98,8% w łazienkę. Gaz posiadało prawie 90% gospodarstw. W gospodarstwach domowych ogółem było to odpowiednio 99,9%, 99,5%, 99,3% i 99,2%.

Gospodarstwa z osobami w wieku 60 lub więcej na wsi w porównaniu z gospodarstwami w miastach są nadal słabiej wyposażone w większość podstawowych instalacji techniczno-sanitarnych, pomimo że sytuacja mieszkańców wsi ulega sukcesywnej poprawie. Niezależnie od miejsca zamieszkania w poszczególnych grupach wieku nie zanotowano znaczących różnic.

Tablica 5. Stopień wyposażenia mieszkań w urządzenia i instalacje techniczno-sanitarne w gospodarstwach domowych z przynajmniej 1 osobą starszą w wybranych grupach wieku

Wyszczególnienie	2015	2020	2024
	ogółem gospodarstwa domowe z przynajmniej 1 osobą starszą według wieku		

¹⁰ Dane z Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD).

	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80 +
Ogółem									
Wodociąg	99,0	99,2	98,7	99,8	99,8	99,8	99,9	99,9	99,9
z sieci	93,6	92,9	92,5	94,8	94,9	94,6	94,5	94,6	93,9
Ustęp splukiwany	96,9	96,9	95,9	98,5	98,8	98,3	99,1	99,0	99,0
Łazienka	95,9	95,9	94,8	98,3	98,6	98,2	99,0	98,9	98,9
Instalacja kanalizacyjna	x	x	x	x	x	x	99,1	99,0	99,0
Ciepła woda bieżąca	95,7	95,5	95,1	99,0	99,0	98,9	99,3	99,2	99,3
Gaz	94,3	95,1	93,8	92,5	93,5	93,8	88,8	90,5	89,5
Klimatyzacja	2,0	2,0	2,0	1,8	2,1	1,8	4,1	4,0	3,8
Ogrzewanie centralne	84,7	84,6	82,8	87,0	87,6	87,2	83,4	85,0	86,2
Miasto									
Wodociąg	99,6	99,7	99,9	99,9	99,9	100,0	99,9	100,0	100,0
z sieci	98,0	98,3	98,5	98,8	99,1	98,5	97,6	97,8	98,0
Ustęp splukiwany	98,2	98,7	98,6	99,3	99,4	99,4	99,5	99,5	99,6
Łazienka	97,3	97,5	97,0	99,0	99,2	99,1	99,3	99,4	99,5
Instalacja kanalizacyjna	x	x	x	x	x	x	99,5	99,5	99,6
Ciepła woda bieżąca	97,3	97,2	97,7	99,5	99,5	99,5	99,6	99,6	99,8
Gaz	93,9	95,3	94,2	91,4	92,8	94,2	88,4	90,0	89,7
Klimatyzacja	2,3	2,4	2,2	2,1	2,2	2,1	4,5	4,1	4,4
Ogrzewanie centralne	86,8	88,3	86,0	87,1	88,7	89,1	84,1	86,2	86,1
Wieś									
Wodociąg	98,0	98,2	96,9	99,7	99,7	99,5	99,7	99,7	99,7
z sieci	85,2	83,4	82,5	87,7	86,2	87,7	89,5	88,5	86,1
Ustęp splukiwany	94,5	93,9	91,5	97,1	97,5	96,4	98,5	98,1	97,9
Łazienka	93,3	93,1	91,2	97,0	97,5	96,5	98,5	97,8	97,8
Instalacja kanalizacyjna	x	x	x	x	x	x	98,5	98,1	97,9
Ciepła woda bieżąca	92,7	92,5	90,7	98,1	98,0	97,7	98,9	98,3	98,4
Gaz	95,1	94,6	93,1	94,4	94,8	93,2	89,5	91,3	89,1
Klimatyzacja	1,5	1,2	1,7	1,4	1,8	1,3	3,5	3,9	2,7
Ogrzewanie centralne	80,8	78,1	77,3	86,8	85,3	83,9	82,3	82,9	86,5

Znak „x” – dane nie były zbierane w ramach badania w latach 2015 i 2020. Źródło: BBGD.

Gospodarstwa domowe wyposażone w wybrane dobra trwałego użytkowania¹¹

W 2024 r. prawie wszystkie gospodarstwa domowe z przynajmniej 1 osobą w poszczególnych grupach wieku tj. powyżej 60 lat wyposażone były w: odbiornik telewizyjny, pralkę automatyczną, telefon komórkowy (w tym smartfon), nieco mniej gospodarstw wyposażonych było w komputer, dostęp do Internetu, pralkę lub pralko-suszkarkę oraz samochód osobowy. Poniższa tablica przedstawia poziom wyposażenia.

Tablica 6. Stopień wyposażenia w wybrane dobra trwałego użytkowania gospodarstw domowych z przynajmniej 1 osobą starszą wybranych grupach wieku

Wyszczególnienie	2015			2020			2024		
	Ogółem gospodarstwa domowe z przynajmniej 1 osobą starszą według wieku								
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
Odbiornik telewizyjny	98,6	99,1	99,0	98,0	98,9	98,7	98,3	98,8	99,4
Telefon komórkowy	95,5	86,6	79,4	98,8	96,0	90,2	99,2	98,7	95,1
w tym smartfon	28,0	18,6	21,7	71,8	56,1	54,0	89,2	81,2	74,0
Komputer osobisty, laptop, tablet	61,9	42,7	43,9	66,3	53,1	52,5	72,8	62,7	59,5
Dostęp do Internetu (m.in. na komputerze, telefonie)	60,3	41,4	42,6	79,5	65,0	60,0	89,1	79,2	71,2
Pralka lub pralko-suszkarka	94,8	93,2	91,7	95,7	96,0	94,9	98,7	97,8	98,6
Samochód osobowy	57,0	43,0	43,3	64,9	52,8	49,8	74,3	62,4	58,8

Źródło: BBGD.

W porównaniu z 2015 i 2020 r. największe zmiany w wyposażeniu gospodarstw domowych z osobami starszymi w analizowanych grupach wieku wystąpiły w przypadku dostępu do Internetu oraz w przypadku posiadania telefonu komórkowego w tym smartfonu.

Subiektywna ocena sytuacji materialnej¹²

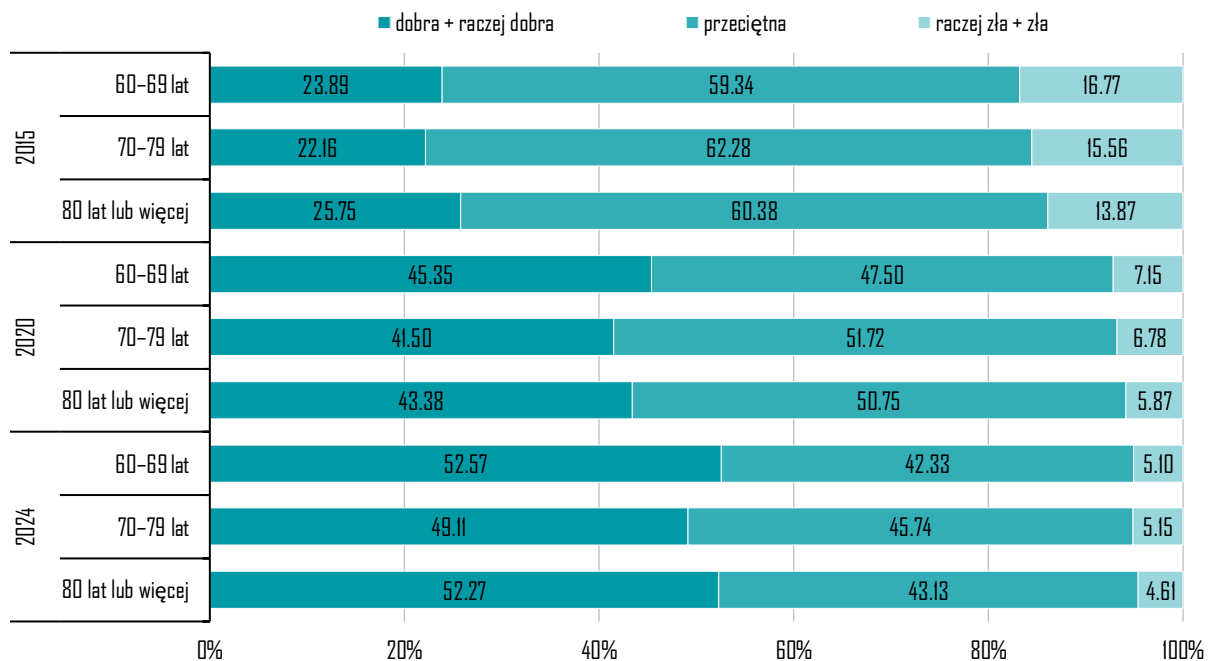
Prezentowane powyżej dane w zakresie sytuacji materialnej dotyczyły miar obiektywnych, natomiast ważnym ich uzupełnieniem są miary subiektywne, będące ważnym miernikiem dobrostanu. Miary te zaprezentowano w tej części. W 2024 roku w gospodarstwach domowych z osobami starszymi (w grupach: 60-69 lat, 70-79 lat i 80

¹¹ Dane z Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD).

¹² Dane z Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD).

lat lub więcej), podobnie jak w latach 2015 i 2020 odnotowano poprawę subiektywnej oceny materialnej gospodarstw domowych. Zwiększył się odsetek gospodarstw uznających swoją sytuację materialną za dobrą lub raczej dobrą, a jednocześnie zmniejszył się udział ocen złych i bardzo złych. Wśród gospodarstw odmowych ogółem w 2024 r. odnotowano 57,7% ocen dobrych i raczej dobrych, 38,0% przeciętnych i 4,3% złych i raczej złych.

Wykres 13. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych z przynajmniej 1 osobą starszą w wybranych grupach wieku



Źródło: BBGD.

Ocena sytuacji materialnej w znacznym stopniu różni się w zależności od miejsca lokalizacji gospodarstwa. We wszystkich analizowanych latach i w poszczególnych grupach wieku, mieszkańcy wsi oceniali ją gorzej niż mieszkańcy miast. Odsetek gospodarstw oceniających swoją sytuację materialną jako dobrą lub raczej dobrą wyniósł w 2024 r. w grupach wieku: 60-69 lat (na wsi – 48,9%, w miastach – 54,8%), 70-79 lat (na wsi – 45,5%, w miastach – 51,0%) oraz w wieku 80 lat lub więcej (na wsi – 51,0%, w miastach – 52,9%).

Tablica 7. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych z przynajmniej 1 osobą starszą w wybranych grupach wieku według klasy miejscowości

Wyszczególnienie	2015			2020			2024		
	ogółem gospodarstwa domowe z przynajmniej 1 osobą starszą według wieku								
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
Miasta									
Dobra i raczej dobra	25,9	24,7	27,7	47,6	42,7	44,0	54,8	51,0	52,9
Przeciętna	57,5	60,4	58,0	45,1	50,5	49,9	40,3	44,0	42,5
Raczej zła i zła	16,6	14,9	14,3	7,3	6,8	6,1	4,9	5,0	4,6
Wieś									
Dobra i raczej dobra	20,0	17,6	22,5	41,5	39,1	42,2	48,9	45,5	51,0
Przeciętna	62,8	65,7	64,3	51,6	54,2	52,3	45,7	49,1	44,4
Raczej zła i zła	17,2	16,7	13,2	6,9	6,7	5,5	5,4	5,5	4,6

Źródło: BBGD.

Subiektywna ocena użytkowanego mieszkania¹³

W 2024 r. 96,0% gospodarstw domowych z przynajmniej 1 osobą starszą w wieku 60 lat lub więcej (i 96,5% gospodarstw ogółem) dysponowało odpowiednimi warunkami techniczno-sanitarnymi. Większość mieszkań była wystarczająco ciepła w zimie (od 97,0% do 97,4% w gospodarstwach domowych z osobami starszymi we wszystkich analizowanych grupach wieku i 97,2% ogółem) oraz odpowiednio chłodna w lecie (od 96,7% do 97,1% w gospodarstwach domowych z osobami starszymi we wszystkich analizowanych grupach wieku i 96,4% ogółem). Balkon, taras lub ogródek posiadało od 83,7% do 85,9% gospodarstw z osobami starszymi we wszystkich analizowanych grupach wieku i 83,4% ogółem. W 7,3% gospodarstw (z osobami w wieku 60-69 lat) stwierdzono, że mieszkanie znajduje się w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu, podobne wartości dotyczyły gospodarstw z osobami w wieku 70-79 lat i 80 lat lub więcej (odpowiednio 7,0% i 6,9%) i gospodarstw ogółem (7,1%). Ponad 6% analizowanych gospodarstw i 7,3% gospodarstw ogółem stwierdziło, że mieszkanie jest położone w rejonie o szczególnych zaletach.

Natomiast 24,5% gospodarstw z przynajmniej 1 osobą starszą w wieku 80 lat lub więcej i 23,0% gospodarstw ogółem stwierdziło, że mieszka w budynku, w którym występują bariery architektoniczne, co może utrudniać im codzienne funkcjonowanie.

Tablica 8. Subiektywna ocena użytkowania mieszkania przez gospodarstwa domowe z przynajmniej 1 osobą starszą wybranych grupach wieku

Wyszczególnienie	2015			2020			2024		
	ogółem gospodarstwa domowe z przynajmniej 1 osobą starszą wg wieku								
	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+	60-69	70-79	80+
Posiada odpowiednie warunki techniczno-sanitarne	x	x	x	94,6	95,2	95,4	95,9	96,4	96,4
Jest położone w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu	x	x	x	11,6	11,2	10,5	7,3	7,0	6,9
Jest położone w rejonie szczególnie zagrożonym przestępczością, przemocą, wandalizmem, w pobliżu melin	3,9	3,3	3,3	2,2	1,7	1,5	1,6	1,3	0,8
Jest położone w rejonie o złej infrastrukturze	6,0	5,5	6,6	5,3	4,9	5,8	3,7	3,5	2,6
Jest położone w rejonie o szczególnych zaletach	10,6	10,1	10,3	8,1	8,7	8,5	6,1	6,6	6,3
Posiada balkon (taras), ogródek	83,7	83,0	80,6	83,7	83,5	84,3	84,3	83,7	85,9
Jest wystarczająco ciepłe w zimie	88,9	89,6	89,1	95,9	96,0	96,1	97,0	97,4	97,0
Jest wystarczająco chłodne w lecie	83,4	83,9	84,6	95,2	95,3	95,8	96,7	97,0	97,1
Znajduje się w budynku posiadającym bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania	x	x	x	25,9	27,5	29,5	23,0	24,4	24,5
Przeciętna liczba pokoi użytkowana przez gospodarstwo domowe	3,0	2,9	3,0	3,2	3,1	3,3	3,5	3,4	3,5

Znak „x” – dane nie były zbierane w ramach badania w 2015 r. Źródło: BBGD.

¹³ Dane z Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD).

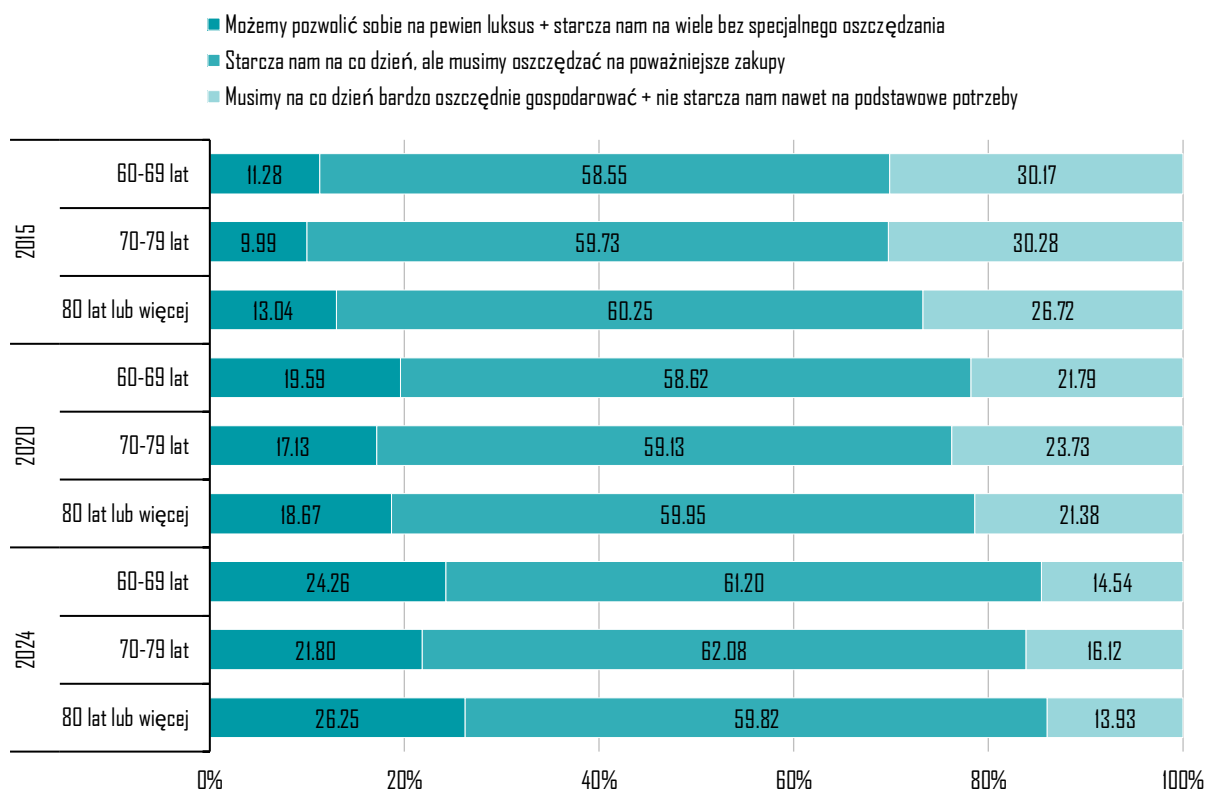
Subiektywna ocena sposobu gospodarowania pieniędzmi w gospodarstwach domowych¹⁴

Subiektywna ocena sposobu gospodarowania pieniędzmi wskazuje, że zarówno w 2024 r. jak i pozostałych analizowanych latach i poszczególnych grupach wieku, gospodarstwa domowe z osobami starszymi dysponowały środkami, które wystarczały na co dzień, ale musiały oszczędzać na poważniejsze zakupy (we wszystkich analizowanych latach i grupach wieku oceny takie stanowiły ok. 60%). Analogiczną ocenę zadeklarowało w 2024 r. 57,8% gospodarstw domowych ogółem.

W ciągu 9 lat poprawiła się także sytuacja gospodarstw domowych, w których można sobie pozwolić na pewien luksus lub starcza na wiele bez specjalnego oszczędzania (najwyższe wartości odnotowano w grupie wieku 60-69 lat od 11,3% w 2015 r. do 24,3% w 2024 r.), w pozostałych grupach wieku można zaobserwować także tendencję wzrostową. Wśród gospodarstw domowych ogółem taką ocenę w 2024 r. zadeklarowało 29,3%.

Natomiast w gospodarstwach domowych w których trzeba bardzo oszczędzać i nie starcza nawet na podstawowe potrzeby można zauważyć tendencję spadkową, było to jednak 13,9% gospodarstw z osobą w wieku 80 lat lub więcej i 16,1% gospodarstw z osobą w wieku 70-79 lat oraz 12,9% gospodarstw domowych ogółem w 2024 r.

Wykres 14. Subiektywna ocena sposobu gospodarowania pieniędzmi w gospodarstwach domowych z przynajmniej 1 osobą starszą w wybranych grupach wieku



Źródło: BBGD.

¹⁴ Dane z Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD).

• **Kluczowe wnioski:**

- Poprawiła się sytuacja dochodowa gospodarstw z osobami starszymi. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach z osobą w wieku 60–69 lat wzrósł z około 1 435 zł w 2015 r. do 3 074 zł w 2024 r., w grupie 70–79 lat z 1 380 zł do 2 898 zł, a w grupie 80 lat lub więcej z 1 355 zł do 2 926 zł.
- Wzrosły także wydatki gospodarstw domowych seniorów. W 2024 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę wyniosły ok. 1 763 zł w gospodarstwach z osobą w wieku 60–69 lat, 1 762 zł w wieku 70–79 lat oraz 1 665 zł w wieku 80 lat lub więcej.
- Największą część wydatków stanowią koszty żywności i utrzymania mieszkania. W 2024 r. wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe stanowiły ok. 28%, a na użytkowanie mieszkania i energię ok. 19–20% budżetu gospodarstw z osobami starszymi.
- Poziom zagrożenia ubóstwem skrajnym wśród osób starszych jest zbliżony do średniej ogólnopolskiej. W 2024 r. wyniósł 5,2% osób w wieku 65 lat lub więcej, podobnie jak w całej populacji.
- Największe ryzyko deprivacji dotyczy najstarszych seniorów. W 2024 r. w grupie 80 lat lub więcej zagrożenie ubóstwem relatywnym przekraczało 15%, a zagrożenie niedostatkiem ponad 47%.
- Istotne są różnice między miastem a wsią. Wśród osób 60 lat lub więcej na wsi zagrożenie ubóstwem skrajnym wyniosło 8,9%, podczas gdy w miastach 2,8%, podobne różnice występowały w przypadku ubóstwa relatywnego (20,4% na wsi wobec 7,9% w miastach) oraz niedostatku (52,8% wobec 33,4%).

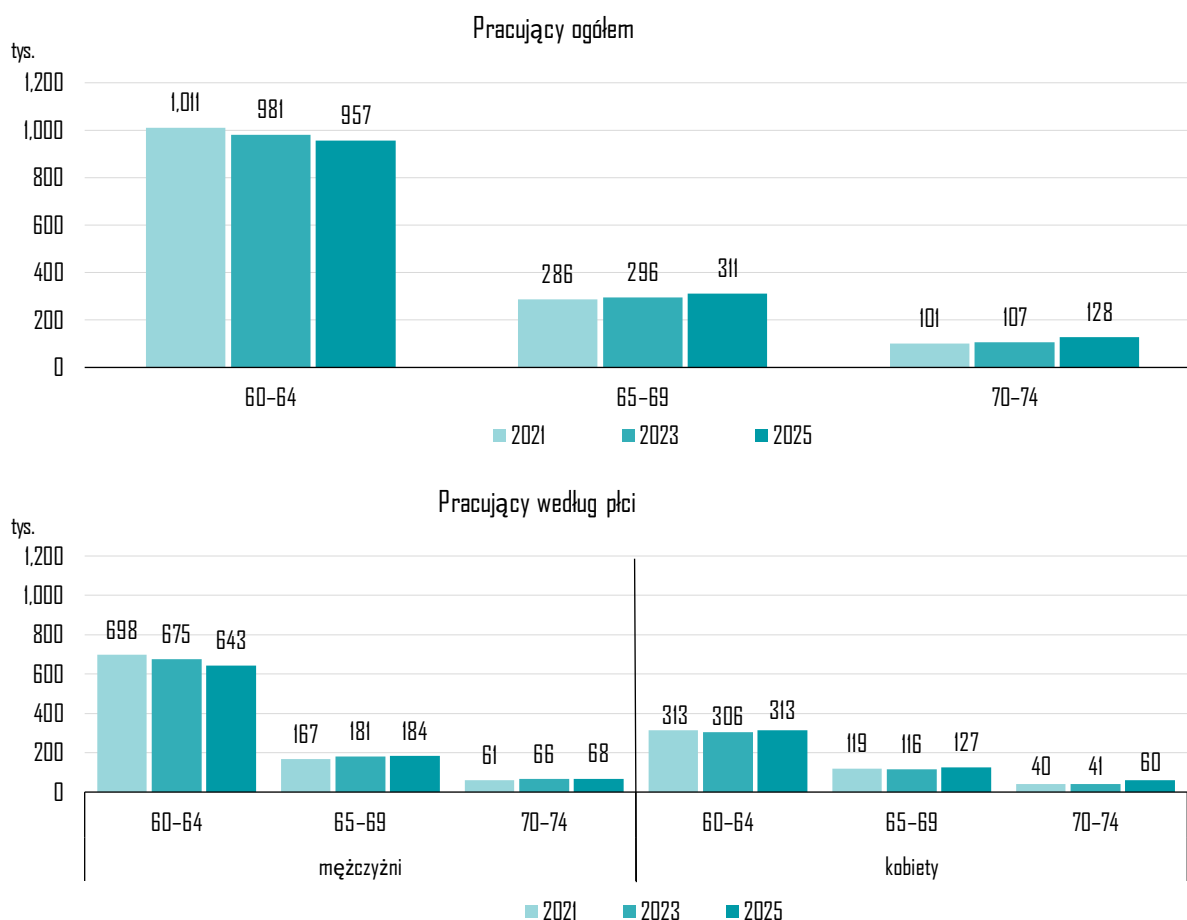
4. Aktywność zawodowa¹⁵

Proces starzenia się ludności związany jest z rosnącym udziałem osób w starszych grupach wieku w ogólnej strukturze demograficznej, co stawia wyzwania także przed rynkiem pracy. Warto jednak podkreślić, że pomimo wzrostu udziału osób w wieku emerytalnym, w ostatnich latach wzrósł także poziom aktywności zawodowej i zatrudnienia tych osób.

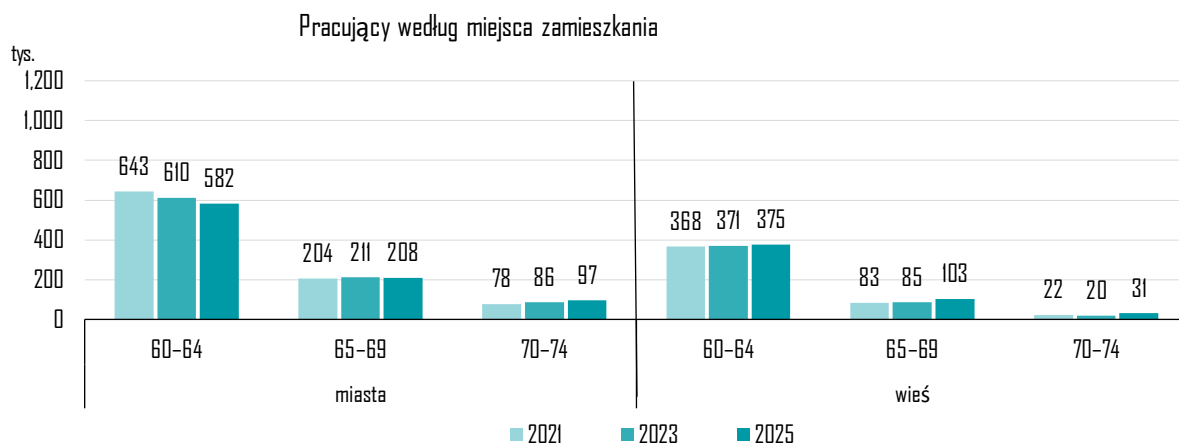
W analizie zostały uwzględnione trzy grupy wieku: 60-64 lata, 65-69 lat oraz 70-74 lata, co pozwala na szczegółową ocenę zmian aktywności zawodowej wśród osób starszych będących w wieku okołoemerytalnym oraz tych, które już ukończyły powszechny wiek emerytalny. Z wstępnych, średniorocznych wyników Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) wynika, że w 2025 r. liczba pracujących osób w wieku 60-64 lata wyniosła 957 tys. i była niższa o 54 tys., tj. o 5,3% w porównaniu z 2021 r. Spadek liczby pracujących w tym wieku w porównaniu z 2021 r. dotyczył przede wszystkim mężczyzn (o 55 tys., tj. o 7,9%), a biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania, mieszkańców miast – spadek o 61 tys., tj. o 9,5% (na wsi odnotowano wzrost tej populacji). Odwrotną sytuację obserwuje się w starszych grupach wieku. Wśród osób w wieku 65-69 lat liczba pracujących wzrosła z 286 tys. do 311 tys., a w grupie wieku

70-74 lata ze 101 tys. do 128 tys. Biorąc pod uwagę płeć analizowanych osób, wzrost liczby pracujących jest szczególnie widoczny wśród kobiet znajdujących się w grupie 70-74 lata (o 20 tys., tj. o 50%). Analizując zmiany według miejsca zamieszkania, w porównaniu z 2021 r. odnotowano spadek liczby pracujących mieszkańców miast w grupie wieku 60-64 lata. W pozostałych grupach oraz na wsi odnotowano wzrost liczby pracujących. Na poniższych wykresach zaprezentowano liczbę pracujących ogółem oraz według płci i miejsca zamieszkania w trzech analizowanych grupach wieku.

Wykres 15. Pracujący według grup wieku



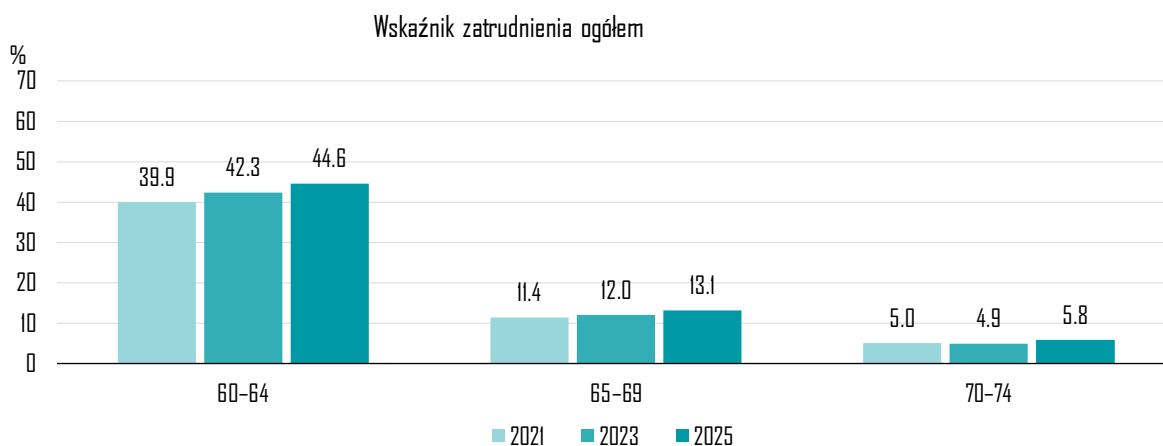
¹⁵ Dane z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL).

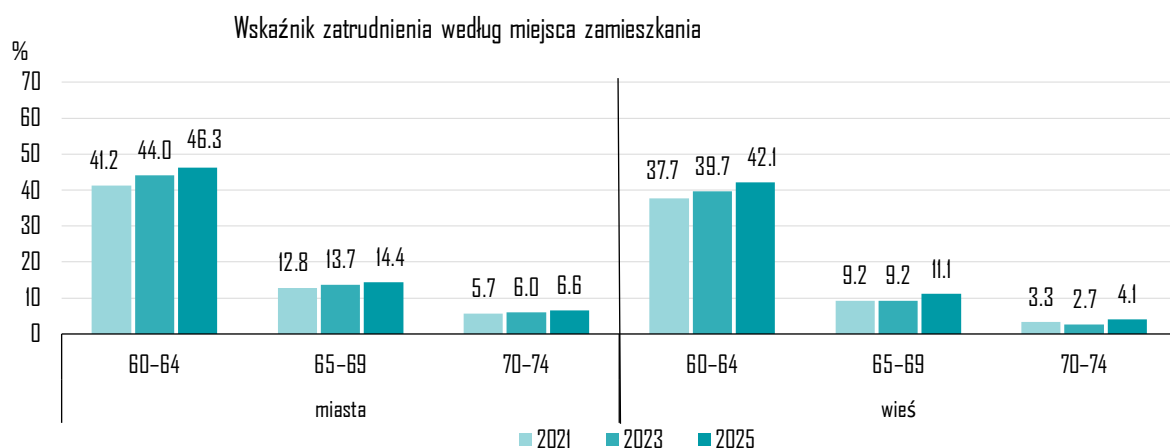
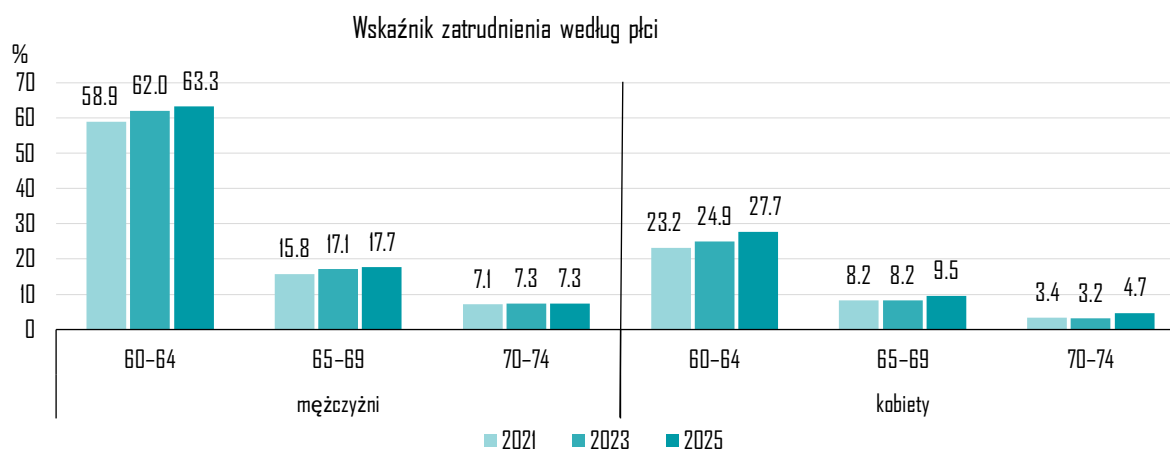


Źródło: BAEL, dane wstępne za 2025 r.

Wskaźnik zatrudnienia, czyli odsetek osób pracujących w danej populacji, należy do kluczowych miar opisujących sytuację na rynku pracy. We wszystkich trzech analizowanych grupach wieku w okresie od 2021 r., obserwuje się jego stopniowy wzrost, co może świadczyć o wydłużaniu aktywności zawodowej osób starszych. Najwyższą wartość wskaźnika w 2025 r. odnotowano wśród osób w wieku 60–64 lata (44,6%), natomiast najniższą w wieku 70–74 lata (5,8%). Mężczyźni osiągają wyraźnie wyższy wskaźnik zatrudnienia niż kobiety we wszystkich analizowanych grupach wieku. Różnica ta jest szczególnie widoczna wśród osób w wieku 60–64 lata, gdzie w 2025 r. wskaźnik dla mężczyzn wyniósł 63,3% (wobec 27,7% dla kobiet). Jest to związane z tym, że kobiety w tym wieku mają już możliwość przejścia na emeryturę, co wpływa na niższy poziom ich aktywności zawodowej. Kobiety pozostają mniej aktywne zawodowo niż mężczyźni, przy czym w analizowanym okresie w grupie wieku 70-74 lata obserwujemy wyraźny wzrost wskaźnika w porównaniu do wzrostu wskaźnika mężczyzn w tej samej grupie wieku. Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania, w miastach obserwuje się stopniowy, stabilny wzrost wskaźnika zatrudnienia, podczas gdy na obszarach wiejskich wartości te cechują się większą zmiennością, szczególnie wśród osób w starszych grupach wieku, tj. 65-69 lat i 70-74 lata.

Wykres 16. Wskaźniki zatrudnienia według grup wieku





Źródło: BAEL, dane wstępne za 2025 r.

W przypadku osób w wieku 60-64 lata należy zwrócić uwagę, że wzrost wskaźnika zatrudnienia w tej grupie osób nastąpił przy jednoczesnym spadku liczby pracujących. Wynika to z tego, że w analizowanym okresie liczba ludności w tej grupie wieku zmniejszyła się w większym stopniu, niż liczba osób pracujących, co spowodowało wzrost wskaźnika zatrudnienia mimo spadku liczby pracujących.

Bezrobocie wśród osób starszych jest zdecydowanie rzadszym zjawiskiem niż w młodszych grupach wieku. Z uwagi na reprezentacyjny charakter BAEL i stosunkowo małą liczebność populacji bezrobotnych, stopa bezrobocia dla osób w wieku 60-64 lata, 65-69 lat i 70-74 lata jest obciążona dużym błędem losowym próby i z tego powodu nie została zaprezentowana w analizie.

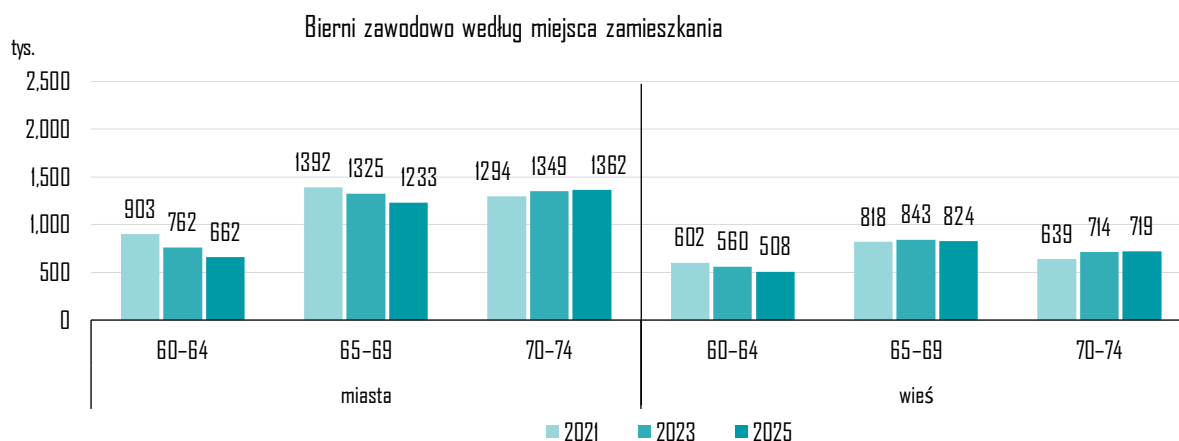
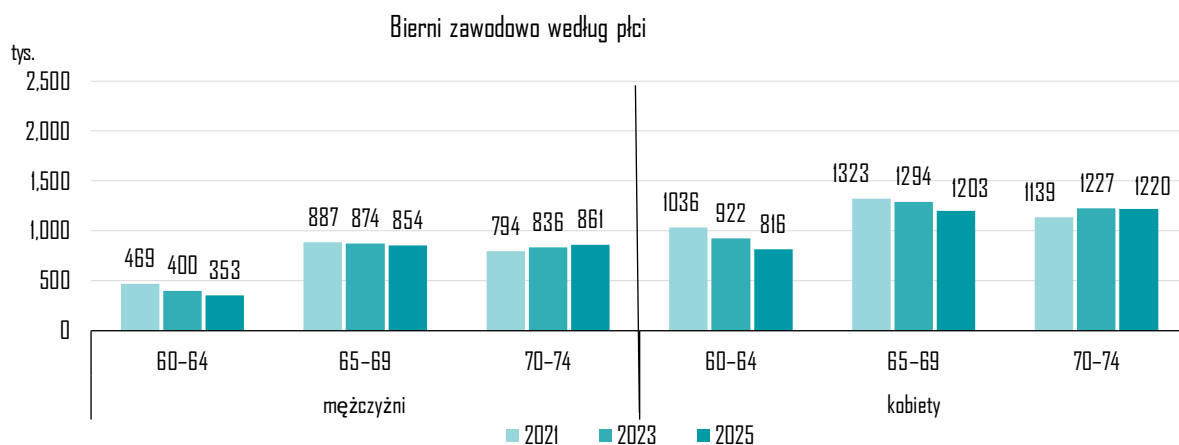
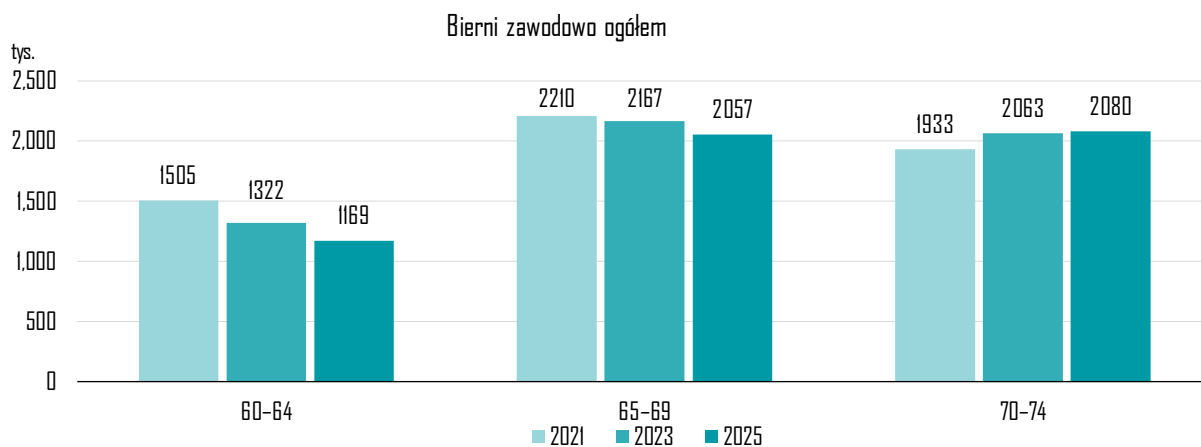
Według wstępnych wyników Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności w 2025 r. odnotowano 1 169 tys. Biernych zawodowo w wieku 60-64 lata, w wieku 65-69 lat – 2 057 tys., a wśród osób 70-74 lata – 2 080 tys. Oznacza to, że między najmłodszą a najstarszą z analizowanych grup, liczba osób pozostających poza rynkiem pracy niemal się podwoiła. Ozwierciedla to naturalny proces przechodzenia na emeryturę i stopniowe wycofywanie się z aktywności zawodowej wraz z wiekiem. Równocześnie ze spadkiem aktywności zawodowej rośnie udział biernych zawodowo w każdej kolejnej grupie wieku. Wśród osób w wieku 60-64 lata wynosił on 54,5%, w grupie 65-69 lat – 86,8%, a wśród osób w wieku 70-74 lata – już 94,1%. Dane te wskazują, że im starsza grupa wieku, tym większa część jej populacji pozostaje poza rynkiem pracy. W 2025 r. w stosunku do 2021 r., jak i do 2023 r., zaobserwowano spadek liczby osób biernych zawodowo w grupie osób w wieku 60-64 lata oraz 65-69 lat, a wzrost wśród osób w wieku 70-74 lata.

Biorąc pod uwagę płeć, to kobiety (we wszystkich analizowanych grupach wieku) pozostają biernie zawodowo znacznie częściej niż mężczyźni. W 2025 r. wśród osób w wieku 60-64 lata odnotowano 816 tys. Biernych zawodowo kobiet wobec 354 tys. mężczyzn. Tak duża przewaga kobiet w tej grupie wieku wynika m.in. z obowiązującego w Polsce niższego wieku emerytalnego dla kobiet.

Różnice widoczne są także kiedy weźmiemy pod uwagę miejsce zamieszkania. W miastach liczba osób biernych zawodowo jest wyraźnie większa i rośnie w grupie osób w wieku 70-74 lata. Podobny trend

obserwuje się na wsi, choć wzrost w najstarszej analizowanej grupie wieku jest mniejszy od obserwowanego w miastach.

Wykres 17. Bierni zawodowo wg grup wieku



Źródło: BAEL, dane wstępne za 2025 r.

Podstawową przyczyną bierności zawodowej seniorów jest pobieranie emerytury. Według wstępnych wyników BAEL w 2025 r. było to powodem niewykonywania i nieposzukiwania pracy w przypadku: 75,8% biernych zawodowo w wieku 60-64 lata (38,7% mężczyzn i 91,8% kobiet), 95,6% w wieku 65-69 lat (95,2% mężczyzn i 95,9% kobiet) i 96,9% w wieku 70-74 lata (97,4% mężczyzn i 96,4% kobiet). Tak wysoki odsetek kobiet będących na emeryturze w wieku 60-64 lata wynika wprost z faktu, że kobiety w tej grupie osiągnęły już powszechny wiek emerytalny. Patrząc na miejsce zamieszkania, udział osób biernych zawodowo w miastach jest wyższy niż na wsi, jednak różnice te są znacznie mniejsze niż przy porównaniu według płci. Kolejną ważną przyczyną bierności zawodowej osób starszych jest choroba lub niepełnosprawność.

Szczególnie wyraźnie widoczne jest to w grupie mężczyzn w wieku 60-64 lata, gdzie 47,4% osób nie wykonywało pracy z powodu problemów zdrowotnych. W tej grupie była to główna i najczęściej wskazywana przyczyna zaprzestania pracy.

• **Kluczowe wnioski:**

- Aktywność zawodowa maleje wraz z wiekiem, jednak w ostatnich latach widoczny jest wzrost zatrudnienia w starszych grupach wieku.
- W 2025 r. liczba pracujących wyniosła 957 tys. w grupie wieku 60–64 lata, 311 tys. w wieku 65–69 lat oraz 128 tys. w wieku 70–74 lata.
- Najwyższy wskaźnik zatrudnienia odnotowano w grupie 60–64 lata – 44,6% w 2025 r., natomiast wśród osób 70–74 lata wyniósł 5,8%.
- Mężczyźni pozostają bardziej aktywni zawodowo niż kobiety. W 2025 r. w grupie 60–64 lata wskaźnik zatrudnienia wyniósł 63,3% dla mężczyzn i 27,7% dla kobiet, co ma związek z innym ustawowym wiekiem przejścia na emeryturę kobiet i mężczyzn.
- Wraz z wiekiem rośnie liczba osób biernych zawodowo. W 2025 r. było to 1169 tys. osób w wieku 60–64 lata, 2057 tys. w wieku 65–69 lat oraz 2080 tys. w wieku 70–74 lat.
- Główną przyczyną bierności zawodowej jest przejście na emeryturę. W 2025 r. wskazywało ją 75,8% biernych zawodowo w wieku 60–64 lata, 95,6% w wieku 65–69 lat oraz 96,9% w wieku 70–74 lat.

5. Zdrowie i ochrona zdrowia

Stan zdrowia jest jednym z kluczowych czynników wpływających na jakość życia osób starszych oraz ich możliwości samodzielnego funkcjonowania i uczestnictwa w życiu społecznym. W tej części opracowania przedstawiono wybrane zagadnienia dotyczące zdrowia i ochrony zdrowia osób w starszym wieku, w tym m.in. informacje o zasięgu niepełnosprawności, przyczynach jej występowania oraz wybranych aspektach korzystania z opieki zdrowotnej.

Zasięg niepełnosprawności prawnej¹⁶

W dniu 31 grudnia 2024 r. w Polsce ponad 2,5 mln osób w wieku 60 lat lub więcej¹⁷ posiadało ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne¹⁸. Osoby te stanowiły 25,1% ogólnej liczby ludności w wieku 60 lat lub więcej.

Tablica 9. Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 60 lat lub więcej według rodzaju posiadanego orzeczenia w 2024 r.

Stan w dniu 31 grudnia

Wyszczególnienie	Osoby
Ogółem	2 509 226
Osoby posiadające orzeczenie wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności	1 821 038
Osoby posiadające orzeczenie wydane przez ZUS	1 156 654
Osoby posiadające dwa orzeczenia – wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz wydane przez ZUS	492 795
Osoby posiadające orzeczenie wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez KRUS	27 332
Osoby posiadające dwa orzeczenia – wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz wydane przez KRUS	7 627
Osoby posiadające orzeczenie wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez komisję lekarską podległą MON	6 096
Osoby posiadające dwa orzeczenia – wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz wydane przez MON	1 555
Osoby posiadające orzeczenie wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez komisję lekarską podległą ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych	124
Osoby posiadające dwa orzeczenia – wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz wydane przez komisję lekarską podległą ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych	36
Osoby posiadające dwa orzeczenia – wydane przez ZUS oraz MON	5

Źródło: EKSMOoN, ZUS (EMIR i RENTIER) KRUS, MON, MSWiA.

¹⁶ Dane na podstawie Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (EKSMOoN), systemów emerytalno-rentowych ZUS (EMIR i RENTIER), systemu kompleksowej obsługi świadczeń emerytalno-rentowych KRUS, systemu informacyjnego MON, systemu informacyjnego Emeryt Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA.

¹⁷ Prezentowane informacje o osobach w wieku 60 lat lub więcej z ważnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności zaktualizowano w oparciu o dane uzupełniające otrzymane od dwóch zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, dlatego mogą występować różnice w stosunku do wcześniejszych opracowań.

¹⁸ Orzeczenie o stopniu niezdolności do pracy wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub orzeczenie o grupie inwalidztwa wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez komisję lekarską podległą Ministrowi Obrony Narodowej lub ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

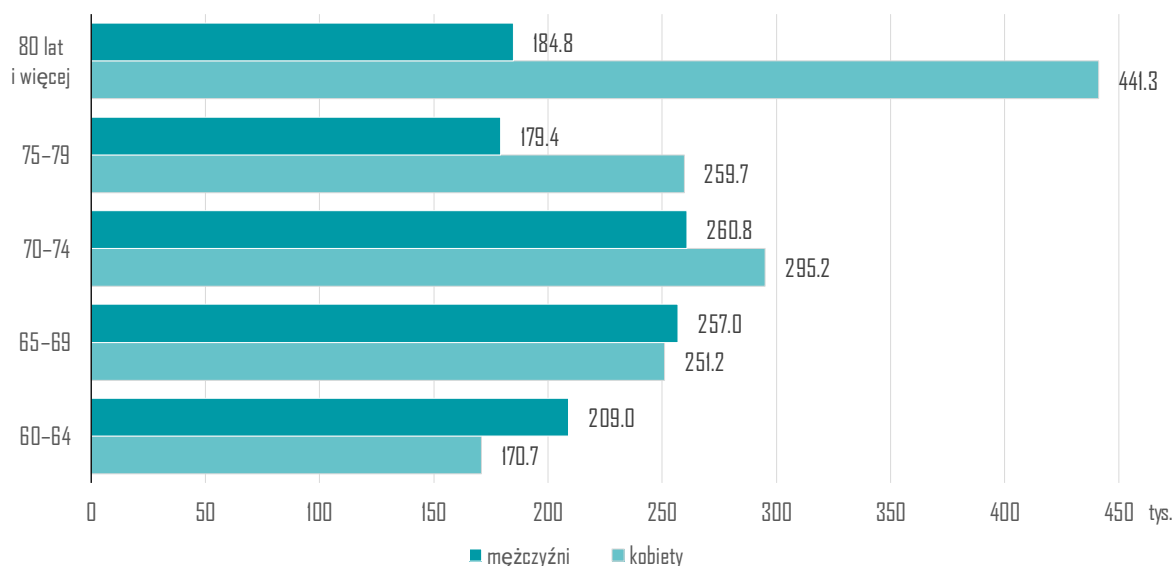
Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 60 lat lub więcej posiadają co najmniej jedno z następujących orzeczeń:

- o stopniu niepełnosprawności wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności;
- o stopniu niezdolności do pracy wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS);
- o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS);
- o grupie inwalidztwa wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez komisję lekarską podległą Ministrowi Obrony Narodowej (MON);
- o grupie inwalidztwa wydane przed 1 stycznia 1998 r. przez komisję lekarską podległą ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

Stopień umiarkowany niepełnosprawności orzeczono u 39,2% osób w wieku 60 lat lub więcej, znaczny u 35,6%, a lekki u 25,2%. Kobiety stanowiły ponad połowę (56,5%) populacji osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 60 lat lub więcej.

Wykres 18. Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 60 lat lub więcej według płci i grup wieku w 2024 r.

Stan w dniu 31 grudnia



Źródło: EKSMoN, ZUS (EMIR i RENTIER), KRUS, MON, MSWiA.

Najwięcej osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 60 lat lub więcej mieszkało¹⁹ w województwie śląskim (286,3 tys.), a najmniej w opolskim (56,2 tys.). Wskaźnik liczby osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 60 lat lub więcej na 1 tys. ludności w tym wieku²⁰ był najwyższy w województwie lubuskim (388,5), a najniższy w mazowieckim (179,0).

W dniu 31 grudnia 2024 r. 1 821,0 tys. osób w wieku 60 lat lub więcej posiadało orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. W orzeczeniu ustala się maksymalnie trzy symbole przyczyn niepełnosprawności. Orzeczenia zawierające:

- jedną przyczynę – odnotowano u 40,4% osób;
- dwie przyczyny – u 47,4% osób;
- trzy przyczyny – u 12,2% osób.

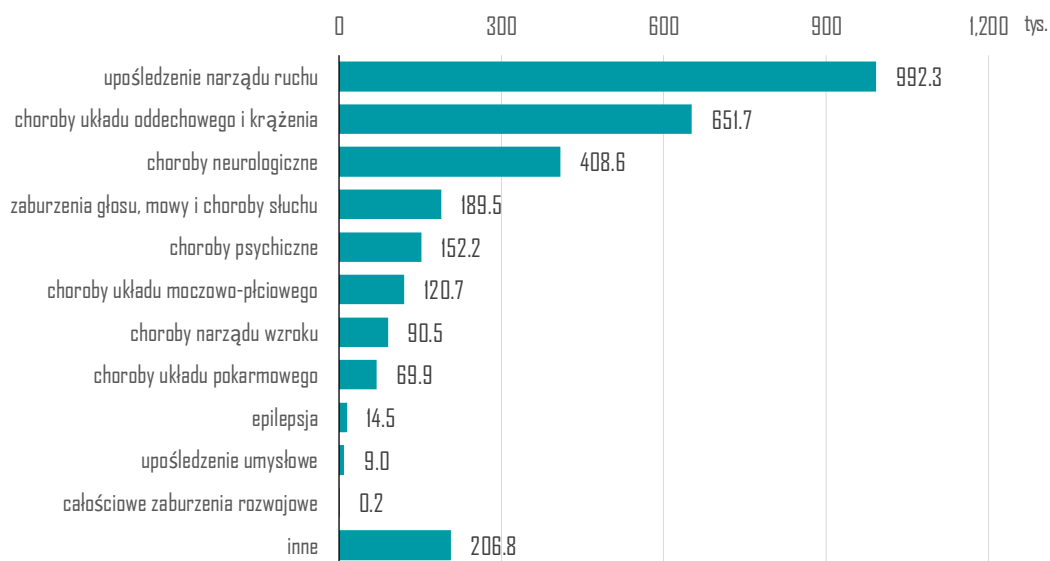
Największa liczba osób w wieku 60 lat lub więcej posiadała orzeczenie z powodu upośledzenia narządu ruchu (992,3 tys.), a najmniejsza z powodu całościowego zaburzenia rozwojowego (0,2 tys.).

¹⁹ Ustalono na podstawie adresu miejsca zamieszkania. W przypadku braku adresu miejsca zamieszkania zastosowano adres korespondencyjny, a w przypadku braku obu tych adresów, uwzględniono adres zameldowania. W przypadku 1,2 tys. osób nie ustalono adresu.

²⁰ Ludność według stanu w dniu 31 grudnia.

Wykres 19. Osoby z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności w wieku 60 lat lub więcej według przyczyn w 2024 r.

Stan w dniu 31 grudnia



Źródło: EKSMOoN.

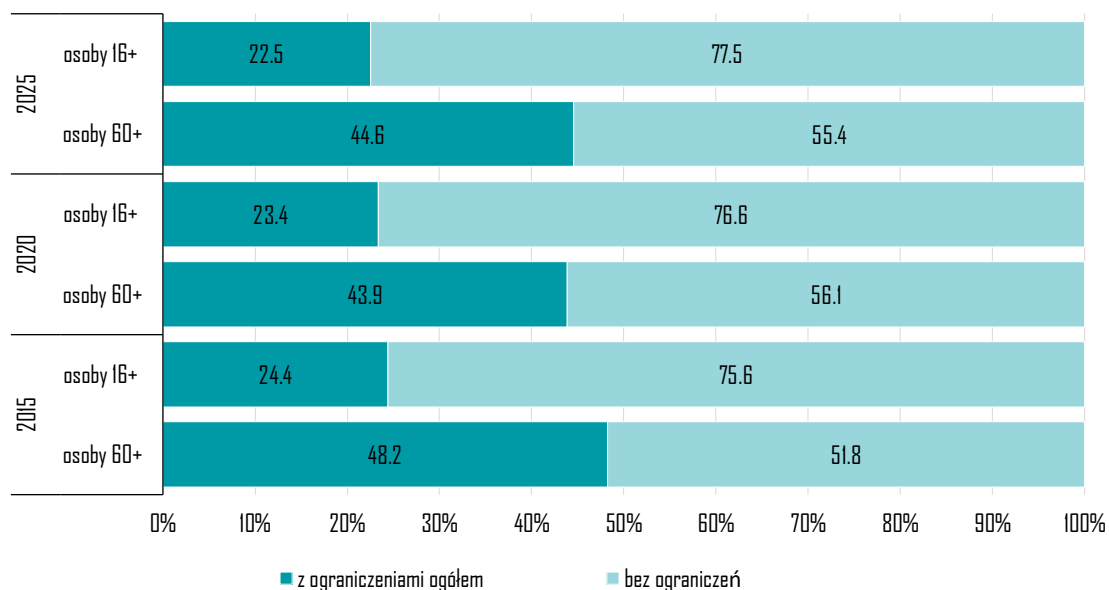
Zasięg niepełnosprawności biologicznej²¹

Niepełnosprawność biologiczna, mierzona wskaźnikiem GALI (Global Activity Limitation Index), stanowi unijne kryterium subiektywnej oceny ograniczeń w codziennych aktywnościach z powodu problemów zdrowotnych, niezależnie od posiadanych, formalnych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności. Osobą z niepełnosprawnością biologiczną według wskaźnika GALI jest ta, która deklaruje, że z powodu problemów zdrowotnych ograniczenia w wykonywaniu czynności „jakie ludzie zwykle wykonują”, trwają lub trwały co najmniej 6 miesięcy.

W latach 2015–2025 odsetek osób z niepełnosprawnością biologiczną (mierzona na podstawie wskaźnika GALI) w całej populacji powyżej 16. roku życia wykazuje tendencję spadkową (z 24,4% do 22,5%). Udział osób starszych z ograniczeniami jest znacznie wyższy niż w ogóle badanej populacji w każdym z omawianych lat, co odzwierciedla typowy wzrost niepełnosprawności wraz z wiekiem. Mimo, że skala ograniczeń wykonywania podstawowych czynności u osób starszych była znacznie większa niż w ogóle populacji, tu również nastąpiła poprawa względem 2015 roku (spadek ograniczeń ogółem z 48,2% do 44,6%). Natomiast między 2020 a 2025 r. odsetek osób z ograniczeniami utrzymał się na podobnym poziomie (różnica na poziomie błędu statystycznego), a więc można mówić o stabilizacji tego wskaźnika.

²¹ Dane pochodzą z Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC).

Wykres 20. Osoby z niepełnosprawnością biologiczną (GALI) wg wieku



Źródło: EU-SILC.

Wraz z przechodzeniem do starszych przedziałów wieku (70-79 i 80 lat lub więcej) rośnie odsetek osób z poważnymi ograniczeniami a maleje odsetek osób bez ograniczeń. Różnice pomiędzy grupami 60-69 a 80 lat i więcej są bardzo wyraźne.

Tablica 10. Osoby z niepełnosprawnością biologiczną (GALI) wg wieku

Przedziały wieku	2015			2020			2025		
	Ograniczenia ogółem	Poważne ograniczenia w wykonywaniu czynności	Bez ograniczeń w wykonywaniu czynności	Ograniczenia ogółem	Poważne ograniczenia w wykonywaniu czynności	Bez ograniczeń w wykonywaniu czynności	Ograniczenia ogółem	Poważne ograniczenia w wykonywaniu czynności	Bez ograniczeń w wykonywaniu czynności
Populacja ogółem (16+ lat)	24,4	7,4	75,6	23,4	6,7	76,6	22,5	6,3	77,5
Osoby w wieku 60+ w tym:	48,2	16,2	51,8	43,9	12,3	56,1	44,6	13,2	55,4
60-69	38,3	10,2	61,7	33,6	7,9	66,4	32,3	7,6	67,7
70-79	55,3	18,0	44,7	48,8	12,6	51,2	47,3	13,2	52,7
80+	68,2	32,3	31,8	66,4	25,6	33,6	73,7	29,7	26,3
Mężczyźni 60+	45,8	15,6	54,2	41,1	11,0	58,9	41,6	12,4	58,4
Kobiety 60+	49,9	16,7	50,1	45,9	13,3	54,1	46,7	13,8	53,3

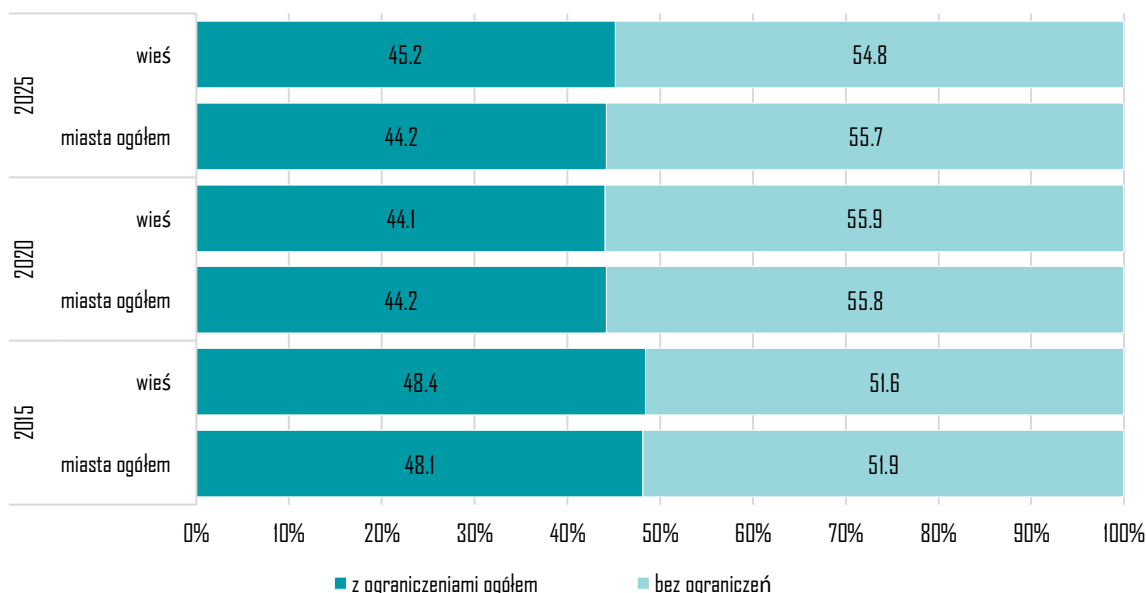
Źródło: EU-SILC.

Równocześnie warto odnotować, że odsetek osób bez ograniczeń w grupie 60–69 lat wzrósł o 6 p. proc. (z 61,7% w 2015 r. do 67,7% w 2025 r.), a w grupie 70–79 lat– o 8 p. proc. (z 44,7% w 2015 r. do 52,7% w 2025 r.). W grupie osób powyżej 80. roku życia sytuacja była najtrudniejsza. W 2025 roku aż 73,7% osób w tym wieku zmagало się z ograniczeniami sprawności. Choć między 2015 a 2020 rokiem odnotowano lekki wzrost odsetka osób bez ograniczeń w wykonywaniu czynności (z 31,8% do 33,6%), to w 2025 r. spadł on znacząco (z 33,6% w 2020 do 26,3% w 2025 r.).

W każdym z omawianych lat kobiety 60 lat lub więcej częściej deklarowały poważne lub pewne ograniczenia w wykonywaniu czynności niż mężczyźni, co może wynikać np. z dłuższego trwania życia kobiet oraz kumulacji chorób przewlekłych. Między rokiem 2015 a 2025 nastąpił spadek odsetka osób z ograniczeniami sprawności w obu grupach płci – u mężczyzn o 4,2 p. proc. (z 45,8% do 41,6%), a u kobiet o 3,2 p. proc. (z 49,9% do 46,7%).

Porównując klasy miejscowości zamieszkania osób starszych odnotowano spadek odsetka osób z ograniczeniami sprawności, zarówno w miastach (3,9 p. proc., z 48,1% w 2015 r. do 44,2% w 2025 r.) jak i na terenach wiejskich (3,2 p. proc., z 48,4% do 45,2%). W miastach częściej występują ograniczenia poważne, natomiast na wsi wyższy jest udział ograniczeń umiarkowanych. W największych miastach (powyżej 500 tys. mieszkańców) obserwuje się systematyczną poprawę sytuacji w całym analizowanym okresie, podczas gdy w miastach średniej wielkości po wyraźnej poprawie do 2020 r. nastąpiło częściowe pogorszenie w 2025 r., przy stabilizacji sytuacji w miastach najmniejszych.

Wykres 21. Osoby z niepełnosprawnością biologiczną (GALI) w wieku 60 lat lub więcej wg klasy miejscowości zamieszkania



Źródło: EU-SILC.

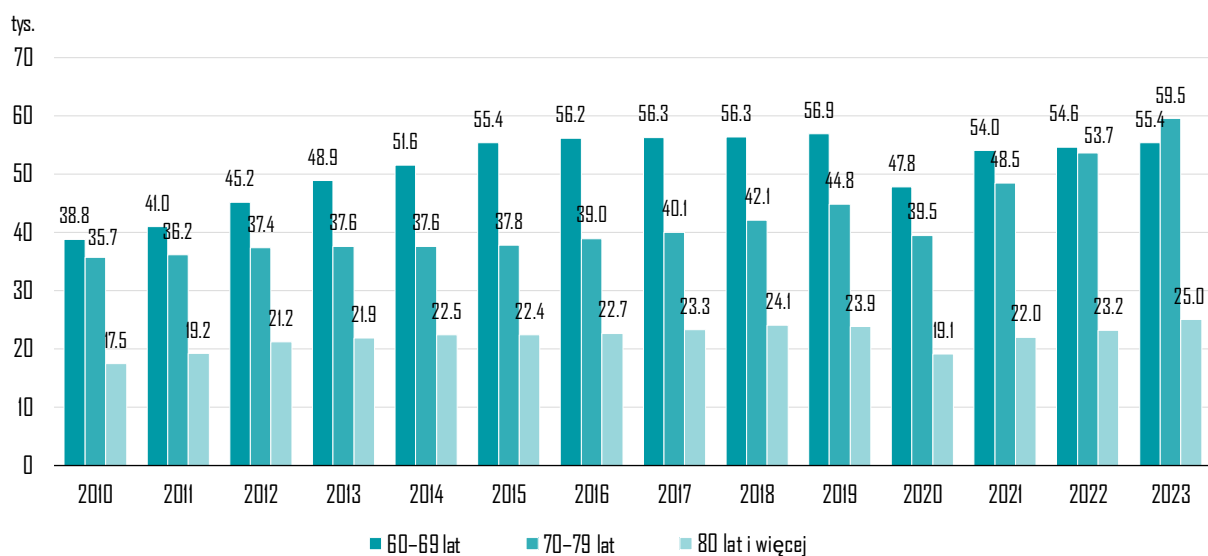
Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowień narządowych²²

Obserwowany od wielu lat rosnący trend zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce jest determinowany zarówno strukturą wieku populacji, jak i zmianami zachodzącymi w ekspozycji na czynniki rakotwórcze. Prezentowane dane uwzględniają umiejscowienia narządowe nowotworów złośliwych²³. W 2023 r. u osób 60 lat lub więcej odnotowano łącznie 140,0 tys. (139 971) nowotworów złośliwych, o 52,1% tj. o 47,9 tys. przypadków więcej niż w 2010 r. Analiza zachorowań od 2010 r. wskazuje na systematyczny wzrost zachorowań w szczególności w grupie seniorów w wieku 60-69 lat, dla których obserwowana jest największa dynamika wzrostu zachorowań w latach 2010-2015. W 2020 r. widoczny jest spadek zachorowalności we wszystkich grupach wieku (efekt pandemii COVID-19), a następnie ponowny stopniowy wzrost zachorowań, przy czym największą dynamikę rok do roku wykazały zachorowania seniorów w wieku 70-79 lat. Także dla tej grupy seniorów zarejestrowano największy wzrost liczby zachorowań w 2023 r. względem 2010 r. (o 66,6%, tj. o 23,8 tys. przypadków więcej). Największy wzrost w grupie osób 70-79 lat może wynikać z przesunięcia demograficznego oraz systematycznej poprawy metod diagnostycznych.

²² Dane pochodzą z Krajowego Rejestru Nowotworów Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego i w związku z planem prac Instytutu oraz i koniecznością zapewnienia wysokiej jakości, kompletności oraz porównywalności gromadzonych informacji epidemiologicznych są dostępne z blisko dwuletnim opóźnieniem.

²³ Zachorowania są prezentowane według umiejscowień nowotworu złośliwego, obejmują grupę C00-C97 klasyfikacji ICD-10 i nie obejmują grupy nowotworów przedinwazyjnych D00-D09 (nowotwory in situ). Dane dotyczą przypadków nowotworów zarejestrowanych po raz pierwszy w roku sprawozdawczym.

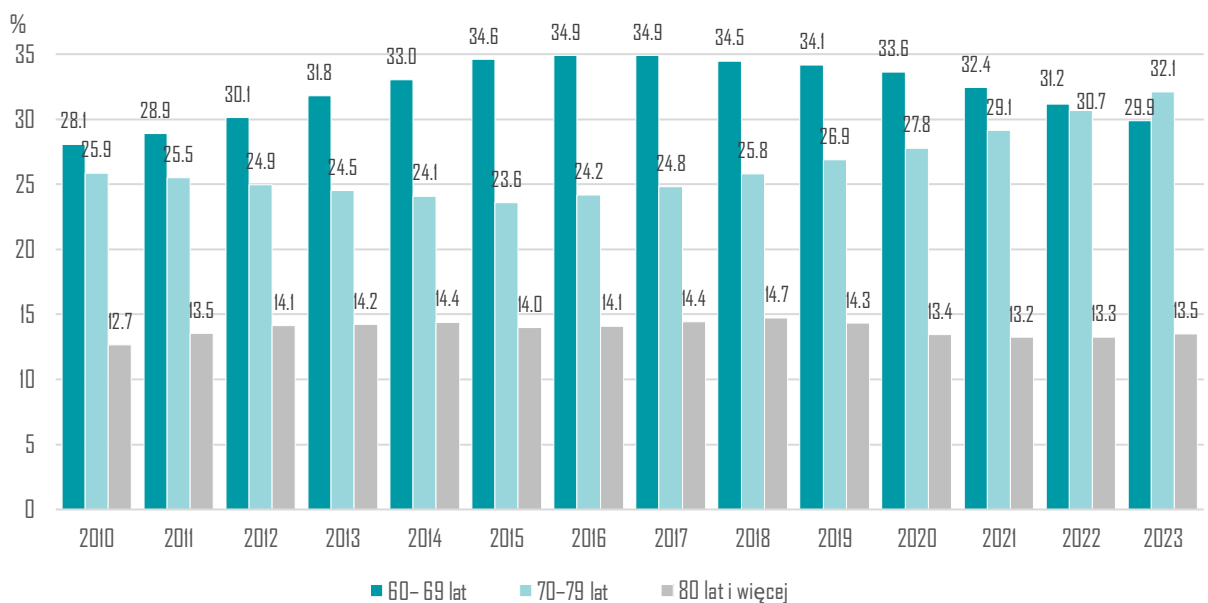
Wykres 22. Zachorowania na nowotwory złośliwe u osób w wieku 60 lat lub więcej (w tys.)



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy.

W 2023 r. nowotwory złośliwe u seniorów w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 75,5% ogółu zarejestrowanych nowych przypadków nowotworów w Polsce (w 2010 r. było to 66,6% r., wzrost o 8,9 p. proc.).

Wykres 23. Odsetek zachorowań na nowotwory złośliwe u osób w wieku 60 lat lub więcej



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy.

Od 2010 r. u osób w wieku 60-69 lat liczba rejestrowanych nowotworów złośliwych jest większa u mężczyzn (w 2023 r. – 30,5 tys. przypadków) niż u kobiet (w 2023 r. – 24,9 tys.), ale systematyczny wzrost zachorowalności obserwowany jest dla lat 2010-2023 i występuje zarówno u kobiet (wzrost o 39,8% względem 2010 r.), jak i mężczyzn (wzrost o 45,4% w porównaniu do 2010 r.). Wzrost zachorowalności kobiet dotyczył wszystkich umiejscowień rozpatrywanych według układów narządowych, ale w największym stopniu nowotworów złośliwych piersi – 6,1 tys., o 1,7 tys. przypadków więcej (wzrost o 38,8%), skóry tj. czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry – 2,5 tys. przypadków, o 1,1 tys. przypadków więcej (wzrost o 83,7% niż w 2010 r.), narządów oddechowych – 3,4 tys., o 1,1 tys. przypadków więcej (wzrost o 51,0%) i trawiennych – 4,3 tys., o 1,1 tys. przypadków więcej (wzrost o 34,7%). Dla mężczyzn wzrost dotyczył wszystkich układów narządowych z wyjątkiem narządów oddechowych i klatki piersiowej, gdzie odnotowano mniej przypadków zachorowań – 5,4 tys., o 0,4 tys. mniej (spadek o 7,6%). Spośród najliczniej rejestrowanych nowotworów u mężczyzn, najwyższy wzrost zachorowalności dotyczył nowotworów złośliwych narządów płciowych (w tym

prostata) – 9,1 tys. zachorowań., o 5,8 tys. więcej (wzrost o 172,9%), następnie skóry, czyli czerniak i inne nowotwory – 2,5 tys., o 1,1 tys. więcej (wzrost o 79,5%) i narządów trawiennych – 6,3 tys. o 1,4 tys. więcej (wzrost o 29,4%).

Najwięcej zachorowań na nowotwory złośliwe wśród seniorów jest notowanych w grupie osób 70-79 lat i dla tej grupy obserwowany jest też największy wzrost zachorowań od 2010 r. Dotyczy on zarówno kobiet – 26,2 tys. przypadków w 2023 r. (wzrost o 66,2% względem 2010 r.), jak i mężczyzn – 33,3 tys. (wzrost o 66,9% w porównaniu do 2010 r.). W przypadku kobiet, podobnie jak w młodszej grupie wieku, wzrost występowania nowotworów złośliwych dotyczył wszystkich układów narządowych. Spośród najliczniej rejestrowanych nowotworów, najwyższy wzrost zachorowań zarejestrowano w przypadku nowotworów złośliwych narządów oddechowych i klatki piersiowej – 4,0 tys. zachorowań, o 2,5 tys. przypadków więcej niż w 2010 r. (wzrost o 169,0%), piersi – 4,8 tys., o 2,3 tys. więcej (wzrost o 94,9%), a następnie skóry, tj. czerniak i inne nowotwory złośliwe – 3,7 tys., o 1,7 tys. przypadków więcej (wzrost o 85,2%) i narządów trawiennych – 5,3 tys., o 1,4 tys. więcej (wzrost o 34,4%). Odnotowano także znacznie więcej nowotworów złośliwych narządów układu moczowego – 1,6 tys. (wzrost o 68,9%), tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych – 1,6 tys. przypadków (wzrost o 60,1%), a także nowotworów narządów płciowych – 3,4 tys. o 0,9 tys. więcej (wzrost o 35,7%). U mężczyzn tendencja wzrostowa występowania nowotworów złośliwych dotyczyła wszystkich układów narządowych, ale zdecydowanie największy przyrost zachorowań dotyczył grupy nowotworów złośliwych narządów płciowych (głównie prostata) – 10,2 tys. zachorowań, o 6,5 tys. więcej niż w 2010 r. (wzrost o 181,9%). Drugim w kolejności liderem wzrostu bezwzględnej liczby zachorowań jest czerniak i inne nowotwory skóry – 3,8 tys. przypadków, o 1,9 tys. więcej (wzrost o 102,0%). W dalszej kolejności spośród licznie notowanych nowotworów złośliwych znaczny wzrost dotyczył układu moczowego – 3,5 tys., o 1,2 tys. więcej (wzrost o 49,7%), narządów trawiennych – 6,6 tys. przypadków, o 1,7 tys. więcej (wzrost o 36,1) oraz tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych – 1,7 tys. zachorowań, o 0,8 tys. więcej (wzrost o 85,1%).

W grupie osób 80 lat lub więcej liczba zarejestrowanych nowotworów złośliwych jest większa u kobiet niż u mężczyzn. Obserwowany od 2010 r. wzrost zachorowań dotyczy zarówno kobiet – 13,2 tys. przypadków w 2023 r. (wzrost o 40,5% względem 2010 r.), jak i mężczyzn – 11,8 tys. (wzrost o 45,8% w porównaniu do 2010 r.). W najstarszej grupie senierek najczęściej rejestrowany był nowotwór złośliwy skóry, tj. czerniak i inne nowotwory złośliwe – 3,3 tys. przypadków, o 1,8 tys. więcej niż w 2010 r. (wzrost o 116,0%). Drugim w kolejności był nowotwór złośliwy piersi – 2,0 tys., o 0,8 tys. przypadków więcej (wzrost o 70,6%), następnie nowotwory złośliwe narządów trawiennych – 2,9 tys. zachorowań (nieznaczny wzrost o 7,4% względem 2010 r.) i nowotwory narządów płciowych – 1,4 tys. przypadków, o 0,4 tys. zachorowań więcej niż w 2010 r. (wzrost o 43,3%). U mężczyzn, w najstarszej grupie wieku, podobnie jak u kobiet, najliczniej występującym nowotworem złośliwym były czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry – 2,9 tys. przypadków, o 1,7 tys. więcej niż w 2010 r. (wzrost o 148,4%) oraz nowotwory złośliwe narządów płciowych (głównie prostata) – 2,5 tys. zachorowań, o 1,1 tys. więcej (wzrost o 76,2% względem 2010 r.). Spośród innych licznie rejestrowanych nowotworów złośliwych wzrost zachorowalności względem 2010 r. dotyczył także nowotworów narządów trawiennych – 2,4 tys. przypadków (wzrost o 17,6%) i układu moczowego – 1,2 tys. przypadków (wzrost o 17,3%).

Samocena stanu zdrowia²⁴

Ważnym uzupełnieniem miar obiektywnych związanych z zapadalnością na choroby oraz skalą niepełnosprawności jest subiektywna ocena własnego stanu zdrowia. Wskaźnik ten pozwala uchwycić ogólną kondycję zdrowotną populacji oraz zmiany w postrzeganiu zdrowia w czasie.²⁵

²⁴ Dane zebrane w ramach Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC).

²⁵ Odpowiedzi na pytanie: Jak ogólnie ocenia Pan/Pani swoje zdrowie? Ocena pozytywna zawiera odpowiedzi: „bardzo dobrze” oraz „dobrze” oceniam swoje zdrowie; natomiast ocena negatywna: „bardzo źle” i „źle”.

Tablica 11. Samoocena stanu zdrowia osób wg grup wieku

Przedziały wieku/płeć	2015			2020			2025		
	Jak ogólnie ocenia Pan/Pani swoje zdrowie?								
	Pozytywnie	Tak sobie (ani dobrze, ani źle)	Negatywnie	Pozytywnie	Tak sobie (ani dobrze, ani źle)	Negatywnie	Pozytywnie	Tak sobie (ani dobrze, ani źle)	Negatywnie
Populacja ogółem 16+ lat	57,9	27,9	14,1	63,3	26,4	10,3	66,0	24,7	9,3
Osoby w wieku 60+ w tym:	20,6	47,7	31,6	29,5	48,2	22,3	33,7	46,4	19,9
60-69	27,9	50,4	21,7	37,9	47,0	15,1	45,5	42,2	12,3
70-79	14,5	47,9	37,6	23,2	52,3	24,6	27,6	51,6	20,8
80+	7,9	39,3	52,8	13,8	44,4	41,8	13,3	46,6	40,0
Mężczyźni 60+	23,6	45,7	30,8	30,5	47,8	21,7	37,0	43,7	19,3
Kobiety 60+	18,6	49,2	32,2	28,8	48,5	22,7	31,3	48,4	20,3

Źródło: EU-SILC.

W latach 2015–2025 zwiększył się odsetek osób starszych oceniających swoje zdrowie pozytywnie. Udział takich odpowiedzi wzrósł z 20,6% w 2015 r. do 33,7% w 2025 r. Jednocześnie zmniejszył się odsetek ocen negatywnych – z 31,6% do 19,9%. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią pozostaje jednak ocena pośrednia („ani dobrze, ani źle”), która w analizowanym okresie utrzymywała się na poziomie około 46–48%.

Mimo obserwowanej poprawy, osoby starsze nadal oceniają swoje zdrowie gorzej niż ogół populacji w wieku 16 lat lub więcej. W 2025 r. pozytywną ocenę zdrowia deklarowało 33,7% osób w wieku 60 lat lub więcej, podczas gdy w całej populacji udział ten wynosił 66,0%. Jednocześnie odsetek ocen negatywnych wśród seniorów pozostawał ponad dwukrotnie wyższy niż w populacji ogółem.

Samoocena zdrowia wyraźnie pogarsza się wraz z wiekiem. Najkorzystniejszą ocenę zdrowia deklarują osoby w wieku 60–69 lat. W 2025 r. pozytywnie swój stan zdrowia oceniało 45,5% osób w tej grupie, wobec 27,9% w 2015 r. Jednocześnie odsetek ocen negatywnych zmniejszył się z 21,7% do 12,3%. W grupie 70–79 lat również obserwuje się poprawę. Udział ocen pozytywnych wzrósł z 14,5% w 2015 r. do 27,6% w 2025 r., natomiast odsetek ocen negatywnych zmniejszył się z 37,6% do 20,8%. Najmniej korzystna ocena zdrowia występuje wśród osób w wieku 80 lat lub więcej. W 2025 r. pozytywnie swój stan zdrowia oceniało 13,3% osób w tej grupie, natomiast 40,0% wskazywało ocenę negatywną. Pomimo tego, w porównaniu z 2015 r. nastąpiła poprawa – udział ocen negatywnych zmniejszył się z 52,8%.

W każdej z analizowanych lat mężczyźni częściej niż kobiety oceniali swoje zdrowie pozytywnie. W 2025 r. pozytywną ocenę zdrowia deklarowało 37,0% mężczyzn w wieku 60 lat lub więcej oraz 31,3% kobiet. W porównaniu z 2015 r. oznacza to wzrost odpowiednio o 13,4 p. proc. wśród mężczyzn oraz o 12,7 p. proc. wśród kobiet. Kobiety częściej niż mężczyźni wybierały odpowiedź pośrednią („ani dobrze, ani źle”). W 2025 r. odpowiedź tę wskazało 48,4% kobiet wobec 43,7% mężczyzn. Różnice między płciami w zakresie ocen negatywnych były stosunkowo niewielkie – w 2025 r. wyniosły 20,3% wśród kobiet oraz 19,3% wśród mężczyzn.

Tablica 12. Samoocena stanu zdrowia osób w wieku 60 lat lub więcej wg klas miejscowości

Klasy miejscowości	2015			2020			2025		
	Jak ogólnie ocenia Pan/Pani swoje zdrowie?								
	Pozytyw- nie	Tak sobie (ani dobrze, ani źle)	Negaty- wnie	Pozytyw- nie	Tak sobie (ani dobrze, ani źle)	Negaty- wnie	Pozytyw- nie	Tak sobie (ani dobrze, ani źle)	Nega- tywnie
Miasta ogółem w tym:	23,6	46,2	30,2	31,3	47,3	21,4	34,9	45,0	20,1
500 tys. lub więcej	22,7	49,9	27,4	33,1	48,9	18,0	41,9	40,2	17,9
100-499 tys.	25,6	44,8	29,6	31,4	48,5	20,1	33,1	45,3	21,7
20-99 tys.	23,4	44,2	32,4	31,4	43,9	24,7	34,6	45,9	19,5
poniżej 20 tys.	22,0	47,8	30,1	29,6	49,5	20,9	32,7	46,5	20,8
Wieś	15,7	50,4	34,0	26,3	49,8	23,9	31,7	48,8	19,5
Ogółem	20,6	47,7	31,6	29,5	48,2	22,3	33,7	46,4	19,9

Źródło: EU-SILC.

Samoocena zdrowia osób starszych wykazuje również zróżnicowanie ze względu na miejsce zamieszkania, choć w analizowanym okresie różnice między mieszkańcami miast i wsi uległy zmniejszeniu. W miastach ogółem udział osób w wieku 60 lat lub więcej oceniających swoje zdrowie pozytywnie wzrósł z 23,6% w 2015 r. do 34,9% w 2025 r., natomiast odsetek ocen negatywnych zmniejszył się z 30,2% do 20,1%. Na wsi poprawa była jeszcze bardziej widoczna. Udział ocen pozytywnych wzrósł z 15,7% w 2015 r. do 31,7% w 2025 r., natomiast odsetek ocen negatywnych zmniejszył się z 34,0% do 19,5%. W rezultacie różnice pomiędzy miastem a wsią w zakresie pozytywnej samooceny zdrowia, które w 2015 r. wynosiły blisko 8 p. proc., w 2025 r. uległy znacznemu zmniejszeniu.

W 2025 r. najwyższy odsetek pozytywnych ocen zdrowia odnotowano w największych miastach (500 tys. mieszkańców lub więcej), gdzie wyniósł 41,9%, wobec 22,7% w 2015 r. Jednocześnie udział ocen negatywnych zmniejszył się tam z 27,4% do 17,9%. Poprawa samooceny zdrowia widoczna była również w pozostałych klasach wielkości miast. W miastach liczących 20–99 tys. mieszkańców odsetek ocen negatywnych zmniejszył się szczególnie wyraźnie – z 32,4% w 2015 r. do 19,5% w 2025 r.

W małych miastach (poniżej 20 tys. mieszkańców) udział ocen pozytywnych wzrósł z 22,0% do 32,7%, jednak nadal pozostawał niższy niż w największych ośrodkach miejskich. We wszystkich klasach miejscowości najczęściej wskazywaną odpowiedzią pozostaje ocena pośrednia („ani dobrze, ani źle”), której udział w analizowanym okresie utrzymywał się w granicach 45–50%.

Opieka zdrowotna dla osób starszych (zasoby kadry medycznej)²⁶

Osoby starsze borykają się z chorobami przewlekłymi, niejednokrotnie jest to kilka chorób przewlekłych jednocześnie, wymagają zatem kompleksowej opieki medycznej. Istotną rolę w systemie opieki zdrowotnej odgrywa w tym wypadku lekarz internista/specjalista chorób wewnętrznych, który specjalizuje się w kompleksowej opiece nad pacjentem oraz prowadzi profilaktykę i leczenie ostrych i przewlekłych schorzeń narządów wewnętrznych²⁷. Specjalistyczną opiekę nad stanem zdrowia osób starszych pełni lekarz geriatra, który zapewnia kompleksową opiekę integrując leczenie różnych schorzeń typowych dla seniorów, co pozwala uniknąć wizyt u wielu specjalistów. Kolejnymi zawodami medycznymi, na które wzrasta zapotrzebowanie wraz z wiekiem jest fizjoterapeuta oraz pielęgniarka.

W 2024 r. ponad 40% osób w wieku starszym deklarowało ograniczoną zdolność wykonywania codziennych czynności, a dla niemal 13% ta zdolność była ograniczona poważnie. W tej sytuacji usługi fizjoterapeuty są pomocne w uzyskaniu poprawy sprawności lub w zapobieganiu jej pogorszenia, a w codziennym funkcjonowaniu niezwykle pomocne są usługi pielęgnacyjne, niejednokrotnie wymagające specjalistycznej opieki pielęgniarskiej.

Tablica 13. Wybrane medyczne zasoby kadrowe

²⁶ Dane opracowane na podstawie źródeł administracyjnych, w tym rejestrów.

²⁷ [Lekarz internista. Czym się zajmuje i jakie choroby leczy? | Medistore.](#)

Wyszczególnienie	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
						w liczbach	2019=100%*
Lekarze ogółem	125 349	126 064	129 893	131 426	137 420	141 193	112,6
Specjaliści chorób wewnętrznych	17 706	17 685	18 015	17 993	18 242	18 212	102,9
Geriatrzy	452	483	505	528	539	538	119,0
Pielęgniarki	214 104	210 923	214 533	214 352	216 086	219 881	102,7
Fizjoterapeuci	.	.	.	55 792	59 136	62 087	111,3

* dla fizjoterapeutów dane dla roku 2022 = 100%, kropką (.) oznaczono brak danych na podstawie źródeł administracyjnych.

Źródło: dane administracyjne.

Liczba lekarzy ogółem zwiększyła się w 2024 r. w porównaniu do roku 2019 o 12,6%. Zwiększył się także wskaźnik liczby lekarzy na 10 tys. ludności w wieku 60 lat lub więcej, jednak ten wzrost był nieco niższy niż wzrost bezwzględnej liczby lekarzy. Znacznie wolniej niż w przypadku lekarzy ogółem zwiększał się zasób specjalistów chorób wewnętrznych – ich liczba w ciągu 5 lat wzrosła o niecałe 3%, a w odniesieniu do liczby osób starszych wskaźnik nie uległ zmianie. Pozytywnie wyglądają zmiany w liczbie geriatrów, która wzrastała systematycznie i w 2024 r. była o 19% wyższa, niż w roku 2019 (należy jednak pamiętać, że przy niewielkich wielkościach nawet małe zmiany w liczbach bezwzględnych przekładają się na większe zmiany w ujęciu względnym). Również wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 10 tys. osób starszych wzrósł wyraźnie, ale wzrost ten był niższy niż w liczbach bezwzględnych.

Tablica 14. Wybrane medyczne zasoby kadrowe w przeliczeniu na liczbę mieszkańców w wieku 60 lat lub więcej

Wyszczególnienie		2019	2020	2021	2022	2023	2024	
							w liczbach	2019=100%*
Lekarze ogółem	w liczbach bezwzględnych	125 349	126 064	129 893	131 426	137 420	141 193	112,6
	na 10 tys. osób w wieku 60+	129,2	129,9	133,5	134,1	138,9	141,5	109,5
Specjaliści chorób wewnętrznych	w liczbach bezwzględnych	17 706	17 685	18 015	17 993	18 242	18 212	102,9
	na 10 tys. osób w wieku 60+	18,2	18,2	18,5	18,4	18,4	18,3	100,0
Geriatrzy	w liczbach bezwzględnych	452	483	505	528	539	538	119,0
	na 10 tys. osób w wieku 60+	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	115,7
Pielęgniarki	w liczbach bezwzględnych	214 104	210 923	214 533	214 352	216 086	219 881	102,7
	na 10 tys. osób w wieku 60+	220,6	217,3	220,5	218,8	218,4	220,3	99,9
Fizjoterapeuci	w liczbach bezwzględnych	.	.	.	55 792	59 136	62 087	111,3
	na 10 tys. osób w wieku 60+	.	.	.	56,9	59,8	62,2	109,3

* dla fizjoterapeutów dane dla roku 2022 = 100%, kropką (.) oznaczono brak danych na podstawie źródeł administracyjnych.

Źródło: dane administracyjne.

Niewielki wzrost zaobserwowano dla liczby pielęgniarek – o 2,7% w porównaniu do 2019 r. Wskaźnik liczby pielęgniarek na 10 tys. osób w starszym wieku zmniejszył się natomiast o 0,1%. Zmiany liczby fizjoterapeutów można obserwować jedynie od roku 2022, ze względu na różnice metodologiczne²⁸ i związany z tym brak porównywalności z danymi opracowywanymi wcześniej. Można stwierdzić, że w ciągu trzech ostatnich lat

²⁸ Do 2021 r. dane były opracowywane w oparciu o badania przy wykorzystaniu sprawozdań, od 2022 r. – na podstawie źródeł administracyjnych.

liczba fizjoterapeutów wzrastała systematycznie i w 2024 r. była o 11,3% wyższa, niż w roku 2022. Wskaźnik liczby fizjoterapeutów na 10 tys. ludności w wieku 60 lub więcej lat zwiększył się o 9,3%.

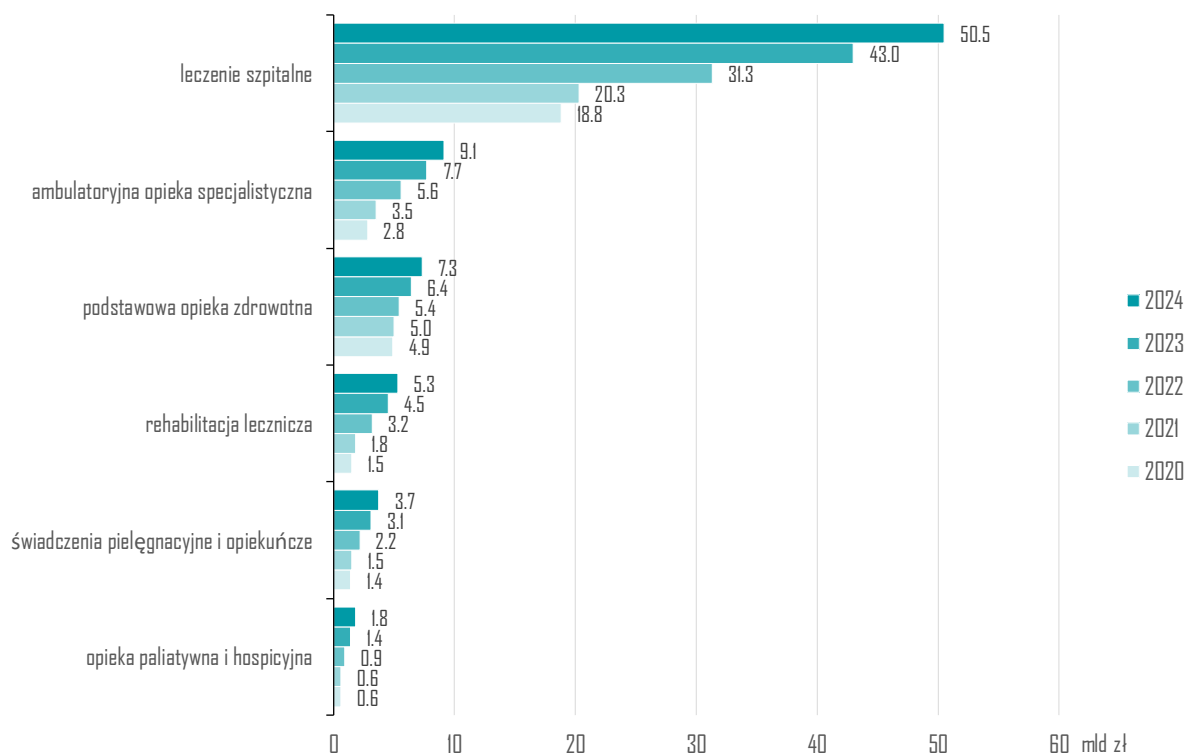
Koszty refundacji leczenia osób starszych²⁹

Wraz ze wzrostem liczby osób starszych i wydłużaniem się przeciętnego trwania życia rośnie zapotrzebowanie na różne formy opieki zdrowotnej, w szczególności świadczenia specjalistyczne, rehabilitacyjne oraz opiekę długoterminową. Wynika to z częstszego występowania chorób przewlekłych i wielochorobowości u osób starszych (osób w wieku 60 lat lub więcej, seniorów). Poziom i dynamika finansowania tych świadczeń mogą stanowić ważny wskaźnik zarówno skali potrzeb zdrowotnych seniorów, jak i kierunków rozwoju systemu ochrony zdrowia.

Według danych pozyskiwanych z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) najwyższe koszty leczenia ponoszone są na leczenie szpitalne. W 2024 r. koszty refundacji świadczeń w leczeniu szpitalnym osób starszych wyniosły 50,5 mld zł, co stanowiło 55,8% ogółu kosztów leczenia szpitalnego refundowanych przez NFZ. Wydatki na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną oraz podstawową opiekę zdrowotną osób w wieku 60 lat lub więcej wyniosły odpowiednio 9,1 mld zł i 7,3 mld zł, co stanowiło 49,9% oraz 41,6% ogólnej wartości refundacji tych rodzajów świadczeń.

Analiza danych dotyczących wydatków NFZ na refundację świadczeń zdrowotnych w ostatnich pięciu latach wskazuje na wyraźną tendencję wzrostową we wszystkich analizowanych rodzajach świadczeń.

Wykres 24. Koszty refundacji świadczeń zdrowotnych osób w wieku 60 lat lub więcej według wybranych rodzajów świadczeń (w mld zł)

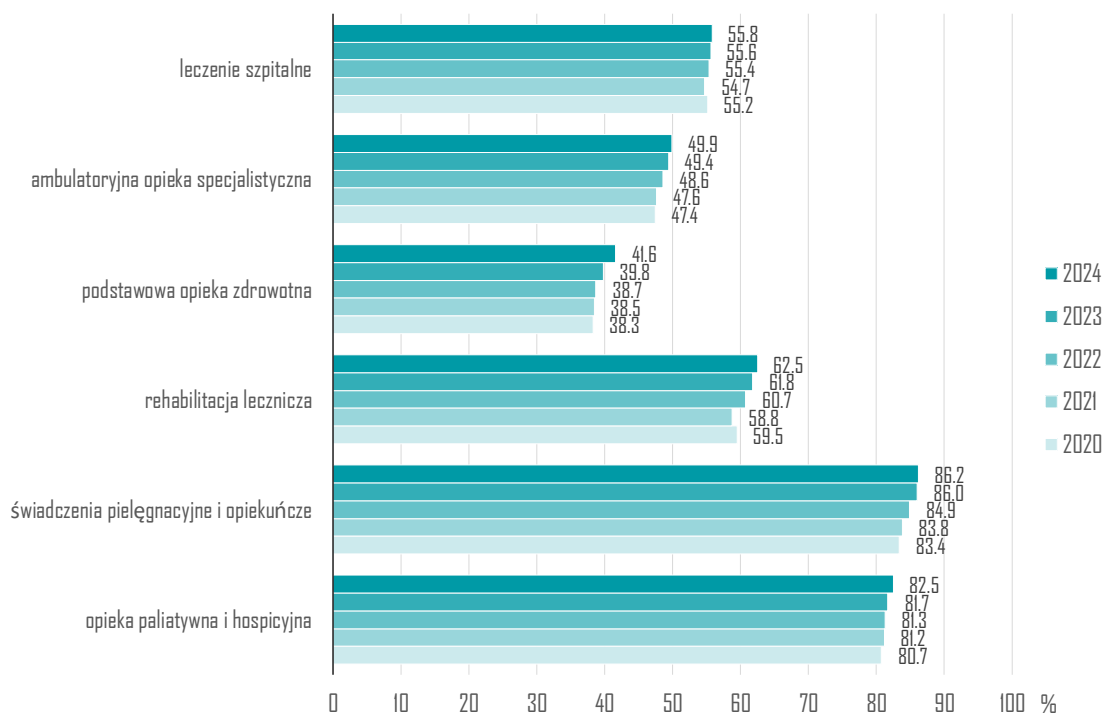


Źródło: NFZ.

Jednocześnie obserwuje się zwiększający się udział kosztów świadczeń udzielanych osobom starszym w ogólnej strukturze wydatków na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych. Tendencja ta odzwierciedla rosnące znaczenie potrzeb zdrowotnych zwiększającej się populacji seniorów w systemie ochrony zdrowia oraz wskazuje na rosnący wpływ procesów demograficznych na sytuację w zakresie finansowania ochrony zdrowia.

²⁹ Prezentowane koszty świadczeń zdrowotnych ponoszone przez NFZ odnoszą się do kosztów, które w przypadku świadczeń szpitalnych i specjalistycznych można w sposób bezpośredni, a w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej, w sposób pośredni przypisać do świadczeniobiorcy.

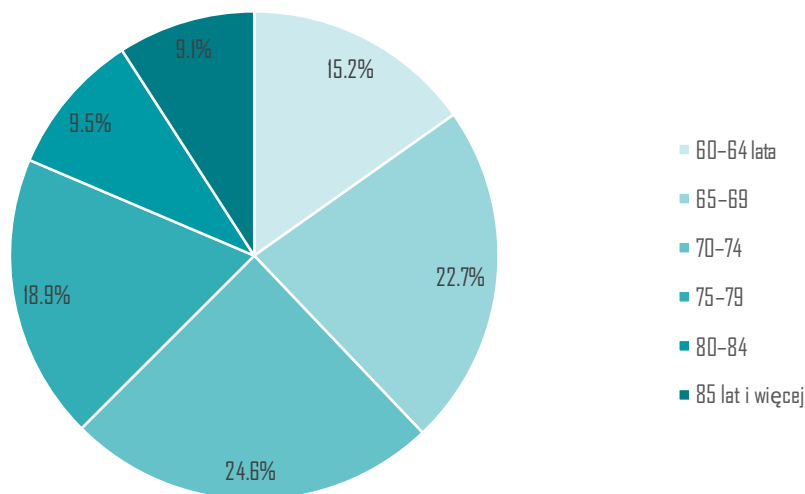
Wykres 25. Udział kosztów refundacji świadczeń zdrowotnych osób w wieku 60 lat lub więcej w kosztach refundacji ogółem według wybranych rodzajów świadczeń (w %)



Źródło: NFZ.

Szczegółowa analiza kosztów leczenia szpitalnego osób starszych według wieku wskazuje, że w strukturze tych kosztów najwyższy udział miały świadczenia udzielane osobom w wieku 70–74 lata. W 2024 r. ich udział w ogólnej wartości refundacji świadczeń szpitalnych osób starszych wyniósł 24,6%. Najniższy udział odnotowano natomiast w przypadku osób w wieku 85 lat lub więcej, dla których wartość refundacji stanowiła 9,1% ogólnej kwoty refundacji w leczeniu szpitalnym seniorów.

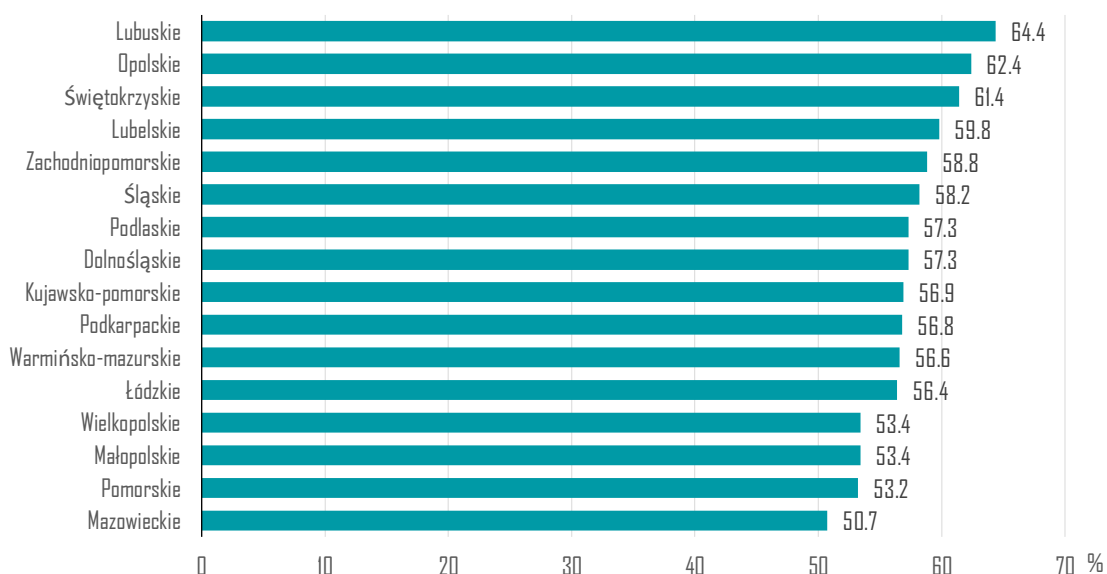
Wykres 26. Struktura kosztów refundacji leczenia szpitalnego osób w wieku 60 lat lub więcej według grup wieku w 2024 r. (w %)



Źródło: NFZ.

Analizując natomiast koszty świadczeń szpitalnych w układzie wojewódzkim należy zauważyć, że najwyższy wskaźnik udziału wydatków na leczenie osób starszych w wydatkach szpitalnych ogółem odnotowano w województwie lubuskim – 64,4%, a najniższy w województwie mazowieckim – 50,7%.

Wykres 27. Udział kosztów refundacji leczenia szpitalnego osób w wieku 60 lat lub więcej w kosztach refundacji leczenia szpitalnego ogółem według województw w 2024 r.

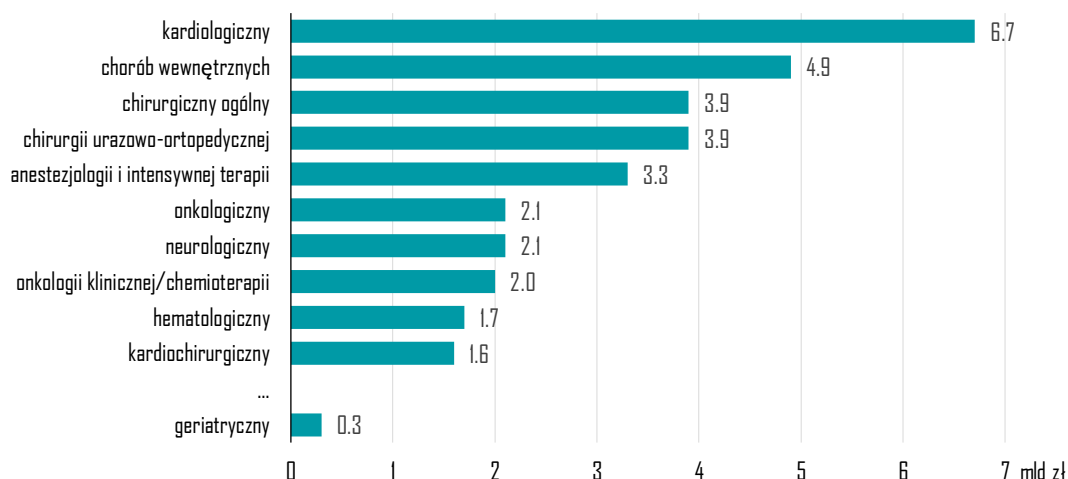


Źródło: NFZ.

W 2024 r. największe wydatki NFZ na refundację leczenia szpitalnego osób w wieku 60 lat lub więcej były ponoszone na oddziałach kardiologicznych – 6,7 mld zł i chorób wewnętrznych – 4,9 mld zł. Koszty te stanowiły odpowiednio 13,3% i 9,8% ogólnej wartości refundacji leczenia szpitalnego osób starszych. W strukturze kosztów oddziałów kardiologicznych koszty świadczeń na rzecz osób starszych stanowiły 78,2%, natomiast na oddziałach chorób wewnętrznych – 79,4%. Wartość refundacji leczenia szpitalnego osób starszych na oddziałach geriatrycznych wyniosła 308,4 mln zł, co stanowiło 0,6% ogólnej kwoty refundacji leczenia szpitalnego seniorów.

Wykres 28. Wartość refundacji świadczeń szpitalnych osób starszych według wybranych oddziałów w 2024 r. (w mld zł)

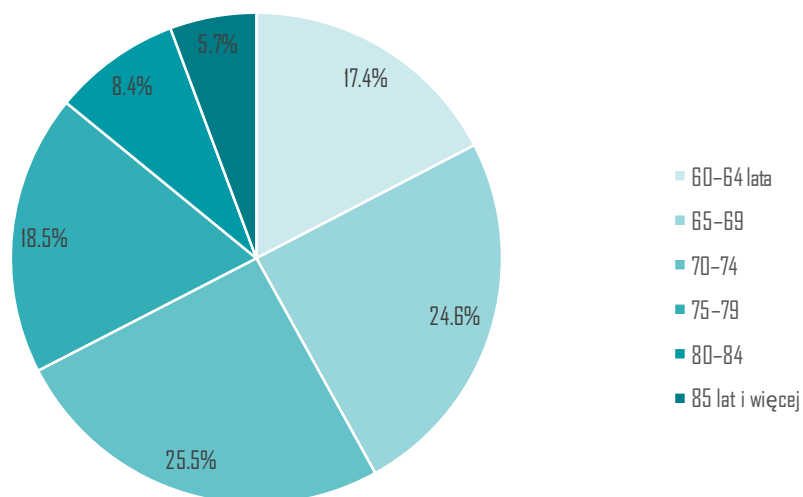
Oddział:



Źródło: NFZ.

W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, podobnie jak w leczeniu szpitalnym, w strukturze kosztów w 2024 r. najwyższy udział miały świadczenia realizowane na rzecz osób w wieku 70–74 lata (25,5%). Najniższy udział odnotowano natomiast w grupie osób w wieku 85 lat lub więcej (5,7%).

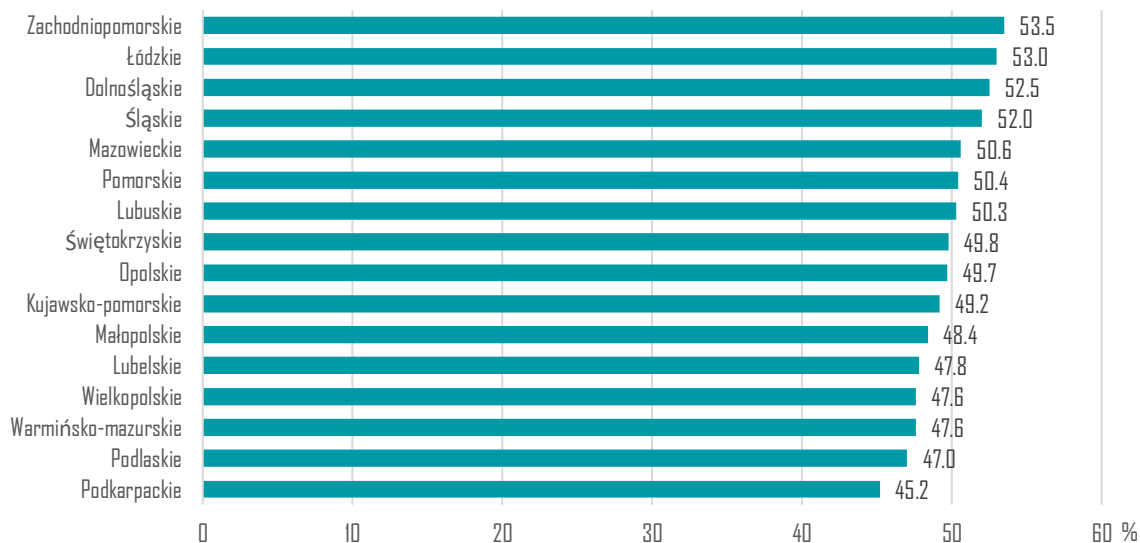
Wykres 29. Struktura kosztów refundacji ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych udzielonych osobom w wieku 60 lat lub więcej według grup wieku w 2024 r.



Źródło: NFZ.

W przekroju województw najwyższy odsetek kosztów ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych realizowanych na rzecz osób starszych w ogólnej wartości tych świadczeń odnotowano w województwie zachodniopomorskim – 53,5%, natomiast najniższy w województwie podkarpackim – 45,2%.

Wykres 30. Udział kosztów refundacji ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych udzielonych osobom w wieku 60 lat lub więcej w kosztach refundacji ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych ogółem według województw w 2024 r. (w %)

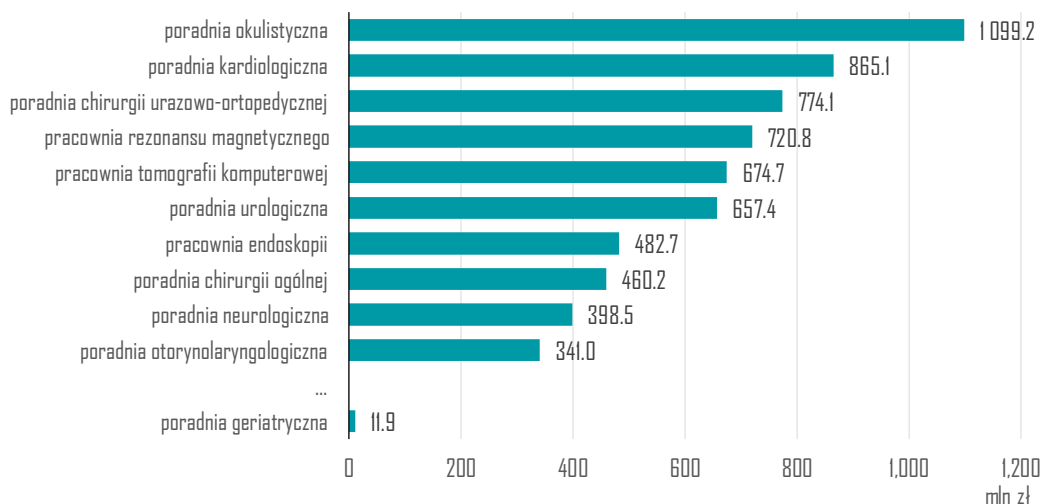


Źródło: NFZ.

W strukturze wydatków NFZ na refundację świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej osób starszych najwyższy udział kosztów leczenia odnotowano w poradniach okulistycznych – 1,1 mld zł oraz kardiologicznych – 0,9 mld zł, które stanowiły odpowiednio 12,1% i 9,5% ogólnej wartości refundacji świadczeń udzielonych osobom w wieku 60 lat lub więcej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Udział kosztów leczenia seniorów w ogólnej wartości refundacji świadczeń poradni okulistycznej ukształtował się na poziomie 69,5%, natomiast w poradni kardiologicznej – 72,8%.

Wartość refundacji świadczeń w poradniach geriatrycznych ukształtowała się na poziomie 11,9 mln zł, co stanowiło 0,1% ogólnej kwoty refundacji świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej realizowanych na rzecz seniorów.

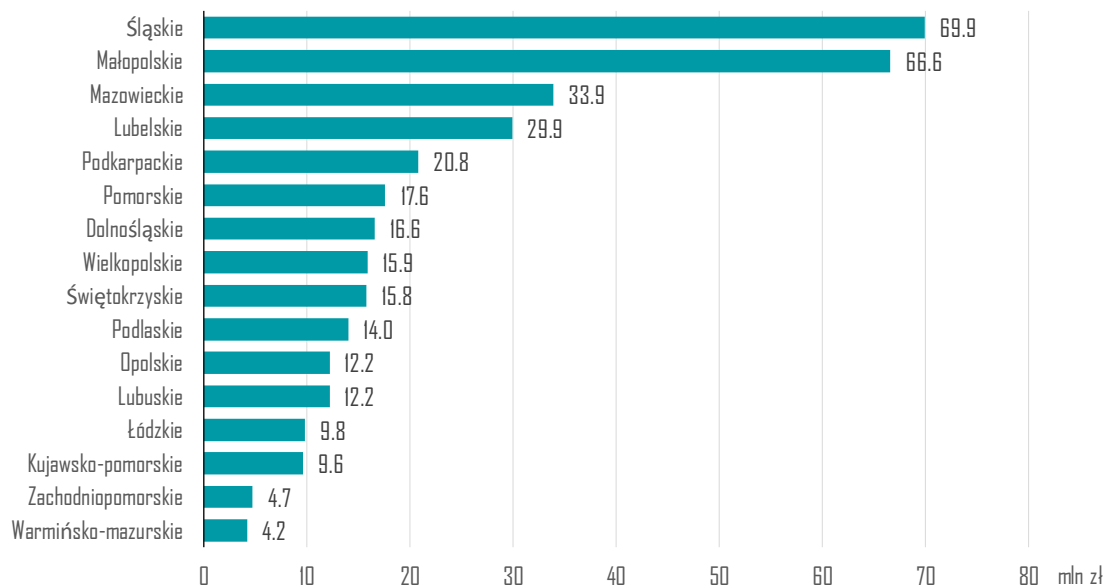
Wykres 31. Wartość refundacji świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej osób starszych według wybranych poradni w 2024 r. (w mln zł)



Źródło: NFZ.

Łączne koszty refundacji świadczeń w zakresie geriatry w ramach leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, poniesione przez NFZ w 2024 r., wyniosły 353,7 mln zł, z czego na szpitalną opiekę geriatryczną przeznaczono 96,6% tej kwoty. Wydatki te były znacznie zróżnicowane regionalnie. Najwięcej środków wydatkowano w województwie śląskim – 69,9 mln zł oraz małopolskim – 66,6 mln zł, najmniej zaś w województwie warmińsko-mazurskim – jedynie 4,2 mln zł oraz zachodniopomorskim – 4,7 mln zł.

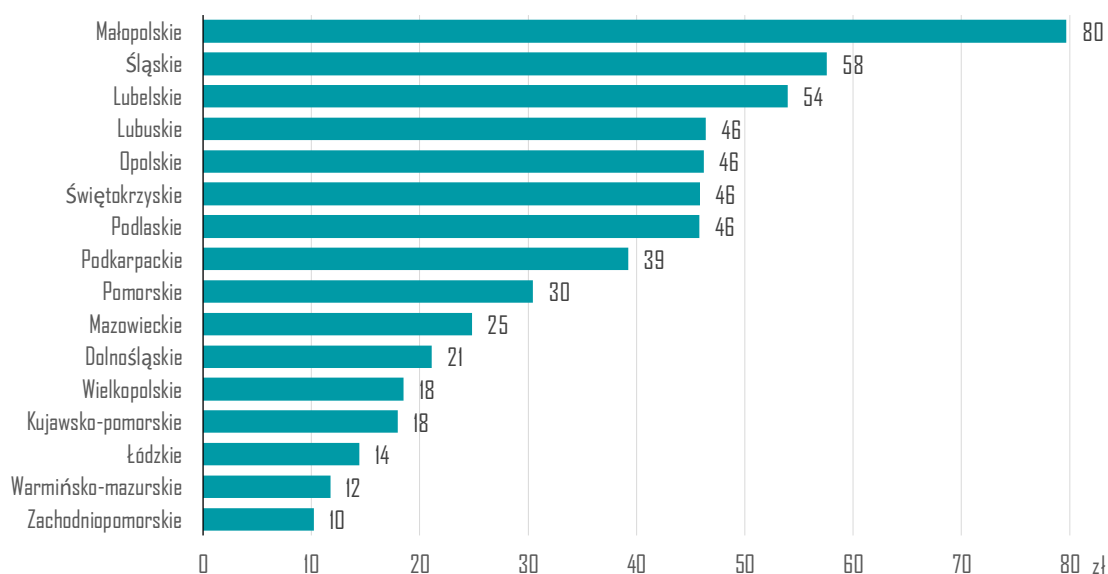
Wykres 32. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatry według województw w 2024 r. (w mln zł)



Źródło: NFZ.

W 2024 r. przeciętne wydatki NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie geriatryki wyniosły 36 zł na jednego mieszkańca w wieku 60 lat lub więcej. Występowało jednak znaczne zróżnicowanie międzywojewódzkie – w województwie małopolskim wydatki wyniosły 80 zł na osobę starszą, podczas gdy w województwie zachodniopomorskim jedynie 10 zł.

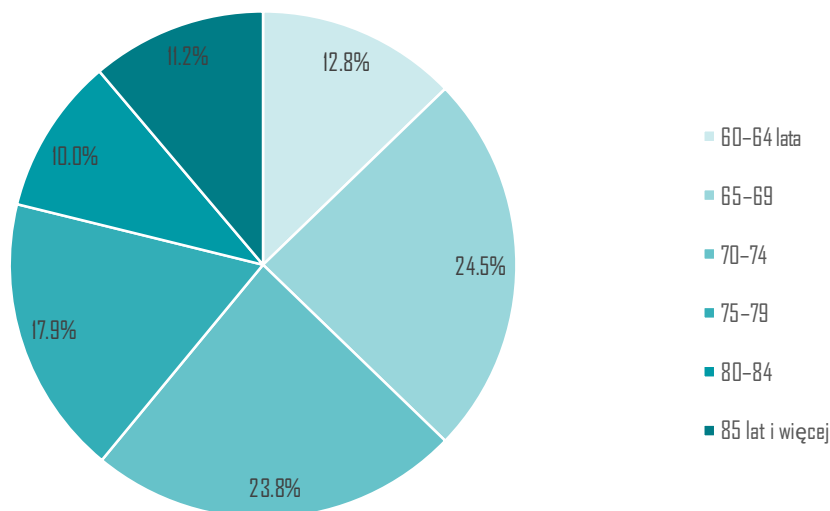
Wykres 33. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację świadczeń geriatrycznych na 1 mieszkańca w wieku 60 lat lub więcej według województw w 2024 r. (w zł)



Źródło: NFZ.

W podstawowej opiece zdrowotnej najwyższy udział w strukturze kosztów świadczeń ponoszonych na rzecz osób starszych dotyczył osób z grupy wieku 65–69 lat i wyniósł 24,5%. Nieco niższy udział miały koszty świadczeń realizowanych na rzecz osób w wieku 70-74 lata. Najniższy udział dotyczył osób w wieku 80–84 lata – 10,0%. W układzie przestrzennym udział tych kosztów wahał się od 38,5% w województwie pomorskim do 45,7% w województwie świętokrzyskim.

Wykres 34. Struktura kosztów refundacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej udzielonych osobom w wieku 60 lat lub więcej według grup wieku w 2024 r. (w %)

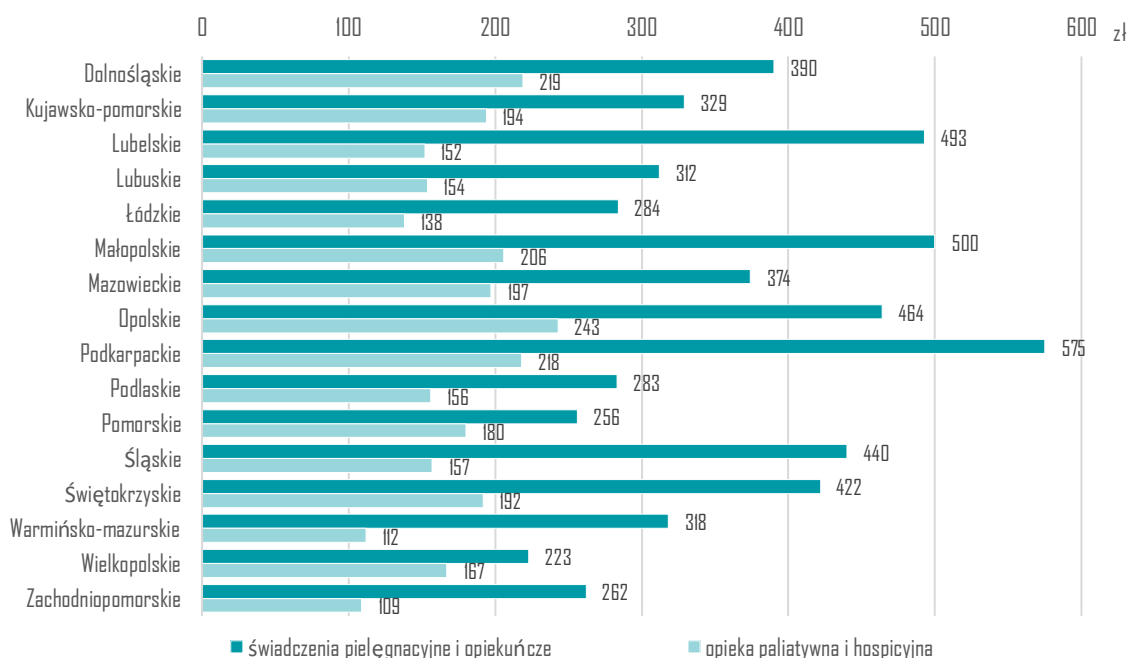


Źródło: NFZ.

W kontekście potrzeb opieki zdrowotnej osób starszych szczególne znaczenie mają świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opieka hospicyjna i paliatywna. W 2024 r. 86,2% wartości świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych refundowanych przez NFZ dotyczyło osób w wieku 60 lat lub więcej. Przeciętnie na 1 osobę starszą na tego rodzaju świadczenia NFZ wydatkował 375 zł. W ujęciu wojewódzkim wydatki na ten cel w przeliczeniu na jednego seniora wahały się od 223 zł w województwie wielkopolskim do 575 zł w województwie podkarpackim.

W przypadku opieki hospicyjnej i paliatywnej 82,5% wartości refundacji świadczeń, przypadają na osoby w wieku 60 lat lub więcej. Przeciętnie na 1 osobę starszą na tego rodzaju świadczenia NFZ wydatkował 177 zł, najwięcej w województwie opolskim – 243 zł, najmniej w województwie zachodniopomorskim – 109 zł.

Wykres 35. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz opieki hospicyjnej i paliatywnej na 1 mieszkańca w wieku 60 lat lub więcej w 2024 r. (w zł)



Źródło: NFZ.

• Kluczowe wnioski:

- Wraz z wiekiem rośnie skala problemów zdrowotnych oraz zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną. W 2024 r. ponad 2,5 mln osób w wieku 60 lat lub więcej posiadało ważne orzeczenie

o niepełnosprawności wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, co stanowiło 25,1% populacji w tym wieku.

- Najczęściej orzekany był umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności – odpowiednio 39,2% oraz 35,6% wszystkich orzeczeń w populacji osób w wieku 60 lat lub więcej.
- Kobiety stanowiły większość osób niepełnosprawnych w starszym wieku – ich udział w populacji osób z orzeczeniem wynosił 56,5%.
- Około 992 tys. osób w wieku 60 lat lub więcej otrzymało wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczenie o niepełnosprawności z powodu upośledzenia narządu ruchu.
- Mimo, że skala ograniczeń wykonywania podstawowych czynności u osób starszych była znacznie większa niż w ogóle populacji, to również w tej grupie (60 lat lub więcej) nastąpiła poprawa (spadek wskaźnika subiektywnej oceny dotyczącej ograniczonych zdolności wykonywania określonych czynności ogółem z 48,2% w 2015 r. do 44,6% w 2025 r.), przy jednoczesnych oznakach pogorszenia się sytuacji dla grupy 80 lat lub więcej.
- Wraz z wiekiem rośnie liczba zachorowań na choroby przewlekłe, w tym szczególnie na nowotwory złośliwe, które należą do najczęściej rejestrowanych chorób w populacji osób starszych.
- Poprawia się subiektywna ocena zdrowia osób starszych. Odsetek osób w wieku 60 lat lub więcej oceniających swoje zdrowie pozytywnie wzrósł z 20,6% w 2015 r. do 33,7% w 2025 r., a udział ocen negatywnych spadł z 31,6% do 19,9%.
- Najczęściej wskazywaną odpowiedzią pozostaje ocena pośrednia („ani dobrze, ani źle”), która wśród seniorów utrzymuje się na poziomie ok. 46–48%.
- Samoocena zdrowia pogarsza się wraz z wiekiem. W 2025 r. pozytywnie swój stan zdrowia oceniało 45,5% osób w wieku 60–69 lat, 27,6% w wieku 70–79 lat oraz 13,3% w wieku 80 lat lub więcej.
- Mężczyźni częściej niż kobiety oceniają swoje zdrowie pozytywnie. W 2025 r. dotyczyło to 37,0% mężczyzn 60 lat lub więcej wobec 31,3% kobiet.
- Mimo poprawy osoby starsze nadal oceniają swoje zdrowie gorzej niż ogół populacji. W 2025 r. pozytywną ocenę zdrowia deklarowało 33,7% osób 60 lat lub więcej, podczas gdy w populacji 16 lat lub więcej – 66,0%.

6. Aktywność społeczna i kulturalna

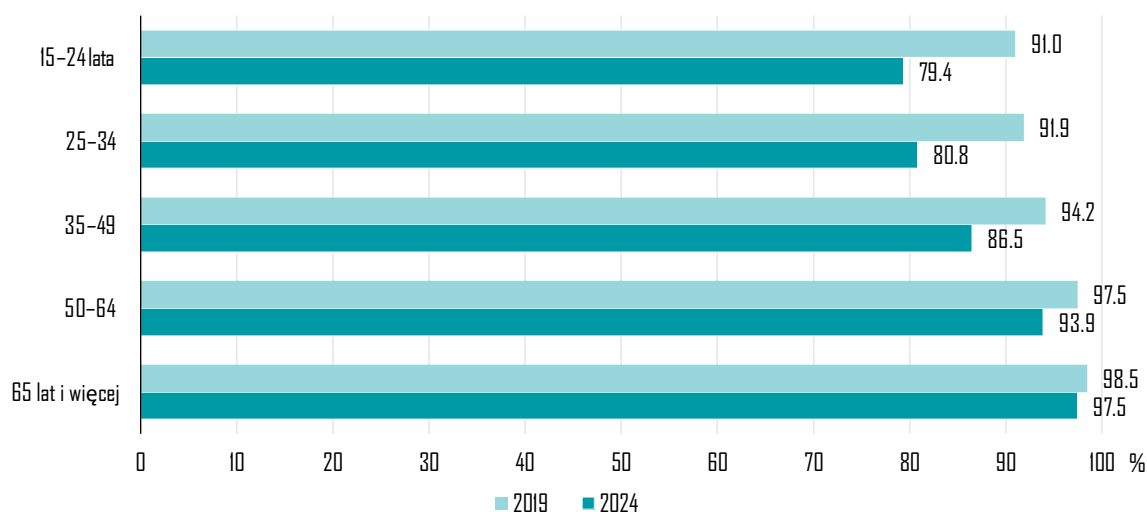
W tym rozdziale przedstawiono wybrane aspekty aktywności społecznej i kulturalnej osób starszych, w tym m.in. uczestnictwo w życiu społecznym oraz korzystanie z oferty instytucji kultury. Analiza uwzględnia również zróżnicowanie tych form aktywności ze względu na wiek, płeć oraz miejsce zamieszkania osób starszych. Jako uzupełnienie w tej części przedstawiono najnowsze wyniki w zakresie budżetu czasu osób starszych.

Uczestnictwo w kulturze³⁰

- **korzystanie z mediów i Internetu**

W 2024 r. oglądanie telewizji deklarowało 93,9% osób w wieku 50–64 lata oraz 97,5% osób w wieku 65 lat lub więcej, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 97,5% i 98,5%. Oznacza to spadek o 3,6 p. proc. w grupie 50–64 lata oraz o 1,0 p. proc. wśród osób starszych.

Wykres 36. Oglądający telewizję według grup wieku



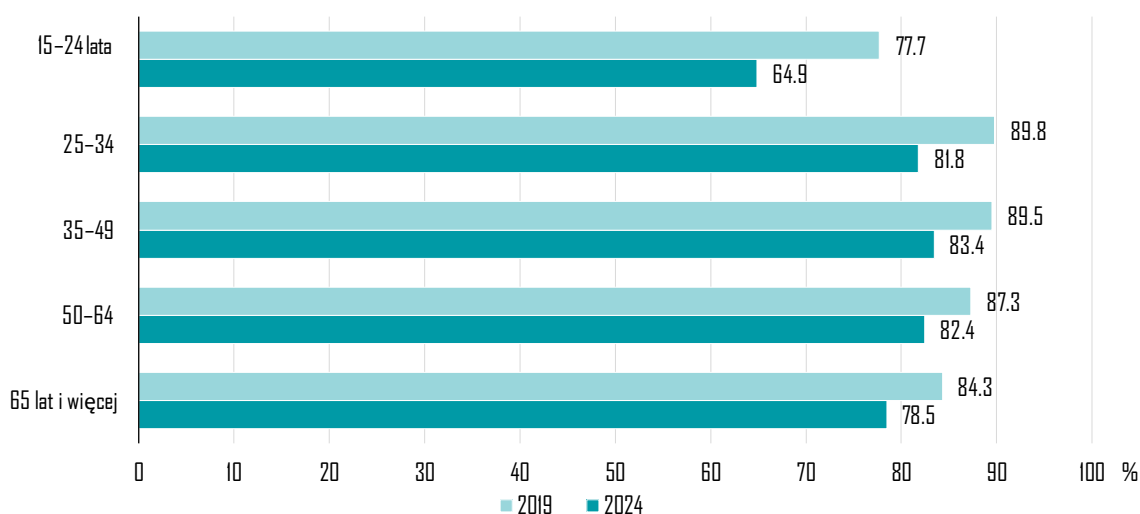
Źródło: Badanie „Uczestnictwo ludności w kulturze”.

Codziennie oglądanie telewizji lub oglądanie jej przez ponad 4 godziny dziennie deklarowało w 2024 r. 72,2% osób w wieku 50–64 lata oraz 89,0% osób w wieku 65 lat lub więcej, wobec odpowiednio 83,3% i 90,5% w 2019 r. Spadek intensywności oglądania telewizji był wyraźniejszy w młodszej z analizowanych grup (o 11,1 p. proc. wśród osób wieku 50–64 lata wobec 1,5 p. proc. w wieku 65 lat lub więcej). W 2024 r. wśród osób w wieku 50–64 lata oraz 65 lat lub więcej najpopularniejszymi treściami oglądanymi w telewizji były programy informacyjne i publicystyczne, które oglądało odpowiednio 88,8% i 92,1% badanych. Wysoką popularnością cieszyły się również filmy fabularne (87,9% w grupie 50–64 lata oraz 91,3% wśród osób 65 lat lub więcej) oraz programy rozrywkowe (85,0% i 85,8%).

W 2024 r. 82,4% osób w wieku 50–64 lata oraz 78,5% osób w wieku 65 lat lub więcej słuchało radia, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 87,3% i 84,3% (spadek o 4,9 p. proc. oraz 5,8 p. proc.). Jednocześnie odsetek osób słuchających radia codziennie lub powyżej 4 godzin dziennie wzrósł w grupie 50–64 lata z 56,9% w 2019 r. do 58,1% w 2024 r., natomiast wśród osób w wieku 65 lat lub więcej zmniejszył się z 59,0% do 52,2%.

³⁰ Na podstawie wyników badania „Uczestnictwo ludności w kulturze”.

Wykres 37. Słuchający radia według grup wieku



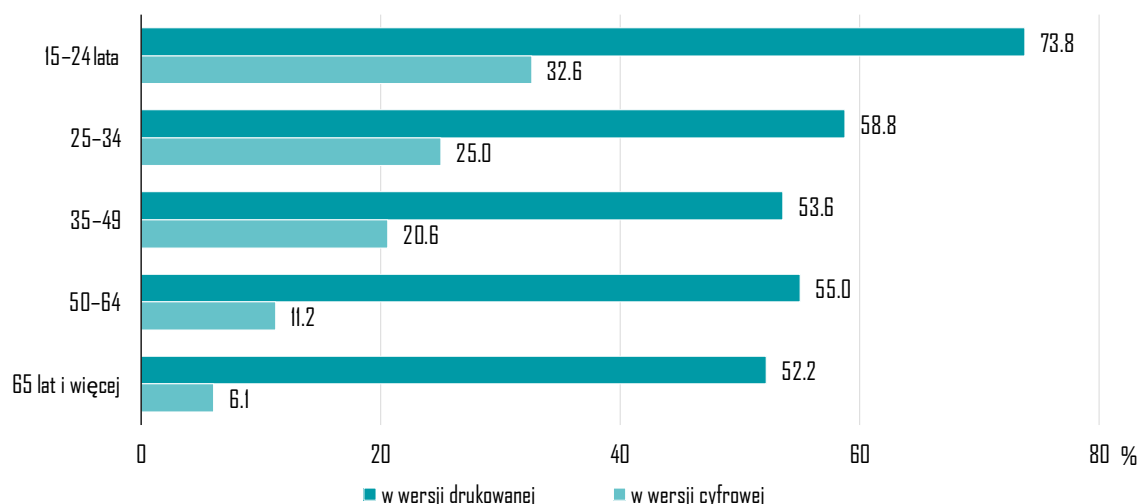
Źródło: Badanie „Uczestnictwo ludności w kulturze”.

Największe zmiany dotyczyły korzystania z Internetu. W 2024 r. korzystało z niego 87,9% osób w wieku 50–64 lata oraz 57,9% osób w wieku 65 lat lub więcej, wobec 65,6% i 36,2% w 2019 r. Oznacza to wzrost odpowiednio o 22,3 p. proc. oraz 21,7 p. proc. Codzienne korzystanie z Internetu lub spędzanie w nim ponad 4 godzin dziennie deklarowało 70,4% osób w wieku 50–64 lata oraz 36,1% osób w wieku 65 lat lub więcej, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 41,4% i 17,6% co oznacza wzrost w poszczególnych grupach wieku odpowiednio o 29,0 i 18,5 p. proc. Jednocześnie nieznacznie zmniejszył się odsetek osób wykorzystujących Internet do celów związanych z kulturą. Wyszukiwanie informacji o wydarzeniach kulturalnych deklarowało w 2024 r. 27,2% osób w wieku 50–64 lata oraz 16,2% osób w wieku 65 lat lub więcej, wobec 29,4% i 19,0% w 2019 r. Podobny spadek odnotowano w przypadku czytania prasy online czy pobierania plików z gazetami lub czasopismami (z 23,4% do 19,0% oraz z 13,5% do 11,4%).

• **czytelnictwo**

W 2024 r. 56,4% osób w wieku 50–64 lata oraz 53,8% osób w wieku 65 lat lub więcej czytało lub odsłuchiwało książki, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 52,7% i 54,1%. W młodszej grupie wieku odnotowano wzrost czytających o 3,7 p. proc., natomiast wśród osób starszych poziom czytelnictwa pozostał zbliżony (spadek o 0,3 p. proc.).

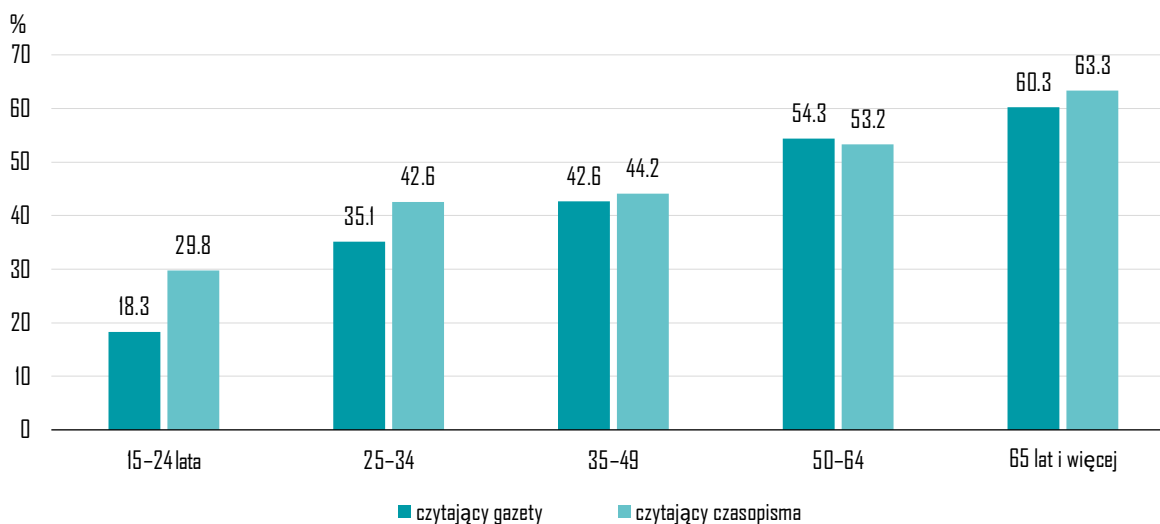
Wykres 38. Czytający (odsluchający) książki według grup wieku oraz rodzaju w 2024 r.



Źródło: Badanie „Uczestnictwo ludności w kulturze”.

We wszystkich grupach wieku przeważał odsetek osób deklarujących czytanie książek w wersji drukowanej. Wśród osób w wieku 50–64 i 65 lat lub więcej odsetek osób deklarujących czytanie książek w wersji cyfrowej był najniższy (odpowiednio 11,2% i 6,1%). Z bibliotek lub czytelni korzystało 19,1% osób w wieku 50–64 lata oraz 18,5% osób w wieku 65 lat lub więcej, wobec odpowiednio 17,9% i 15,3% w 2019 r. Odnotowano niewielki wzrost w obydwu grupach wieku odpowiednio o 1,2 i 3,2 p. proc. W analizowanym okresie wyraźnie zmniejszył się odsetek osób czytających gazety (w wersji papierowej, jak i cyfrowej). Czytanie gazet codziennych deklarowało w 2024 r. 54,3% osób w wieku 50–64 lata oraz 60,3% osób w wieku 65 lat lub więcej, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 68,7% i 71,6% (spadek o 14,4 p. proc. oraz 11,3 p. proc.). Podobny trend odnotowano w przypadku czasopism – z 71,3% do 53,2% w grupie 50–64 lata oraz z 73,1% do 63,3% wśród osób w wieku 65 lat lub więcej.

Wykres 39. Czytający gazety i czasopisma według grup wieku w 2024 r.

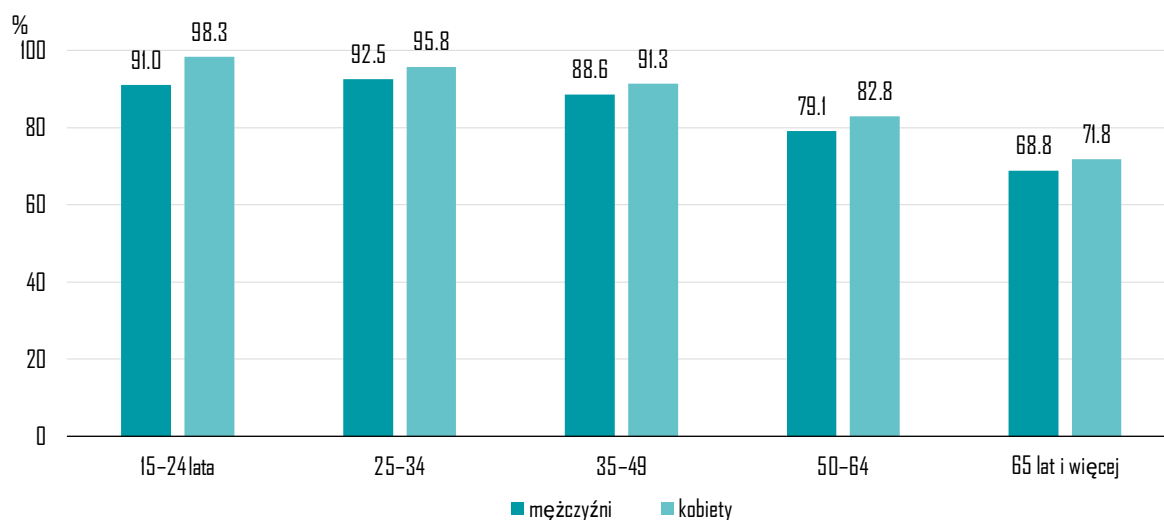


Źródło: Badanie „Uczestnictwo ludności w kulturze”.

- **muzyka i teatr**

Udział osób słuchających muzyki zmniejszał się wraz z wiekiem. W 2024 r. wśród osób w wieku 50–64 lata oraz 65 lat lub więcej odsetek wyniósł odpowiednio 81,0% i 70,6%, przy czym częściej muzyki słuchały kobiety niż mężczyźni. W porównaniu z 2019 r. odsetek osób w wieku 50–64 lata oraz 65 lat lub więcej deklarujących słuchanie muzyki zmniejszył się odpowiednio o 3,7 p. proc. i 5,2 p. proc.

Wykres 40. Słuchający muzyki według grup wieku i płci w 2024 r.



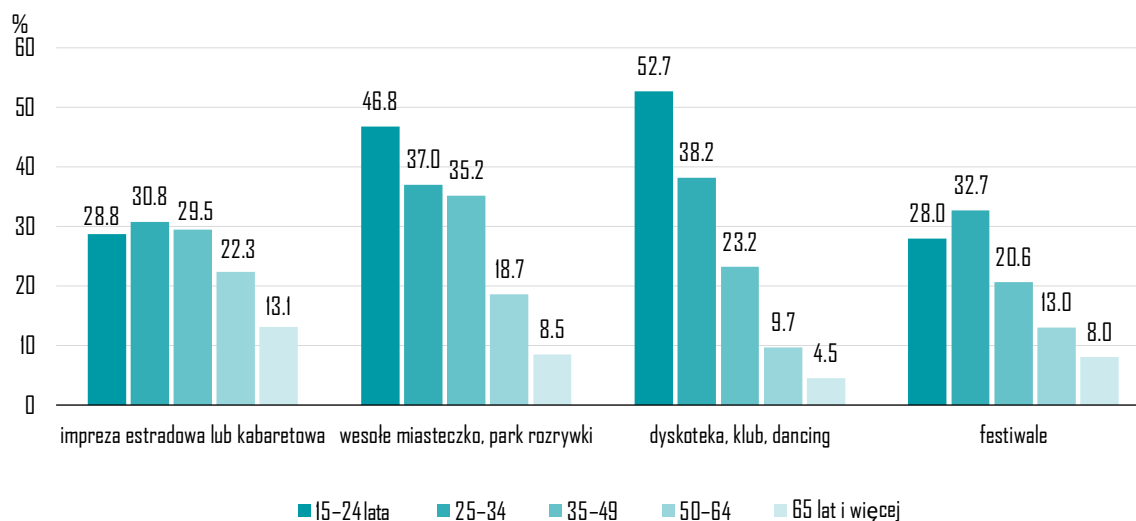
Źródło: Badanie „Uczestnictwo ludności w kulturze”.

W 2024 r. 23,9% osób w wieku 50–64 lata oraz 19,0% osób w wieku 65 lat lub więcej uczestniczyło w przedstawieniach teatralnych, wobec 18,1% i 15,7% w 2019 r. Odnotowano niewielki wzrost w obydwu grupach wieku odpowiednio o 5,8 i 3,3 p. proc. Uczestnictwo w koncertach muzyki klasycznej deklarowało 13,2% osób w wieku 50–64 lata oraz 9,0% osób w wieku 65 lat lub więcej, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 7,1% i 7,9%. Na koncerty inne niż filharmoniczne w 2024 r. uczęszczało 17,1% osób w wieku 50–64 lata oraz 10,5% osób w wieku 65 lat lub więcej, wobec 12,7% i 9,9% w 2019 r. Udział w przedstawieniach operowych lub operetkowych deklarowało w 2024 r. 12,3% osób w wieku 50–64 lata oraz 8,2% osób w wieku 65 lat lub więcej, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 5,6% i 6,5%. Wzrost odpowiednio o 6,7 i 1,7 p. proc.

- **kino i uczestnictwo w wybranych formach rozrywki**

W 2024 r. 57,5% osób w wieku 50–64 lata oraz 31,8% osób w wieku 65 lat lub więcej chodziło do kina, wobec 45,8% i 30,2% w 2019 r. Oznacza to wzrost o 11,7 p. proc. w młodszej grupie i 1,6 p. proc. w starszej grupie widzów. Na imprezy estradowe lub kabaretowe uczęszczało w 2024 r. 22,3% osób w wieku 50–64 lata oraz 13,1% osób w wieku 65 lat lub więcej, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 18,3% i 10,3%. W festiwalach uczestniczyło 13,0% osób w wieku 50–64 lata oraz 8,0% osób w wieku 65 lat lub więcej, wobec 8,6% i 6,4% w 2019 r. Zmniejszył się natomiast udział osób uczestniczących w dyskotekach lub dancinгах. W 2024 r. tego rodzaju aktywność deklarowało 9,7% osób w wieku 50–64 lata oraz 4,5% osób w wieku 65 lat lub więcej, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 13,0% i 7,2%.

Wykres 41. Uczestniczący w wybranych formach rozrywki według grup wieku w 2024 r.

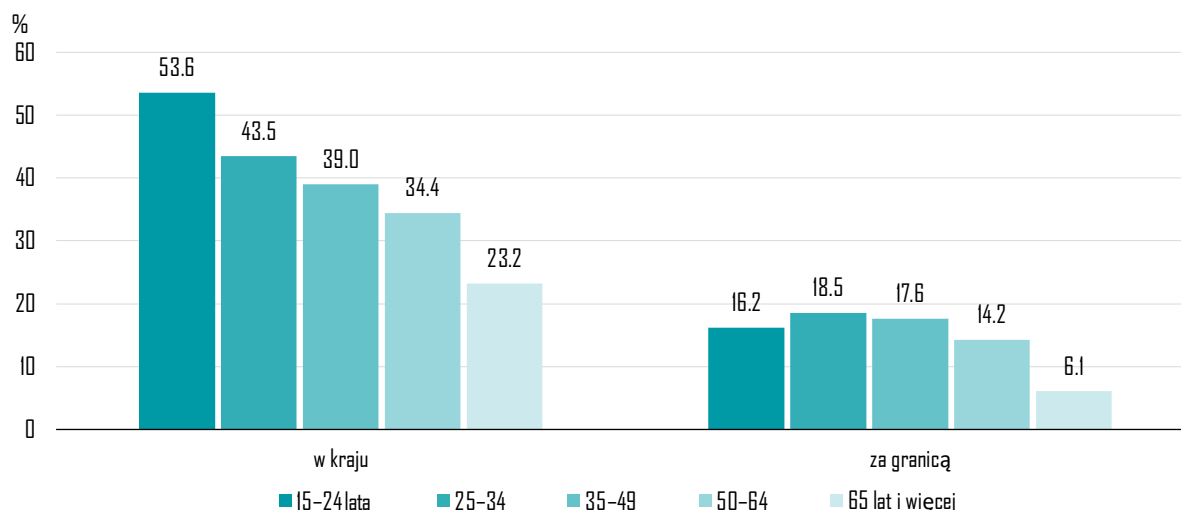


Źródło: Badanie „Uczestnictwo ludności w kulturze”.

- **zwiedzanie**

W analizowanym okresie wyraźnie wzrosło zainteresowanie zwiedzaniem obiektów dziedzictwa kulturowego. W 2024 r. 52,7% osób w wieku 50–64 lata oraz 37,0% osób w wieku 65 lat lub więcej zwiedzało zabytki historyczne w kraju, wobec 34,5% i 27,0% w 2019 r. Odnotowano znaczący wzrost w obydwu grupach wieku odpowiednio o 18,2 i 10,0 p. proc. Zwiedzanie zabytków za granicą deklarowało 19,6% osób w wieku 50–64 lata oraz 8,7% osób w wieku 65 lat lub więcej, wobec 12,6% i 7,6% w 2019 r. (wzrost odsetka odpowiednio o 7,0 i 1,1 p. proc.). Muzea w kraju odwiedziło 34,4% osób w wieku 50–64 lata oraz 23,2% osób w wieku 65 lat lub więcej, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 23,1% i 19,1% (wzrost odpowiednio o 11,3 i 4,1 p. proc.).

Wykres 42. Zwiedzający muzea według grup wieku w 2024 r.

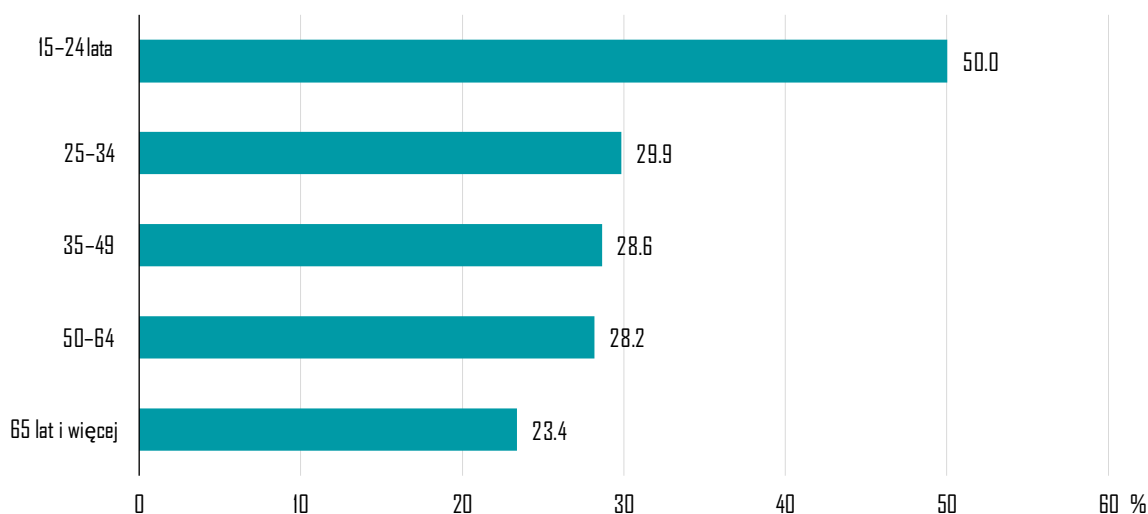


Źródło: Badanie „Uczestnictwo ludności w kulturze”.

- **korzystanie z oferty kulturalnej lokalnych placówek**

W 2024 r. z centrów kultury, domów kultury, klubów i świetlic korzystało 28,2% osób w wieku 50–64 lata oraz 23,4% osób w wieku 65 lat lub więcej, podczas gdy w 2019 r. było to odpowiednio 12,6% i 13,6%. Oznacza to wzrost o 15,6 p. proc. w młodszej grupie oraz o 9,8 p. proc. wśród osób starszych.

Wykres 43. Korzystający z oferty kulturalnej lokalnych placówek według grup wieku w 2024 r.



Źródło: Badanie „Uczestnictwo ludności w kulturze”.

Działalność organizacji pozarządowych na rzecz osób starszych³¹

Działania na rzecz osób starszych stanowią jedną z form aktywności realizowanych przez organizacje pozarządowe. Zakres tych działań zależy od rodzaju organizacji oraz charakteru prowadzonej działalności. W 2024 r. w Polsce funkcjonowało 111,9 tys. organizacji pozarządowych, a ich liczba systematycznie wzrasta.

W latach 2018–2024 udział organizacji, w których osoby starsze stanowiły ponad połowę beneficjentów objętych bezpośrednimi i systematycznymi działaniami³², wzrósł z 7,8% do 12,4%. Najwyższe wartości

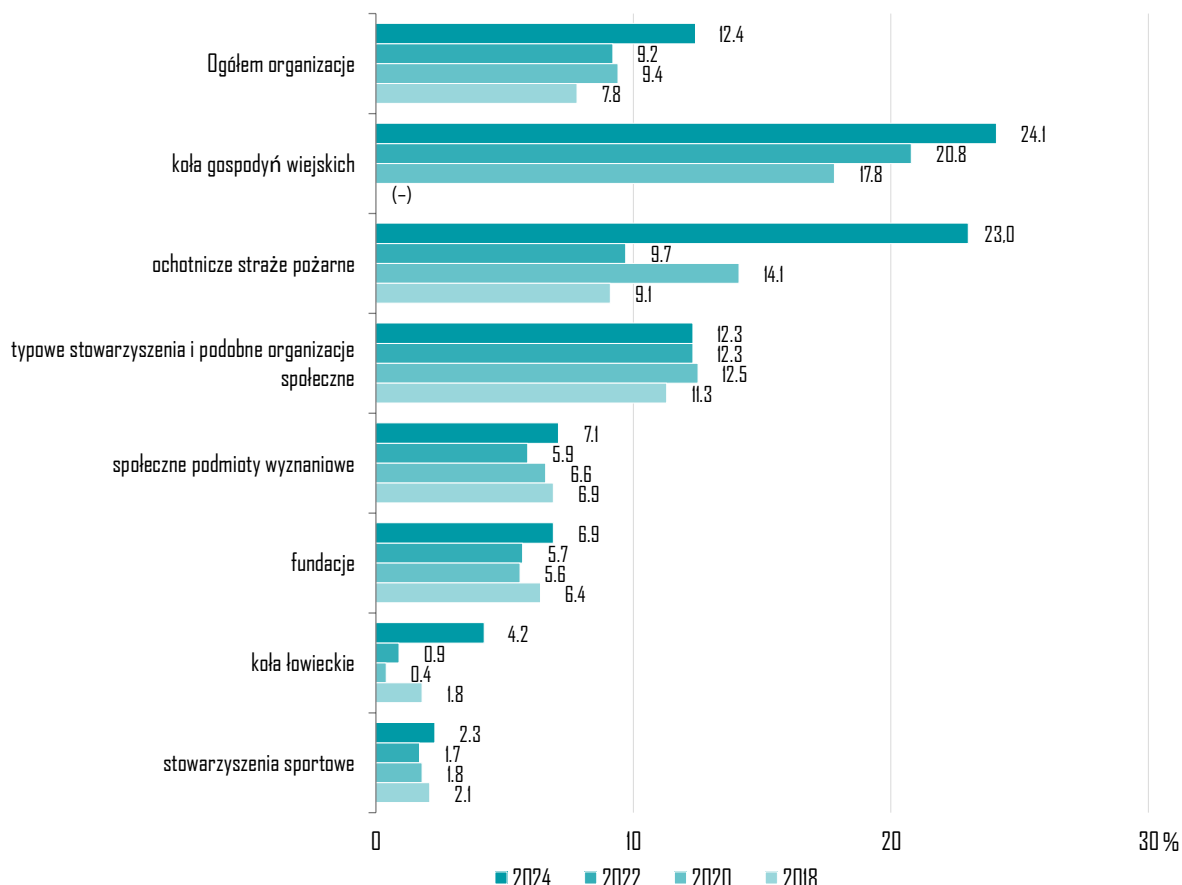
³¹ Dane na podstawie badania „Organizacje pozarządowe i społeczne jednostki wyznaniowe”.

³² Dotyczy organizacji, w których osoby starsze stanowiły ponad połowę beneficjentów wśród konkretnych grup odbiorców działań, m.in. osób niepełnosprawnych, dzieci i młodzieży, osób bezdomnych oraz innych grup społecznie wyodrębnionych – do których organizacje kierowały swoje bezpośrednie i systematyczne działania.

odnotowano w kołach gospodyń wiejskich (24,1%) oraz ochotniczych strażach pożarnych (23,0%), przy czym w obu typach organizacji obserwowano największy wzrost w porównaniu z wcześniejszymi latami³³.

W typowych stowarzyszeniach i organizacjach społecznych odsetek organizacji z przewagą beneficjentów w starszym wieku wyniósł 12,3%, w społecznych podmiotach wyznaniowych 7,1%, a w fundacjach 6,9%. Najniższe wartości zanotowano w kołach łowieckich (4,2%) oraz stowarzyszeniach sportowych (2,3%).

Wykres 44. Odsetek organizacji pozarządowych, w których osoby starsze stanowiły ponad połowę bezpośrednich i systematycznych beneficjentów według rodzaju organizacji



Źródło: Badanie „Organizacje pozarządowe i społeczne jednostki wyznaniowe”.

Budżet czasu osób starszych³⁴

Osoby starsze, w wieku 60 lat lub więcej, przeznaczały w 2023 r. na czynności służące zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych 51,1%, na obowiązki 21,7%, na odpoczynek 23,6% a na dojazdy i dojścia³⁵ 3,6% czasu doby³⁶. W ramach czasu przeznaczanego na czynności fizjologiczne wyróżnić można sen (37,8%), jedzenie i picie (8,1%) oraz inne potrzeby osobiste (5,2% czasu doby).³⁷

Wśród wykonywanych przez seniorów obowiązków najważniejszą pozycję stanowiły prace domowe i opieka nad członkami gospodarstwa domowego (15,8% czasu doby). Na pozostałe obowiązki składały się: praca zawodowa (3,5%), wolontariat, pomoc innym i praktyki religijne (2,3%) oraz nauka (0,1%)³⁸. W ramach czasu

³³ W przypadku ochotniczych straży pożarnych w 2022 r. odnotowano spadek do 9,7%, co wiązało się ze zintensyfikowanym zaangażowaniem wielu jednostek w działania pomocowe na rzecz uchodźców z Ukrainy po wybuchu wojny.

³⁴ Dane na podstawie Badania Budżetu Czasu Ludności (BBCL).

³⁵ W ramach dojazdów i dojazdów uwzględniane były inne niewymienione czynności. Przeciętny czas trwania tych czynności wśród seniorów był nieznaczny (2 min., czyli 0,13% doby) i z tego powodu nie były one wykazywane jako odrębna grupa czynności.

³⁶ Dane dotyczące struktury czasu doby odnoszą się do wskaźnika przeciętnego czasu trwania czynności, odnoszącego się do wszystkich osób w populacji mieszkańców Polski lub w danej grupie ludności, zarówno wykonujących daną czynność w czasie doby, jak i nie wykonujących jej.

³⁷ Inne potrzeby osobiste obejmują m.in. mycie i ubieranie się, konsultacje lekarskie i stomatologiczne oraz różne zabiegi medyczne i kosmetyczne, zarówno odpłatne, jak i wykonywane przez samych seniorów lub z pomocą domowników.

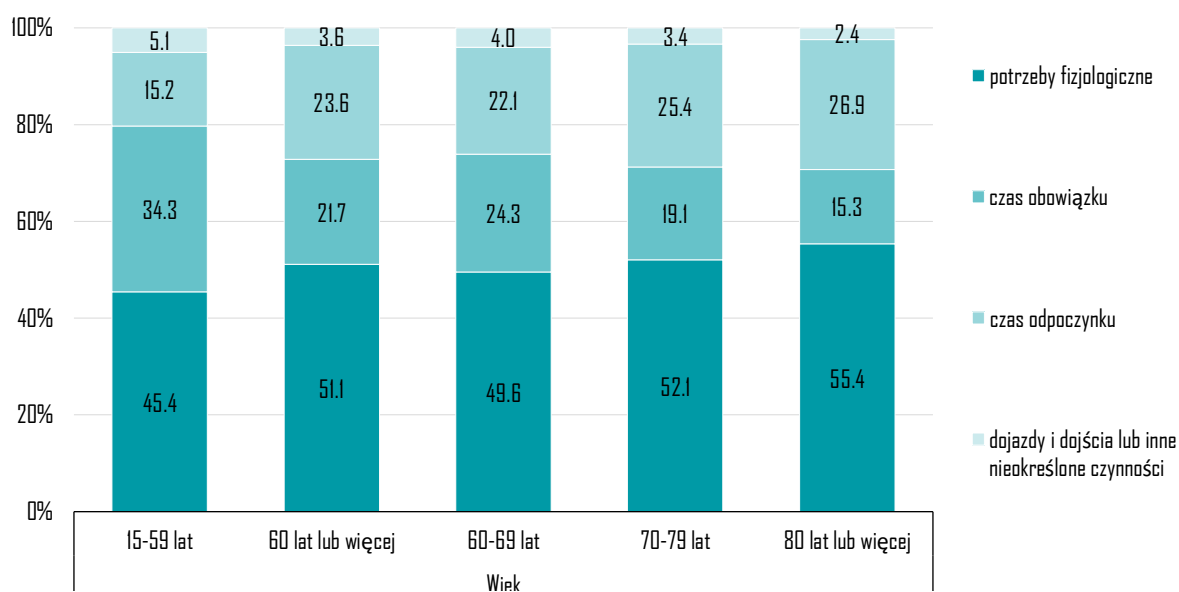
³⁸ Przeciętny czas trwania nauki, zarówno w przypadku wszystkich seniorów, jak i poszczególnych analizowanych grup ludności wchodzących w ich skład, był równy minucie.

przeznaczanego na odpoczynek przez osoby starsze dominującą pozycję stanowiło korzystanie ze środków masowego przekazu (14,7%)³⁹. Życie towarzyskie oraz uczestnictwo w rozrywce i kulturze⁴⁰ zajmowało seniorom 5,1% czasu doby. Inne czynności zaliczane do czasu odpoczynku, na które poświęcały czas osoby starsze to uczestnictwo w sporcie i rekreacji⁴¹ oraz zamiłowania osobiste i korzystanie z komputera i Internetu⁴² (1,9% doby w przypadku obu tych grup czynności).

Struktura czasu doby seniorów wyraźnie różniła się od struktury czasu doby osób w wieku młodym i średnim (15-59 lat). Osoby starsze poświęcały więcej czasu na czynności służące zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych (o niecałe 6 p. proc.) oraz na odpoczynek (o ponad 8 p. proc.). Dotyczyło to przede wszystkim korzystania ze środków masowego przekazu (różnica o około 7 p. proc.) oraz w dużo mniejszym stopniu życia towarzyskiego oraz uczestnictwa w rozrywce lub kulturze (o około 1 p. proc.). Korzystanie ze środków masowego przekazu zajmowało osobom w wieku 60 lat lub więcej prawie 2 razy tyle czasu, co osobom w wieku 15-59 lat.

Seniorzy natomiast poświęcali dużo mniej czasu niż osoby w wieku młodym i średnim na obowiązki (o niecałe 13 p. proc.), jak również na dojazdy i dojścia (o 1,5 p. proc.). W przypadku obowiązków różnica ta wynikała przede wszystkim z czasu przeznaczanego na pracę zawodową (różnica o ponad 14 p. proc.) oraz na naukę (o 1 p. proc.). Na pracę zawodową osoby starsze przeznaczały ponad 5 razy mniej czasu, a na naukę ponad 10 razy mniej czasu niż osoby w wieku młodym i średnim. Należy jednak zwrócić uwagę, że osoby starsze poświęcały nieco więcej czasu od osób w wieku 15-59 lat na prace domowe lub opiekę nad członkami gospodarstwa domowego (o ponad 1 p. proc.). Odnosi się to także do wolontariatu, pomocy innym i praktyk religijnych (różnica o prawie 1,5 p. proc.). Czynności te zajmowały seniorom prawie 3 razy więcej czasu niż osobom w wieku młodym i średnim.

Wykres 45. Struktura doby osób starszych według grup wieku dla 4 rodzajów czynności w 2023 r.



Źródło: BBCL.

Struktura czasu doby osób starszych zmieniała się wraz z wiekiem tych osób. Zwiększaniu się wieku seniorów towarzyszyło przeznaczanie większej ilości czasu na czynności służące zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych. Osoby w wieku 80 lat lub więcej poświęcały na nie o prawie 6 p. proc. czasu doby więcej od osób w wieku 60-69 lat. W miarę zwiększania się wieku seniorów wzrastała również ilość czasu przeznaczanego na

³⁹ Korzystanie ze środków masowego przekazu obejmuje oglądanie telewizji i filmów, czytanie książek, gazet i czasopism oraz słuchanie muzyki.

⁴⁰ Życie towarzyskie oraz uczestnictwo w rozrywce i kulturze obejmuje zarówno rozmowy z domownikami, przyjmowanie gości, korzystanie z mediów społecznościowych, rozmowy telefoniczne, kontaktowanie się za pomocą sms-ów i poczty elektronicznej, jak i wyjścia z domu w celu spotkania się z innymi osobami oraz korzystania z usług o charakterze kulturalnym i rozrywkowym (kino, teatr, koncerty, muzea, wystawy, biblioteki), jak również odpoczynek bierny.

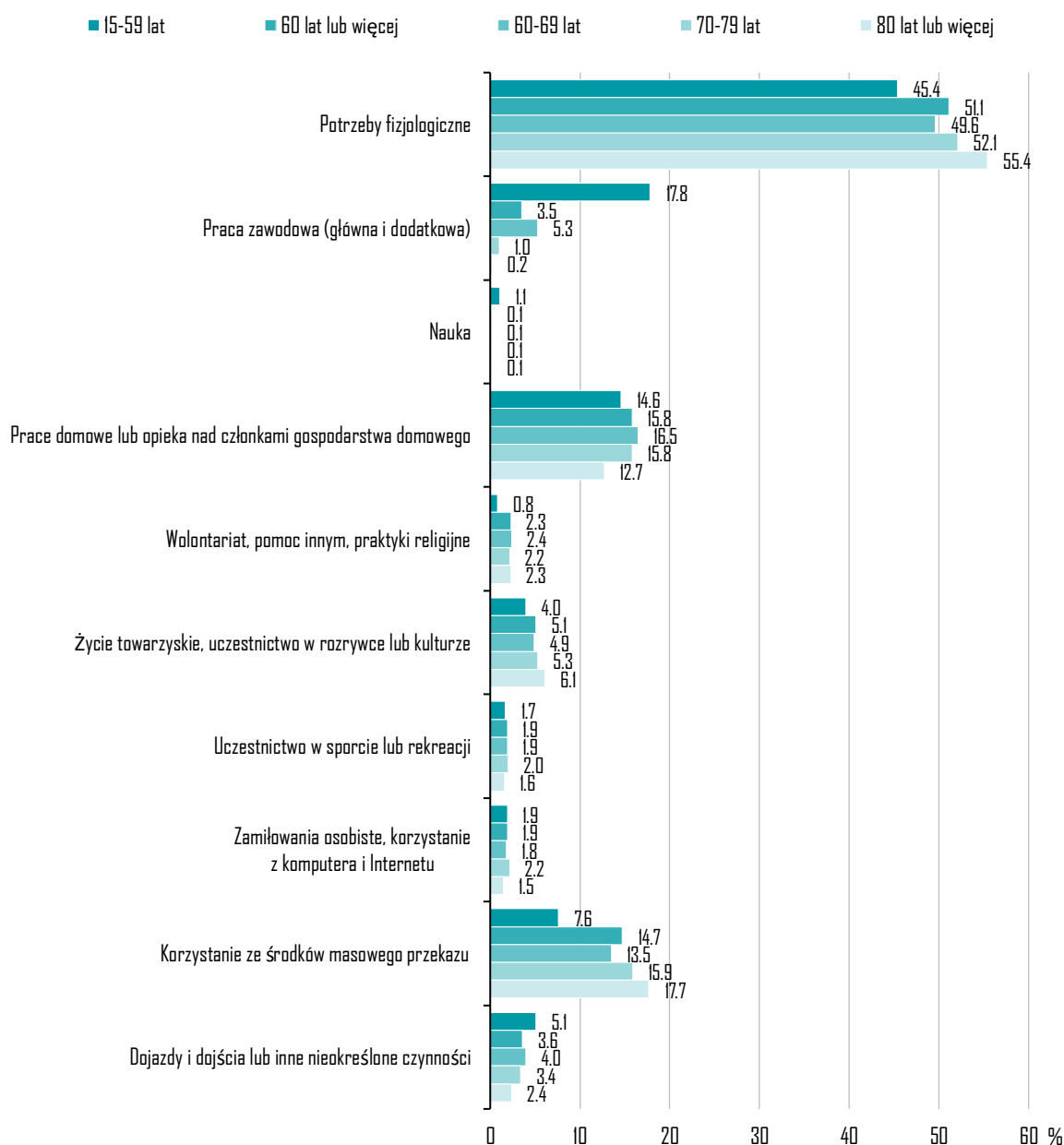
⁴¹ Uczestnictwo w sporcie i rekreacji obejmuje, oprócz aktywności o charakterze sportowym również spacerowanie, zbieranie grzybów i łowienie ryb.

⁴² Zamiłowania osobiste oraz korzystanie z komputera i Internetu obejmuje m.in. czas przeznaczony na hobby i zainteresowania, poszukiwanie informacji przy pomocy urządzeń elektronicznych (komputera, smartfona), jak również gry towarzyskie oraz gry na urządzeniach elektronicznych.

odpoczynek (różnica odpowiednio o prawie 5 p. proc.), a jednocześnie zmniejszała się ilość czasu przeznaczanego na obowiązki (różnica o około 9 p. proc.) oraz dojazdy i dojeżdżania (różnica o niecałe 2 p. proc.).

W przypadku obowiązków dotyczyło to przede wszystkim pracy zawodowej, na którą osoby w wieku 80 lat lub więcej poświęcały o ponad 5 p. proc. mniej czasu doby w porównaniu z osobami w wieku 60-69 lat, jak również prac domowych i opieki nad członkami gospodarstwa domowego (różnica odpowiednio o prawie 4 p. proc.). W przypadku odpoczynku różnica w strukturze czasu doby odnosiła się przede wszystkim do korzystania ze środków masowego przekazu. Na te czynności osoby w wieku 80 lat lub więcej przeznaczają o ponad 4 p. proc. czasu doby więcej od osób w wieku 60-69 lat. W przypadku życia towarzyskiego oraz uczestnictwa w rozrywce lub w kulturze różnica ta była znacznie mniejsza (ponad 1 p. proc.).

Wykres 46. Struktura doby osób starszych według grup wieku dla 10 głównych grup czynności w 2023 r.

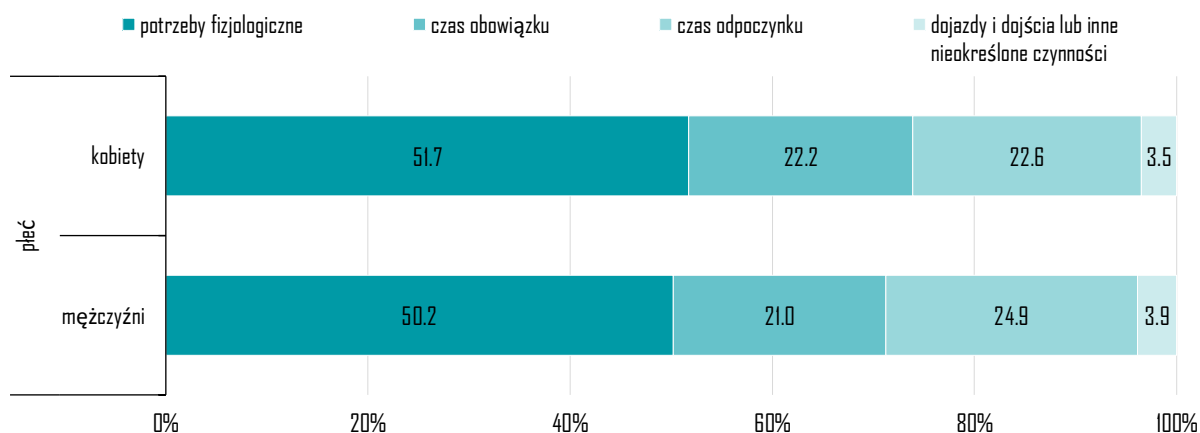


Źródło: BBCL.

Struktura czasu doby kobiet i mężczyzn w zakresie 4 rodzajów czynności była wśród osób starszych zbliżona. Kobiety w wieku 60 lat lub więcej przeznaczają o 1,5 p. proc. czasu doby więcej od mężczyzn w tym wieku na czynności służące zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych, a o ponad 1 p. proc. więcej na obowiązki.

Natomiast mężczyźni o ponad 2 p. proc. czasu doby więcej na odpoczynek, a o prawie 0,5 p. proc. na dojazdy i dojsčia.

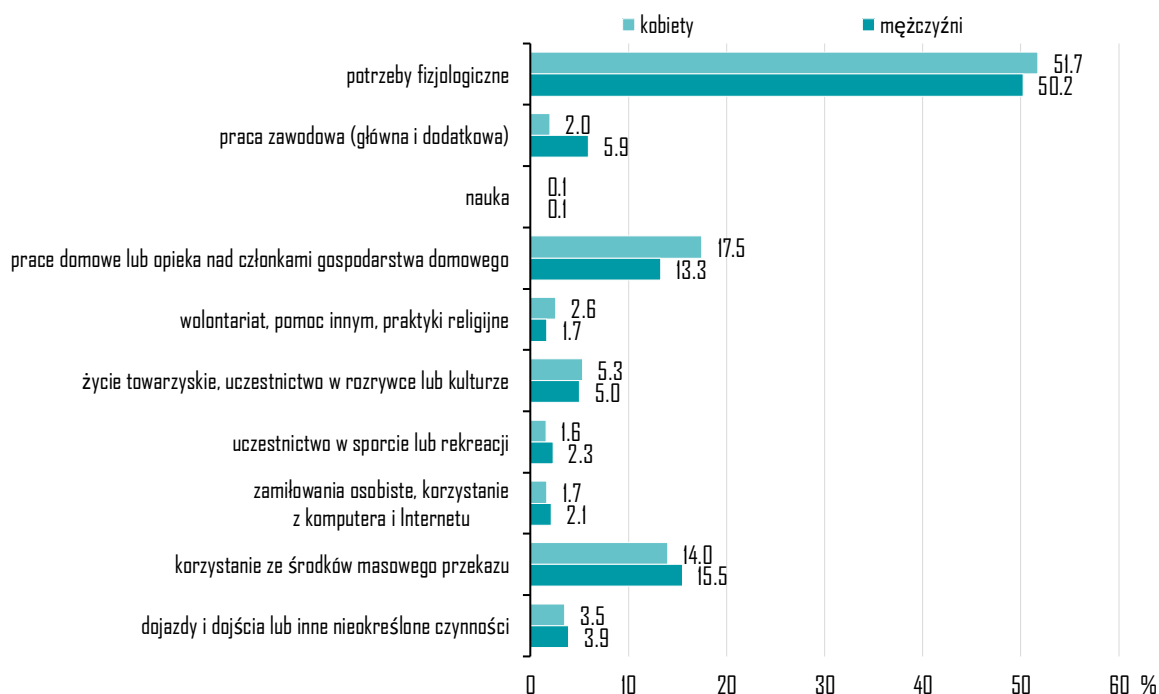
Wykres 47. Struktura doby osób starszych według płci dla 4 rodzajów czynności w 2023 r.



Źródło: BBCL.

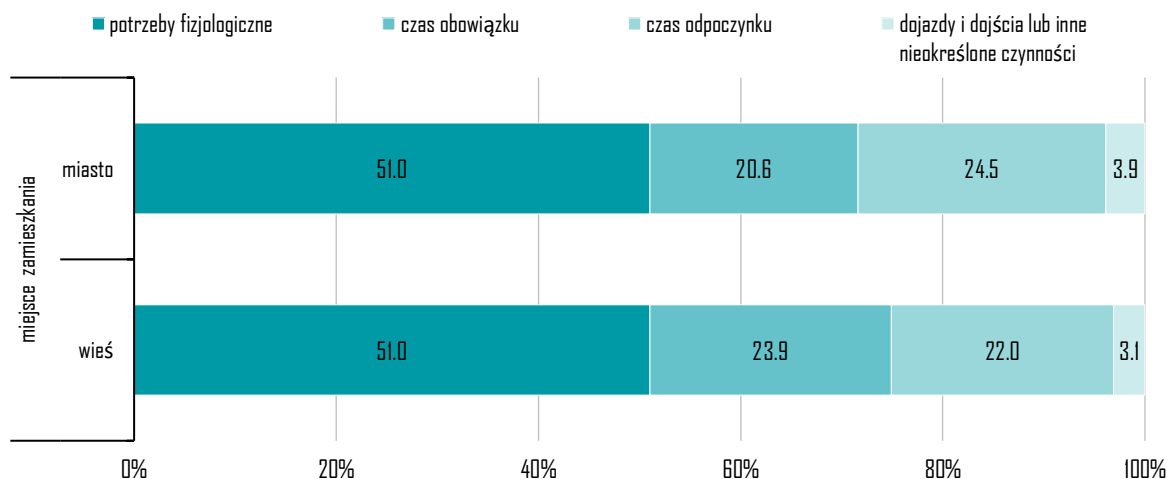
Większe różnice w strukturze doby senierek i seniorów odnotowano natomiast w ramach czasu obowiązku. Kobiety w wieku 60 lat lub więcej przeznaczały o prawie 4 p. proc. czasu doby mniej na pracę zawodową od mężczyzn w tym wieku (seniorzy poświęcały na pracę zawodową prawie 3 razy więcej czasu niż seniorki). Prace domowe i opieka nad członkami gospodarstwa domowego zajmowały natomiast starszym kobietom o ponad 4 p. proc. więcej a wolontariat, pomoc innym i praktyki religijne o prawie 1 p. proc. więcej niż starszym mężczyznom. Różnica w zakresie czasu odpoczynku była związana przede wszystkim z korzystaniem ze środków masowego przekazu. Czynności te zajmowały seniorom o 1,5 p. proc. czasu doby więcej niż seniorkom.

Wykres 48. Struktura doby osób starszych według płci dla 10 głównych grup czynności w 2023 r.



Źródło: BBCL.

Wykres 49. Struktura doby osób starszych według miasta i wsi dla 4 rodzajów czynności w 2023 r.

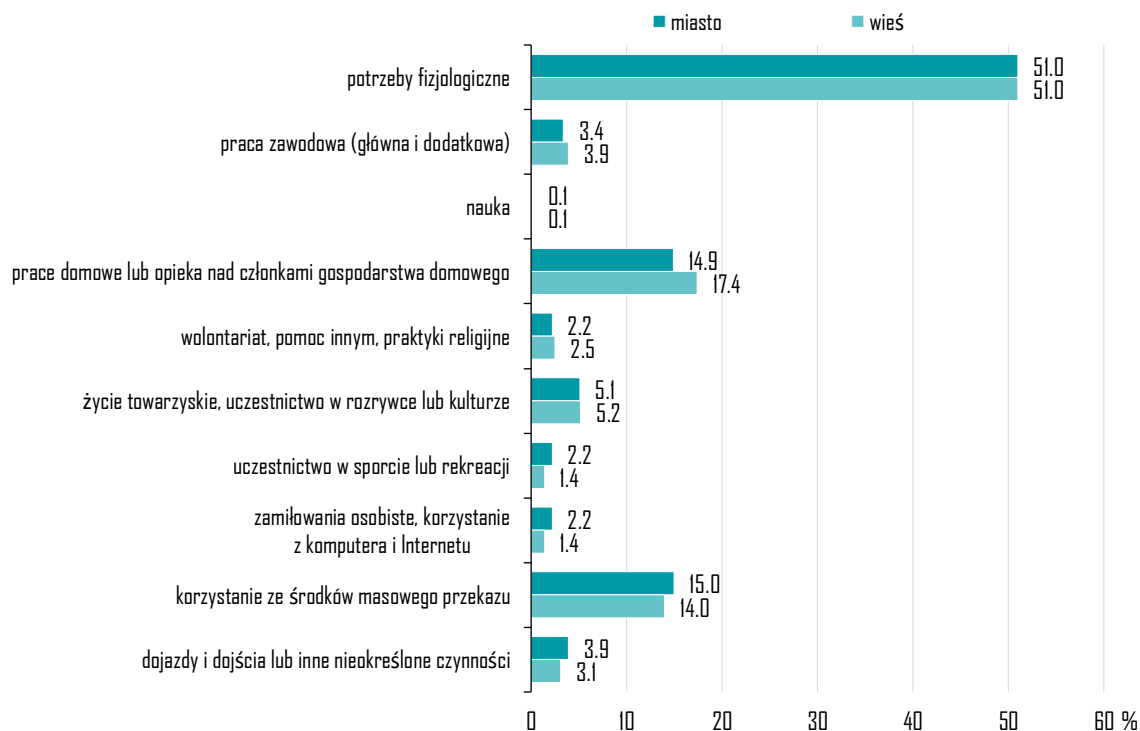


Źródło: BBCL.

Starsi mieszkańcy wsi przeznaczali na obowiązki o ponad 3 p. proc. czasu doby więcej od starszych mieszkańców miast. Natomiast starsi mieszkańcy miast poświęcali o 2,5 p. proc. więcej czasu doby na odpoczynek i o prawie 1 p. proc. na dojazdy i dojeżdżania w porównaniu ze starszymi mieszkańcami wsi. Nie odnotowano natomiast różnic pomiędzy miastem i wsią wśród seniorów w zakresie czynności służących zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych.

Różnica pomiędzy wsią a miastem w zakresie czasu obowiązków dotyczyła przede wszystkim prac domowych i opieki nad członkami gospodarstwa domowego. Czynności te zajmowały seniorom mieszkającym na wsi o 2,5 p. proc. więcej niż seniorom mieszkającym w miastach. Natomiast w zakresie czasu odpoczynku starsi mieszkańcy miast przeznaczali o około 1 p. proc. więcej od starszych mieszkańców wsi na: uczestnictwo w sporcie i rekreacji, zamiłowania osobiste oraz korzystanie z komputera i Internetu, jak również na korzystanie ze środków masowego przekazu.

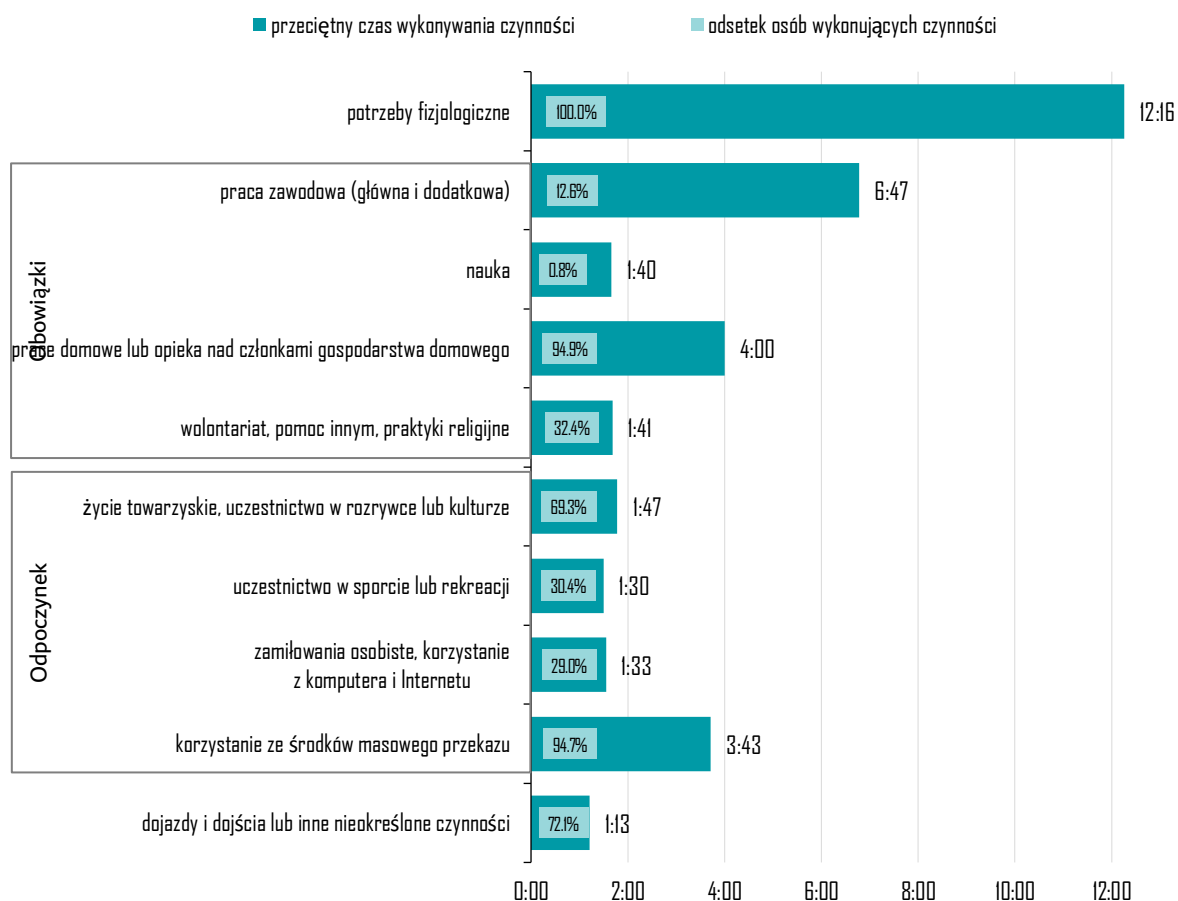
Wykres 50. Struktura doby osób starszych według miasta i wsi dla 10 głównych grup czynności w 2023 r.



Źródło: BBCL.

Analizę czasu doby osób starszych można uzupełnić o dane dotyczące przeciętnego czasu wykonywania czynności⁴³ oraz odsetka osób wykonujących je w czasie doby. Najwięcej czasu (12 godz. 16 min.) zajmowało seniorom wykonywanie czynności służących zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych. Czynności te obejmowały sen (9 godz. 5 min.), jedzenie i picie (godzinę i 56 min.) oraz inne potrzeby osobiste (godzinę i 16 min.).

Wykres 51. Przeciętny czas wykonywania czynności i odsetek osób wykonujących te czynności wśród osób starszych w 2023 r.



Źródło: BBCL.

Zdecydowana większość seniorów (94,9%) wykonywała prace domowe lub opiekowała się członkami gospodarstwa domowego (czynności te zajmowały im 4 godz. czasu). Jednak tylko co 20 osoba starsza (niecałe 4%) poświęcała czas na opiekę nad innymi dorosłymi członkami gospodarstwa domowego (godzinę i 46 min.). Tylko co 40 senior (2,5%) przeznaczzał swój czas na opiekę nad dziećmi do 17 lat wchodzącymi w skład gospodarstwa domowego (2 godz.).

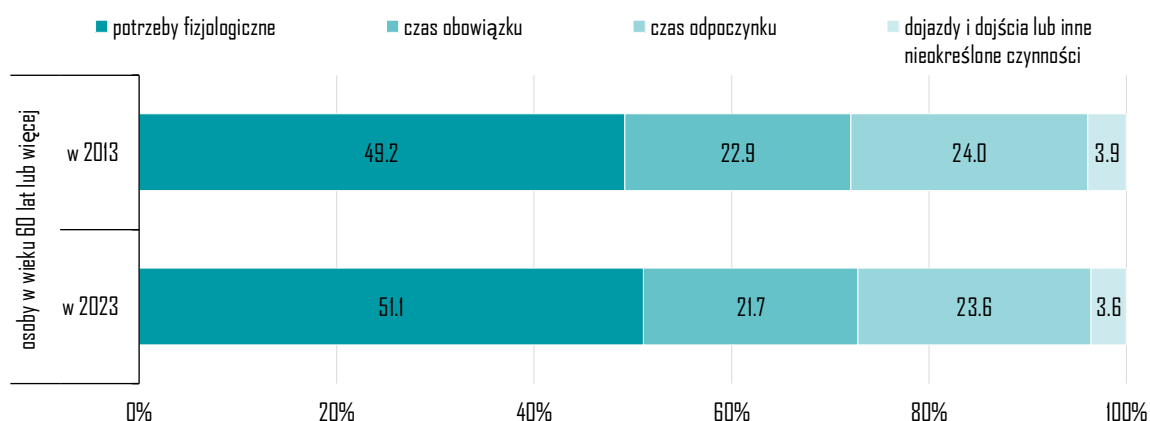
Prawie co 3 osoba starsza (32,4%) przeznacziała swój czas na wolontariat, pomoc innym i praktyki religijne (godzinę i 41 min.), a co 8 (12,6%) poświęcała swój czas na pracę zawodową (6 godz. 47 min.). Nieznaczny odsetek seniorów (0,8%) uczył się (godzinę i 40 min.).

Zdecydowana większość osób w wieku 60 lat lub więcej (94,7%) korzystała ze środków masowego przekazu (przez 3 godz. 43 min. dziennie), a ponad 2/3 tych osób uczestniczyło w życiu towarzyskim, rozrywce lub kulturze (przez godzinę i 47 min.). Około 3 na 10 seniorów (30,4%) uczestniczyło w sporcie lub rekreacji (godzinę i 30 min.). Dotyczyło to również rozwijania zainteresowań osobistych oraz korzystania z komputera i Internetu (29% osób starszych wykonywało te czynności przez godzinę i 33 min. dziennie).

Czas przeznaczony na dojazdy i dojeżdżania w czasie doby odnotowano w przypadku 7 na 10 seniorów (72,1%). Czynności te zajęły im godzinę i 13 min.

⁴³ Wskaźnik ten, w odróżnieniu od wskaźnika czasu trwania czynności, odnosi się tylko do osób wykonujących daną czynność.

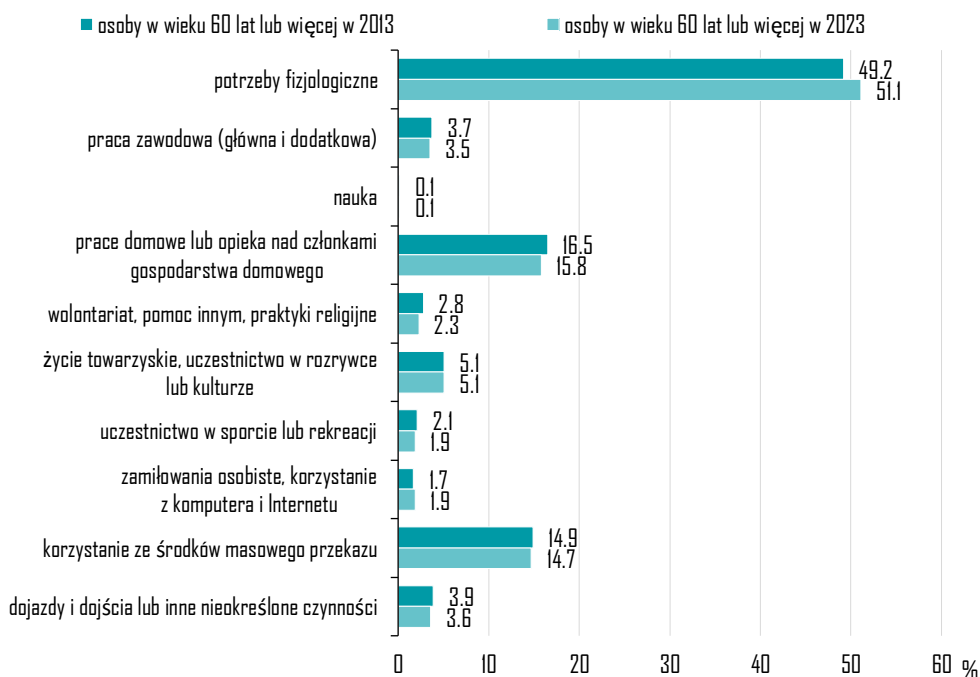
Wykres 52. Struktura doby osób starszych dla 4 rodzajów czynności



Źródło: BBCL.

Różnice w strukturze doby osób starszych w 2023 r. w stosunku do 2013 r. nie były znaczące. Czas przeznaczony na czynności służące zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych zwiększył się o prawie 2 p. proc.⁴⁴, natomiast czas obowiązków zmniejszył się o ponad 1 p. proc., w niewielkim stopniu zmniejszył się również czas przeznaczony na odpoczynek oraz na dojazdy i dojeżdżania. Zmiany dotyczące czasu obowiązków odnosiły się przede wszystkim do prac domowych oraz opieki nad członkami gospodarstwa domowego, jak również do wolontariatu, pomocy innym i praktyk religijnych. Czas przeznaczony na obie ww. grupy czynności zmniejszył się o około 0,5 p. proc.

Wykres 53. Struktura doby osób starszych dla 10 głównych grup czynności



Źródło: BBCL.

• Kluczowe wnioski:

⁴⁴ Ma to związek z wydłużaniem się życia Polaków. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zwiększyło się w 2023 r. w stosunku do 2013 r. o 0,5 roku (z 23,9 do 24,4 lat). Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat zwiększyło się w 2023 r. w stosunku do 2013 r. o prawie rok (z 18,7 do 19,6 lat). „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 r.”, wykres 7, na str. 21, GUS, US w Białymstoku, Warszawa, Białystok 2025.

- Aktywność społeczna i kulturalna osób starszych nie jest jednorodna, związana jest z m.in. wiekiem, stanem zdrowia oraz miejscem zamieszkania. Wraz z wiekiem częściej obserwuje się ograniczenie uczestnictwa w różnych formach życia społecznego.
- Udział w zorganizowanych formach aktywności społecznej, takich jak działalność w organizacjach społecznych, klubach seniora czy uniwersytetach trzeciego wieku, pozostaje relatywnie niewielki, choć w ostatnich latach obserwuje się stopniowy wzrost zainteresowania takimi formami aktywności.
- Aktywność kulturalna osób starszych obejmuje przede wszystkim korzystanie z mediów oraz uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych, jednak częstotliwość udziału w takich wydarzeniach zmniejsza się wraz z wiekiem.
- Istnieją wyraźne różnice między mieszkańcami miast i wsi. Osoby starsze mieszkające w miastach częściej uczestniczą w wydarzeniach kulturalnych i korzystają z oferty instytucji kultury niż mieszkańcy obszarów wiejskich.
- Ponad połowę doby seniorzy przeznaczają na potrzeby fizjologiczne. W 2023 r. osoby w wieku 60 lat lub więcej poświęcały na nie 51,1% czasu doby (w tym na sen 37,8%), a 23,6% na odpoczynek.
- Wśród obowiązków dominują prace domowe i opieka nad członkami gospodarstwa domowego, które zajmowały 15,8% czasu doby, podczas gdy na pracę zawodową przeznaczano 3,5% czasu.
- Najczęstszą formą spędzania czasu wolnego jest korzystanie ze środków masowego przekazu (14,7% czasu doby), a wraz z wiekiem rośnie udział czasu przeznaczanego na odpoczynek i potrzeby fizjologiczne.

7. Subiektywny dobrostan⁴⁵

Jednym z istotnych elementów analizy jakości życia osób starszych jest subiektywny dobrostan, obejmujący indywidualną ocenę różnych aspektów życia. W tej części skoncentrowano się na ogólnym zadowoleniu z życia oraz zadowoleniu z sytuacji rodzinnej, ponieważ elementy zadowolenia z sytuacji materialnej i mieszkaniowej zostały omówione we wcześniejszych rozdziałach.

Zadowolenie z życia

Satysfakcja z życia jest jednym z kluczowych elementów subiektywnego dobrostanu, ponieważ odzwierciedla ogólną ocenę własnej sytuacji życiowej i poczucia jakości życia. W całej populacji osób w wieku 16 lat lub starszych w 2025 r. dominowało pozytywne nastawienie do swojego życia – 82,6% zadeklarowało ogólne zadowolenie z życia, przy 0,9% osób niezadowolonych⁴⁶. Wśród osób w wieku 60 lat lub więcej poziom zadowolenia był nieco niższy niż w populacji ogólnej i wyniósł 78,1%. Obserwowany był również spadek zadowolenia wraz z wiekiem – w grupie 60-69 lat wynosiło ono 80,0%, u osób w wieku 70-79 było niższe o 2,9 p. proc. (77,1%) a wśród najstarszych badanych (80 lat lub więcej) osiągnęło poziom 74,4%. Proporcjonalnie do tego rósł odsetek osób o neutralnym stosunku do życia. Zjawisko niezadowolenia z życia było rzadkie w każdej z badanych grup (zawsze poniżej 1,5%). Kobiety w wieku 60 lat lub więcej deklarywały nieznacznie wyższy (o 0,9 p. proc.) poziom zadowolenia z życia niż mężczyźni, w tej samej grupie wieku.

Tablica 15. Zadowolenie ze swojego życia ogólnie rzecz biorąc osób w wieku 16 lat lub więcej w 2025 r.

Przedziały wieku/płeć	Czy jest Pan/Pani zadowolony(-na) ze swojego życia ogólnie rzecz biorąc?		
	zadowolony	ani zadowolony, ani niezadowolony	niezadowolony
	w %		
Populacja ogółem 16+ lat	82,6	16,5	0,9
Osoby w wieku 60+ w tym:	78,1	20,8	1,2
60-69	80,0	18,9	1,1
70-79	77,1	21,7	1,2
80+	74,4	24,2	1,4
Mężczyźni 60+	77,5	21,1	1,4
Kobiety 60+	78,4	20,6	1,0

Źródło: EU-SILC.

Poziom zadowolenia we wszystkich klasach miejscowości w 2025 r. utrzymywał się na zbliżonym poziomie, a różnice między poszczególnymi kategoriami były subtelne. Mieszkańcy wsi rzadziej deklarowali niezadowolenie (0,8%) w porównaniu do mieszkańców miast (1,3%). Najwyższy poziom zadowolenia odnotowano w miastach średniej wielkości (100-499 tys. mieszkańców) – 79,6%. Najniższe wartości

⁴⁵ Dane zebrane w ramach Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC). W tej części ze względu na dostępność danych z modułu „Dobrobyt” analiza oparta jest o lata 2016, 2020, 2025.

⁴⁶ Zadowolenie z życia było analizowane na podstawie pytania: „Czy jest Pan/Pani zadowolony(na) ze swojego życia ogólnie rzecz biorąc?”, które zostało od 2021 r. włączone do każdej edycji badania EU-SILC na mocy rozporządzenia. Wcześniej pytanie to było stosowane na potrzeby krajowe (krajowy moduł „Dobrobyt”). Zgodnie z metodologią Eurostatu (dla wszystkich krajów) zastosowano dziesięciopunktową, liczbową skalę odpowiedzi od 0 do 10, gdzie 0 oznaczało negatywną ocenę, zaś 10 było najwyższą oceną danego zjawiska czy stanu. W module krajowym do 2020 r. stosowano skalę opisową (bardzo niezadowolony do bardzo zadowolony). Z powodu stosowania tych dwóch różnych skali wyniki dot. tego pytania z lat 2015-2020 oraz 2021-2025 są ze sobą nieporównywalne.

Na potrzeby prezentacji wyników pytania o zadowolenie z życia zastosowano grupowanie odpowiedzi według następującego schematu (przejście ze skali liczbowej na opisową):

0-3 - niezadowolony;

4-6 - ani zadowolony, ani niezadowolony (ocena pośrednia);

7-10 - zadowolony.

Taki sposób prezentacji danych ułatwia analizę rozkładu odpowiedzi poprzez wskazanie grup, które oceniają dane zjawisko w sposób wyraźnie pozytywny lub negatywny.

wystąpiły w największych aglomeracjach (powyżej 500 tys. mieszkańców) – 75,6%. W tej kategorii odnotowano także najwyższe odsetki osób niezadowolonych (1,7%) oraz neutralnych (22,7%).

Tablica 16. Zadowolenie ze swojego życia ogólnie rzecz biorąc osób w wieku 60 lat lub więcej wg klas miejscowości zamieszkania w 2025 r.

Klasy miejscowości	Czy jest Pan/Pani zadowolony(-na) ze swojego życia ogólnie rzecz biorąc?		
	zadowolony	ani zadowolony, ani niezadowolony	niezadowolony
	w %		
Populacja ogółem 60+	78,1	20,8	1,2
Miasta ogółem w tym:	78,1	20,6	1,3
500 tys. lub więcej	75,6	22,7	1,7
100-499 tys.	79,6	18,9	1,5
20-99 tys.	78,0	20,8	1,2
poniżej 20 tys.	78,4	20,5	1,0
Wieś	78,1	21,1	0,8

Źródło: EU-SILC.

Zadowolenie z sytuacji rodzinnej⁴⁷

Relacje rodzinne stanowią jeden z istotnych elementów subiektywnego dobrostanu osób starszych. Ocena własnej sytuacji rodzinnej pozwala uchwycić poziom satysfakcji z kontaktów rodzinnych oraz wsparcia otrzymywanego od najbliższych. W analizowanym okresie obserwuje się wysoki i rosnący poziom zadowolenia z sytuacji rodzinnej wśród osób w wieku 60 lat lub więcej.

Tablica 17. Zadowolenie ze swojej sytuacji rodzinnej wg grup wieku

Przedziały wieku/płeć	2016			2020			2025		
	Czy jest Pan/Pani zadowolony(na) ze swojej sytuacji rodzinnej?								
	zadowo- lony	ani zadowo- lony, ani niezadowo- lony	nieza- dowo- lony	zadowo- lony	ani zadowo- lony, ani nieza- dowolony	niezadowo- lony	zadowo- lony	ani zadowo- lony, ani niezadowo- lony	nieza- dowo- lony
Populacja ogółem 16+ lat	81,1	13,3	5,6	82,0	13,4	4,7	84,5	11,9	3,6
Osoby w wieku 60+ w tym:	74,7	17,9	7,3	75,9	18,2	5,8	79,0	16,6	4,4
60-69	77,0	15,7	7,3	78,7	16,2	5,2	81,5	14,3	4,2
70-79	74,1	18,5	7,4	74,5	20,0	5,6	78,1	17,5	4,4
80+	68,3	24,3	7,4	70,3	21,4	8,3	73,4	21,3	5,3
Mężczyźni 60+	76,2	16,2	7,6	75,5	18,8	5,7	79,1	16,3	4,6
Kobiety 60+	73,7	19,1	7,1	76,2	17,8	5,9	78,9	16,8	4,3

Źródło: EU-SILC.

W latach 2016–2025 w populacji osób w wieku 60 lat lub więcej odnotowano wzrost odsetka osób zadowolonych ze swojej sytuacji rodzinnej. Udział takich odpowiedzi zwiększył się z 74,7% w 2016 r. do 79,0% w 2025 r. Jednocześnie zmniejszył się odsetek osób deklaruujących niezadowolenie z relacji rodzinnych – z 7,3% do 4,4%. Oznacza to, że w 2025 r. niezadowolenie z sytuacji rodzinnej deklarowała już tylko niewielka część osób starszych. Odpowiedź pośrednia („ani zadowolony, ani niezadowolony”) utrzymywała się na względnie stabilnym poziomie, oscylując wokół 17–18%, z niewielkim spadkiem do 16,6% w 2025 r. Choć poziom zadowolenia wśród osób starszych jest wysoki, pozostaje on nieco niższy niż w populacji ogółem w wieku 16 lat lub więcej, gdzie w 2025 r. zadowolenie deklarowało 84,5% badanych.

W obrębie populacji seniorów poziom zadowolenia z sytuacji rodzinnej maleje wraz z wiekiem.

⁴⁷ Odpowiedzi na pytanie: Czy jest Pan/Pani zadowolony(na) ze swojej sytuacji rodzinnej? „Zadowolony” zawiera odpowiedzi: „bardzo zadowolony” oraz „zadowolony”; natomiast „niezadowolony”: „bardzo niezadowolony” oraz „niezadowolony”.

Najwyższy poziom satysfakcji deklarowały osoby w wieku 60–69 lat. W 2025 r. zadowolenie z sytuacji rodzinnej wskazało 81,5% osób w tej grupie, wobec 77,0% w 2016 r. Jednocześnie odsetek osób niezadowolonych zmniejszył się z 7,3% do 4,2%. W grupie 70–79 lat zadowolenie wzrosło z 74,1% w 2016 r. do 78,1% w 2025 r., natomiast odsetek odpowiedzi negatywnych zmniejszył się z 7,4% do 4,4%.

Najniższy poziom satysfakcji występował wśród osób w wieku 80 lat lub więcej, jednak również w tej grupie odnotowano poprawę. Odsetek zadowolonych zwiększył się z 68,3% w 2016 r. do 73,4% w 2025 r. Pomimo poprawy, grupa ta nadal częściej niż młodszy seniorzy wskazuje odpowiedź pośrednią.

W analizowanym okresie poziom zadowolenia z sytuacji rodzinnej wśród kobiet i mężczyzn w wieku 60 lat lub więcej był zbliżony. W 2025 r. zadowolenie deklarowało 79,1% mężczyzn oraz 78,9% kobiet. W porównaniu z 2016 r. oznacza to wzrost odpowiednio o 2,9 p. proc. wśród mężczyzn oraz o 5,2 p. proc. wśród kobiet. Odsetek osób niezadowolonych systematycznie malał w obu grupach. W 2025 r. wynosił 4,6% wśród mężczyzn oraz 4,3% wśród kobiet. Udział odpowiedzi pośrednich utrzymywał się na poziomie około 16–19%, wykazując niewielką tendencję spadkową w ostatnim analizowanym roku.

Poziom zadowolenia z sytuacji rodzinnej osób starszych różni się również w zależności od miejsca zamieszkania, choć różnice te nie są duże.

Tablica 18. Zadowolenie ze swojej sytuacji rodzinnej osób w wieku 60 lat lub więcej wg klas miejscowości zamieszkania

Klasy miejscowości	2016			2020			2025		
	Czy jest Pan/Pani zadowolony(na) ze swojej sytuacji rodzinnej?								
	zadowolony	ani zadowolony, ani niezadowolony	niezadowolony	zadowolony	ani zadowolony, ani niezadowolony	niezadowolony	zadowolony	ani zadowolony, ani niezadowolony	niezadowolony
Miasta ogółem w tym:	75,5	16,8	7,7	76,3	17,9	5,8	78,9	16,2	4,9
500 tys. lub więcej	73,6	16,9	9,5	69,9	22,0	8,1	76,2	17,4	6,4
100-499 tys.	77,1	15,1	7,8	78,2	16,1	5,6	79,9	14,5	5,6
20-99 tys.	74,8	17,8	7,5	77,7	17,4	4,9	79,8	16,1	4,1
poniżej 20 tys.	76,2	17,4	6,5	77,3	17,3	5,4	78,6	17,4	4,1
Wieś	73,3	19,9	6,7	75,4	18,8	5,8	79,1	17,2	3,6
Ogółem	74,7	17,9	7,3	75,9	18,2	5,8	79,0	16,6	4,4

Źródło: EU-SILC.

W miastach ogółem odsetek osób w wieku 60 lat lub więcej zadowolonych ze swojej sytuacji rodzinnej wzrósł z 75,5% w 2016 r. do 78,9% w 2025 r., natomiast udział odpowiedzi negatywnych zmniejszył się z 7,7% do 4,9%. Na wsi wzrost zadowolenia był nieco większy. Odsetek osób deklarujących satysfakcję z relacji rodzinnych zwiększył się z 73,3% w 2016 r. do 79,1% w 2025 r., a udział odpowiedzi negatywnych zmniejszył się z 6,7% do 3,6%. W rezultacie w 2025 r. mieszkańcy wsi deklarowali nieznacznie wyższy poziom zadowolenia niż mieszkańcy miast.

W większości klas wielkości miast obserwuje się stopniowy wzrost zadowolenia z sytuacji rodzinnej. W miastach ogółem udział osób zadowolonych zwiększył się z 75,5% w 2016 r. do 78,9% w 2025 r. Najwyższy poziom satysfakcji w 2025 r. odnotowano w miastach liczących 100–499 tys. mieszkańców (79,9%) oraz w miastach 20–99 tys. mieszkańców (79,8%). W największych miastach (500 tys. mieszkańców lub więcej) obserwowano większe wahania w czasie – w 2020 r. nastąpił spadek zadowolenia do 69,9%, jednak w 2025 r. wskaźnik ponownie wzrósł do 76,2%. We wszystkich klasach miejscowości odsetek osób niezadowolonych zmniejszał się w analizowanym okresie, a w 2025 r. nie przekraczał 6–7%, osiągając najniższe wartości w miastach średniej wielkości oraz na obszarach wiejskich.

• **Kluczowe wnioski:**

- Większość osób starszych pozytywnie ocenia wybrane aspekty swojego życia, choć poziom zadowolenia jest zazwyczaj nieco niższy niż w populacji ogółem.
- Zdecydowana większość (78,1%) osób starszych jest zadowolona ze swego życia. Wraz z wiekiem obserwowane jest stopniowe przechodzenie od zadowolenia do postaw neutralnych. Zjawisko niezadowolenia jest rzadkie.
- Poziom zadowolenia z sytuacji rodzinnej jest wysoki. W 2025 r. 79,0% osób w wieku 60 lat lub więcej deklarowało zadowolenie z relacji rodzinnych, podczas gdy 4,4% było z nich niezadowolonych.
- Zadowolenie z sytuacji rodzinnej rośnie w czasie, a odsetek osób niezadowolonych systematycznie maleje (z 7,3% w 2016 r. do 4,4% w 2025 r.).