

Wielowymiarowe ubóstwo osób starszych w Polsce

Diagnoza i zobowiązania polityki senioralnej

Ryszard Szarfenberg

Ekspertyza · 2026

Wydawca

Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa

Związek stowarzyszeń z siedzibą w Olsztynie, zrzeszający blisko 100 organizacji członkowskich i współpracujących oraz stałych partnerów krajowych, zagranicznych i samorządowych – największa pozarządowa koalicja socjalna na Warmii i Mazurach. Federacja inicjuje i wdraża innowacyjne rozwiązania systemowe w obszarze pomocy i polityki społecznej, reprezentuje sektor organizacji socjalnych oraz wspiera osoby i rodziny w trudnych sytuacjach życiowych.

ul. Bogumiła Linki 3/4, 10-535 Olsztyn
tel. 89 523 60 92 · biuro@federacjafosa.pl · federacjafosa.pl
KRS 0000213652 · NIP 7393452954 · REGON 519643124

Finansowanie

Niniejsza ekspertyza została sfinansowana w całości ze środków Federacji Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa w ramach jej misji wzmocnienia wiedzy i rzecznictwa w obszarze polityki senioralnej.

Sugerowane cytowanie

Szarfenberg, R. (2026). Wielowymiarowe ubóstwo osób starszych w Polsce. Diagnoza i zobowiązania polityki senioralnej. Ekspertyza. Olsztyn: Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa.

Spis treści

Streszczenie	5
Tło demograficzne	7
Zintegrowane ramy teoretyczne	14
Model ubóstwa wielowymiarowego	14
Od zasobów do realnych możliwości	15
Podejście oparte na prawach	17
Ekonomiczne wymiary ubóstwa senioralnego	19
Brak godnej pracy	19
Ubóstwo finansowe seniorów	24
Deprywacja materialna i społeczna seniorów	32
Od statystyk do doświadczenia seniorów. Analiza jakościowa	40
Wymiary psychologiczne ubóstwa senioralnego – doświadczenie rdzenne	42
Wymiary społeczno-instytucjonalne – dynamika relacyjna	46
Warstwa senioralna i czynniki modyfikujące	50
Synteza – od diagnozy do zobowiązań	56
Rekomendacje	58
Rekomendacja 1: Skoordinowanie filarów zabezpieczenia dochodu osób starszych	58
Rekomendacja 2: Wzmocnienie bonu senioralnego jako realnego instrumentu przeciwdziałania ubóstwu opiekuńczemu	59
Rekomendacja 3: Terytorializacja polityki senioralnej z wykorzystaniem pełnomocników wojewodów ds. polityki senioralnej	60
Rekomendacja 4: Rozwój zintegrowanej opieki geriatrycznej i psychogeriatrycznej	61
Rekomendacja 5: Wzmocnienie aktywności zawodowej seniorów jako prawa do wyboru, a nie przymusu pracy z powodu biedy	62
Rekomendacja 6: Systemowe uznanie wkładu opiekuńczego seniorów i opiekunów nieformalnych	62
Rekomendacja 7: Reforma standardów i nadzoru nad DPS, prywatnymi placówkami całodobowymi oraz innymi formami opieki instytucjonalnej	63
Rekomendacja 8: Wspieranie sprawczości seniorów przez stabilne programy aktywizacji społecznej, kulturalnej, cyfrowej i międzypokoleniowej	64
Rekomendacja 9: Systemowe powiązanie polityki transportowej z polityką senioralną	65
Rekomendacja 10: Aktywne zaangażowanie Polski w prace nad konwencją o prawach osób starszych	66
Rekomendacja 11: Poprawa infrastruktury danych dla diagnostyki ubóstwa senioralnego	66
Rekomendacja 12: Bezpieczeństwo ekonomiczne, ochrona majątku i przeciwdziałanie przemocy ekonomicznej wobec osób starszych	67
Literatura	69

Spis tabel i wykresów

Tabele

Tabela 1. Dynamika zmian liczby ludności 60+ i 80+ w podregionach w latach 2018–2024	8
Tabela 2. Profil ryzyka opiekuńczego według gmin i prognozy demograficznej 2023–2040	12
Tabela 3. Liczba pracujących emerytów z ustalonym prawem do emerytury (w tys.)	19

Schematy

Schemat 1. Model wielowymiarowego ubóstwa ATD-Oxford	15
--	----

Wykresy

Wykres 1. Wskaźnik obciążenia opiekuńczego gmin (2023 i 2040)	9
Wykres 2. Typologia gmin według profilu ryzyka opiekuńczego	11
Wykres 3. Emerytura minimalna netto vs minimum socjalne – z i bez dodatkowych świadczeń rocznych	21
Wykres 4. Liczba emerytur niższych niż najniższa (tys.) – 2011–2024	22
Wykres 5. Struktura wysokości emerytur niższych niż najniższa (grudzień 2024)	23
Wykres 6. Wskaźnik mediany dochodu relatywnego (65+ / <65) – Polska 2014–2024	25
Wykres 7. Wskaźnik AROP wg grup wiekowych i płci (%; 2014–2024)	25
Wykres 8. Osoby samotne 65+: AROP wg płci vs <65 (%; 2014–2024)	26
Wykres 9. Ubóstwo 65+ wg progów (50%, 60%, 70% mediany) – Ogółem	26
Wykres 10. Ubóstwo 65+ wg progów – Kobiety vs Mężczyźni	27
Wykres 11. Liczba osób 65+ zagrożonych ubóstwem wg płci (tys., 2014–2024)	27
Wykres 12. Wskaźniki ubóstwa wydatkowego seniorów 65+ (2016–2024)	28
Wykres 13. Wskaźniki ubóstwa – gospodarstwa emeryckie (2016–2024)	30
Wykres 14. Ubóstwo seniorów 65+ wg płci (2024)	30
Wykres 15. Wskaźnik deprivacji materialnej i społecznej wg grup wiekowych (%)	33
Wykres 16. Ciężka deprivacja materialna i społeczna wg grup wiekowych (%)	33
Wykres 17. Deprivacja materialna i społeczna osób 65+: kobiety vs mężczyźni (%)	34
Wykres 18. Deprivacja osób 65+ wg wykształcenia (%)	35
Wykres 19. Deprivacja gospodarstw osób starszych wg kwintyla dochodowego (%)	35
Wykres 20. Deprivacja wg typu gospodarstwa domowego seniorów (%)	36
Wykres 21. Deprivacja wg typu GD i kwintyla dochodowego (2024, %)	36
Wykres 22. Deprivacja osób 65+ wg statusu aktywności (%)	36

Streszczenie

Niniejsza ekspertyza stanowi aktualizację opracowania z 2020 roku poświęconego wielowymiarowemu ubóstwu osób starszych w Polsce¹. Aktualizacja jest potrzebna ze względu na szybko zmieniający się kontekst demograficzny, nowe dane obejmujące okres 2018–2024 oraz rozwój ram instytucjonalnych i legislacyjnych polityki senioralnej. Polska wchodzi w fazę przyspieszonego starzenia się społeczeństwa – populacja osób w wieku 80 i więcej lat, licząca obecnie ok. 1,6 mln, wzrośnie do ok. 2,6 mln do 2035 roku w związku z wejściem do tej kohorty licznych roczników wyżu powojennego. Ekspertyza integruje dane ilościowe (EU-SILC, GUS BBGD, GUS BAEL, ZUS, Eurostat) z analizą jakościową 535 cytatów z wywiadów pogłębionych z seniorami oraz 16 cytatów z pamiętników z domów pomocy społecznej (DPS). Wyniki interpretowane są w ramach trzech komplementarnych podejść teoretycznych.

Model wielowymiarowego ubóstwa ATD-Oxford, opracowany partycypacyjnie z udziałem osób doświadczających ubóstwa w sześciu krajach wyróżnia dziewięć wymiarów w trzech kategoriach: doświadczenie (poczucie braku wpływu, cierpienie, walka i opór), relacje (złe traktowanie instytucjonalne i społeczne, brak uznania wkładu) oraz niewystarczające zasoby (brak godnej pracy, niewystarczający dochód, deprywacja materialna i społeczna). Model został uzupełniony o trzy wymiary specyficznie senioralne i pięć czynników modyfikujących. **Podejście oparte na realnych możliwościach** (Capability Approach) Amartyi Sena odpowiada na pytanie, dlaczego osoby dysponujące podobnymi zasobami znajdują się w odmiennych sytuacjach. Kluczowa jest koncepcja czynników konwersji – indywidualnych (stan zdrowia, kompetencje cyfrowe), społeczno-kulturowych (ageizm) i prawno-instytucjonalnych (infrastruktura, dostępność usług) – które wpływają na to, w jakim stopniu zasoby własne mogą zostać przekształcone w cenione stany i aktywności. **Podejście oparte na prawach człowieka** odpowiada na pytanie normatywne: kto ponosi odpowiedzialność i na jakiej podstawie seniorzy mogą domagać się zmiany. Umożliwia ono przekształcenie każdego wymiaru ubóstwa z problemu opisowego w zobowiązanie prawne państwa na trzech płaszczyznach: obowiązku realizacji praw, obowiązku ochrony praw przez podmioty prywatne oraz obowiązku nienaruszania praw przez podmioty państwowe.

Dane pokazują, że pozycja dochodowa osób starszych pogarsza się w stosunku do innych grup. Wskaźnik ubóstwa relatywnego (AROP) osób 65+ wzrósł z 11,7% w 2014 roku do 15,2% w 2024 roku, gdy dla osób poniżej 65. roku życia spadł z 17,9% do 13,5%. Mediana dochodu seniorów w stosunku do mediany osób młodszych spadła z 0,99 do 0,89, co oznacza utratę 10 punktów procentowych parytetu dochodowego w ciągu dekady. Wynika to z niedopasowania tempa i poziomu waloryzacji świadczeń do dynamiki płac.

Rośnie niedostatek w wymiarze wydatków. Wydatki ponad 40% seniorów 65+ nie sięgają poziomu minimum socjalnego (wzrost z 33,8% w 2016 roku do 40,3% w 2024 roku). Ubóstwo skrajne – wydatki poniżej minimum egzystencji – wzrosło w ostatnich latach powyżej 5%, co oznacza, że wydatki co dwudziestego seniora nie pokrywają kosztów biologicznego przetrwania. Jednocześnie spadek ubóstwa ustawowego osób starszych (z 7,0% do 2,1%) jest w dużej mierze wynikiem nienadążającej za inflacją i dochodami trzyletniej weryfikacji kryteriów pomocy społecznej, a nie realną poprawą.

¹ Szarfenberg R., Szarfenberg A. Wielowymiarowe ubóstwo senioralne. WRZOS, Warszawa 2020.
<https://www.eapn.org.pl/eapn/uploads/2020/05/wielowymiarowe-ubostwo-senioralne.pdf>

W populacji osób starszych dochodzi do kumulacji ryzyka ze względu na płeć, samotność i wykształcenie. Ubóstwo samotnych kobiet 65+ wzrosło z 18,2% do 38,3% w dekadzie 2014–2024. Luka emerytalna według płci zamyka się zbyt wolno (z 20,6% do 16,5%), a wskaźnik zastąpienia u kobiet wynosi zaledwie 0,55–0,58 wobec 0,65–0,72 u mężczyzn. Osoby z wykształceniem podstawowym doświadczają deprivacji materialnej 4,5-krotnie częściej niż osoby z wykształceniem wyższym. Profil seniora najbardziej zagrożonego to samotnie mieszkająca kobieta 65+ z wykształceniem podstawowym, w najniższym kwintylu dochodowym, bierna zawodowo i niebędąca emerytką.

Rośnie skala emerytur niższych niż minimalna. Liczba takich emerytur wzrosła o 1712% między 2011 a 2024 rokiem (z 23,9 tys. do 433,1 tys.). Około 108 200 osób (25% tej grupy) otrzymuje świadczenie na poziomie lub poniżej minimum egzystencji. Jest to konsekwencja reformy emerytalnej z 1999 roku i historii wykluczenia z rynku pracy.

Praca zarobkowa wpływa łagodząco na sytuację dochodową osób starszych. Pracujący emeryci (872,6 tys. w grudniu 2024) doświadczają deprivacji na poziomie 2,8% – około czterokrotnie niższym niż bierni niebędący emerytami (11,5%). Jednak ponad jedna czwarta z nich pracuje na umowach cywilnoprawnych, które nie zapewniają pełnych uprawnień pracowniczych. Feminizacja zatrudnienia emerytalnego postępuje – udział kobiet wzrósł z 56,0% do 58,1%, co odzwierciedla większą konieczność ekonomiczną wynikającą z niższych emerytur.

W relacjach seniorów wymiar doświadczenia i emocji dominuje nad brakami materialnymi. Analiza cytatów z wywiadów z seniorami w dziewięciu wymiarach modelu ATD-Oxford prowadzi do wniosku, że niemal połowa materiału (46,9%) dotyczy doświadczenia i emocji (walka i opór, cierpienie, brak wpływu). Z kolei niewystarczające zasoby – wymiary najbliższe danym ilościowym – stanowią jedynie 21,7%. Oznacza to, że wskaźniki ekonomiczne ujmują mniej niż połowę wielowymiarowo rozumianego problemu ubóstwa senioralnego.

Wymiar walki i oporu jest najsilniejszym wymiarem w doświadczeniu osób starszych. Zidentyfikowano go w 136 cytatach (25,4% zbioru), co podważa stereotyp biernego seniora. Sprawczość osób starszych przejawia się w aktywności fizycznej jako strategii utrzymania samodzielności, zaangażowaniu edukacyjnym i kulturalnym, podtrzymywaniu relacji społecznych oraz świadomym kształtowaniu pozytywnego nastawienia. Co istotne, wymiar ten pozostaje stabilny we wszystkich grupach wiekowych, co oznacza, że sprawczość seniorów nie wygasa z wiekiem, choć zmieniają się jej formy.

Skumulowane cierpienie (91 cytatów, 17,0%) wykazuje wyraźną progresję wiekową: od 18,9% w grupie 60–69 do 27,6% w grupie 70–79. Seniorzy nie rozdzielają ciała i psychiki – ból fizyczny, lęk, utrata bliskich i poczucie utraty sensu występują razem.

Deprivacja w dostępie do usług i infrastruktury przewyższa niedostatek dochodowy. Wewnątrz kategorii ekonomicznej ubóstwa deprivacja materialna i społeczna (72 cytaty) dominuje nad niewystarczającym dochodem (22 cytaty) w stosunku ponad 3:1. Seniorzy opisują brak dostępu do usług, infrastruktury, technologii i życia społecznego częściej niż brak pieniędzy jako takich. Potwierdza to centralną tezę podejścia opartego na realnych możliwościach: bariery leżą po stronie czynników konwersji, a nie tylko samych środków będących w dyspozycji seniorów.

Złe traktowanie instytucjonalne prawie nie występuje w wywiadach środowiskowych, ale już z perspektywy pamiętników z DPS proporcja się odwraca: 100% cytatów z materiału pamiętnikarskiego dotyczy tego problemu. Zidentyfikowano dziesięć podkategorii złego traktowania instytucjonalnego, w tym hierarchię personelu nad mieszkańcami, zaniedbanie opieki, mechanizm instytucjonalnego

uciszania oraz eksploatację finansową. Wymuszona milcząca zgoda („to człowiek przemilczy”) wskazuje na systemową asymetrię władzy.

Niewidzialna praca opiekuńcza seniorów występuje również w postaci braku uznania ich wkładu (38 cytatów, 7,1%). Opieka nad wnukami sprawowana przez seniorki – jeden z warunków aktywności zawodowej średniego pokolenia – jest w polskim systemie niemonitorowana, niewyceniana i nieuznana. W grupie 80+ wymiar ten staje się trzecim najważniejszym, co w kontekście rosnącej populacji najstarszych seniorów oznacza, że będzie zyskiwać na znaczeniu.

Jednoczesne zastosowanie trzech ram teoretycznych pozwoliło na sformułowanie pięciu ustaleń. *Po pierwsze*, ubóstwo senioralne przejawia się przede wszystkim w wymiarze doświadczenia, nie jest czysto materialne – polityka oparta wyłącznie na wskaźnikach finansowych jest niewystarczająca. *Po drugie*, seniorzy są sprawczy, ale ich sprawczość realizuje się w warunkach malejących realnych możliwości – wymaga coraz większego wysiłku przy coraz mniejszych efektach. *Po trzecie*, dostosowanie wyborów do sytuacji może maskować faktyczną depryzację: deklaracja zadowolenia seniora żyjącego na granicy ubóstwa nie przesądza o dobrobycie i nie zwalnia państwa ze zobowiązań. *Po czwarte*, doświadczenie ubóstwa jest strukturalnie zróżnicowane terytorialnie: na wsi dominuje utrata sprawczości z powodu braku infrastruktury, w mieście – deprywacja w dostępie przy istniejącej, lecz niedostępnej infrastrukturze. *Po piąte*, złe traktowanie w DPS stanowi naruszenie na trzech płaszczyznach jednocześnie: w instytucjach dochodzi do łamania praw bezpośrednio, nie chronią dostatecznie przed naruszeniami ze strony innych mieszkańców i istnieje problem ze skutecznym nadzorem państwa.

Rekomendacje

Ekspertyza zawiera dwanaście rekomendacji opartych na ustaleniach empirycznych i adresowanych do trzech poziomów interwencji. Na poziomie środków i zabezpieczenia dochodu obejmują one: (1) skoordynowanie filarów zabezpieczenia dochodu osób starszych, (2) wzmocnienie bonu senioralnego jako realnego instrumentu przeciwdziałania ubóstwu opiekuńczemu oraz (5) rozwijanie aktywności zawodowej seniorów jako prawa do wyboru, a nie przymusu pracy z powodu biedy.

Na poziomie czynników konwersji rekomendacje wskazują na: (3) terytorializację polityki senioralnej z wykorzystaniem pełnomocników wojewodów ds. polityki senioralnej, (4) rozwój zintegrowanej opieki geriatrycznej i psychogeriatrycznej, (8) stabilne wspieranie sprawczości seniorów przez programy społeczne, kulturalne, cyfrowe i międzypokoleniowe oraz (9) systemowe powiązanie polityki transportowej z polityką senioralną.

Na poziomie zobowiązań prawnych i ochrony praw osób starszych rekomendacje obejmują: (6) systemowe uznanie wkładu opiekuńczego seniorów i opiekunów nieformalnych, (7) reformę standardów i nadzoru nad DPS, prywatnymi placówkami całodobowymi oraz innymi formami opieki instytucjonalnej, (10) aktywne zaangażowanie Polski w prace nad konwencją o prawach osób starszych, (11) poprawę infrastruktury danych dla diagnostyki ubóstwa senioralnego oraz (12) wzmocnienie bezpieczeństwa ekonomicznego, ochrony majątku i przeciwdziałania przemocy ekonomicznej wobec osób starszych.

Tło demograficzne

Kwestia senioralna staje się coraz ważniejsza, ponieważ Polska będzie w czołówce starzejących się społeczeństw świata. Oznacza to, że relatywnie w stosunku do liczebności innych grup wiekowych szybko przybywać będzie osób w wieku 65 i więcej lat. Sytuacja ta jest w Polsce analizowana od

dziesięcioleci i z różnych perspektyw. W jednym z raportów podsumowano zachodzące procesy wskazując na kilka kierunków zmian: 1) feminizację starości (im starsze roczniki, tym bardziej dominują w nich kobiety), 2) singularyzację starości (coraz większy odsetek osób starszych żyje w jednoosobowych gospodarstwach domowych), 3) podwójne starzenie się (szybszy wzrost odsetka osób w wieku 80 i więcej lat), 4) postępujące wewnętrzne zróżnicowanie starości (pod względem miejsca zamieszkania, wykształcenia, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej)².

Opisane wyżej trendy silnie zależą od echa niżów i wyżów urodzeniowych z przeszłości. Przykładowo w 2024 r. w większości podregionów w Polsce zmniejszała się liczba osób starszych w wieku 80+. Są to roczniki osób urodzonych w latach przedwojennych i wojennych. Do wieku 80+ zbliżają się natomiast osoby z wyżu lat 50. Jest to faza przejściowa poprzedzająca skokowy wzrost populacji najstarszych seniorów. W tabeli 1 przedstawiono porównanie dynamiki zmian liczby ludności 60+ i 80+ między latami 2018 i 2024 w 73 podregionach (ludność rezydująca).

Tabela 1. Dynamika zmian liczby ludności 60+ i 80+ w podregionach w latach 2018–2024

Kategoria	Liczba	Udział (%)	Interpretacja
60+ ↑ i 80+ ↓	51	69,9	Odmładzanie wewnętrzne – wzrost 60+, spadek 80+
60+ ↑ i 80+ ↑	11	15,1	Podwójne starzenie – obie grupy rosną
60+ ↓ i 80+ ↓	8	11,0	Depopulacja senioralna – obie grupy maleją (duże miasta)
60+ ↓ i 80+ ↑	2	2,7	Nożyce demograficzne – spadek 60+, wzrost 80+ (ALARM)
60+ ↑ i 80+ = 0	1	1,4	Stabilizacja 80+ przy wzroście 60+
RAZEM	73	100,0	

Źródło: opracowanie własne, dane GUS

Z tego porównania nie wynika wcale, aby w tym okresie doszło do podwójnego starzenia się, wręcz przeciwnie, dominują podregiony odmładzające się wewnętrznie.

Sytuacja alarmowa, gdy jednocześnie spada liczba osób 60+ i wzrasta liczba osób 80+ to również nie jest podwójne starzenie się. Występowała ona jednak tylko w dwóch podregionach (katowicki, bytomski). Jeśli jednak przesuniemy się w czasie do lat 2026–2027 i kolejnych, będzie to coraz powszechniejsza sytuacja. Do grupy 80+ zaczną wchodzić liczne roczniki wyżu powojennego, co spowoduje skokowy wzrost populacji najstarszych seniorów – nawet o 50–90% w ciągu dekady. Jest to główny powód dyskusji o wyzwaniach dla opieki zdrowotnej i długoterminowej, gdyż najstarsze grupy wiekowe mają częściej problemy ze zdrowiem i ze sprawnością w porównaniu z młodszymi grupami.

Ubóstwo w stosunku do niezaspokojenia konkretnych potrzeb ma specyficzne nazwy, np. bezdomność, ale równie dobrze możemy mówić o skrajnym ubóstwie mieszkaniowym. Jeśli założymy scenariusz, że opieka długoterminowa w jej różnych formach nie będzie nadążać za wzrostem liczby osób jej potrzebujących, to możliwy staje się wzrost ubóstwa opiekuńczego (pojęcie stosowane już w literaturze zagranicznej³). Oznaczałoby to możliwy do uniknięcia wzrost niezaspokojonych potrzeb opiekuńczych oraz skutki tego dla funkcjonowania ludzi w takiej sytuacji.

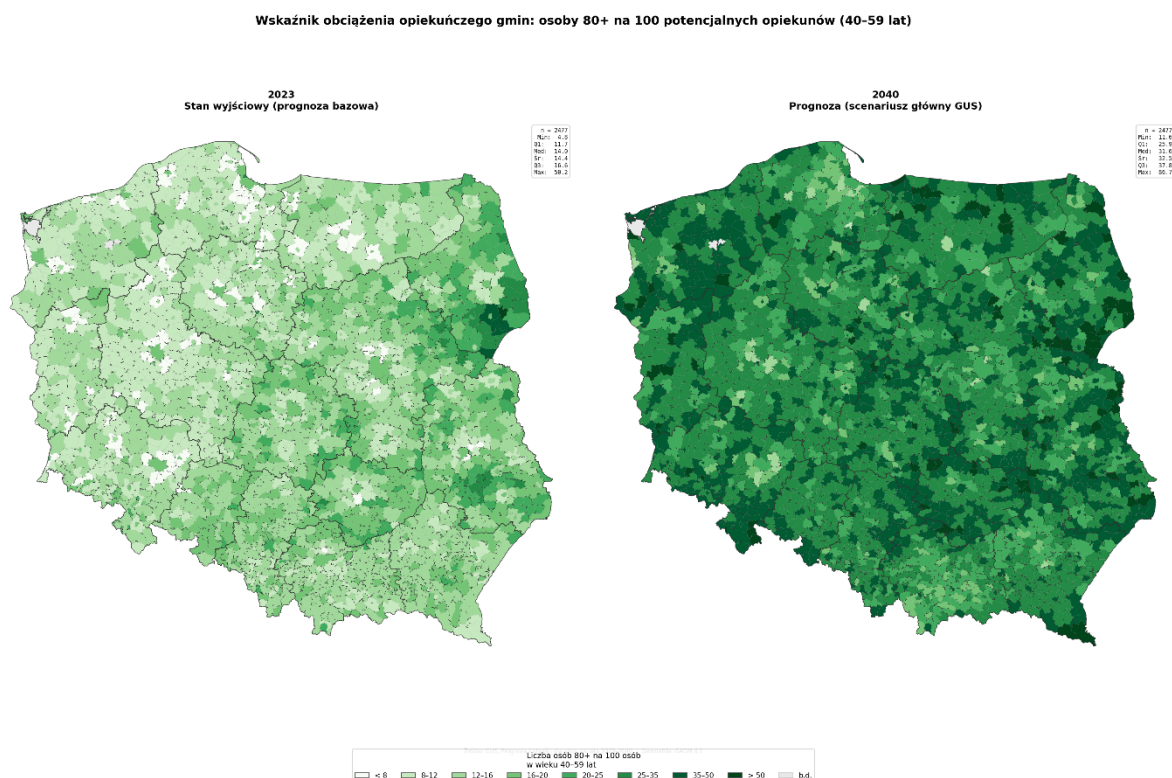
Zestawienie map wskaźnika obciążenia opiekuńczego – mierzonego liczbą osób w wieku 80 i więcej lat przypadających na 100 osób w wieku 40–59 lat – pokazuje skalę prognozowanej zmiany. W 2023

² Błędowski P. [red.]: Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce, IPISS, 2012, s. 6. http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf

³ Kröger T.: *Care Poverty. When Older People's Needs Remain Unmet*, Palgrave Macmillan, Cham 2022.

r. mediana tego wskaźnika wynosi 14, a zaledwie 33 gminy (1,3%) przekraczają próg 25 osób 80+ na 100 potencjalnych opiekunów. W 2040 r. mediana wzrasta do 32, próg 25 przekracza już 79% gmin, a w 97 gminach (4%) wskaźnik przekracza 50 – co oznacza, że na każde dwie osoby w wieku produkcyjno-opiekuńczym przypada co najmniej jeden senior w wieku głębokiej starości. Te 97 gmin to w przeważającej mierze małe, wyludniające się gminy wiejskie i miejsko-wiejskie (średnia ludność w 2040 r.: 3,5 tys., średni ubytek ludności: -24%), zlokalizowane przede wszystkim na Podlasiu, Lubelszczyźnie, w województwach świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i na peryferiach zachodniopomorskich.

Wykres 1. Wskaźnik obciążenia opiekuńczego gmin (2023 i 2040)



Strukturalne ubóstwo opiekuńcze nie sprowadza się jednak wyłącznie do niekorzystnej proporcji demograficznej. To sytuacja, w której zapotrzebowanie na opiekę długoterminową strukturalnie przewyższa zdolność społeczności lokalnej do jej zapewnienia – zarówno nieformalnie (przez rodzinę), jak i instytucjonalnie (przez placówki i usługi publiczne). Mapa 2040 r. pokazuje, że w gminach o najwyższym wskaźniku kurczy się jednocześnie baza podatkowa, zasoby kadrowe pomocy społecznej i dostępność opieki zdrowotnej, tworząc spiralę niedostępności. Obraz tej spirali potwierdza badanie jakościowe RPO poświęcone dostępności usług społecznych w gminach wiejskich⁴, z którego wynika, że nawet tam, gdzie gmina dysponuje podstawową infrastrukturą społeczną – ośrodkiem zdrowia, gminnym ośrodkiem pomocy społecznej, biblioteką – zakres i dostępność usług dla seniorów są radykalnie zróżnicowane w zależności od odległości od siedziby gminy, stanu transportu publicznego, zasobów kadrowych i kondycji finansowej samorządu. W dwunastu badanych gminach zaobserwowano wyraźny deficyt ośrodków wsparcia dziennego – w

⁴ Szatur-Jaworska B. [red.]: *Dostępność usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich. Raport*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2024, nr 4. Warszawa 2024. Badanie jakościowe przeprowadzono na zlecenie RPO od września do listopada 2023 r. w dwunastu celowo dobranych gminach wiejskich o zróżnicowanym profilu społeczno-gospodarczym (wg klasyfikacji MROW IRWiR PAN).

całej próbie istniały zaledwie trzy takie placówki. Pracownicy instytucji pomocy społecznej z reguły nie dysponowali służbowymi samochodami, co ograniczało ich zdolność dotarcia do najdalej mieszkających seniorów potrzebujących wsparcia. Pokazuje to, że w gminach z klastrow 4 i 5 (patrz niżej w tym punkcie) – gdzie trzy czwarte nie posiada żadnej infrastruktury instytucjonalnej – sytuacja jest prawdopodobnie znacznie bardziej dotkliwa niż w celowo dobranych gminach badania RPO, które z reguły dysponowały przynajmniej podstawowym zapleczem usługowym.

W takich warunkach nawet obecne, już teraz niewystarczające, standardy opieki mogą okazać się niemożliwe do utrzymania. Problem dotyczy przy tym nie tylko peryferii Polski wschodniej: prognoza pokazuje, że do 2040 r. ponad 79% gmin w kraju znajdzie się w strefie zwiększonych wyzwań opiekuńczych.

Skala prognozowanej zmiany – wzrost mediany z 14 do 32 osób 80+ na 100 potencjalnych opiekunów w zaledwie 17 lat – powinna stanowić sygnał alarmowy dla polityki społecznej. Przejście od modelu opieki opartego na zasobach rodziny do systemu usług publicznych i środowiskowych wymaga wieloletnich inwestycji infrastrukturalnych, kadrowych i finansowych. Mapy pokazują, że punktem wyjścia powinno być zidentyfikowanie gmin o najwyższym spiętrzeniu ryzyk – depopulacja, starzenie i brak infrastruktury opiekuńczej – jako priorytetowych obszarów interwencji. Bez działań wyprzedzających, ubóstwo opiekuńcze stanie się w tych gminach realnym doświadczeniem tysięcy seniorów pozbawionych wsparcia rodziny, środowiska i instytucji.

Ramka 1. Luka opiekuńcza – infrastruktura opieki długoterminowej w świetle danych BGK (2026)

Prognozowany wzrost populacji wymagającej opieki – z 3,1 mln osób w wieku 75+ w 2025 r. do 4,3 mln w 2035 r. – stawia pytanie o zdolność systemu instytucjonalnego do absorpcji rosnącego zapotrzebowania. Raport Banku Gospodarstwa Krajowego (BGK 2026) dostarcza pierwszej kompleksowej odpowiedzi, agregując dane o trzech filarach opieki stacjonarnej: domach pomocy społecznej (DPS), prywatnych domach opieki całodobowej (PDOC) oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZOL/ZPO).

Stan infrastruktury. Na koniec 2024 r. system dysponował łącznie ok. 151,6 tys. miejsc stacjonarnych: 903 DPS oferowały ok. 84,3 tys. miejsc, 680 PDOC – ok. 28,0 tys. miejsc, a 618 placówek ZOL/ZPO – ok. 39,3 tys. miejsc. Łączna liczba miejsc obejmuje zatem zaledwie 5,0% populacji osób 75 i więcej lat – wskaźnik plasujący Polskę w końcówce państw europejskich.

Luka europejska. Według danych OECD i Eurostatu zagregowanych przez BGK wskaźnik dostępu do opieki instytucjonalnej (liczba miejsc na 100 osób 75+) wynosi w Belgii 13,3%, w Niemczech 13,1%, w Holandii 9,7%, a w Polsce – 5,0%. Osiągnięcie nawet skromnego progu 6% wymagałoby utworzenia ok. 32,6 tys. dodatkowych miejsc. Jednocześnie średnioroczne tempo przyrostu miejsc w sektorze publicznym (DPS) wynosi zaledwie 0,4% (skumulowany roczny wskaźnik wzrostu CAGR 2019–2024) – przy obecnej dynamice zamknięcie luki zajęłoby ponad pięć dekad, w ciągu których populacja 75+ wzrośnie o dalsze 40%.

Luka finansowa. Średni koszt utrzymania mieszkańca DPS wynosił w 2024 r. ok. 7 000 zł miesięcznie (średnia dla Polski, z rozpiętością od 5 081 zł w województwie świętokrzyskim do 8 152 zł w lubuskim). Tymczasem 70% przeciętnej emerytury – ustawowy pułap partycypacji mieszkańca w kosztach – stanowiło w tym samym okresie ok. 2 653 zł, co pokrywa mniej niż 38% kosztu pobytu. Różnicę finansuje samorząd terytorialny, którego obciążenie rośnie wraz z narastaniem liczby podopiecznych. Jedynie ok. 2% mieszkańców DPS finansuje pobyt ze środków własnych. Problem pogłębia się terytorialnie: w województwach o najwyższym koszcie utrzymania (lubuskie: 8 152 zł,

mazowieckie: 7 776 zł) luka między kosztem pobytu a wkładem mieszkańca przekracza 5 000 zł miesięcznie.

Stagnacja publiczna, ekspansja prywatna. Dynamika sektora publicznego kontrastuje z ekspansją prywatnej opieki całodobowej: liczba placówek PDOC rosła w tempie CAGR 12,0% w okresie 2019–2024 (z 385 do 680), a liczba oferowanych przez nie miejsc – w tempie CAGR 13,9% (z 14,6 tys. do 28,0 tys.). Prywatna opieka wypełnia zatem lukę, której sektor publiczny nie jest w stanie domknąć – ale robi to na warunkach rynkowych, de facto niedostępnych dla seniorów o najniższych dochodach, pogłębiając nierówność w dostępie do opieki.

Kolejki jako miara deficytu. Choć liczba osób oczekujących na miejsce w DPS spadła z 8,8 tys. w 2019 r. do najniższego poziomu 4,8 tys. w 2022 r. (efekt nadumieralności w okresie pandemii COVID-19), od 2022 r. kolejka ponownie rośnie – osiągając 6,0 tys. w 2024 r. (wzrost o 26% w dwa lata). Średni czas oczekiwania wynosił w 2024 r. 6 miesięcy, ze znacznym zróżnicowaniem terytorialnym: od 1 miesiąca w województwie podkarpackim do 9 miesięcy w śląskim. W kontekście prognozowanego wzrostu populacji 80+ tendencja ta zapowiada powrót i przekroczenie poziomu sprzed pandemii w ciągu najbliższych lat.

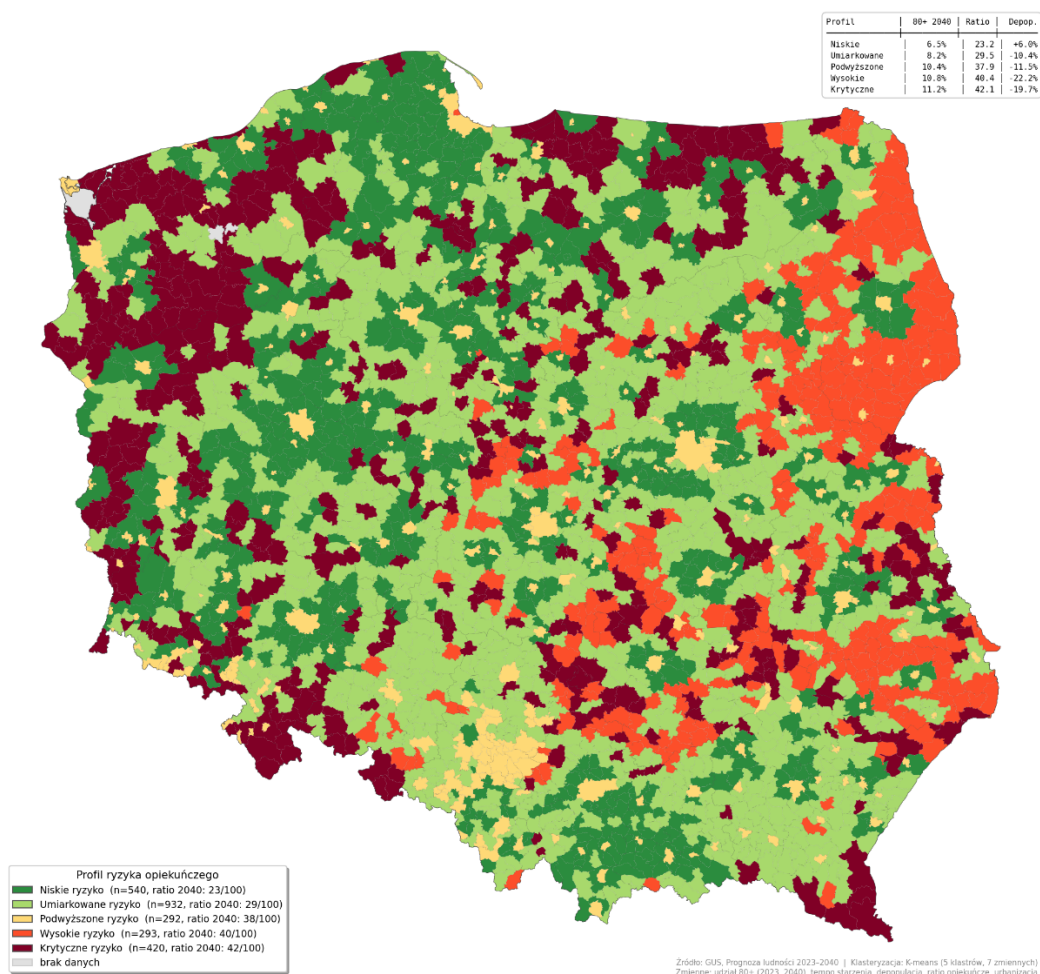
W perspektywie podejścia opartego na realnych możliwościach (patrz kolejna część ekspertyzy) dane BGK dokumentują trzy kategorie barier konwersji uniemożliwiających seniorom przekształcenie formalnego prawa do opieki w realny dostęp do niej. Bariera prawno-instytucjonalna przejawia się w niewystarczającej liczbie miejsc i wielomiesięcznych kolejkach; bariera finansowa – w luce między kosztem opieki a zdolnością płatniczą seniora i samorządu; bariera terytorialna – w nierównomiernym rozmieszczeniu infrastruktury, które sprawia, że dostęp do opieki zależy nie od potrzeby, lecz od miejsca zamieszkania. Każda z tych barier stanowi jednocześnie naruszenie zobowiązania do realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 12 Europejskiej Karty Społecznej) i prawa do niezależnego życia (art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, stosowanego per analogiam wobec osób starszych z ograniczoną samodzielnością).

Źródło: opracowanie własne na podstawie BGK, Opieka długoterminowa w Polsce. Perspektywy rozwoju rynku, Warszawa 2026.

Na podstawie prognozy demograficznej GUS 2023–2040 i danych BDL o infrastrukturze opiekuńczej przeprowadzono klasteryzację 2477 gmin metodą K-means. Algorytm uwzględnił siedem zmiennych: udział osób 80+ w populacji gminy w 2023 i 2040 r., zmianę tego udziału w punktach procentowych, prognozowaną zmianę liczby ludności ogółem, wskaźnik obciążenia opiekuńczego (liczba osób 80+ na 100 osób w wieku 40–59 lat) w obu punktach czasowych oraz charakter gminy (miejska/wiejska). Zmienne znormalizowano metodą standaryzacji (z-score), a liczbę klastrow ustalono na pięć, co pozwoliło wyodrębnić kilka profili ryzyka – od gmin o korzystnej sytuacji demograficznej po gminy zagrożone strukturalnym kryzysem opiekuńczym (mapa).

Wykres 2. Typologia gmin według profilu ryzyka opiekuńczego

Typologia gmin według profilu ryzyka opiekuńczego
Klasteryzacja K-means na podstawie prognozy GUS 2023-2040



Wyniki klasteryzacji przedstawia też poniższa tabela. Klastry uporządkowano od najniższego do najwyższego poziomu ryzyka, mierzonego przede wszystkim prognozowanym wskaźnikiem obciążenia opiekuńczego w 2040 r. (liczba osób 80+ na 100 potencjalnych opiekunów 40–59).

Tabela 2. Profil ryzyka opiekuńczego według gmin i prognozy demograficznej 2023–2040

Profil ryzyka	n	Obciążenie 2040 (80+/100 opiek.)	Zm. ludności (%)	Udział 80+ 2040 (%)	Bez DPS (%)
Niskie ryzyko	540	23,2	+6,0	6,5	57
Umiarkowane ryzyko	932	29,5	-10,4	8,2	68
Podwyższone ryzyko	292	37,9	-11,5	10,4	23
Wysokie ryzyko	293	40,4	-22,2	10,8	74
Krytyczne ryzyko	420	42,1	-19,7	11,2	78

Źródło: opracowanie własne

Klaster 1 – niskie ryzyko obejmuje 540 gmin (22% ogółu), głównie podmiejskich, położonych w strefach funkcjonalnych dużych miast. To jedyna grupa z dodatnią dynamiką ludnościową (+6%). Prognozowany wskaźnik obciążenia wynosi 23 osoby 80+ na 100 potencjalnych opiekunów, a udział

najstarszej populacji sięgnie w 2040 r. ok. 6,5%. Gminy te korzystają z napływu młodszych mieszkańców w procesie suburbanizacji, co łagodzi presję demograficzną. Na mapie tworzą widoczne strefy podmiejskie wokół Warszawy, Krakowa, Wrocławia, Poznania i Trójmiasta.

Klaster 2 – umiarkowane ryzyko to najliczniejsza grupa (932 gminy, 38%). Są to przeważnie gminy wiejskie i mniejsze miasta, które doświadczają umiarkowanego odpływu ludności (-10,4%) i stopniowego starzenia się. Wskaźnik obciążenia w 2040 r. osiągnie średnio 29,5/100, co jest wartością wyższą niż obecna średnia krajowa, ale wciąż możliwą do zaadresowania przez samorządową politykę społeczną. Problemem jest natomiast wyraźny deficyt infrastruktury: 68% gmin tego klastra nie posiada żadnego domu pomocy społecznej. To właśnie ta grupa – dziś stosunkowo spokojna demograficznie – wymaga pilnych działań prewencyjnych, zanim w ciągu najbliższych 15 lat presja opiekuńcza gwałtownie wzrośnie.

Klaster 3 – podwyższone ryzyko wyróżnia się specyficzną charakterystyką: tworzą go wyłącznie gminy miejskie (292 jednostki). Są to średnie i mniejsze miasta, które tracą mieszkańców (-11,5%) i jednocześnie notują wysoki prognozowany wskaźnik obciążenia – blisko 38 osób 80+ na 100 opiekunów. Co istotne, jako ośrodki miejskie, gminy te z reguły dysponują pewną infrastrukturą opiekuńczą (77% posiada DPS), lecz jej gęstość jest najniższa ze wszystkich klastrów – mediana wynosi zaledwie 4 miejsca na 100 osób 80+. Koncentracja potrzeb w miastach o kurczącej się bazie podatkowej stawia pod znakiem zapytania zdolność tych samorządów do finansowania rozbudowy usług opiekuńczych.

Klaster 4 – wysokie ryzyko (293 gminy) wykazuje najgłębszą depopulację spośród wszystkich grup: prognozowany spadek ludności sięga -22,2%. Są to gminy peryferyjne, głównie wiejskie, położone na ścianie wschodniej, w Sudetach oraz na Opolszczyźnie – regionach dotkniętych wieloletnią emigracją zarobkową. Wskaźnik obciążenia przekroczy tam 40 osób 80+ na 100 opiekunów, a aż 74% gmin nie dysponuje żadnym DPS. Skala wyludnienia oznacza, że nie tylko brakuje infrastruktury instytucjonalnej, ale kurczy się również pula nieformalnych opiekunów rodzinnych – dzieci i wnuki tych seniorów często mieszkają już w dużych ośrodkach miejskich lub za granicą.

Klaster 5 – krytyczne ryzyko skupia 420 gmin (17%), w których nakładają się wszystkie niekorzystne tendencje. Prognozowane obciążenie opiekuńcze jest najwyższe – 42 osoby 80+ na 100 potencjalnych opiekunów. Depopulacja sięga -19,7%, a udział osób 80+ w populacji przekroczy 11%. Większość gmin tego klastra (78%) nie ma domu pomocy społecznej. Na mapie klaster ten dominuje we wschodniej Polsce (Podlasie, Lubelszczyzna, Podkarpacie), a także w rejonach południowej Wielkopolski i świętokrzyskiego. Są to obszary, gdzie zjawisko ubóstwa opiekuńczego może przyjąć formę strukturalną i systemową – brak będzie zarówno instytucji, jak i ludzi zdolnych do sprawowania opieki.

Typologia ujawnia wyraźną polaryzację przestrzenną Polski pod względem ryzyka opiekuńczego. Pięć profili tworzy niemal koncentryczny układ: strefy podmiejskie o niskim ryzyku otoczone są pierścieniem gmin o ryzyku umiarkowanym, a peryferie kraju – szczególnie ściana wschodnia i Sudety – zdominowane są przez klastry wysokiego i krytycznego ryzyka. Rozpoznanie gradientu przestrzennego ma zasadnicze znaczenie dla planowania: gminy o najwyższym ryzyku są jednocześnie najuboższe i najgorzej skomunikowane, co utrudnia zarówno budowę nowych placówek, jak i rekrutację personelu opiekuńczego.

Najwyższe ryzyko występuje w gminach klastrów 4 i 5 (w sumie 713 jednostek, niemal 29% ogółu), gdzie trzy czwarte nie posiada żadnej infrastruktury instytucjonalnej, a jednocześnie dynamika wyludnienia systematycznie osłabia mechanizmy opieki nieformalnej. W tych gminach tradycyjny model rodzinnej opieki nad seniorem – wciąż dominujący w Polsce – staje się coraz mniej realny.

Zintegrowane ramy teoretyczne

Model ubóstwa wielowymiarowego

W ekspertyzie z 2020 r. ubóstwo senioralne było analizowane z perspektywy modelu wielowymiarowego, w którym uwzględniono nie tylko – typowe dla badań tego zjawiska – aspekty ekonomiczne, wśród których są strumienie finansowe (dochody lub wydatki) oraz deklaracje o niezaspokojeniu potrzeb materialnych (deprywacja materialna).

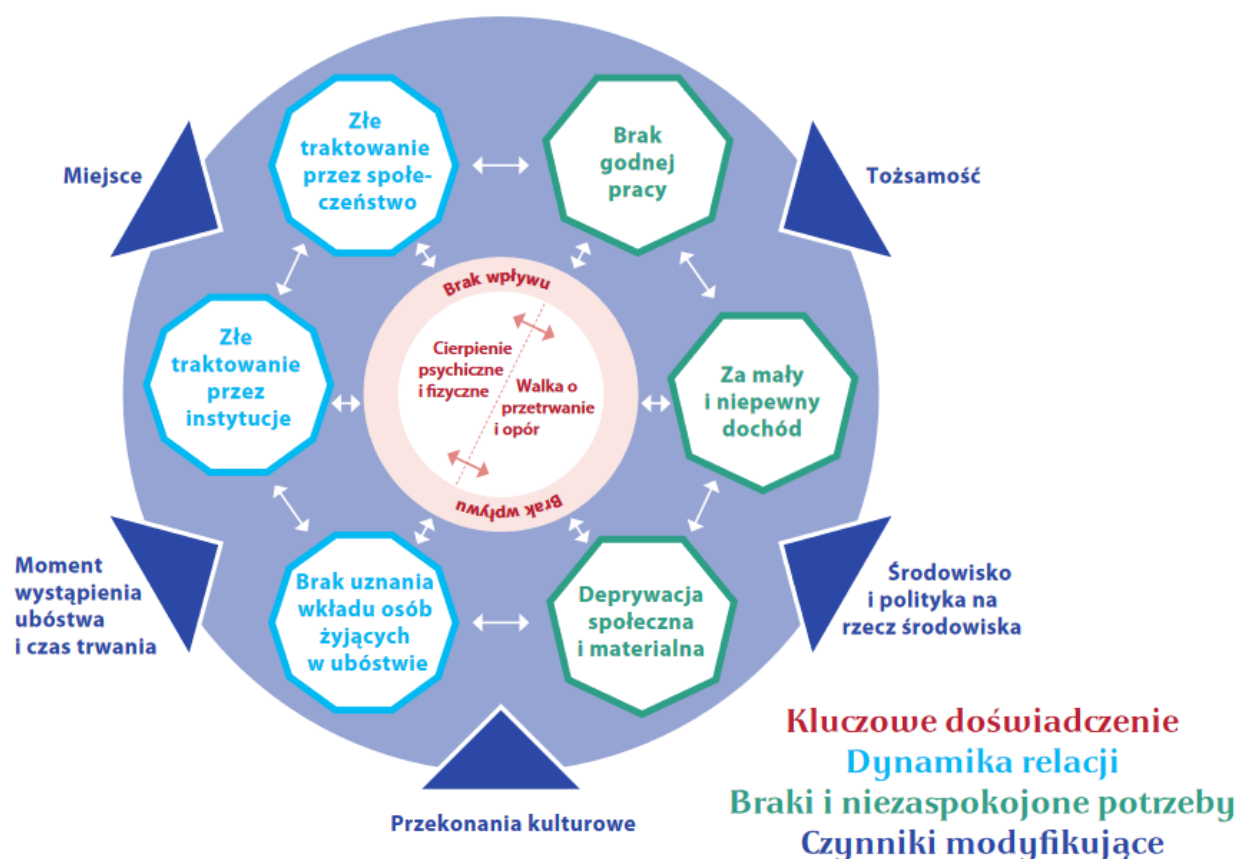
Model został opracowany partycypacyjnie we współpracy z osobami, które doświadczają różnych problemów związanych z ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kilku krajach z kilku kontynentów (z Bangladeszu, Boliwii, Francji, Stanach Zjednoczonych, Tanzanii i Wielkiej Brytanii). Wiodącą rolę w jego opracowaniu odegrali organizacja ATD Czwarty Świat oraz naukowcy z Uniwersytetu Oksfordzkiego. Model wyróżnia trzy kategorie wymiarów ubóstwa⁵:

- ekonomiczny (brak godnej pracy, za mały i niepewny dochód, niezaspokojenie potrzeb materialnych i społecznych);
- społeczno-instytucjonalny (złe traktowanie przez społeczeństwo i instytucje, nieuznawanie wkładu ubogich);
- psychologiczny (poczucie braku wpływu, cierpienie psychiczne i fizyczne, postawa walki i oporu).

Poza tymi wymiarami wyszczególniono również rodzaje czynników modyfikujących wpływających na ubóstwo wielowymiarowe. Były to miejsce zamieszkania, tożsamość, moment i czas trwania ubóstwa, wartości kulturowe oraz czynniki związane ze środowiskiem. W badaniu uwzględniono również specyfikę senioralną ubóstwa. U osób starszych dodatkowe znaczenie miały samotność i poczucie straty, brak szacunku i dyskryminacja, ryzyko utraty dochodu i majątku ze względu na korupcję oraz konflikty w społeczności i w rodzinie. Ważne jest też miejsce zamieszkania osób starszych, gdyż inna jest ich sytuacja w dużym i rozwijającym się mieście, a inna na oddalonej wsi, z której odpływają kolejne młode osoby.

⁵ Bray R., Walker R., Ukryte wymiary ubóstwa. Międzynarodowe badanie partycypacyjne, ATD Fourth World, Oxford University, 2019, <http://www.atd.org.pl/wp-content/uploads/2013/03/UkryteWymiaryUbostwa-v1.1.pdf>.

Schemat 1 Model wielowymiarowego ubóstwa ATD-Oxford



Źródło: R. Bray, i R. Walker, *Ukryte wymiary ubóstwa. Międzynarodowe badanie partycypacyjne, ATD Fourth World, Oxford University, 2019, s. 8.*

Wymiar zawodowy dla osób starszych uwzględnia godną pracę w sposób bezpośredni i pośredni. Młodsze osoby starsze mogą pracować i łączyć pracę z emeryturą lub też odkładać przejście na emeryturę. Z kolei osoby, które miały w przeszłości dostatecznie długo pracę legalną nabywają uprawnienie do co najmniej emerytury minimalnej. Powinna ona chronić przed ubóstwem i zapewniać stały dochód. Stąd też brak odpowiedniego okresu godnej pracy w przeszłości (w Polsce 20 lat stażu ubezpieczeniowego dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn) może wyrażać się w tym, że osoba starsza nie ma prawa do emerytury lub też otrzymuje emeryturę niższą niż minimalna, co stało się możliwe w polskim systemie emerytalnym zreformowanym w 1999 r. Wykluczenie z minimalnej emerytury jest też konsekwencją wykluczenia z rynku pracy. Im starsza grupa wiekowa, tym mniejsze są możliwości dorabiania do emerytury. Sytuacja materialna seniorów zależy więc od tego, jaki jest ich potencjał do kontynuowania pracy oraz od tego, jaka była ich kariera zawodowa i rodzinna (renta rodzinna w przypadku wdowieństwa) w przeszłości.

Od zasobów do realnych możliwości

Model wielowymiarowego ubóstwa ATD-Oxford opisuje *stany*, w których osoby starsze się znajdują – niski dochód, niezaspokojone potrzeby, złe traktowanie przez instytucje, poczucie braku wpływu. Nie wyjaśnia jednak systematycznie, dlaczego osoby dysponujące podobnymi zasobami (np. taką samą emeryturą) mogą znajdować się w radykalnie odmiennych sytuacjach życiowych. Dla zrozumienia tego mechanizmu konieczne jest uzupełnienie modelu ATD-Oxford o podejście zorientowane na

realne możliwości (Capability Approach, CA), zapoczątkowane przez Amartię Sena⁶ i rozwijane w kontekście polityki społecznej m.in. przez Annę Kurowską⁷. Podejście to przenosi punkt ciężkości z zasobów, jakie ludzie posiadają, na realne możliwości, jakimi dysponują – co bezpośrednio dotyczy ich podmiotowości i sprawczości. Nie pyta ono, co i ile osoba posiada, lecz czym realnie może być i co realnie może robić – jakie ma realne możliwości realizacji **cenionych sposobów życia i funkcjonowania**.

Za takie cenione funkcjonowania seniorów w kontekście polskim można uznać: odpowiednie odżywienie, zdrowie i sprawność, bezpieczeństwo materialne i mieszkaniowe, szacunek i godne traktowanie, uczestnictwo w życiu społecznym i utrzymywanie relacji, poczucie wpływu na własne życie oraz autonomię decyzyjną, a także godne starzenie się z dostępem do odpowiedniej opieki. Wśród nich zdrowie i sprawność pełnią rolę podstaw, bez których realizacja wszelkich pozostałych staje się bardzo trudna lub niemożliwa.

Centralnym pojęciem wyjaśniającym tego podejścia jest koncepcja **czynników konwersji**, które determinują, w jakim stopniu środki posiadane przez osobę – jej uprawnienia, świadczenia, usługi – mogą zostać rzeczywiście przekształcone w cenione funkcjonowania. Wyróżnia się trzy ich rodzaje; każdy z nich nabiera w kontekście senioralnym specyficznej treści. *Indywidualne* czynniki konwersji obejmują pogarszający się stan zdrowia, wielochorobowość, ograniczenia sprawności ruchowej i sensorycznej, a także niski poziom kompetencji cyfrowych. Senior mający prawo do leczenia geriatrycznego, lecz zbyt niesamodzielny, by dotrzeć do oddalonego o ponad sto kilometrów oddziału, nie ma realnej możliwości przekształcenia tego prawa w cenione funkcjonowanie. *Społeczno-kulturowe* czynniki to przede wszystkim ageizm – głęboko zakorzenione stereotypy przypisujące seniorom bierność i niesamodzielność, które zamykają im dostęp do rynku pracy, obniżają jakość kontaktu z instytucjami i prowadzą do uwewnętrznienia przez nich niskich oczekiwań. *Prawno-instytucjonalne* czynniki konwersji obejmują z kolei braki w infrastrukturze transportowej (wykluczenie transportowe), niedostateczną sieć placówek geriatrycznych i opiekuńczych czy bariery w dostępie do usług cyfrowych.

To, czy senior faktycznie realizuje cenione funkcjonowanie, zależy nie tylko od posiadanych możliwości, lecz także od jego świadomego i wolnego wyboru. Senior mający kompetencje i dostęp, który świadomie wybiera inne formy komunikacji niż internet, jest w zupełnie innej sytuacji niż ten, który z internetu nie korzysta, bo nigdy nie miał okazji się go nauczyć. Obserwowane zachowanie jest identyczne, ale *zbiór możliwości* – radykalnie różny. W kontekście senioralnym szczególnego znaczenia nabiera tu problem **adaptacyjnych preferencji**. Wieloletnie doświadczenie niedostatku, marginalizacji i braku szacunku może prowadzić do „przystosowania się” do niskiego poziomu życia i niskiej samooceny – senior żyjący od lat na granicy ubóstwa może deklarować zadowolenie, ponieważ obniżył oczekiwania do minimum. Dobrobyt należy więc oceniać nie przez pryzmat deklarowanej satysfakcji, lecz z perspektywy realnie dostępnego zestawu możliwości.

Politykę społeczną wobec seniorów i jej instrumenty (uprawnienia, świadczenia, usługi) należy interpretować przede wszystkim jako **źródło środków**, nie jako czynniki konwersji. Dopiero interakcja tych środków z czynnikami konwersji decyduje o tym, czy stają się one realnymi możliwościami. Trzynasta i czternasta emerytura jako transfer pieniężny stanowi środek; o tym, czy przekłada się on na realne możliwości odżywiania, leczenia czy uczestnictwa w kulturze, decyduje sieć czynników konwersji – od dostępności usług w miejscu zamieszkania, przez sprawność ruchową, po postawy

⁶ Sen A.: *Development as Freedom*, Oxford University Press, Oxford 1999.

⁷ Kurowska A.: Capability Approach jako podejście badawcze w polityce społecznej, *Polityka Społeczna* nr 5–6/2017, s. 20–25.

personelu medycznego. Co więcej, polityka społeczna sprzyjająca rozwojowi powinna osiągać swoje cele przez poszerzanie realnych możliwości wyboru, a nie przez narzucanie seniorom określonych sposobów funkcjonowania. Polityka senioralna oceniana z tej perspektywy musi zatem obejmować nie tylko zapewnianie środków, ale również systematyczne identyfikowanie i usuwanie barier w czynnikach konwersji. Nie mówi ona jednak, *kto* jest za to odpowiedzialny i na jakiej podstawie prawnej seniorzy mogą egzekwować poszerzanie swoich realnych możliwości. Tę lukę wypełnia dopiero podejście oparte na prawach człowieka.

Podejście oparte na prawach

Istotą tego podejścia jest zmiana paradygmatu: przejście od modelu pomocowego, w którym osoby starsze są traktowane jako bierne obiekty wsparcia i opieki, do modelu, w którym stają się podmiotami praw i mogą same domagać się ich realizacji. W paradygmacie pomocowym zakres i jakość wsparcia zależą od aktualnej woli politycznej rządzących – państwo „może, ale nie musi” podejmować określone działania na rzecz seniorów. W paradygmacie opartym na prawach natomiast państwo jest zobowiązane, a nie jedynie „powinno”, prowadzić politykę zapewniającą realizację konkretnych praw osób starszych. Różnica ta ma zasadnicze znaczenie praktyczne: gdy państwo nie wywiązuje się z obowiązku zapewnienia chociażby prawa do ochrony zdrowia czy prawa do odpowiedniego poziomu życia, osoby starsze zyskują legitymację do egzekwowania tych praw, a ich głos – instytucjonalną moc.

Raport Amnesty International⁸ identyfikuje deficyty w ochronie praw osób starszych w Polsce na dwóch przenikających się płaszczyznach. Pierwsza dotyczy obowiązków ciążących bezpośrednio na państwie – w obszarach takich jak ochrona zdrowia (w tym zdrowia psychicznego), zabezpieczenie społeczne czy zapobieganie wykluczeniu społecznemu i transportowemu (obowiązek realizacji praw). Druga płaszczyzna obejmuje obowiązki pośrednie, związane z regulacją działań innych podmiotów mogących naruszać prawa człowieka – chodzi tu zwłaszcza o przeciwdziałanie dyskryminacji na rynku pracy (ageizm) oraz przeciwdziałanie różnym formom przemocy (obowiązek ochrony praw). Deficyty te dotyczą zarówno sfery praw osobistych i politycznych, jak i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych, co dowodzi potrzeby przekrojowego podejścia w polityce senioralnej, w szczególności w kontekście wielowymiarowego ubóstwa.

Do tego dochodzi trzecia płaszczyzna deficytów – naruszanie wymogu, aby państwo i jego podmioty (rządowe, samorządowe) same nie naruszały praw seniorów. Deficyty w tym wymiarze obejmują między innymi nadużycia w gminnych czy ponadgminnych placówkach opieki długoterminowej oraz niedostatki kontroli w tym zakresie.

Trójpodział obowiązków państwa – poszanowania, ochrony i realizacji praw – pozwala precyzyjniej zidentyfikować, gdzie dochodzi do zaniedbań wobec seniorów. Najbardziej widoczne staje się to wtedy, gdy zestawimy te trzy obowiązki z trzema rodzajami czynników konwersji wprowadzonymi w poprzedniej sekcji – to one decydują, czy formalnie przyznane prawa przekładają się na realne możliwości seniorów. Zaniedbanie obowiązku zachodzi wtedy, gdy państwo nie usuwa znanych mu barier konwersji, mimo że mieści się to w jego kompetencjach.

⁸ Fortuna J., Klimowicz T., Płoszka A.: Jesteśmy – mamy prawa. Czyli dlaczego potrzebujemy konwencji o ochronie praw osób starszych? Analiza Amnesty International, Stowarzyszenie Amnesty International, Warszawa 2025.

Państwo i jego instytucje same nie mogą naruszać praw – wynika to z obowiązku ich poszanowania. Zaniedbanie tego obowiązku w kontekście senioralnym polega na tworzeniu nowych barier konwersji, a nie tylko na niereagowaniu na istniejące. Cyfryzacja usług publicznych bez utrzymania równoległej ścieżki tradycyjnej zamienia ograniczone kompetencje cyfrowe – indywidualny czynnik konwersji – w faktyczne wykluczenie z dostępu do świadczeń i usług. Procedury orzecznicze i administracyjne wymagające wielokrotnych dojazdów do oddalonych placówek działają podobnie względem ograniczeń sprawności ruchowej. Nadużycia w placówkach opieki długoterminowej to z kolei bezpośrednie naruszenie obowiązku poszanowania godności osób już najsilniej zależnych od indywidualnych czynników konwersji.

Obowiązek ochrony praw nakazuje z kolei regulować działania podmiotów trzecich tak, by te nie naruszały praw seniorów. Zaniedbania w tym obszarze odpowiadają wprost społeczno-kulturowym czynnikom konwersji. Słabość mechanizmów antydyskryminacyjnych na rynku pracy pozwala ageizmowi pracodawców przekładać się na realne wykluczenie z zatrudnienia – a więc na utratę możliwości pracy oraz nabywania uprawnień emerytalnych. Brak skutecznych regulacji ochrony konsumenckiej wobec praktyk wymierzonych w osoby starsze – od pożyczek lichwiarskich po niedozwolone klauzule w umowach z placówkami opieki – sprawia, że stereotypy o niesamodzielności i łatwowierności seniorów stają się narzędziem ich faktycznego krzywdzenia. Niedostateczna ochrona przed przemocą domową i ekonomiczną – często ze strony członków rodziny – zamienia rodzinne wzorce kulturowe w czynnik faktycznie ograniczający autonomię seniorów.

Państwo nie powinno samo naruszać praw seniorów ani dopuszczać, by czyniły to inne podmioty. To jednak nie wyczerpuje jego obowiązków – powinno również aktywnie zapewniać warunki urzeczywistniania tych praw. Zaniedbania w tym obszarze odpowiadają prawno-instytucjonalnym czynnikom konwersji i są najszerzym źródłem rozdziewięku między formalnym prawem a realną możliwością jego realizacji. Ograniczona sieć oddziałów geriatrycznych i niedobór geriatrów sprawiają, że prawo osoby starszej do ochrony zdrowia pozostaje częściowo deklaratywne. Wykluczenie transportowe znacznej części obszarów wiejskich uniemożliwia korzystanie z usług zdrowotnych, kulturalnych i administracyjnych, które formalnie seniorów obejmują. Niedostateczna sieć środowiskowych usług opiekuńczych zmusza do wyboru między opieką nieformalną świadczoną przez rodzinę a instytucjonalizacją – ograniczając realne możliwości samodzielnego zamieszkiwania. Brak programów rozwoju kompetencji cyfrowych blokuje z kolei usuwanie indywidualnego czynnika konwersji, który państwo poprzez swą politykę cyfryzacyjną samo czyni coraz bardziej dotkliwym.

Podejście oparte na prawach człowieka działa zatem dwutorowo. Odniesienie czynników konwersji do obowiązków państwa wskazuje, przez jaki mechanizm dochodzi do zaniedbań – która z barier nie została usunięta i kto za to odpowiada. Z kolei odniesienie wymiarów wielowymiarowego ubóstwa – ekonomicznego, społeczno-instytucjonalnego i psychologicznego – do konkretnych praw wskazuje, co zostało naruszone w sytuacji życiowej seniora i czego może się on prawnie domagać. Razem przekształcają każdy wymiar ubóstwa z problemu w konkretne zobowiązanie prawne. Brak godnej pracy w przeszłości i wynikające z niego niskie emerytury to naruszenie prawa do odpowiedniego poziomu życia. Wykluczenie komunikacyjne to nie tylko kwestia niedofinansowanej infrastruktury, ale ograniczenie swobody przemieszczania się. Samotność i izolacja to nie tylko prywatne doświadczenie, lecz deficyt w realizacji prawa do partycypacji i integracji ze społecznością.

Kluczowym instrumentem instytucjonalizacji tej perspektywy miałyby być międzynarodowa konwencja o prawach osób starszych, nad którą prace zainicjowała Rada Praw Człowieka ONZ w kwietniu 2025 roku. Jak argumentuje raport Amnesty International, osoby starsze – podobnie jak dzieci, kobiety czy osoby z niepełnosprawnościami – mierzą się z wyzwaniami charakterystycznymi dla swojej grupy, ale w odróżnieniu od tych grup nie dysponują dotychczas dedykowanym wiążącym

aktem prawa międzynarodowego chroniącym ich prawa. Konwencja taka mogłaby zapewnić ramy prawne, system rekomendacji i mechanizmy monitorowania, dzięki którym państwa otrzymałyby narzędzia do prowadzenia spójnej, systemowej polityki wobec osób starszych – niezależnej od zmiennej woli politycznej. Polska, która ostatecznie poparła rezolucję i dołączyła do grona jej współinicjatorów, zyskuje w ten sposób szansę na zmianę podejścia do polityki senioralnej – z punktowej i nieskoordynowanej reakcji na poszczególne problemy w kierunku kompleksowego, opartego na prawach systemu ochrony godności i podmiotowości osób starszych.

Ekonomiczne wymiary ubóstwa senioralnego

Brak godnej pracy

W tym wymiarze dostęp do godnej pracy dotyczy kilku grup osób starszych: 1) osoby z najniższymi emeryturami, 2) osoby z emeryturami niższymi niż minimalna, 3) osoby bez uprawnienia do emerytury. Są też przypadki osób w kryzysie bezdomności, które mimo posiadania uprawnienia do tego świadczenia nie występują o jego ustalenie. Jest to więc duża i zróżnicowana grupa z rosnącym segmentem „emerytur groszowych” – co wynika z braku dostępu do godnej pracy w wieku produkcyjnym.

W kontekście niskich emerytur, rosnących kosztów życia i inflacji, praca zarobkowa pełni funkcję bufora chroniącego przed ubóstwem lub je łagodzącego. Jednocześnie bariery w dostępie do rynku pracy (ageizm, wykluczenie cyfrowe, stan zdrowia, niepełnosprawność) mogą pogłębiać wielowymiarowe ubóstwo seniorów.

Dane ZUS umożliwiają precyzyjne śledzenie liczby emerytów podlegających ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu pracy zarobkowej. W grudniu 2024 r. liczba ta wyniosła **872,6 tys. osób**, wobec **747,2 tys.** w grudniu 2018 r. – wzrost o **16,8%** w ciągu sześciu lat. W całym analizowanym okresie 2015–2024 wzrost wyniósł 51,7%, choć dynamika zmniejszyła się po 2019 r. – pandemia COVID-19 spowodowała spadek w XII 2020 (776,6 tys.), po którym nastąpił stopniowy powrót do trendu wzrostowego.

Spośród pracujących emerytów 556,8 tys. (XII 2024) podlegało również ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (wzrost z 494,4 tys. w XII 2018, +12,6%). Proporcja między obiema kategoriami pozostaje stabilna na poziomie ok. 1,5:1, co oznacza, że około 36% pracujących emerytów utrzymuje się wyłącznie z działalności gospodarczej lub umowach nieobjętych ubezpieczeniem emerytalno-rentowym.

Tabela 3. Liczba pracujących emerytów z ustalonym prawem do emerytury (w tys.)

Okres	Ub. zdrowotne (tys.)	W tym ub. em.-rent. (tys.)
XII 2015	575,4	371,9
XII 2016	595,9	388,7
XII 2017	689,4	453,7
XII 2018	747,0	494,4
XII 2019	794,0	526,5
XII 2020	776,6	502,5

XII 2021	812,9	527,1
XII 2022	826,0	536,3
XII 2023	854,0	549,7
XII 2024	872,6	556,8

Źródło: ZUS, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych. Wyróżniono lata porównawcze.

Uzupełniając, dane BAEL (GUS) wskazują, że w latach 2015–2024 aktywność zawodowa i zatrudnienie osób w wieku 60/65 lat i więcej powoli, ale systematycznie rosły – z ok. 7,4% do 9,1% – co oznacza, że coraz więcej seniorów pozostaje na rynku pracy lub na niego wraca, jednak skala tego zjawiska wciąż jest marginalna: ponad 90% osób w tym wieku pozostaje bierna zawodowo. Polski rynek pracy otwiera się dla osób w wieku emerytalnym ostrożnie: przyrost aktywności o niespełna 2 p.p. w ciągu dekady świadczy raczej o indywidualnych wyborach lub konieczności ekonomicznej niż o systemowej zmianie strukturalnej. Dominująca bierność oznacza, że dla zdecydowanej większości przejście na emeryturę jest trwałym wycofaniem się z rynku pracy.

Dane te warto interpretować też w kategoriach realnych możliwości seniorów. Formalne uprawnienie do podjęcia pracy zarobkowej obok emerytury jest środkiem dostępnym wszystkim osobom z tej grupy – różnica między 9% pracujących a 91% biernych zawodowo nie wynika z różnic w uprawnieniach, lecz z różnic w czynnikach konwersji. Indywidualne (stan zdrowia, sprawność, kompetencje cyfrowe), społeczno-kulturowe (ageizm pracodawców) i prawno-instytucjonalne (dostępność transportu i usług pośrednictwa pracy) decydują łącznie o tym, czy uprawnienie przekłada się na realną możliwość podjęcia pracy. Dla części seniorów niska aktywność zawodowa jest świadomym wyborem; dla innych – wynikiem barier konwersji, których usuwanie należy do obowiązków państwa. Sama statystyka aktywności nie pozwala odróżnić tych dwóch sytuacji, dlatego ocena polityki rynku pracy wobec seniorów wymaga spojrzenia poza wskaźniki uczestnictwa.

Udział kobiet wśród pracujących emerytów wzrósł z 56,0% w XII 2018 do 58,1% w XII 2024. Jeszcze wyraźniej widoczna jest feminizacja wśród emerytów podlegających ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym – udział kobiet wzrósł tu z 57,0% do 61,9%. W liczbach bezwzględnych: liczba pracujących emerytek wzrosła o 88,9 tys. (z 418,3 do 507,2 tys., +21,3%), podczas gdy mężczyzn – o 36,6 tys. (z 328,9 do 365,5 tys., +11,1%).

Zjawisko to ma istotne znaczenie z perspektywy ubóstwa senioralnego: kobiety częściej otrzymują niższe emerytury ze względu na przerwy w karierze związane z opieką nad dziećmi, niższe wynagrodzenia i krótsze okresy składkowe. Praca zarobkowa stanowi zatem dla emerytek ważniejszy bufor przeciw ubóstwu niż dla emerytów. Jedynym województwem, w którym przeważali mężczyźni, jest śląskie, choć ich dominacja zmalała z 59,5% (2018) do 52,7% (2024).

Średni wiek pracujących emerytów wzrósł z 66,2 roku w XII 2018 do 67,5 roku w XII 2024 (+1,3 roku w ciągu 6 lat). Wśród mężczyzn wzrost był większy: z 67,3 do 69,2 roku (+1,9 roku). Zmiany w strukturze wiekowej są bardzo wyraźne:

- grupa 60–64 lata: spadek z 35,9% do 28,6% (–7,3 p.p.) – najsilniejsza zmiana w całej strukturze;
- grupa 70–74 lata: wzrost z 14,7% do 19,6% (+4,9 p.p.);
- grupa 75+: wzrost z 5,8% do 8,6% (+2,8 p.p.) – niemal połowa więcej w ujęciu względnym.

Trend ten świadczy o wydłużaniu się okresów aktywności zawodowej po przejściu na emeryturę. Może to wynikać zarówno z poprawy stanu zdrowia i sprawności, jak i z konieczności ekonomicznej – niewystarczających emerytur wymuszających kontynuowanie pracy w coraz bardziej zaawansowanym wieku. W kontekście modelu ATD-Oxford obie interpretacje są istotne: pozytywna

wskazuje na rosnące możliwości, negatywna – na pogłębiającą się nieadekwatność dochodu emerytalnego. W perspektywie podejścia zorientowanego na realne możliwości nie powinno się mylić tych dwóch sytuacji: praca podejmowana z wyboru przy zachowanym zdrowiu jest realizacją cenionego funkcjonowania, podczas gdy praca podejmowana w wieku 75+ z konieczności ekonomicznej, mimo pogarszającego się stanu zdrowia, wskazuje raczej na zawężony zbiór realnych możliwości niż na ich poszerzenie – a deklarowane zadowolenie z takiej pracy może być efektem adaptacyjnych preferencji ukształtowanych w warunkach trwałego niedostatku.

Struktura form zatrudnienia wykazuje stabilność w sześcioletnim okresie: umowa o pracę stanowi 38,4% (wobec 39,2% w 2018), działalność gospodarcza utrzymuje się na poziomie ok. 29–30%, a umowy zlecenia – ok. 26%.

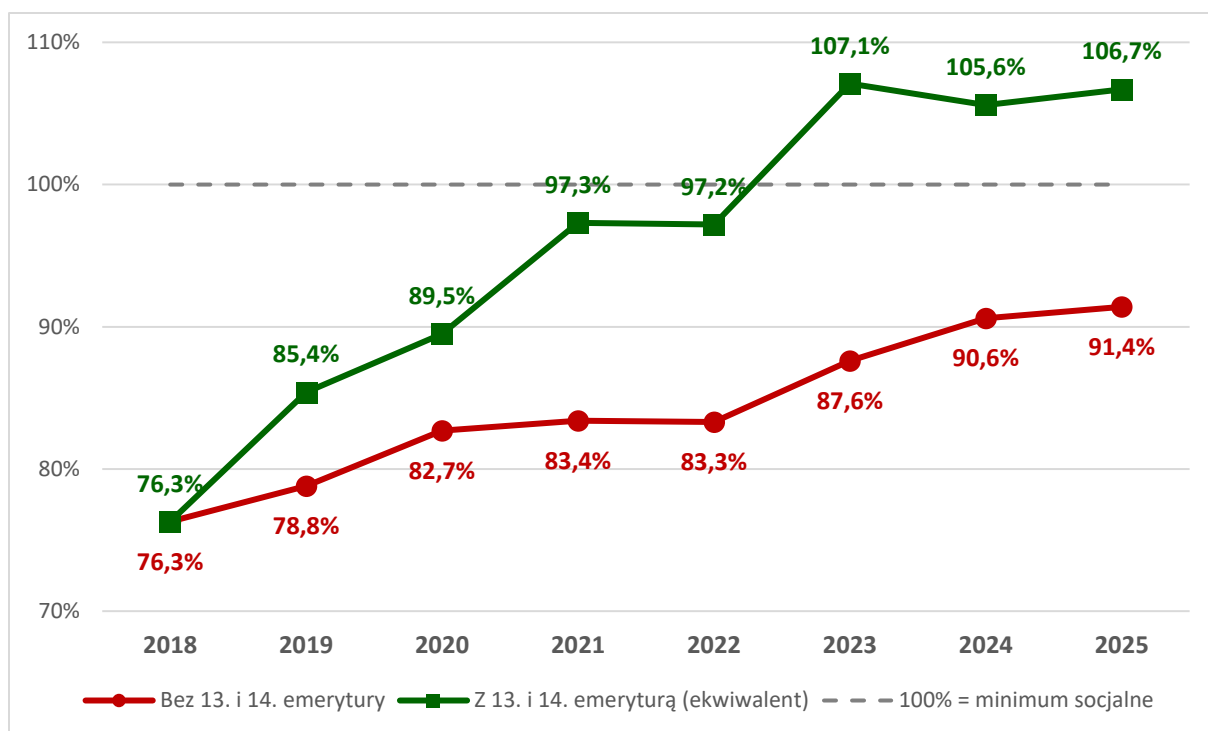
Kluczowe z perspektywy ubóstwa jest to, że ponad 1/4 pracujących emerytów wykonuje pracę na umowach zlecenia, które nie zapewniają pełnych uprawnień pracowniczych (brak płatnego urlopu, okresu wypowiedzenia, ochrony przed zwolnieniem). W modelu ATD-Oxford tak rozumiana praca może być kwalifikowana jako poniżej standardu „godnej pracy” – tworzy dodatkową niepewność dochodową i utrwała słabą pozycję emeryta na rynku pracy. W terminologii podejścia zorientowanego na realne możliwości umowa zlecenia to środek do uzyskania dochodu, ale nie zapewnia konwersji w „bezpieczeństwo zatrudnienia”. Senior pracujący na zlecenia od lat ma uprawnienie do zarabkowania, lecz nie ma realnej możliwości planowania życia poza horyzont kolejnego zlecenia. Stabilność tego udziału w czasie wskazuje, że jest to cecha strukturalna, a nie przejściowa.

Średnio na 1000 emerytów 137 osób pracuje zarobkowo (wzrost ze 131 w XII 2018, +4,6%). Na 1000 pracujących w gospodarce narodowej przypada 64 emerytów (wobec 57 w 2018, +12,3%). Oba wskaźniki rosną, ale zróżnicowanie regionalne utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie:

- rozpiętość na 1000 emerytów: od 82 (podkarpackie) do 154 (wielkopolskie) w 2018, od 91 do 166 (mazowieckie) w 2024;
- rozpiętość na 1000 pracujących: od 40 (podkarpackie) do 70 (zachodniopomorskie) w 2018, od 45 do 77 w 2024;
- największy wzrost na 1000 emerytów odnotowały: świętokrzyskie (+15 pkt), warmińsko-mazurskie (+16 pkt) i lubuskie (+15 pkt);
- mazowieckie umocniło pozycję lidera: ze 153 do 166 na 1000 emerytów, a na 1000 pracujących – wzrost z 52 do 64.

Uzupełnieniem dla danych o dostępie osób starszych do godnej pracy jest pytanie, czy osoby, które nabyły prawo do co najmniej emerytury minimalnej, mają ją przynajmniej na poziomie emeryckiego minimum socjalnego (postulaty NSZZ Solidarności z lat 1980.). Na wykresie przedstawiamy zestawienie najniższej emerytury netto oraz dodatków do niej (13. i 14. ekwiwalent w ujęciu miesięcznym).

Wykres 3. Emerytura minimalna netto vs minimum socjalne – z i bez dodatkowych świadczeń rocznych

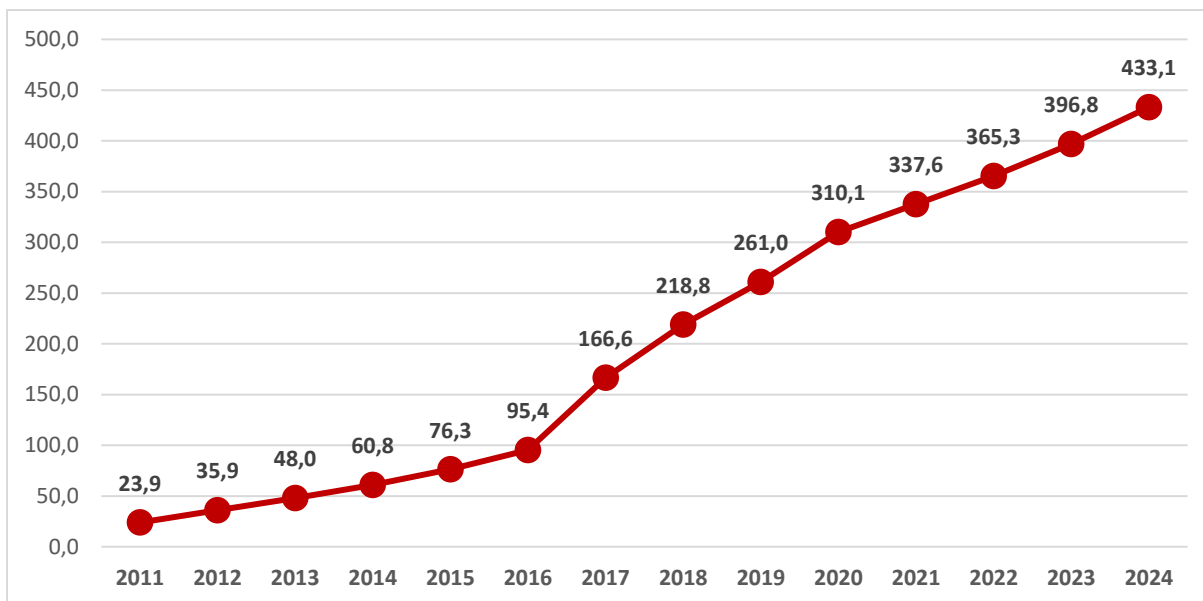


Źródło: opracowanie własne, dane IPISS oraz GUS

Wykres pokazuje, że gdyby nie dodatki, to nadal najniższa emerytura jest niższa niż emeryckie minimum socjalne. Ponadto dodatki są wypłacane w jednym miesiącu w roku. Mamy więc sytuację, że w dwóch miesiącach w roku emeryci i renciści mają wypłacane dodatki i ich dochód przekracza znacząco minimum socjalne, a przez pozostałe miesiące jest niższe niż ten poziom.

Skoro emerytury mogą być niższe niż najniższa emerytura, samo zapewnienie, że najniższa emerytura nie będzie niższa niż minimum socjalne, nie uchroni wszystkich emerytów przed ubóstwem dochodowym. Mają oni przyznawane dodatki do swoich świadczeń, ale to zmienia ich sytuację dochodową w dwóch miesiącach w roku. Przez resztę miesięcy ich świadczenia mogą wynosić kilkaset złotych. Jest to stały dochód, ale dużo bardziej niewystarczający niż najniższa emerytura.

Wykres 4. Liczba emerytur niższych niż najniższa (tys.) – 2011–2024

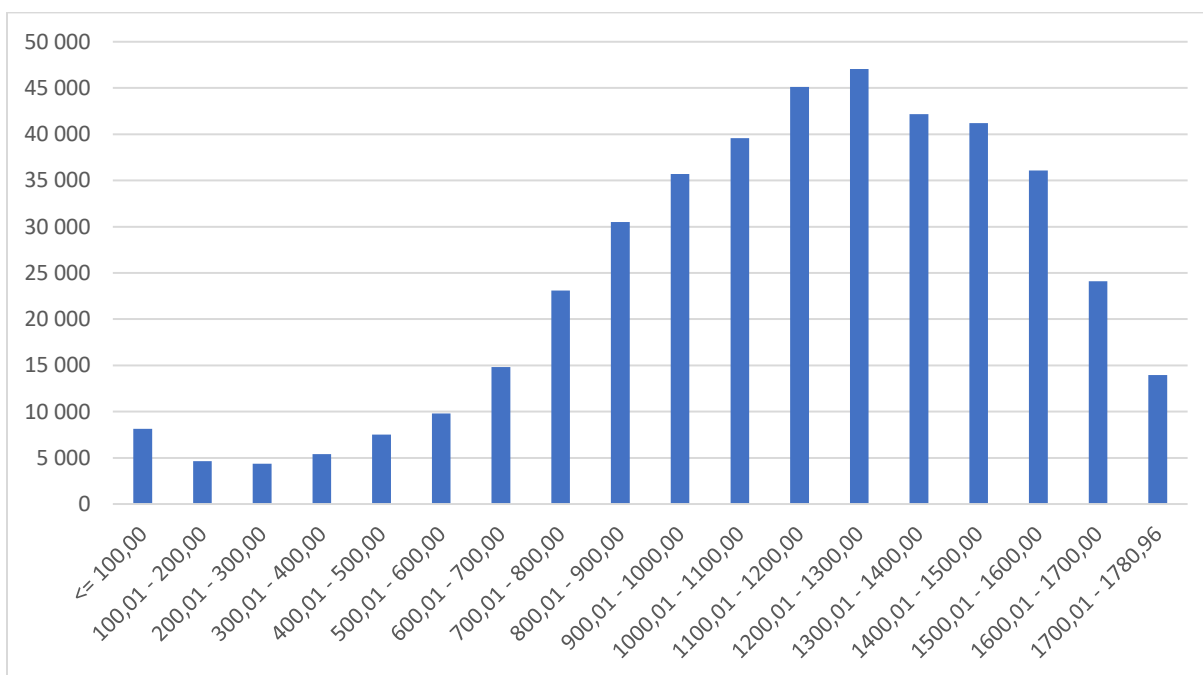


Źródło: opracowanie własne, dane ZUS

Liczba emerytur niższych niż minimalna rośnie dynamicznie od 2017 r., a w całym okresie wzrost wyniósł aż **1712%**.

Poziom tych emerytur jest bardzo zróżnicowany od takich, które są niższe niż 100 zł, do takich, które są bardzo bliskie poziomowi najniższej emerytury.

Wykres 5. Struktura wysokości emerytur niższych niż najniższa (grudzień 2024)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS

Próg minimum egzystencji wypada w obrębie przedziału 800,01 – 900,00 zł na wykresie. Oznacza to, że wszystkie emerytury z przedziałów do tego punktu – czyli ≤ 100 zł aż po 800,01 – 900,00 zł – mogą nie pokrywać nawet biologicznego minimum przetrwania. Skala problemu wynosiła więc ok. 108 200 osób w grudniu 2024 r. Stanowi to ok. 25% wszystkich emerytów w tym rozkładzie. Co czwarty

emeryt w tej grupie otrzymuje świadczenie na poziomie lub poniżej granicy, poniżej której – według IPISS – „występuje biologiczne zagrożenie życia oraz rozwoju psychofizycznego człowieka”.

W modelu ATD-Oxford dostęp emerytów do pracy zarobkowej jest zjawiskiem wielopłaszczyznowym. W wymiarze ekonomicznym praca pełni funkcję bufora chroniącego przed ubóstwem – szczególnie istotną dla emerytek, których aktywność zawodowa rośnie szybciej niż mężczyzn ze względu na niższe emerytury, oraz dla 108 tys. osób z emeryturami poniżej minimum egzystencji, dla których dochody emerytalne nie pokrywają nawet biologicznego minimum przetrwania. Wymiar społeczno-instytucjonalny ujawnia się w utrzymującym się ageizmie pracodawców oraz w strukturze umów – ponad 1/4 pracujących emerytów pozostaje na umowach zlecenia, które nie zapewniają pełnych uprawnień pracowniczych. Wymiar psychologiczny obejmuje napięcie między pracą jako realizacją cenionego funkcjonowania a pracą wymuszoną niewystarczającym dochodem emerytalnym – napięcie szczególnie ostre w grupie 75+, w której liczba pracujących emerytów wzrosła o niemal połowę. Wszystkie trzy wymiary są dodatkowo zróżnicowane przez czynniki modyfikujące z modelu ATD-Oxford: rozpiętość międzywojewódzka na 1000 emerytów (od 91 w podkarpackim do 166 w mazowieckim) wskazuje, że miejsce zamieszkania pozostaje silnym czynnikiem decydującym o realnym dostępie do pracy zarobkowej.

Z punktu widzenia podejścia opartego na prawach diagnoza ta wskazuje na trzy typy zaniedbań obowiązków państwa. Utrzymujący się ageizm pracodawców to deficyt w realizacji obowiązku ochrony przed dyskryminacją na rynku pracy. Na deficyty w obowiązku realizacji prawa do odpowiedniego poziomu życia wskazują niedobór pośrednictwa pracy dostosowanego do potrzeb seniorów, regionalne dysproporcje w dostępności zatrudnienia oraz – najpoważniej – emerytury poniżej minimum socjalnego i minimum egzystencji. Wreszcie cyfryzacja rekrutacji i usług pośrednictwa pracy bez utrzymania równoległej tradycyjnej ścieżki oznacza zaniedbanie obowiązku poszanowania – państwo samo zamienia ograniczone kompetencje cyfrowe seniorów w faktyczną barierę dostępu. Diagnoza ta powinna stanowić integralny element analizy wielowymiarowego ubóstwa senioralnego, wykraczający poza tradycyjne miary dochodowe i pozwalający na pełniejsze uchwycenie sytuacji osób starszych na polskim rynku pracy.

Dyskusja o za niskich emeryturach jest częścią szerszego problemu, który jest ubóstwem finansowym. W kolejnej sekcji opisano bliżej problem ubóstwa senioralnego w perspektywie dochodowej i konsumpcji (wydatki).

Ubóstwo finansowe seniorów

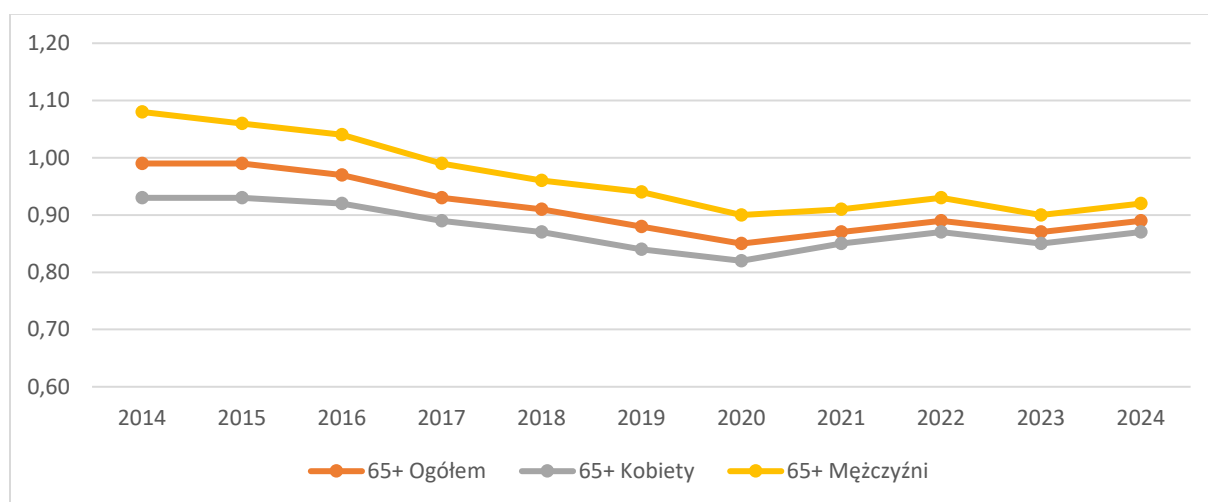
Dane na temat ubóstwa dochodowego (wskaźnik AROP) dostarcza nam badanie EU-SILC, które GUS prowadzi na zlecenie Eurostatu. Jest to wskaźnik ubóstwa relatywnego, czyli w odniesieniu do mediany lub średniej dochodów. Tradycyjnie przyjmuje się, że każde gospodarstwo o dochodzie niższym niż 60% mediany jest w statystyce traktowane jako ubogie relatywnie. Statystyka ta ma wadę: dane Eurostatu dotyczą nie roku badania, lecz roku poprzedniego – ubóstwo relatywne w 2024 r. odnosi się więc do dochodów z 2023 r.

GUS z kolei na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych (BBGD) podaje ubóstwo nie według dochodów, ale wydatków. Poza ubóstwem relatywnym (granica jest 50% średnich wydatków) stosuje też granicę minimum egzystencji (ubóstwo skrajne), kryterium dochodowe w pomocy społecznej (ubóstwo ustawowe) oraz granicę minimum socjalnego (w tym przypadku GUS używa nazwy „sfera niedostatku”). Wyniki badań ubóstwa GUS dotyczą ubóstwa wydatkowego z roku poprzedniego, ale są badane w skali miesięcznej, a nie rocznej.

Relatywne ubóstwo dochodowe

W 2014 r. seniorzy (65+) byli wyraźnie mniej zagrożeni ubóstwem niż osoby młodsze – AROP wynosił 11,7% wobec 17,9% dla grupy <65. W ciągu dekady proporcje się odwróciły: wskaźnik dla 65+ wzrósł do 15,2%, podczas gdy dla osób poniżej 65 lat spadł do 13,5%. Szczyt nastąpił w 2020 r. (18,2%), po czym doszło do częściowej korekty – prawdopodobnie pod wpływem jednorazowych transferów (13. i 14. emerytura). Mechanizm tego procesu obrazuje mediana dochodu seniorów w stosunku do mediany osób poniżej 65 lat. Wskaźnik spadł z 0,99 do 0,89, co oznacza utratę 10 punktów procentowych parytetu dochodowego. Mężczyźni 65+, którzy w 2014 r. mieli nadwyżkę dochodową (wskaźnik 1,08), przeszli do trwałego deficytu (0,92). Seniorzy nie biednieją absolutnie – to płace osób aktywnych zawodowo rosną szybciej niż waloryzowane emerytury, podnosząc próg ubóstwa ponad zasięg świadczeń.

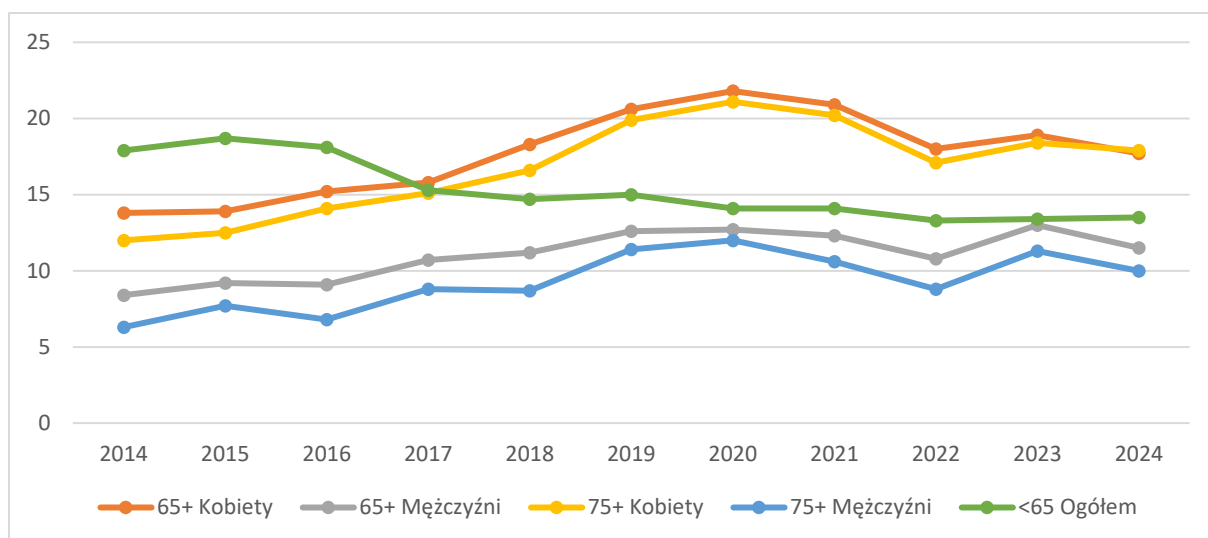
Wykres 6. Wskaźnik mediany dochodu relatywnego (65+ / <65) – Polska 2014–2024



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

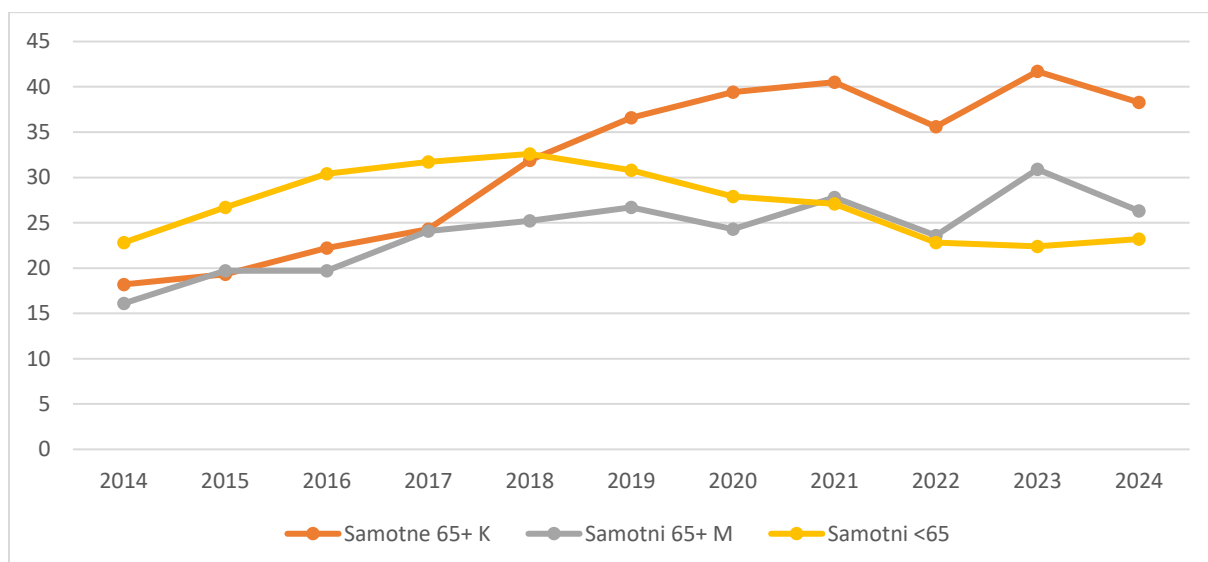
Luka płciowa w AROP 65+ utrzymuje się na poziomie 5–9 p.p. przez cały okres; zdecydowanie poważniejsza sytuacja przedstawia się w gospodarstwach jednoosobowych: ubóstwo samotnych kobiet 65+ wzrosło z 18,2% do 38,3%, a samotnych mężczyzn z 16,1% do 26,3%. Od 2018 r. samotni seniorzy są bardziej zagrożeni ubóstwem niż samotni w wieku <65 – różnica w 2024 r. sięga już 12 p.p. Źródło nierówności płciowej tkwi w systemie emerytalnym: wskaźnik zastąpienia (mediana emerytur do mediany płac) u kobiet wynosi 0,55–0,58, u mężczyzn zaś 0,65–0,72. Jednocześnie luka emerytalna według płci powoli się zamyka – z 20,6% w 2015 r. do 16,5% w 2024 r. – lecz tempo tej poprawy jest zbyt wolne, by zrównoważyć narastające ryzyko ubóstwa kobiet.

Wykres 7. Wskaźnik AROP wg grup wiekowych i płci (%), 2014–2024



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

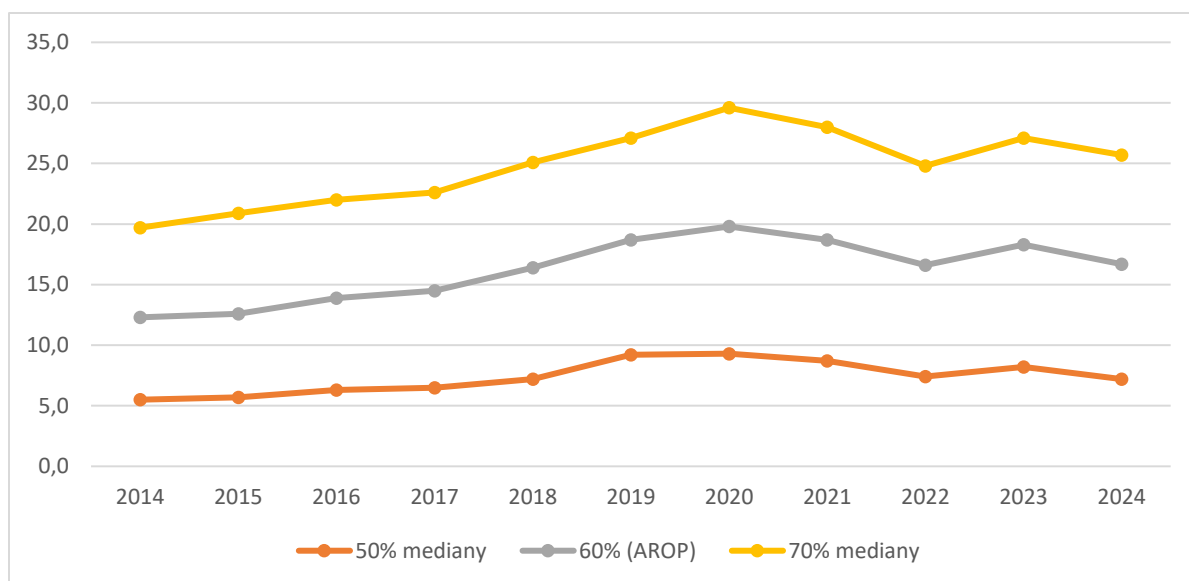
Wykres 8. Osoby samotne 65+: AROP wg płci vs <65 (% , 2014–2024)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

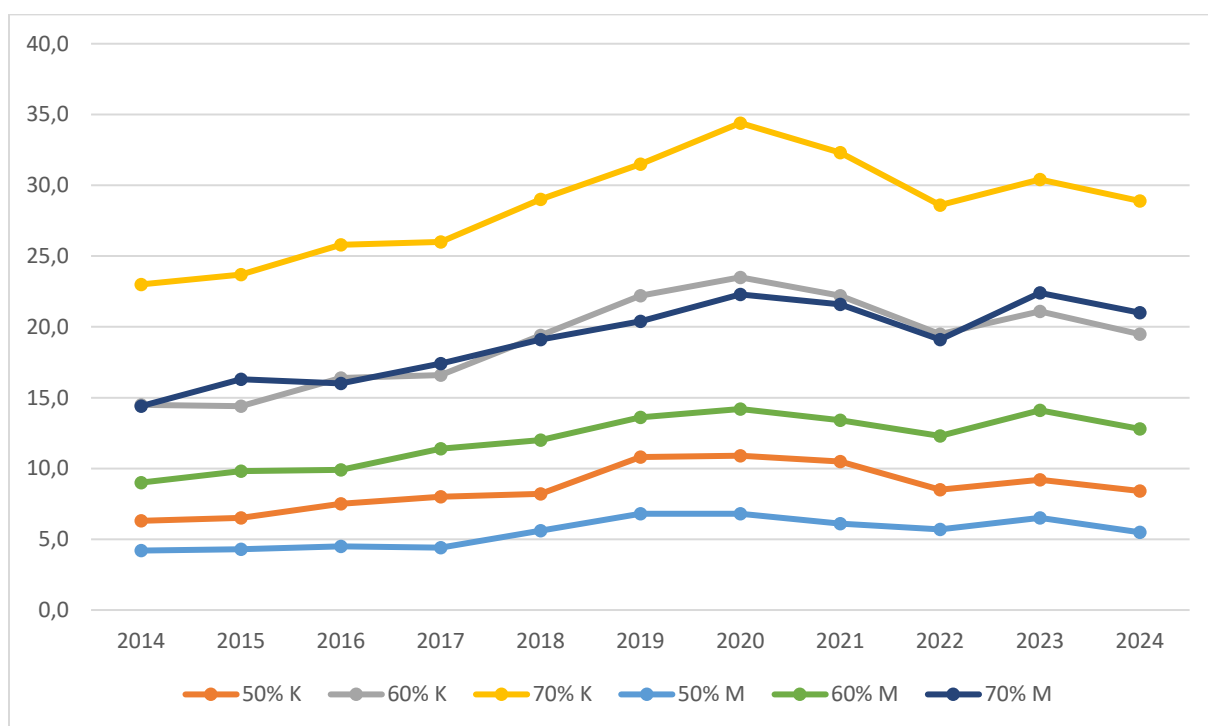
Analiza z uwzględnieniem kilku progów ubóstwa ujawnia dużą koncentrację dochodów seniorów w wąskim paśmie wokół mediany: przesunięcie progu z 60% na 70% zwiększa populację zagrożoną z 15,2% do 25,7%, co oznacza, że ponad 10% seniorów żyje w „strefie buforowej” tuż nad standardowym progiem. Luka płciowa rośnie wraz z progiem – od 2,9 p.p. przy 50% do 7,9 p.p. przy 70% – co potwierdza, że kobiety są nadreprezentowane wśród osób z dochodami ledwo powyżej granicy ubóstwa. Jednocześnie głębokość ubóstwa (ok. 15–16%) nie maleje, co oznacza, że ci seniorzy, którzy już są poniżej progu, nie zbliżają się do niego.

Wykres 9. Ubóstwo 65+ wg progów (50%, 60%, 70% mediany) – Ogółem



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

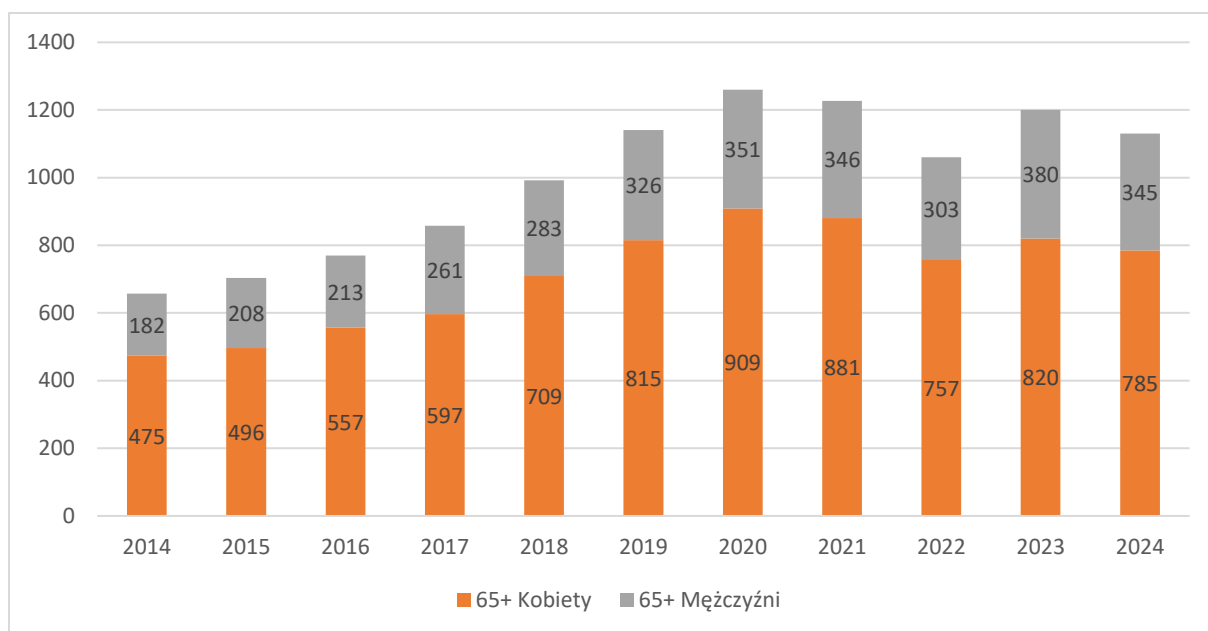
Wykres 10. Ubóstwo 65+ wg progów – Kobiety vs Mężczyźni



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Wykres 11 ilustruje efekt demograficzny: bezwzględna liczba ubogich seniorów wzrosła z 657 tys. do 1130 tys. (+72%), przy czym kobiety stanowią stabilnie około 70% tej populacji (785 tys. w 2024 r.). W tym samym czasie liczba ubogich w wieku <65 spadła o 32%. Nawet gdyby wskaźnik AROP pozostał stały, samo starzenie się populacji generowałoby wzrost liczby ubogich seniorów – w rzeczywistości oba efekty (rosnący wskaźnik i rosnąca populacja 65+) działają jednocześnie, zwielokrotniając skalę wyzwania.

Wykres 11. Liczba osób 65+ zagrożonych ubóstwem wg płci (tys., 2014–2024)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

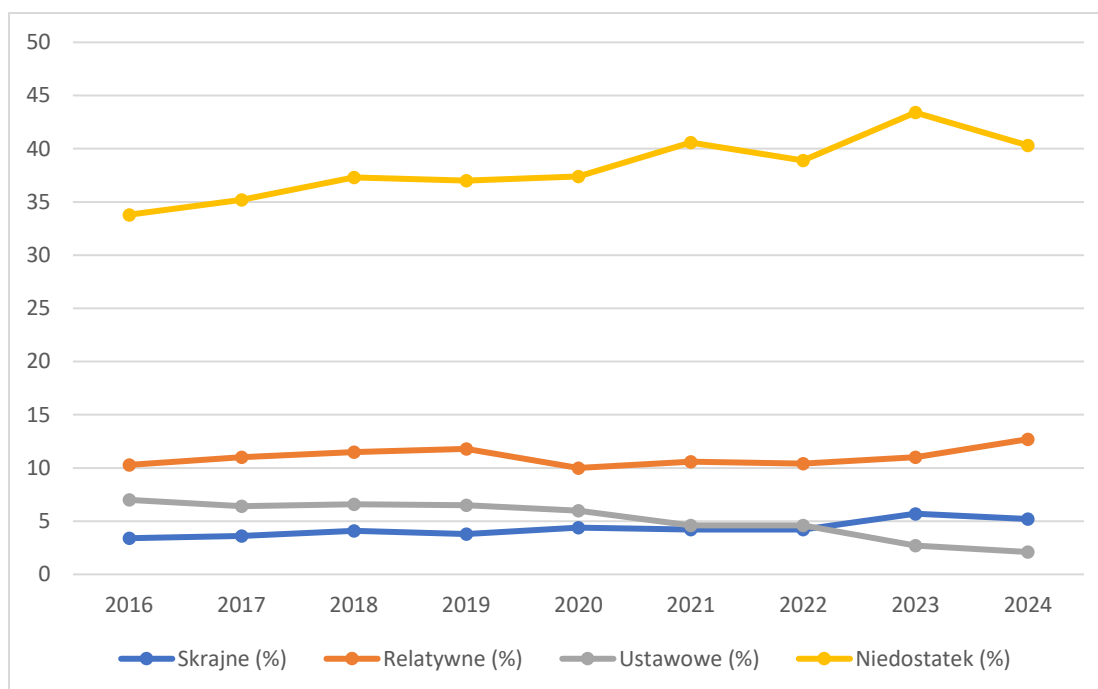
Powyższe analizy pokazują, że polski system zabezpieczenia osób starszych traci zdolność do ochrony relatywnej pozycji dochodowej seniorów. Problemem jest nie absolutne zubożenie, lecz strukturalne niedopasowanie tempa waloryzacji świadczeń do dynamiki płac. Najsilniej dotyka to samotnych kobiet 75+: kumulują się u nich wszystkie zidentyfikowane czynniki ryzyka – niski wskaźnik zastąpienia, brak drugiego dochodu w gospodarstwie, długi okres pobierania świadczenia i uporczywa głębokość ubóstwa. Jedynym jednoznacznie pozytywnym trendem jest powolne zamykanie się luki emerytalnej według płci, jednak nawet w 2024 r. mediana emerytury kobiety wciąż była o jedną szóstą niższa od mediany emerytury mężczyzny.

Absolutne i relatywne ubóstwo wydatkowe

GUS prezentuje dane dotyczące ubóstwa pod względem wydatków, a nie dochodów. Wydatki są zapisywane przez gospodarstwa domowe w ciągu miesiąca w ramach badań budżetów gospodarstw domowych. W zależności od granicy ubóstwa mamy następujące kategorie: ubóstwo skrajne (minimum egzystencji), ubóstwo relatywne (50% średnich wydatków), ubóstwo ustawowe (kryteria dochodowe z pomocy społecznej) oraz sferę niedostatku (minimum socjalne).

Wykres 12 pokazuje, że ubóstwo ustawowe osób starszych 65+ spadło z 7,0% w 2016 roku do 2,1% w 2024, co jest najgłębszą poprawą spośród wszystkich miar. Spadek ten odzwierciedla jednak przede wszystkim mechanizm administracyjny: kryteria dochodowe pomocy społecznej rosną wolniej niż wydatki i ceny (trzyletnia weryfikacja w oparciu o dane sprzed dwóch lat), przez co coraz mniej gospodarstw z osobami 65+ formalnie kwalifikuje się do wsparcia – nawet jeśli ich realna sytuacja materialna się nie poprawia.

Wykres 12. Wskaźniki ubóstwa wydatkowego seniorów 65+ (2016–2024)



Źródło: opracowanie własne, dane GUS

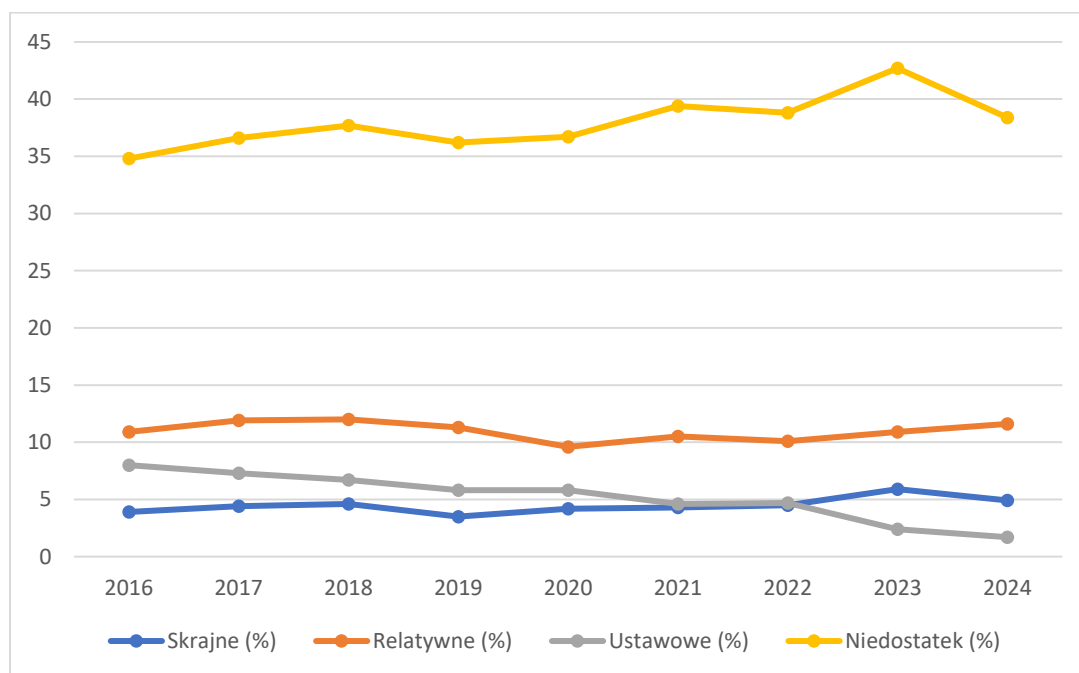
Równocześnie niedostatek – mierzony wobec minimum socjalnego, czyli progu uwzględniającego potrzeby nie tylko biologiczne, lecz także podstawowe uczestnictwo w społeczeństwie – wzrósł z 33,8% do 40,3%, z rekordowym 43,4% w 2023 roku. Oznacza to, że wydatki coraz większej części seniorów nie sięgają poziomu umożliwiającego skromne, ale godne funkcjonowanie w społeczeństwie. W terminologii podejścia zorientowanego na realne możliwości minimum socjalne wyznacza próg, poniżej którego środki finansowe nie konwertują się w cenione funkcjonowania związane z uczestnictwem – utrzymywaniem relacji, korzystaniem z kultury, zdrowym odżywianiem. Wzrost niedostatku do ponad 40% oznacza więc, że dla niemal połowy seniorów zbór realnych możliwości kurczy się poniżej poziomu, który sam GUS uznaje za próg godnego życia. Ponieważ minimum socjalne jest aktualizowane w oparciu o koszyk dóbr i usług, jego wzrost w okresie wysokiej inflacji (2022–2023) mógł przesunąć próg szybciej niż rosły wydatki seniorów – stąd skokowy wzrost niedostatku.

Ubóstwo skrajne – wydatki poniżej minimum egzystencji, czyli progu biologicznego przetrwania – oscylowało w przedziale 3,4–5,7%. Niepokojący jest wzrost w ostatnich dwóch latach (5,7% w 2023, 5,2% w 2024). Fakt, że ponad 5% osób w wieku 65+ wydaje mniej niż wynosi koszt elementarnego przeżycia, sygnalizuje, że inflacja lat 2022–2023 uderzyła w najuboższych seniorów szczególnie dotkliwie – i to mimo kolejnych waloryzacji emerytur. Warto przy tym podkreślić, że minimum egzystencji jest progiem skrajnie niskim; jego przekroczenie „w górę” nie oznacza jeszcze godziwego życia, którego minimalny poziom wyznacza dopiero minimum socjalne.

Ubóstwo relatywne – wydatki poniżej 50% średnich wydatków ogółu populacji – pozostaje najbardziej stabilnym wskaźnikiem (10,0–12,7%). Jako miara relatywna, zmienia się ono tylko wtedy, gdy pozycja seniorów przesuwa się względem reszty społeczeństwa. Stabilność tego wskaźnika świadczy o tym, że seniorzy nie tracą dystansu do ogółu populacji pod względem wydatków, ale też go nie nadrabiają – ich sytuacja zmienia się podobnie do ogólnych zmian w wydatkach społeczeństwa.

Gdy przeanalizujemy dane dla gospodarstw utrzymujących się głównie z emerytury trendy są niemal identyczne jak dla grupy 65+: ubóstwo ustawowe spadło z 8,0% do 1,7%, niedostatek wzrósł z 34,8% do 38,4%, ubóstwo skrajne wahało się między 3,5% a 5,9% z tym samym pikiem w 2023 roku. Zbieżność nie zaskakuje – emeryci stanowią główną część populacji senioralnej – ale drobne, konsekwentne rozbieżności zasługują na uwagę.

Wykres 13. Wskaźniki ubóstwa – gospodarstwa emeryckie (2016–2024)

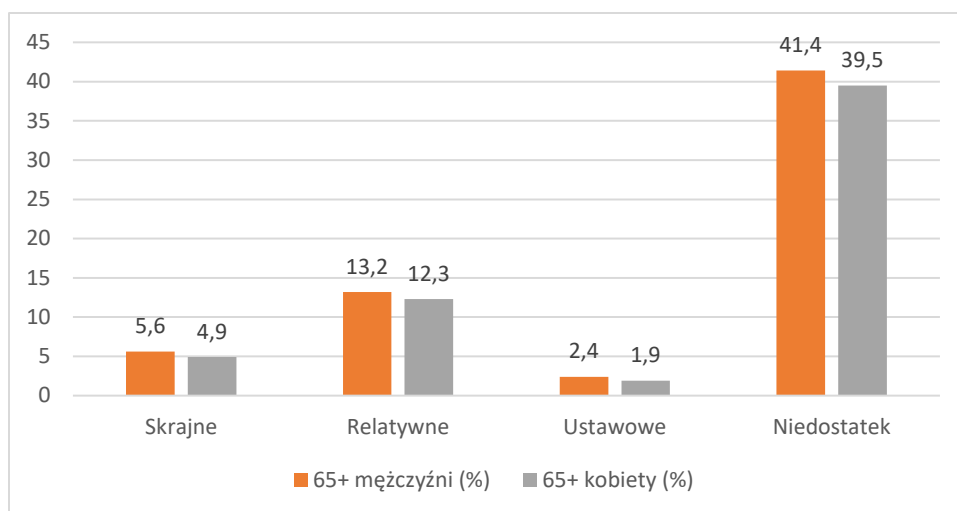


Źródło: opracowanie własne, dane GUS

Od 2019 roku niedostatek w grupie 65+ jest systematycznie wyższy niż w gospodarstwach emeryckich (w 2024: 40,3% vs 38,4%, różnica 1,9 p.p.). Podobnie ubóstwo relatywne – w 2024 roku 12,7% wobec 11,6%. Może to wynikać z obecności w grupie demograficznej 65+ seniorów żyjących w gospodarstwach klasyfikowanych jako pracownicze (np. z dorosłymi, pracującymi dziećmi), gdzie wydatki na osobę mogą być niższe mimo wyższego budżetu łącznego. Należy też pamiętać, że dane o gospodarstwach emeryckich obejmują wszystkich domowników – w tym wnuki czy niepracujące dzieci – nie tylko samych świadczeniobiorców. Przy błędach standardowych rzędu 0,8–1,2 p.p. poszczególne roczne różnice nie osiągają progu istotności statystycznej, ale ich konsekwentny kierunek od sześciu lat może wskazywać na to, że zjawisko jest realne.

W 2024 r. GUS wprowadził do informacji sygnałnych również płeć. Mężczyźni 65+ wykazują wyższe stopy we wszystkich kategoriach: skrajne 5,6% vs 4,9%, relatywne 13,2% vs 12,3%, ustawowe 2,4% vs 1,9%, niedostatek 41,4% vs 39,5%.

Wykres 14. Ubóstwo seniorów 65+ wg płci (2024)



Źródło: opracowanie własne, dane GUS

Uwzględnienie błędów standardowych nakazuje jednak ostrożność, gdyż różnice nie są istotne statystycznie. Konsekwentny kierunek różnic (mężczyźni wyżej we wszystkich czterech miarach) może wskazywać gorszą sytuację materialną starszych mężczyzn, gdy mierzy się ją wydatkami. Paradoksalnie, mimo statystycznie niższych emerytur kobiet, mogą one częściej zamieszkiwać w większych, wielopokoleniowych gospodarstwach domowych, gdzie efekt współdzielenia kosztów obniża wydatki na osobę potrzebne do przekroczenia progu ubóstwa. Weryfikacja wymagałaby krzyżowania wymiarów (płeć z typem i wielkością gospodarstwa domowego), czego nie ma w komunikatach GUS.

Najpoważniejszym problemem jest rosnący niedostatek – wydatki ponad 40% seniorów nie sięgają minimum socjalnego. Spadek ubóstwa ustawowego to w dużej mierze skutek wolniejszej waloryzacji kryteriów pomocy społecznej, nie realna poprawa. Paradoks ten oznacza, że coraz więcej seniorów traci formalne uprawnienia do wsparcia, choć ich poziom wydatków nie zapewnia minimalnego poziomu godnego życia. W perspektywie podejścia opartego na prawach mechanizm trzyletniej weryfikacji kryteriów opartej na danych sprzed dwóch lat sam staje się formą zaniedbania obowiązku realizacji prawa do odpowiedniego poziomu życia: państwo zachowuje pozory wsparcia, jednocześnie wycofując je w sposób ukryty przed osobami, których sytuacja materialna tego wsparcia wymaga.

Ubóstwo skrajne wzrosło w latach 2023–2024 powyżej 5% – co oznacza, że wydatki co dwudziestego seniora nie pokrywają nawet minimum egzystencji. W kontekście wydatkowej natury tych danych jest to sygnał alarmowy: jeśli seniorzy *wydają* poniżej progu biologicznego przetrwania, ich realna deprivacja może być jeszcze głębsza, bo część z nich mogła wcześniej ograniczyć wydatki, których nie są w stanie dalej redukować (leki, ogrzewanie). W kategoriach realnych możliwości leki i ogrzewanie nie są wydatkami wśród innych – stoją u podstawy całego zbioru funkcjonowań, bo bez zdrowia i bezpiecznego mieszkania pozostałe możliwości stają się niedostępne. Ubóstwo skrajne sygnalizuje więc nie tylko niedobór dochodu, ale załamanie podstawowych warunków konwersji: senior, który musi wybierać między lekami a ogrzewaniem, traci nie jedno funkcjonowanie, lecz dostęp do wszystkich pozostałych.

Stabilność ubóstwa relatywnego (10–13%) wskazuje, że pozycja wydatkowa seniorów względem 50% średniej ogółu populacji się nie zmienia. To oznacza brak konwergencji – seniorzy nie nadrabiają dystansu do reszty społeczeństwa, ale też go nie tracą.

Porównanie grupy 65+ z gospodarstwami emeryckimi wskazuje, że seniorzy żyjący poza „typowymi” gospodarstwami emerytów (np. w gospodarstwach mieszanych z pracującymi dziećmi) mogą znajdować się w nieco gorszej sytuacji wydatkowej. Identyfikacja tych podgrup wymaga jednak danych niedostępnych w obecnych komunikatach GUS.

Różnice między płciami wymagają wieloletnich obserwacji – dane za jeden rok, przy obecnych błędach standardowych, nie rozstrzygają, czy konsekwentnie wyższe wskaźniki ubóstwa wydatkowego mężczyzn to trwały wzorec.

Kluczową barierą analityczną pozostaje brak krzyżowania wymiarów w komunikatach GUS. Rozszerzenie publikowanych tablic o przekroje: płeć × typ gospodarstwa, wiek × źródło utrzymania × klasa miejscowości, byłoby najcenniejszym krokiem dla pogłębienia diagnostyki ubóstwa senioralnego w Polsce – i dla lepszego adresowania polityk osłonowych.

W ujęciu trzech ram teoretycznych obraz ubóstwa finansowego układa się w spójną całość. W modelu ATD-Oxford wymiar ekonomiczny jest reprezentowany wprost przez rosnące ubóstwo dochodowe (AROP), niedostatek powyżej 40% i ubóstwo skrajne powyżej 5%; wymiar społeczno-instytucjonalny ujawnia się w mechanizmie waloryzacji świadczeń wolniejszym niż dynamika płac oraz w paradoksie ubóstwa ustawowego; wymiar psychologiczny – w utrzymującej się głębokości ubóstwa (15–16%) i w nieredukowalnych wydatkach na leki i ogrzewanie. Czynniki modyfikujące z modelu ATD-Oxford wyjaśniają zróżnicowanie wewnątrz tej populacji: płeć (samotne kobiety 65+ z AROP 38,3%), typ gospodarstwa, wiek (75+) i źródło utrzymania.

W podejściu zorientowanym na realne możliwości wszystkie te wskaźniki opisują środki finansowe – dochody i wydatki – ale nie mówią wprost o tym, jak seniorzy mogą te środki przekształcić w cenione funkcjonowanie. Koncentracja seniorów w wąskim paśmie wokół mediany (10% w „strefie buforowej”) oraz trwała głębokość ubóstwa wskazują na sytuację, w której formalna pozycja dochodowa nie odpowiada zbiorowi realnych możliwości – czynniki konwersji (zdrowie, dostęp do usług, ageizm, wykluczenie transportowe) modyfikują ten zbiór w sposób, którego dane EU-SILC i BBGD same nie widzą.

W podejściu opartym na prawach diagnoza ta przekłada się na trzy typy zaniedbań obowiązków państwa. Strukturalne niedopasowanie tempa waloryzacji świadczeń do dynamiki płac oraz utrzymywanie minimum socjalnego poza zasięgiem ponad 40% seniorów wskazują na deficyty w obowiązku realizacji prawa do odpowiedniego poziomu życia. Trzyletni cykl weryfikacji kryteriów pomocy społecznej oparty na zdezaktualizowanych danych – to znaczy mechanizm administracyjny, który sam wytwarza barierę dostępu – oznacza zaniedbanie obowiązku poszanowania. Wreszcie brak krzyżowania wymiarów w komunikatach GUS, uniemożliwiający identyfikację grup szczególnie narażonych (samotne kobiety 75+, gospodarstwa wielopokoleniowe), ogranicza zdolność państwa do wywiązywania się z obowiązku realizacji – polityka osłonowa nie może być skuteczna, jeśli sama infrastruktura statystyczna nie pozwala precyzyjnie wskazać jej adresatów.

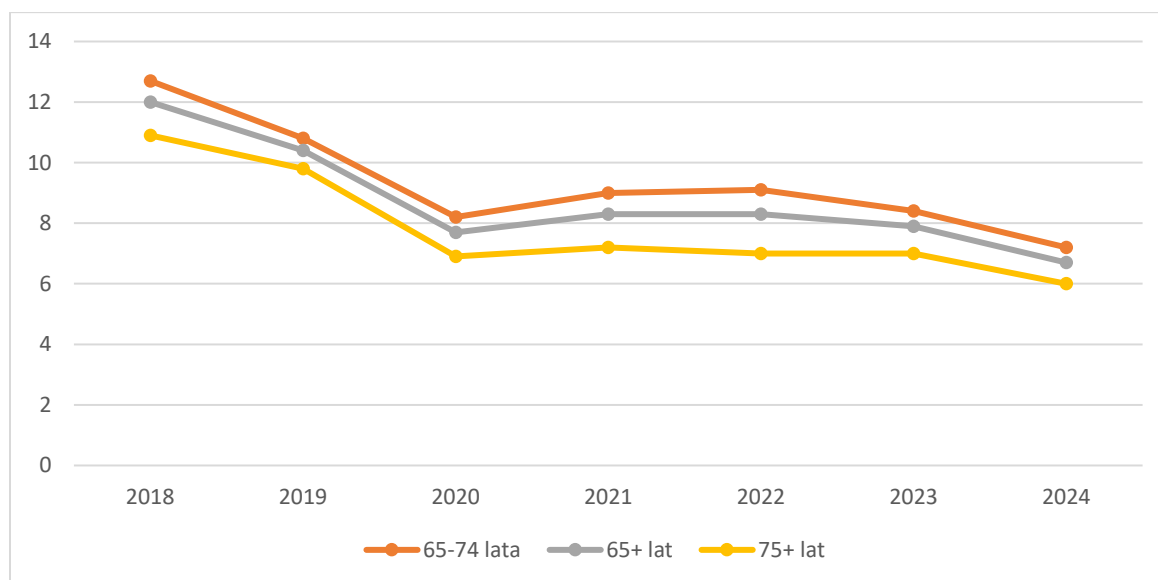
Deprywacja materialna i społeczna seniorów

Wskaźnik deprywacji materialnej i społecznej (material and social deprivation rate) stosowany przez Eurostat mierzy odsetek osób, które nie mogą sobie pozwolić na co najmniej 5 z 13 określonych potrzeb uznanych za standardowe w Unii Europejskiej. Lista ta obejmuje zarówno wymiar materialny (np. zdolność do pokrycia niespodziewanego wydatku, ogrzewania mieszkania, regularnego spożywania posiłków z mięsem lub rybą, posiadania samochodu, pralki czy komputera), jak i wymiar

społeczny (np. możliwość wyjazdu na tygodniowy urlop, spotkań towarzyskich, wydawania niewielkich sum na siebie). Wskaźnik ciężkiej lub pogłębionej deprivacji (severe material and social deprivation rate) przyjmuje wyższy próg – co najmniej 7 z 13 pozycji. Oba wskaźniki wyrażane są w procentach populacji danej grupy i pozwalają porównywać skalę tego zjawiska w czasie oraz między grupami społeczno-demograficznymi. W niniejszej analizie dotyczą one wyłącznie osób w wieku 65 lat i więcej i zostały obliczone na podstawie danych z badania EU-SILC. Sama konstrukcja wskaźnika jest istotna z perspektywy podejścia zorientowanego na realne możliwości. Lista 13 pozycji operacjonalizuje konkretne funkcjonowania, których wykonywanie uznawane jest za standardowe w UE. Wymiar materialny dotyczy funkcjonowań podstawowych (odżywianie, ogrzewanie, zdolność absorpcji wstrząsów finansowych), wymiar społeczny – funkcjonowań związanych z uczestnictwem (relacje towarzyskie, wypoczynek, autonomiczne dysponowanie częścią dochodu na siebie). Wskaźnik deprivacji materialnej i społecznej jest więc bliższy drugiej z wykorzystanych w raporcie teorii niż wskaźniki dochodowe, bo mierzy stan zbioru funkcjonowań, a nie samych środków do ich osiągnięcia.

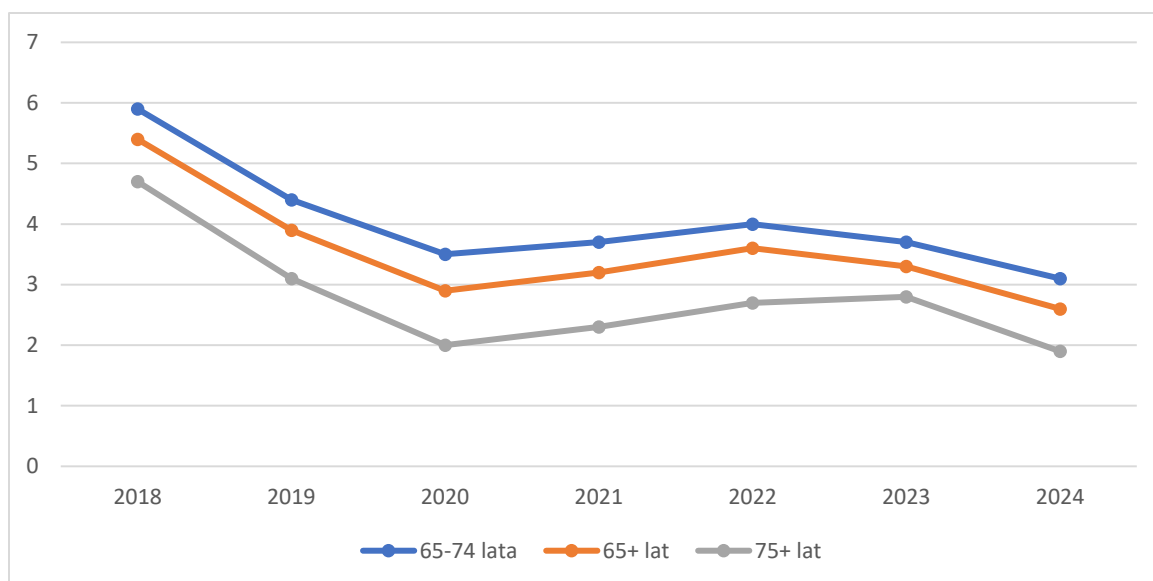
W latach 2018–2024 wskaźnik deprivacji materialnej i społecznej osób 65+ w Polsce obniżył się z 12,0% do 6,7%, a ciężkiej deprivacji – z 5,4% do 2,6%. Poprawę odnotowano we wszystkich grupach wiekowych, przy czym najwyższe wartości utrzymują się w grupie 65–74 lata (7,2% w 2024 r.), co może wynikać z faktu, że osoby te częściej wchodzi dopiero w okres emerytalny z niższymi świadczeniami. Rok 2020 przyniósł zauważalny spadek wskaźników, po którym nastąpił niewielki wzrost w 2021 r. – prawdopodobnie efekt pandemii COVID-19. Od 2022 r. trend spadkowy powrócił.

Wykres 15. Wskaźnik deprivacji materialnej i społecznej wg grup wiekowych (%)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

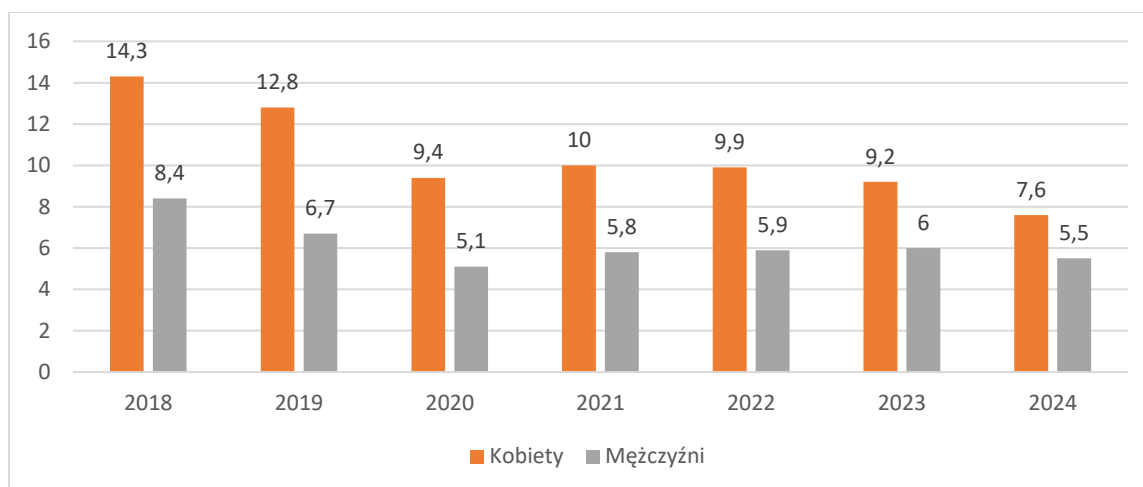
Wykres 16. Ciężka deprivacja materialna i społeczna wg grup wiekowych (%)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Kobiety 65+ są bardziej zagrożone deprivacją niż mężczyźni. W 2018 r. luka wynosiła 5,9 p.p. (14,3% vs 8,4%), a do 2024 r. zmniejszyła się do 2,1 p.p. (7,6% vs 5,5%). Problem pogłębia się z wiekiem: wśród kobiet 75+ wskaźnik w 2024 r. wynosił 6,6% wobec 4,7% u mężczyzn. Wyższa deprivacja kobiet wiąże się z niższymi emeryturami (wynikającymi z przerw w karierze zawodowej), częstszym samotnym zamieszkiwaniem po śmierci partnera oraz dłuższym okresem życia na emeryturze.

Wykres 17. Deprivacja materialna i społeczna osób 65+: kobiety vs mężczyźni (%)

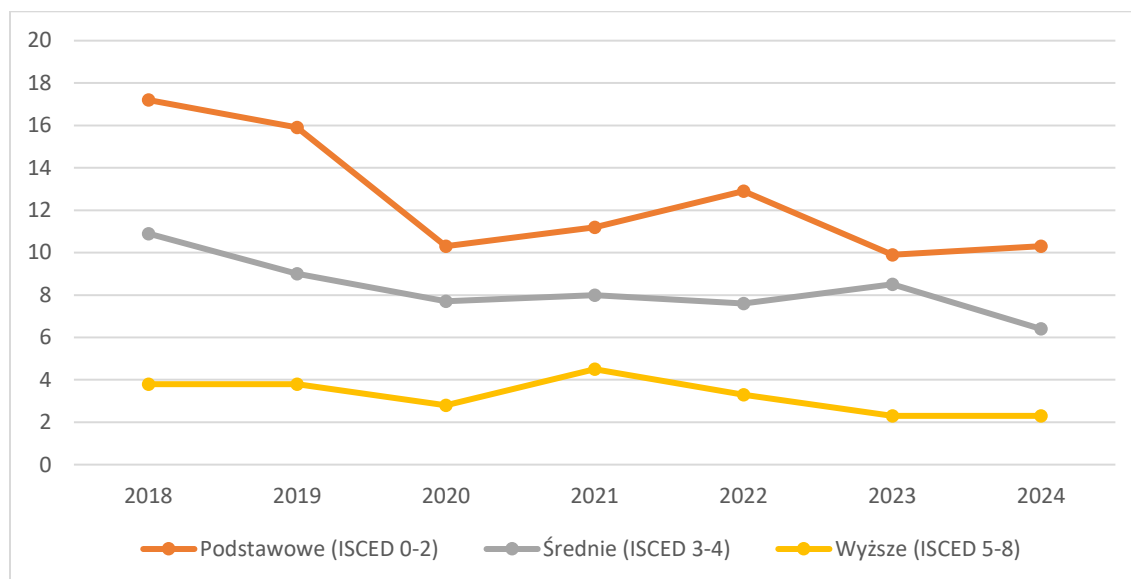


Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Poziom edukacji stanowi jeden z najsilniejszych czynników deprivacji. W 2024 r. osoby 65+ z wykształceniem podstawowym (ISCED 0–2) doświadczały deprivacji na poziomie 10,3%, co 4,5-krotnie przewyższa wskaźnik osób z wykształceniem wyższym (2,3%). Gradient edukacyjny utrzymuje się w całym analizowanym okresie – co wskazuje, że niski kapitał edukacyjny pozostaje trwałym czynnikiem ryzyka, wymagającym uwzględnienia w polityce społecznej wobec seniorów. Z punktu widzenia podejścia zorientowanego na realne możliwości wykształcenie pełni tu rolę nie tyle środka, ile indywidualnego czynnika konwersji – modyfikuje zdolność seniorów do przekształcania tego samego dochodu w realne możliwości. Wyjaśnia to, dlaczego senior z wykształceniem podstawowym i emeryturą średniej wysokości może doświadczać deprivacji porównywalnej z osobą o znacznie

niższych dochodach, lecz wyższym wykształceniu: różnice w orientacji w systemie świadczeń, dostępie do informacji o uprawnieniach i obsłudze usług cyfrowych przełożą się wprost na zróżnicowanie zbioru realnych możliwości.

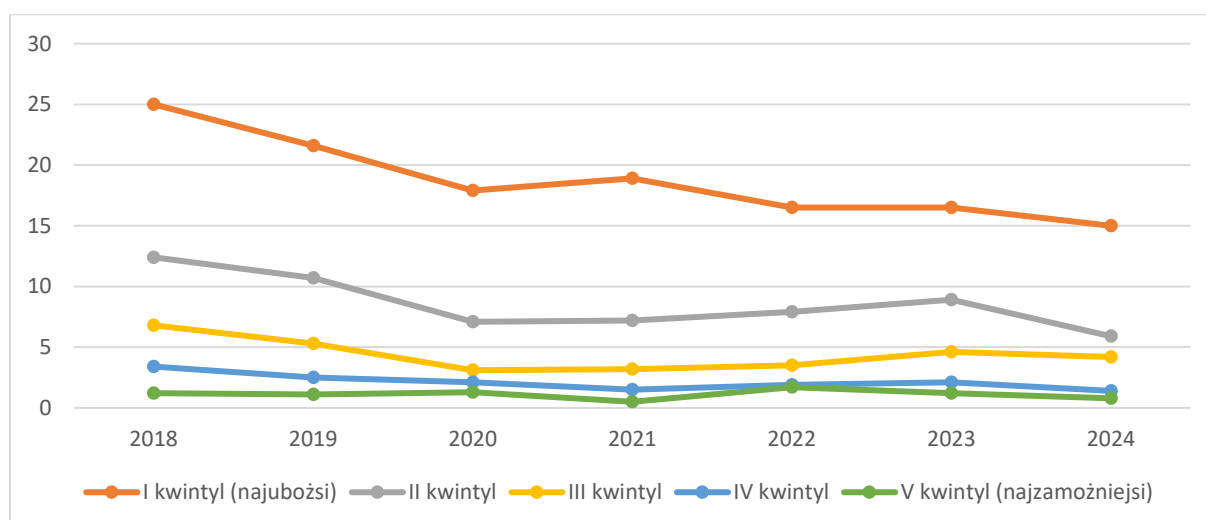
Wykres 18. Deprywacja osób 65+ wg wykształcenia (%)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Analiza w ujęciu dochodowym ukazuje najgłębsze nierówności. Najubożsi seniorzy (I kwintyl) doświadczali deprivacji na poziomie 25,0% w 2018 r. i 15,0% w 2024 r. – to niemal 19-krotność wskaźnika najzamożniejszych (0,8%). Poprawę odnotowano głównie w dolnych kwintylach (spadek o 10 p.p. w I kwintylu), skala dysproporcji pozostaje jednak ogromna – sam wzrost dochodów nie likwiduje deprivacji równomiernie.

Wykres 19. Deprywacja gospodarstw osób starszych wg kwintyla dochodowego (%)

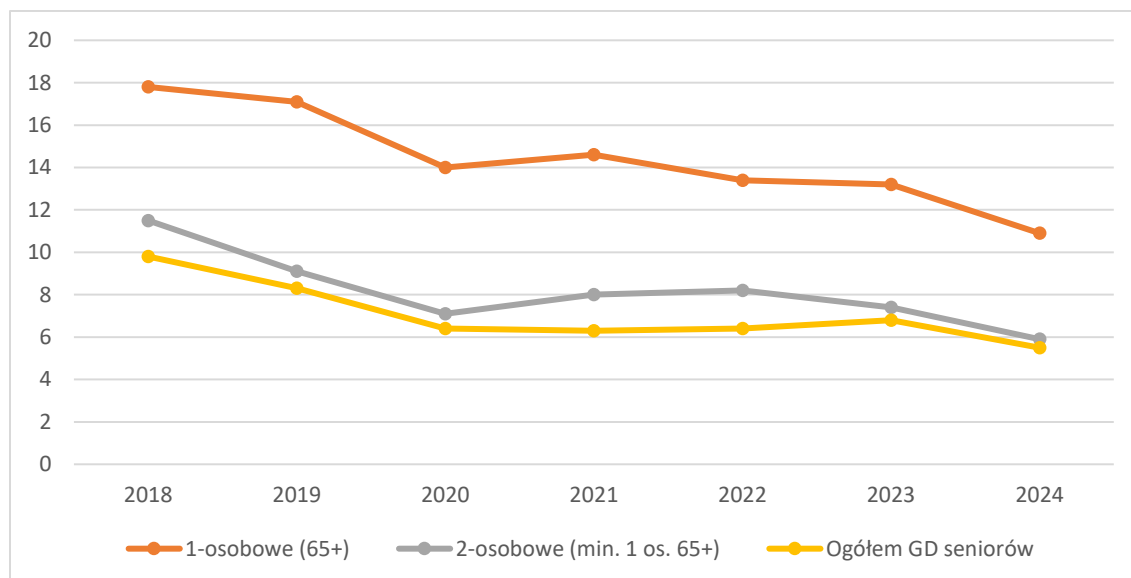


Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Samotnie mieszkający seniorzy 65+ stanowią grupę szczególnie zagrożoną. Ich wskaźnik deprivacji w 2024 r. wynosił 10,9% – blisko dwukrotnie więcej niż w gospodarstwach dwuosobowych z co najmniej jedną osobą 65+ (5,9%). Luka ta utrzymuje się na poziomie 5–6 p.p. przez cały analizowany

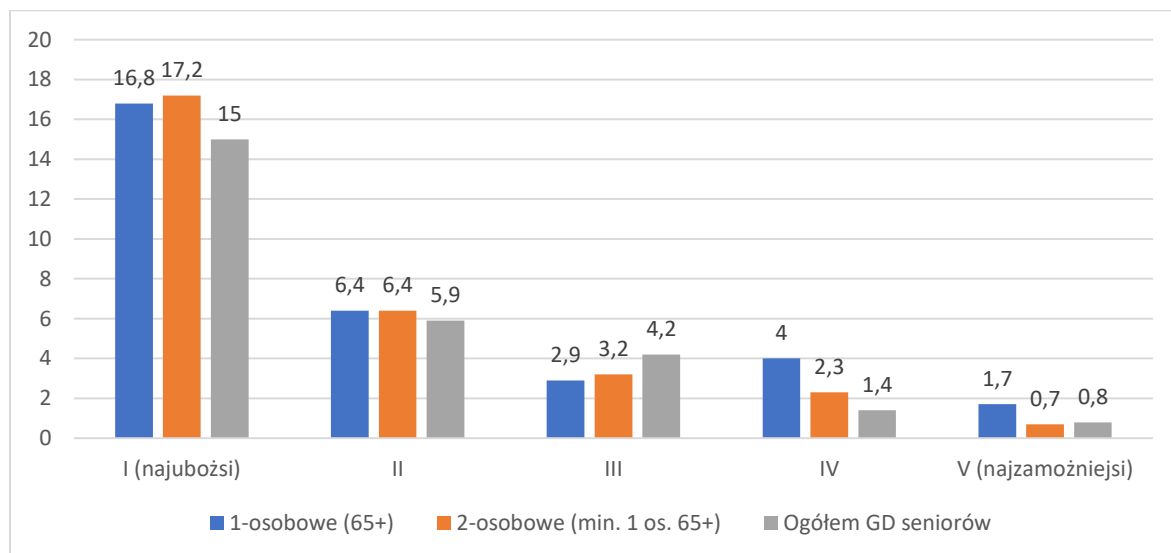
okres. Analiza przekrojowa według kwintyli dochodowych za 2024 r. pokazuje, że w najniższym kwintylu oba typy gospodarstw osiągają zbliżony poziom deprivacji (ok. 17%), natomiast w wyższych kwintylach samotni seniorzy wypadają wyraźnie gorzej – izolacja społeczna zwiększa deprivację niezależnie od dochodu.

Wykres 20. Deprywacja wg typu gospodarstwa domowego seniorów (%)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

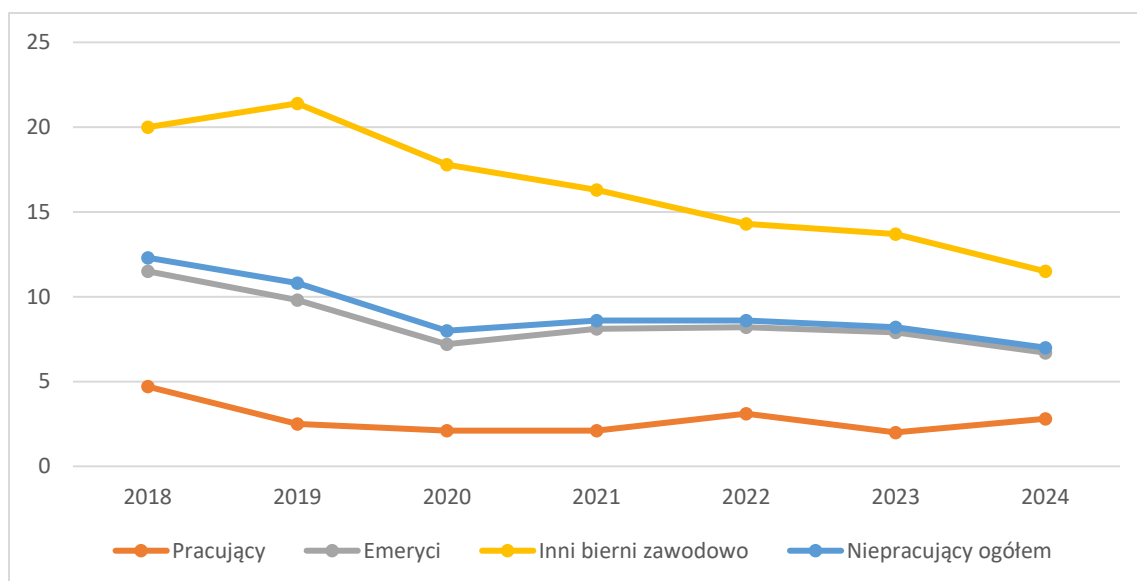
Wykres 21. Deprywacja wg typu GD i kwintyla dochodowego (2024, %)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Najbardziej zagrożoną grupą wśród seniorów 65+ są osoby bierne zawodowo niebędące emerytami – ich wskaźnik deprivacji w 2024 r. wynosił 11,5%. W ujęciu wieloletnim nastąpił znaczny spadek z 20,0% w 2018 r. Dla porównania: pracujący seniorzy doświadczali deprivacji na poziomie zaledwie 2,8%, a emeryci – 6,7%. Oznacza to, że osoby bierne niebędące emerytami (np. renciści, osoby bez prawa do świadczeń) są narażone na deprivację ponad 4-krotnie częściej niż seniorzy aktywni zawodowo. Praca zarobkowa pozostaje zatem silnym czynnikiem ochronnym po 65. roku życia.

Wykres 22. Deprywacja osób 65+ wg statusu aktywności (%)



Źródło: opracowanie własne, dane Eurostat

Wszystkie sześć wymiarów analizy układa się w profil seniora najbardziej zagrożonego depriwacją materialną i społeczną w Polsce: jest to samotnie mieszkająca kobieta 65+ z wykształceniem podstawowym, należąca do najniższego kwintyla dochodowego, bierna zawodowo i niebędąca emerytką. W każdym z tych przekrojów wskaźniki depriwacji są wielokrotnie wyższe niż w grupach porównawczych. W modelu ATD-Oxford profil ten odpowiada interakcji czynników modyfikujących – płci, wieku, etapu cyklu życiowego (samotność po stracie partnera) i pozycji społeczno-ekonomicznej (kapitał edukacyjny, dochody). Szczególnie istotna jest grupa biernych zawodowo niebędących emerytami (rencistki i renciści, osoby bez pełnego stażu składkowego). Jest to populacja, której formalne uprawnienia do świadczeń albo nie istnieją, albo nie zapewniają minimum egzystencji – a więc grupa narażona na zaniedbanie obowiązku realizacji prawa do odpowiedniego poziomu życia w stopniu większym niż ogół seniorów. Choć w latach 2018–2024 nastąpiła poprawa we wszystkich analizowanych wymiarach, nierówności strukturalne – zwłaszcza dochodowe, edukacyjne i związane z samotnością – pozostają głębokie.

Szczególnym problemem dla seniorów poza dużymi ośrodkami miejskimi jest ubóstwo i wykluczenia transportowe. Brak dostępu do transportu dla osób starszych stanowi barierę, która uniemożliwia realizację wielu pozostałych cenionych aktywności i stanów – od korzystania z opieki zdrowotnej, przez uczestnictwo w życiu społecznym, po załatwianie spraw urzędowych. Mechanizm, w którym jedna depriwacja zwiększa pozostałe, ilustruje studium województwa warmińsko-mazurskiego, regionu o najwyższym wskaźniku wykluczenia transportowego w Polsce (Ramka 2).

Ramka 2. Ubóstwo transportowe seniorów – studium województwa warmińsko-mazurskiego

Ubóstwo transportowe (*transport poverty*) to sytuacja, w której osoba nie dysponuje środkami transportu pozwalającymi zaspokoić codzienne potrzeby – przy rozsądnym budżecie czasowym i finansowym, w warunkach bezpiecznych i odpowiadających jej godności (Lucas 2012; Białobrzeska 2022). Tak zdefiniowane ubóstwo jest wypadkową pięciu współzależnych czynników – ograniczeń mobilności fizycznej, braku infrastruktury transportowej, likwidacji placówek usługowych w okolicy, niedostatku środków finansowych na transport oraz nieproporcjonalnie długiego czasu dojazdu zniechęcającego do podróży. Każdy z tych czynników jest *barierą konwersji* w rozumieniu capability approach – sprawia, że środki (uprawnienia, świadczenia, usługi) nie mogą być przekształcone w realne możliwości życiowe.

Województwo warmińsko-mazurskie pokazuje ten mechanizm w ekstremalnej skali. Według danych Instytutu Rozwoju Miast i Regionów 71,4% ludności regionu zamieszkuje gminy pozbawione regularnej komunikacji autobusowej – najwyższy wskaźnik w kraju (Białobrzaska i in. 2023). Spośród 116 gmin aż 72 to „białe plamy transportowe”. Dla seniorów, którzy często nie posiadają prawa jazdy (zwłaszcza kobiety), nie dysponują sprawnym autem i nie mogą liczyć na dowóz ze strony młodszych członków rodziny (emigracja zarobkowa), oznacza to systemową barierę w realizacji cenionych funkcjonowań. Co więcej, nawet tam, gdzie transport publiczny formalnie istnieje, bywa on fizycznie niedostępny dla osób starszych: wysokie stopnie autobusów (brak pojazdów niskopodłogowych), przystanki bez wiat i ławek, brak oświetlenia i chodników na drogach dojazdowych, a także rozkłady jazdy dostosowane do dojeżdżających do pracy, nie do potrzeb seniorów (Bis, Żakowska 2025). Obok „białych plam” transportowych istnieją zatem „szare plamy” – miejsca, gdzie połączenia formalnie funkcjonują, ale realnie pozostają niedostępne dla osób z ograniczoną mobilnością.

Część seniorów doświadcza przy tym zjawiska *wymuszonej motoryzacji* (forced car ownership) – utrzymują samochód, bo nie istnieje alternatywa, a koszty jego eksploatacji pochłaniają nieproporcjonalną część emerytury. Moment utraty zdolności prowadzenia – wskutek pogorszenia wzroku, sprawności psychomotorycznej czy śmierci współmałżonka-kierowcy – staje się *punktem krytycznym*, po którym następuje gwałtowne pogłębienie izolacji (Białobrzaska 2022). Niskie wydatki na transport w budżetach gospodarstw emeryckich (dane GUS) nie świadczą o braku potrzeb, lecz o *wymuszonej rezygnacji z mobilności* – analogicznie do mechanizmu, który niniejsza ekspertyza identyfikuje w odniesieniu do niskich wydatków konsumpcyjnych seniorów ogólnie.

Ubóstwo transportowe uruchamia kaskadę dalszych deprywacji ujmowanych przez model ATD-Oxford: pogarsza dostęp do opieki zdrowotnej (D2 – cierpienie), uniemożliwia uczestnictwo w życiu społecznym i aktywnościach UTW (D3 – walka i opór; S1 – samotność), ogranicza dostęp do usług publicznych i rynku dóbr (D9 – deprywacja materialna), a kumulacja tych barier generuje poczucie braku wpływu na własne życie (D1). Badanie jakościowe wśród seniorów z gmin wiejskich i miejsko-wiejskich (Bis, Żakowska 2025) pokazuje strategie radzenia sobie z tą sytuacją: proszenie sąsiadów o podwiezienie (powiązane z poczuciem wstydu i bycia ciężarem), zamawianie taksówek pochłaniających znaczącą część emerytury, zakupy w droższych sklepach mobilnych o ograniczonym asortymencie lub – najczęściej – rezygnacja z wyjazdu. Każda z tych strategii ma swój koszt: finansowy, społeczny lub godnościowy. Zależność od dobrej woli innych narusza poczucie sprawczości i autonomii – dokładnie te zasoby, które w materiale jakościowym niniejszej ekspertyzy (walka i opór) okazują się najważniejszym buforem chroniącym seniorów przed pogłębieniem ubóstwa.

Problem ubóstwa transportowego ma też wyraźny wymiar płciowy. Starsze kobiety na wsi – częściej owdowiałe, z niższą emeryturą, bez prawa jazdy – doświadczają ubóstwa transportowego w sposób bardziej dotkliwy. W perspektywie podejścia opartego na prawach człowieka stanowi ono jednocześnie naruszenie prawa do swobodnego przemieszczania się, prawa do ochrony zdrowia i prawa do uczestnictwa w życiu kulturalnym. Zaniechania państwa rozkładają się przy tym na wszystkie trzy typy obowiązków: likwidacja połączeń publicznych przez decyzje samorządów jest zaniedbaniem obowiązku poszanowania (państwo samo zamyka istniejący dostęp), brak regulacji wymuszających dostępność pojazdów, przystanków i informacji – zaniedbaniem obowiązku ochrony przed barierami tworzonymi przez podmioty trzecie, a brak organizacji transportu zastępczego w „białych plamach” – zaniedbaniem obowiązku realizacji prawa do swobodnego przemieszczania się. Kumulująca się wielowymiarowa deprywacja w grupie osób starszych jest więc efektem zbiegu trzech różnych typów niedopełnienia obowiązków państwa.

Źródło: opracowanie własne na podstawie K. Białobrzaska, Ubóstwo transportowe seniorów, „Studia Prawnoustrojowe” 2022, nr 41; K. Białobrzaska i in., Społeczne aspekty wykluczenia komunikacyjnego w województwie warmińsko-mazurskim, Olsztyn 2023; R. Bis, L. Żakowska, Accessibility of Public Transport for Older People in Non-Urban Poland, „Sustainability” 2025, 17(3).

Dotychczasowa analiza koncentrowała się na barierach po stronie środków (niskie emerytury, niedostateczna infrastruktura opiekuńcza) oraz czynników konwersji indywidualnych i

środowiskowych (zdrowie, transport, izolacja). Istnieje jednak jeszcze jeden, często pomijany mechanizm pogłębiania ubóstwa senioralnego: dysfunkcje proceduralne w samych programach publicznych adresowanych do osób starszych. Przypadek programu Aktywni+ w edycji 2025 – następcy wieloletniego programu ASOS – ilustruje, w jaki sposób administracyjne bariery konwersji mogą uniemożliwić przekształcenie formalnie dostępnych środków publicznych w realne usługi dla seniorów (Ramka 3).

Ramka 3. Dysfunkcje systemu konkursowego a dostępność usług dla seniorów – przypadek programu Aktywni+ (2025)

Program Aktywni+ (2021–2025, budżet 200 mln zł, tj. 40 mln zł rocznie) – kontynuacja rządowego programu ASOS (2014–2020) – jest głównym instrumentem finansowania organizacji pozarządowych prowadzących działania aktywizacyjne na rzecz osób starszych: uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, warsztatów kompetencji cyfrowych, wolontariatu międzypokoleniowego i inicjatyw partycypacyjnych. Działania te odpowiadają za znaczną część sprawczości. W edycji 2025 doszło jednak do kryzysu proceduralno-finansowego, którego skutki wykraczają daleko poza kwestie administracyjne.

Po przeniesieniu obsługi programu z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów (uchwała RM nr 70 z 26 czerwca 2024 r.) i pod nadzór minister ds. polityki senioralnej, edycja 2025 charakteryzowała się kilkoma dysfunkcjami. Po pierwsze, zastosowano mechaniczne, liniowe obniżenie przyznanych dotacji o ok. 30% w stosunku do kwot wnioskowanych, bez indywidualnej analizy projektów i bez zapewnienia realnej możliwości proporcjonalnego dostosowania zadań, wskaźników i harmonogramów do mniejszego budżetu. Po drugie, opóźnienia w ogłoszeniu wyników i kontraktacji skróciły realny czas realizacji projektów z planowanych ok. 9 miesięcy (marzec–grudzień 2025) do ok. 3–5 miesięcy – organizacje otrzymywały umowy dopiero na początku sierpnia, ponosząc wcześniej koszty lub zamrażając działania. Po trzecie, organizacjom narzucono sztywne warunki, czyli oczekiwano utrzymania pierwotnej liczby beneficjentów i wskaźników rezultatów mimo niższej dotacji i skróconego czasu.

Konsekwencje proceduralne tych dysfunkcji wpływają na wielowymiarowe ubóstwo seniorów. Pierwszą jest ograniczenie dostępności usług aktywizacyjnych. Przy niższej dotacji i braku zgody na proporcjonalne ograniczenie zakresu działań organizacje „tną po cichu” jakość – zmniejszając liczbę spotkań, rezygnując z kosztowniejszych komponentów edukacyjnych, wybierają tańsze, lecz mniej dostępne lokalizacje. Drugą jest kompresja czasowa podważająca trwałość działań: skrócenie czasu realizacji do 3–5 miesięcy zwiększa natężenie aktywności kosztem ich sensowności, a w projektach opartych na relacjach (wolontariat, partycypacja, grupy wsparcia) uderza w samą istotę działań długofalowych. Trzecią jest pogłębianie nierówności terytorialnej: gdy organizacja nie może dostosować geograficznego zasięgu do mniejszego budżetu, racjonalnym zachowaniem staje się „ściągnięcie” działań do łatwiejszych logistycznie obszarów miejskich. Odbywa się to kosztem seniorów na terenach wiejskich, które są bardziej dotknięte ubóstwem transportowym (Ramka 2).

Rada Działalności Pożytku Publicznego w uchwale nr 144 z 12 grudnia 2025 r. negatywnie oceniła realizację konkursu, wskazując naruszenie zasad współpracy administracji z NGO (art. 5 ustawy o działalności pożytku publicznego), równego traktowania i uczciwej konkurencji (art. 15 ust. 1), efektywności i terminowości wydatkowania środków publicznych oraz standardów jawności – RDPP nie uzyskała od organu odpowiedzialnego pełnej dokumentacji konkursowej mimo wniosków. Z perspektywy systemowej takie podejście prowadzi do negatywnej selekcji wśród organizacji senioralnych, gdyż z systemu grantowego wypadają podmioty mniejsze, mniej płynne finansowo, lecz bliższe seniorom (lokalne stowarzyszenia, koła, kluby), a pozostają większe organizacje zdolne do prefinansowania i absorpcji ryzyka.

Konsekwencje opisane wyżej – ograniczenie liczby spotkań, kompresja czasu projektów, wycofanie się z terenów wiejskich – odpowiadają wprost wymiarom modelu ATD-Oxford: psychologicznym (utrata poczucia wpływu w grupach seniorów, których regularne zajęcia zostają zerwane – D1; wycofanie z relacji

warsztatowych – S1), społeczno-instytucjonalnym (utrata sprawnie funkcjonujących form aktywizacji obywatelskiej – S5) oraz czynnikom modyfikującym (miejsce zamieszkania – senior na wsi traci dostęp, senior w mieście zachowuje go w okrojonej formie). W terminologii podejścia opartego na realnych możliwościach dysfunkcje proceduralne programu Aktywni+ stanowią administracyjną barierę konwersji na poziomie systemowym. Środki budżetowe formalnie istnieją (38 mln zł na dotacje w edycji 2025), lecz sposób ich dystrybucji – mechaniczne cięcia, kompresja czasu, brak negocjacji zakresu – uniemożliwia organizacjom przekształcenie tych środków w realne usługi aktywizacyjne dla osób starszych. W perspektywie podejścia opartego na prawach człowieka przypadek ten ilustruje naruszenie przez państwo obowiązku ochrony – nie przez brak programów, lecz przez ich wadliwe wdrażanie, które ogranicza dostęp seniorów do usług, do których realizacji państwo samo się zobowiązało. Fakt, że projekt następczego programu Aktywni Seniorzy – ASY (2026–2030, 610 mln zł) formalizuje możliwość proporcjonalnego zmniejszenia dotacji, stanowi częściową odpowiedź instytucjonalną. Wymaga to jednak powiązania tego mechanizmu z procedurą renegotjacji wskaźników i zakresu oraz ze stabilnym kalendarzem kontraktacji, aby nie powtórzył się kryzys poprzedniego programu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Uchwała RDPP nr 144 z 12.12.2025 r. w sprawie realizacji programu Aktywni+ Edycja 2025; Ogłoszenie i regulamin konkursu Aktywni+ Edycja 2025, KPRM (BIP); Uchwała RM nr 70 z 26.06.2024 r. (Monitor Polski poz. 554); Projekt programu Aktywni Seniorzy – ASY 2026–2030; Aktywni+, czyli co poszło nie tak?, ngo.pl, 18.08.2025.

W ujęciu trzech ram teoretycznych stosowanych w tej ekspertyzie obraz deprywacji tworzy spójną całość z analizami z dwóch poprzednich podrozdziałów. W modelu ATD-Oxford sześć przekrojów deprywacji EU-SILC odzwierciedla wymiar ekonomiczny i materialny, dwie ramki uzupełniają ten obraz o wymiary społeczno-instytucjonalne (wykluczenie transportowe, dysfunkcje programu Aktywni+) i psychologiczne (kaskada deprywacji w wykluczeniu transportowym, utrata sprawczości po zerwaniu zajęć aktywizacyjnych), a intersekcyjny profil ryzyka jest praktyczną ilustracją czwartej kategorii modelu – czynników modyfikujących. W podejściu zorientowanym na realne możliwości sekcja pokazuje dwa typy mechanizmów blokujących konwersję: indywidualne czynniki konwersji (wykształcenie, zdrowie, struktura gospodarstwa domowego) zróżnicowane wewnątrz populacji seniorskiej oraz administracyjne i środowiskowe bariery konwersji na poziomie systemowym (likwidacja transportu, dysfunkcje konkursu grantowego), które uniemożliwiają przekształcenie formalnie istniejących środków w realne możliwości. W podejściu opartym na prawach diagnoza ta wskazuje na zaniedbania wszystkich trzech typów obowiązków państwa. Obowiązek poszanowania jest naruszany przez decyzje publiczne wytwarzające nowe bariery: trzyletnią weryfikację kryteriów pomocy społecznej, likwidację połączeń transportu publicznego oraz mechaniczne cięcia w programie Aktywni+. Obowiązek ochrony – przez brak regulacji wymuszających dostępność pojazdów oraz przeciwdziałanie ageizmowi na rynku pracy. Obowiązek realizacji – przez niedobór transportu zastępczego na terenach bez transportu publicznego, brak tradycyjnych ścieżek uzyskiwania dostępu i niewystarczające wsparcie dla biernych zawodowo niebędących emerytami. Trzy podrozdziały o ekonomicznych wymiarach – godna praca, ubóstwo finansowe, deprywacja – to trzy ujęcia tego samego problemu: zaniedbanych obowiązków państwa wobec seniorów.

Od statystyk do doświadczenia seniorów. Analiza jakościowa

Dane ilościowe z poprzedniej sekcji opisują jedynie trzy z dziewięciu wymiarów modelu ATD-Oxford – brak godnej pracy (D7), niewystarczający dochód (D8) i deprywację materialną i społeczną (D9), czyli wyłącznie kategorię C (niewystarczające zasoby). Pozostałe dwie kategorie – doświadczenie psychologiczne (poczucie braku wpływu, cierpienie, walka i opór) oraz dynamika relacyjna (złe

traktowanie przez instytucje i społeczeństwo, brak uznania wkładu) – pozostają poza zasięgiem statystyki publicznej.

Model ATD-Oxford powstał jako odpowiedź na te właśnie „ukryte wymiary ubóstwa” – aspekty doświadczenia, które standardowe miary pomijają, a które osoby żyjące w ubóstwie wskazują jako centralne. Zastosowanie modelu do polskiego materiału jakościowego pozwala empirycznie zbadać wymiary, które w części pierwszej zostały zasygnalizowane teoretycznie, oraz – przez odniesienie do podejścia zorientowanego na realne możliwości i opartego na prawach – na zintegrowaną interpretację: wymiary ATD wskazują na konkretne bariery w czynnikach konwersji oraz deficyty w realizacji praw osób starszych.

Analiza jakościowa opiera się na dwóch uzupełniających się źródłach. Pierwszym i głównym jest zbiór ponad 500 cytatów z wywiadów pogłębionych z osobami starszymi, przeprowadzonych w ramach ogólnopolskich badań „Świat na miarę seniora” w latach 2024–2025⁹. Cytaty te zostały wyodrębnione z poszczególnych rozdziałów dwóch książek przedstawiających wyniki badania. Nie jest to więc analiza jakościowa oryginalnych wywiadów, ale cytatów z nich, co jest ograniczeniem tego podejścia. Respondentami przypisanymi do cytatów było 328 kobiet i 191 mężczyzn w wieku 60–96 lat, zamieszkujących w miastach i na wsi. Zastosowano metodę indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) w środowisku zamieszkania respondentów, co oznacza, że materiał odzwierciedla przede wszystkim perspektywę seniorów żyjących samodzielnie – w swoich domach, mieszkaniach, w otoczeniu rodzinnym lub samotnie.

Źródłem uzupełniającym jest 16 cytatów z pamiętników mieszkanek DPS z pięciu województw, zebranych w 2019 roku i opublikowanych w artykule naukowym¹⁰. Jest to materiał o odmiennym charakterze – perspektywa instytucjonalna, niedostępna w wywiadach środowiskowych, która odsłania doświadczenia złego traktowania przez instytucje i społeczeństwo (wymiar D4 i D5) w warunkach opieki stacjonarnej. Każdy cytat zakodowano w tej samej trójwarstwowej strukturze ATD-Oxford co materiał główny.

Pamiętniki pełnią funkcję diagnostycznego uzupełnienia dla wymiarów relacyjnych, które w wywiadach środowiskowych okazały się niedoreprezentowane: D4 (złe traktowanie przez instytucje) pojawił się tam w zaledwie 6 wypowiedziach (1,1%), D5 (złe traktowanie przez społeczeństwo) – ani razu. Pisane w warunkach większej anonimowości i refleksyjności, częściowo tę lukę wypełniają: 10 z 16 cytatów otrzymało kod D4 jako wymiar główny, 6 – D5. Oba materiały reprezentują zatem dwa różne konteksty starzenia się w Polsce – samodzielne zamieszkiwanie (dotyczące zdecydowanej większości seniorów) oraz opiekę instytucjonalną (kilkudziesięciu tysięcy mieszkańców DPS) – których połączenie pozwala uchwycić pełniejszy obraz jakościowy.

W ujęciu całościowym analiza 411 zakodowanych wypowiedzi pokazuje, że najgłębsze doświadczenie ubóstwa senioralnego nie koncentruje się w pierwszej kolejności na brakach materialnych. Niemal połowa cytatów (46,9% całości zbioru, 61,1% materiału zakodowanego) została przypisana do kategorii A modelu ATD-Oxford – doświadczenia psychologicznego (poczucie braku wpływu,

⁹ Bojanowska E., Czekalski R. [red.]: *Świat na miarę seniora 2024. Jakość życia – relacje – aktywności*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2024; Bojanowska E., Czekalski R. [red.]: *Świat na miarę seniora 2025. Rodzina – zdrowie – sieci społeczne*, Wydawnictwo Naukowe UKSW, Warszawa 2025.

¹⁰ Zbyrad T.: *Za zamkniętymi drzwiami, czyli o problemach i relacjach międzyludzkich seniorów w domach pomocy społecznej*, t. LII, numer tematyczny 3/2025. Cytaty z pamiętników za: Zbyrad T.: *Z pamiętnika seniora. Wspomnienia mieszkańców domów pomocy społecznej. Studium przypadku*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2022.

cierpienie, walka i opór). Kategoria C, niewystarczające zasoby, stanowi 21,7% (116 cytatów), kategoria B, dynamika relacyjna, – 8,2% (44 cytaty). Wewnątrz każdej kategorii dominuje jeden wymiar: D3 (walka i opór) w A, D9 (deprywacja materialna i społeczna) w C, D6 (brak uznania wkładu) w B – a sytuację złego traktowania (D4, D5), niemal nieobecną w wywiadach środowiskowych, odsłaniają dopiero pamiętniki z DPS. Każdy z tych wymiarów omówiono osobno w trzech kolejnych podrozdziałach.

Być może najważniejszym wynikiem całej analizy jest niemal odwrócona proporcja między tym, co mierzymy, a tym, co seniorzy przeżywają. Wskazuje to, że polityka oparta wyłącznie na wskaźnikach dochodowych i deprywacji materialnej dotyczy mniej niż połowy problemu – monitoruje obowiązek realizacji prawa do odpowiedniego poziomu życia w jego wąskiej, dochodowej interpretacji, w niewielkim stopniu zaś zaniedbania obowiązków poszanowania (godności, autonomii, sprawczości) i ochrony (przed izolacją, niesprawiedliwością instytucjonalną, lekceważeniem wkładu opiekuńczego).

Wymiary psychologiczne ubóstwa senioralnego – doświadczenie rdzenne

Kategoria A modelu ATD-Oxford – doświadczenie rdzenne – obejmuje trzy wymiary: walkę i opór (D3), cierpienie psychiczne i fizyczne (D2) oraz poczucie braku wpływu na własne życie (D1). Łącznie stanowią one 46,9% całego materiału badawczego i 61,1% cytatów zakodowanych, co czyni je dominującą kategorią doświadczenia ubóstwa senioralnego w Polsce. Wymiary te opisują nie warunki zewnętrzne, lecz wewnętrzne przeżywanie trudności – to, czego nie ujmują rejestry administracyjne ZUS ani ankiety budżetowe GUS, a co osoby starsze stawiają w centrum swoich narracji o własnym życiu. Kolejność prezentacji – od D3, przez D2, do D1 – odpowiada sile ich obecności w materiale badawczym.

Walka i opór (D3) – najsilniejszy wymiar w całym materiale

Wymiar ten dominuje w badaniu (136 cytatów – 25,4% całego zbioru, 33,1% materiału zakodowanego). Model ATD-Oxford definiuje walkę i opór jako „aktywne strategie, jakie osoby żyjące w ubóstwie stosują, aby przetrwać, utrzymać godność i poprawić swoją sytuację”¹¹. W analizowanym tu polskim materiale wymiar ten przejawia się w czterech głównych formach: aktywności fizycznej jako strategii utrzymania sprawności, zaangażowaniu edukacyjnym i kulturalnym, podtrzymywaniu relacji społecznych oraz świadomym kształtowaniu pozytywnego nastawienia wobec procesu starzenia się.

Aktywność fizyczna jest wyrażana jako celowy, systematyczny wysiłek na rzecz zachowania zdrowia i samodzielności. Seniorzy opisują spacer, ćwiczenia, zajęcia gimnastyczne nie jako rozrywkę, lecz jako element strategii przetrwania, formę walki z postępującymi ograniczeniami ciała. Jest to walka, której stawką jest autonomia: utrata sprawności fizycznej oznacza utratę zdolności do samodzielnego funkcjonowania, a w dalszej perspektywie – zależność od instytucji lub rodziny.

Zaangażowanie edukacyjne i kulturalne przejawia się w narracjach o uczestnictwie w uniwersytetach trzeciego wieku (UTW), kursach komputerowych, spotkaniach dyskusyjnych. „Spotykamy się np. jak jest jakaś ciekawa wystawa (...), oglądamy, potem dyskutujemy, potem idziemy na kawę” –

¹¹ Bray R., Walker R., Ukryte wymiary ubóstwa. Międzynarodowe badanie partycypacyjne, ATD Fourth World, Oxford University, 2019, <http://www.atd.org.pl/wp-content/uploads/2013/03/UkryteWymiaryUbostwa-v1.1.pdf>.

relacjonuje respondentka (kobieta, 78 lat, miasto). Edukacja i kultura funkcjonują tu jako praktyka społeczna, w której nauka, dyskusja i wspólnotowość łączą się w strategię przeciwdziałania izolacji i stagnacji intelektualnej.

Podtrzymywanie relacji obejmuje świadome inwestowanie wysiłku w więzi rodzinne i pozarodzinne. Seniorzy opisują regularne wizyty u dzieci, organizowanie spotkań sąsiedzkich, utrzymywanie kontaktu telefonicznego. Są to działania wymagające mobilizacji – fizycznej (dojazd), psychicznej (pokonywanie zniechęcenia) i niekiedy finansowej (koszty transportu, poczęstunków). Są więc przejawem walki o utrzymanie kontaktów społecznych.

Najbardziej uwewnętrznioną strategią oporu jest pozytywne nastawienie. „Jestem osobą zadowoloną, uśmiechniętą i nie narzekam, bo taki mam charakter. Jestem zadowolona z tego co przeżyłam, nie mam złych odczuć” – deklaruje respondentka (kobieta, 70 lat, miasto). W modelu ATD-Oxford jest to przejaw oporu wobec deficytowej narracji o starości – odmowy identyfikacji z rolą osoby biernej, cierpiącej i zależnej. Należy jednak odnotować, że w świetle podejścia opartego na realnych możliwościach deklaracja zadowolenia nie przesądza o rzeczywistym dobrobycie – może być również przejawem adaptacyjnych preferencji. Wieloletnie doświadczenie niedostatku i marginalizacji może prowadzić do obniżenia oczekiwań, w efekcie czego senior żyjący na granicy ubóstwa deklaruje zadowolenie nie dlatego, że jego sytuacja jest dobra, lecz dlatego, że dostosował aspiracje do tej sytuacji. Rozstrzygnięcie między autentyczną odpornością psychiczną a adaptacją preferencji wymagałoby pogłębionych badań jakościowych.

Wymiar walki i oporu wykazuje trzy charakterystyczne wzorce zróżnicowania. Stabilność wieku: ok. 33% zakodowanych cytatów zarówno w grupie 60–69, 70–79, jak i 80+ – sprawczość seniorów nie wygasa, choć zmienia formy (od aktywności kulturalnej i edukacyjnej w młodszych kohortach ku aktywności rodzinnej i duchowej w najstarszej). Wyrażna feminizacja: kobiety wykazują wyższą aktywność w tym wymiarze (28,4% cytatów wobec 19,4% u mężczyzn) – może to odzwierciedlać zarówno odmienne schematy narracyjne, jak i realnie szerszy repertuar strategii oporu, wykształcony w odpowiedzi na chronicznie zaniżone emerytury kobiet. Odmienna geografia form: D3 jest obecny zarówno w mieście, jak i na wsi, ale w mieście dominuje aktywność instytucjonalna (UTW, kursy, wydarzenia), a na wsi – relacyjna i religijna.

W perspektywie podejścia opartego na realnych możliwościach wymiar D3 jest empirycznym wyrazem tego, co Amartya Sen określa sprawczością – zdolności jednostki do działania w swoim imieniu i realizacji celów, które uznaje za wartościowe. Dominacja tego wymiaru w materiale badawczym podważa stereotyp biernego seniora – pasywnego odbiorcy świadczeń i opieki – i wskazuje, że osoby starsze są aktywnymi podmiotami, które mobilizują dostępne zasoby w warunkach strukturalnych ograniczeń. Polityka społeczna wobec seniorów, interpretowana przez pryzmat tego ustalenia, powinna wzmacniać warunki podtrzymujące sprawczość: dostępność fizyczną i finansową instytucji kultury i edukacji, infrastrukturę transportową, likwidację barier cyfrowych. W perspektywie podejścia opartego na prawach człowieka chodzi tu o realizację prawa do partycypacji w życiu kulturalnym i społecznym (art. 15 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych) – prawa, którego seniorzy aktywnie poszukują, ale którego realizacja natrafia na bariery leżące po stronie państwa. Dominacja walki i oporu nad poczuciem braku wpływu uwypukla obowiązek poszanowania praw: seniorzy domagają się traktowania jako podmioty, a nie odbiorcy świadczeń, a polityka senioralna konstruuje ich wyłącznie przez kategorię potrzeb – nie sprawczości – sama staje się formą zaniedbania tego obowiązku.

Cierpienie psychiczne i fizyczne (D2) – wymiar kumulacyjny

Wymiar D2, z 91 cytataми stanowiącymi 17,0% całego zbioru i 22,1% materiału zakodowanego, jest drugim co do siły wymiarem ubóstwa senioralnego. W modelu ATD-Oxford cierpienie obejmuje zarówno ból fizyczny, chorobę i niepełnosprawność, jak i cierpienie psychiczne: lęk, smutek, samotność, utratę bliskich, poczucie utraty sensu. Specyfiką analizowanego materiału jest współwystępowanie obu form w pojedynczych wypowiedziach – seniorzy rzadko rozdzielają ciało i psychikę, opisując swoje doświadczenie jako jeden stan narastających trudności.

„Tamtego roku byłem w szpitalu, miałem operację na biodro (...), później (...) byłem zapisany na rehabilitację (...), na dzień dzisiejszy czuję się lepiej” – relacjonuje respondent (mężczyzna, 68 lat, wieś). Pozornie jest to neutralna relacja medyczna, ale kryje za sobą doświadczenie cierpienia rozciągnięte w czasie: okres hospitalizacji, oczekiwanie na rehabilitację, niepewność co do odzyskania sprawności. Koszty są fizyczne (ból, ograniczenie ruchomości), psychiczne (lęk, zależność od systemu opieki) i materialne (wydatki na leczenie, dojazdy, leki).

Intensywność wymiaru D2 wykazuje wyraźną progresję wiekową: od 18,9% zakodowanych cytatów w grupie 60–69, przez 27,6% w grupie 70–79, do znacznego udziału w najstarszej kohorcie. Progresja ta potwierdza kumulacyjny charakter doświadczenia cierpienia w starszym wieku: nie jest ono jednorazowym epizodem, lecz narastającym stanem, w którym wielochorobowość, utrata sprawności sensorycznej i ruchowej, przewlekły ból oraz kolejne straty (śmierć partnera, odchodzenie znajomych, utrata ról życiowych) nakładają się na siebie.

Kumulacja cierpienia ma bezpośrednie przełożenie na mechanizmy opisane w części pierwszej ekspertyzy. W ujęciu realnych możliwości pogarszający się stan zdrowia i wielochorobowość stanowią indywidualne czynniki konwersji, które determinują, w jakim stopniu posiadane przez seniora środki – emerytury, uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, dostęp do infrastruktury – mogą zostać przez niego realnie przekształcone w cenione funkcjonowania. Senior, który w wyniku wieloletniej kumulacji schorzeń jest zbyt niesamodzielny, by dotrzeć do placówki geriatrycznej, traci realną możliwość przekształcenia formalnego prawa do leczenia w cenione funkcjonowanie – zdrowie.

Współwystępowanie cierpienia fizycznego i psychicznego ma istotne konsekwencje dla organizacji systemu opieki. Seniorzy nie dzielą swojego cierpienia na dyscypliny medyczne – ból biodra, lęk przed upadkiem, smutek po śmierci współmałżonka i poczucie bycia ciężarem dla rodziny tworzą jeden psychofizyczny stan. System, w którym problemy somatyczne, psychiczne i społeczne adresowane są przez odrębne instytucje i ścieżki finansowania, nie odpowiada na tę zintegrowaną naturę cierpienia. Progresja wymiaru D2 z wiekiem potwierdza postulat – sformułowany zarówno w literaturze geriatrycznej, jak i w polskiej debacie o polityce senioralnej – rozwoju zintegrowanej opieki geriatrycznej, łączącej wymiar fizyczny, psychiczny i społeczny w jednym modelu usługowym.

W perspektywie podejścia opartego na prawach człowieka cierpienie seniorów, które wynika nie z nieuchronności starzenia się biologicznego, lecz z niedostatków systemu opieki – wielomiesięcznych kolejek do specjalistów, braku rehabilitacji, niedostępności opieki psychologicznej, barier transportowych w dotarciu do placówek – stanowi deficyt w realizacji prawa do ochrony zdrowia (art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych) oraz prawa do odpowiedniego poziomu życia (art. 11 tegoż Paktu). Nie każde cierpienie w starszym wieku jest naruszeniem praw – ale cierpienie, którego można było uniknąć przy właściwym funkcjonowaniu systemu opieki, jest naruszeniem obowiązku państwa do realizacji prawa do zdrowia.

Poczucie braku wpływu na własne życie (D1) – utrata sprawczości

Wymiar D1, z 24 cytataми stanowiącymi 4,5% całego zbioru i 5,8% materiału zakodowanego, jest najstarszym z trzech wymiarów psychologicznych. Model ATD-Oxford definiuje brak wpływu jako

„doświadczenie utraty kontroli nad decyzjami dotyczącymi własnego życia, niemożność kształtowania własnego losu, poczucie bycia zdanym na innych”. W materiale senioralnym przejawia się on w dwóch głównych formach: konstatacjach o ograniczeniach wynikających z wieku i stanu zdrowia oraz w metaforycznych wyrażeniach bezsilności.

Seniorzy wyrażają utratę wpływu językiem fatalistycznym: „PESEL daje znać o sobie”, „już raczej nie jest na tyle możliwe”. Sformułowania te wskazują na internalizację ograniczeń – wiek i stan zdrowia są postrzegane nie jako warunki możliwe do zmiany (przez rehabilitację, wsparcie, adaptację otoczenia), lecz jako wyroki, wobec których jednostka jest bezsilna. Są to więc adaptacyjne preferencje, czyli wieloletnie doświadczenie kurczącego się zbioru możliwości prowadzi do redefinicji oczekiwań, w efekcie czego senior przestaje postrzegać pewne funkcjonowania jako dostępne – nawet jeśli obiektywnie mogą takimi być.

Wymiar D1 częściej występuje na wsi (13 cytatów) niż w mieście (11) – i to przy mniejszej liczebności próby wiejskiej. Dysproporcja koresponduje z ustaleniem o silniejszej deprywacji dostępu w mieście (D9) i silniejszej utracie sprawczości na wsi (D1). W mieście senior, nawet jeśli doświadcza deprywacji dostępu (D9), zachowuje poczucie, że zasoby istnieją – choć są dla niego trudno osiągalne. Na wsi sytuacja jest głębsza: brak samych zasobów w otoczeniu generuje innego rodzaju poczucie nieosiągalności.

Warto zauważyć relację między D1 a D3. Wymiary te stanowią w pewnym sensie dwa bieguny tego samego doświadczenia: D3 (walka i opór) wyraża aktywną sprawczość seniorów w obliczu trudności, D1 (brak wpływu) – doświadczenie utraty tej sprawczości. Fakt, że D3 dominuje nad D1 w stosunku ponad 5:1 (136 cytatów wobec 24), jest bardzo wymowny: w zbiorowej narracji polskich seniorów ujętych w badaniach IPiSS walka zdecydowanie przeważa nad rezygnacją. Dla części seniorów, zwłaszcza najstarszych i mieszkających na wsi, granica między walką a bezsilnością jest cienka, a przejście od D3 do D1 może następować stopniowo, w miarę kumulacji ograniczeń zdrowotnych i środowiskowych. Jest to stopniowe kurczenie się zbioru realnych możliwości w czasie: kolejne czynniki konwersji – zdrowotne, infrastrukturalne, finansowe – wygasają jeden po drugim, redukując liczbę sposobów funkcjonowania, które senior może jeszcze realnie wybrać. D1 nie jest więc przeciwieństwem D3, lecz jego stanem granicznym – momentem, w którym zbiór realnych możliwości skurczył się do rozmiarów uniemożliwiających dalszą walkę.

W perspektywie podejścia opartego na prawach człowieka wymiar D1 dotyka kluczowej wartości, jaką jest autonomia i podmiotowość osób starszych. Materiał jakościowy pokazuje, że wielu seniorów w Polsce funkcjonuje nadal w paradygmacie pomocowym – nie dlatego, że nie chcą być podmiotami (dominacja D3 świadczy o silnej woli sprawczej), lecz dlatego, że bariery instytucjonalne, infrastrukturalne i zdrowotne ograniczają ich realną zdolność do kształtowania własnego losu. Polityka społeczna, która traktuje seniorów wyłącznie jako nośniki potrzeb i odbiorców świadczeń, może paradoksalnie pogłębiać wymiar D1 – wzmacniając poczucie zależności zamiast podmiotowości. W ujęciu Sena polityka społeczna sprzyjająca rozwojowi powinna poszerzać realne możliwości wyboru, a nie narzucać ograniczających sposobów funkcjonowania.

Wzajemne powiązania wymiarów psychologicznych

Trzy wymiary kategorii A występują w doświadczeniu seniorów jako dynamiczny układ, w którym wzajemnie się warunkują. Cierpienie (D2) stanowi tło, na którym rozgrywa się walka (D3) lub krystalizuje bezsilność (D1). Walka jest odpowiedzią na cierpienie – strategią utrzymywania sprawczości mimo narastających trudności. Utrata wpływu pojawia się, gdy zasoby potrzebne do walki – zdrowie, mobilność, dostęp do instytucji, wsparcie relacyjne – ulegają wyczerpaniu.

Dynamika ta ma charakter kumulacyjny: w grupie 60–69 walka odbywa się w warunkach umiarkowanego cierpienia, w 70–79 – narastającego, w 80+ – utrzymanie walki przy rosnącym cierpieniu i malejących zasobach staje się coraz trudniejsze. To właśnie w tej kohorcie brak uznania wkładu (D6) wchodzi na trzecie miejsce, sygnalizując przesunięcie sprawczości ku sferze rodzinnej, gdzie senior nadal może pełnić aktywną rolę.

Polityka społeczna wobec seniorów powinna być zróżnicowana nie tylko terytorialnie (miasto–wieś), lecz również ze względu na etap starzenia się. W fazie 60–69 główną potrzebą jest wsparcie aktywności instytucjonalnej (UTW, kultura, praca) – wzmacnianie warunków walki o sprawność. W fazie 70–79 – zintegrowana opieka geriatryczna, która łagodzi cierpienie i podtrzymuje sprawczość. W fazie 80+ – systemowe uznanie wkładu rodzinnego i ochrona pozostałej sprawczości, co wymaga zarówno usług wspierających samodzielność, jak i mechanizmów zapewniających seniorom głos w decyzjach dotyczących ich życia.

Wymiary społeczno-instytucjonalne – dynamika relacyjna

Dynamika relacyjna w modelu ATD-Oxford obejmuje trzy wymiary: złe traktowanie przez instytucje (D4), złe traktowanie przez społeczeństwo (D5) oraz brak uznania wkładu osób żyjących w ubóstwie (D6). W materiale z wywiadów środowiskowych kategoria ta stanowi zaledwie 8,2% całego zbioru (44 cytaty, 10,7% zakodowanych). Tak niski wynik spowodowany jest specyfiką źródła i mechanizmów przemilczania niektórych tematów – pełny obraz wymiarów społeczno-instytucjonalnych wymaga lepiej dobranej podstawy materiałowej.

Inaczej niż w poprzednim podrozdziale, zaczynamy od D6 (brak uznania wkładu) – najsilniejszego wymiaru w kategorii – a po nim przechodzimy do D4 i D5, których obraz wynika z dwóch źródeł: wywiadów środowiskowych i pamiętników z domów pomocy społecznej.

Brak uznania wkładu (D6) – niewidzialna praca seniorów

Wymiar D6, z 38 cytatami stanowiącymi 7,1% całego zbioru i 9,2% materiału zakodowanego, jest czwartym najsilniejszym wymiarem w całym materiale badawczym. W modelu ATD-Oxford wymiar ten opisuje sytuację, w której wkład osób żyjących w ubóstwie – ich praca, wiedza, zaangażowanie społeczne – nie jest dostrzegany, doceniany ani włączany do publicznego rachunku wartości. W kontekście senioralnym przybiera on specyficzną, wyraźnie zarysowaną postać: niewidzialność pracy opiekuńczej, którą osoby starsze wykonują na rzecz rodziny i społeczności.

Dominującą formą ich wkładu jest opieka nad wnukami. Seniorki relacjonują złożoną, czasochłonną i angażującą fizycznie pracę opiekuńczą: przygotowywanie posiłków, dowożenie dzieci do szkoły, przejmowanie opieki na czas pracy dorosłych dzieci. „Aha, jeszcze pomagam rodzinie, dzieciom przy wnuczkach (...). Śniadanko. Później jadę do dzieci albo do jednej córki jadę, albo do drugiej jadę, żeby tam pomóc” – relacjonuje respondentka (kobieta, 68 lat, miasto). „Jestem ogólnie pracowitą osobą, no to wiadoma sprawa, zajmuje się wnukami jak trzeba, czy na obiad przyjdzie wnuczka, czy z wnukiem pojedę gdzieś” – potwierdza inna (kobieta, 79 lat, miasto). Obie wypowiedzi łączy charakterystyczne ujmowanie wkładu opiekuńczego jako oczywistości – „wiadoma sprawa”, coś, co nie wymaga uzasadnienia ani tym bardziej wynagrodzenia. W kategoriach ekonomicznych praca ta stanowi warunek aktywności zawodowej średniego pokolenia – bez bezpłatnej opieki sprawowanej przez dziadków część rodziców nie byłaby w stanie utrzymać zatrudnienia na pełny etat.

Skali tego zjawiska nie da się precyzyjnie oszacować, bo polska statystyka publiczna nie rejestruje opieki wewnątrzrodzinnej sprawowanej przez seniorów. Praca ta nie istnieje w rejestrach administracyjnych, nie jest wyceniana w rachunkach narodowych i nie generuje żadnych uprawnień socjalnych. Jednocześnie stanowi ona istotną część codziennej aktywności osób starszych – jedną z głównych form realizowania ich sprawczości i wnoszenia wkładu społecznego. Odwraca to relację typową dla analizy ubóstwa: senior nie jest tu jednostką, której brakuje czynników konwersji, lecz sam pełni rolę czynnika konwersji dla średniego pokolenia. Jego niewidzialna praca pozwala przekształcić formalne uprawnienia rodziców (urlop rodzicielski, prawo do zatrudnienia) w cenione przez nich funkcjonowanie – pracę zawodową.

Analizowany wymiar wykazuje charakterystyczną dynamikę wiekową. W grupie 60–69 jest obecny, lecz ustępuje deprywacji dostępu (D9). W grupie 80+ staje się trzecim najważniejszym wymiarem doświadczenia (14,1% zakodowanych cytatów), wyprzedzając deprywację materialną. Można to wyjaśniać tym, że najstarsi seniorzy, których mobilność i dostęp do przestrzeni publicznej są coraz bardziej ograniczone, koncentrują swoją aktywność w obrębie rodziny. Opieka nad wnukami, pomoc domowa i wsparcie emocjonalne stają się dla nich główną przestrzenią realizacji cenionych funkcjonowań – użyteczności, bycia potrzebnym, przynależności do wspólnoty. Gdy ta praca nie jest uznawana – ani przez rodzinę, ani przez instytucje, ani przez system świadczeń – najstarsi seniorzy doświadczają podwójnej niewidzialności: są niewidzialni jako obywatele (wycofani z przestrzeni publicznej) i niewidzialni jako opiekunowie (ich praca nie figuruje w żadnym rejestrze).

W perspektywie podejścia opartego na realnych możliwościach nieuznanie wkładu seniorów stanowi barierę w realizacji cenionego funkcjonowania, jakim jest bycie szanowanym i traktowanym z godnością. Chodzi o uznanie symboliczne i instytucjonalne: uwzględnienie pracy opiekuńczej seniorów w statystykach czasu pracy, w rachunkach ekonomicznych opieki, w dyskursie o polityce rodzinnej. Dyskusja o „babciowym” (pakiet świadczeń Aktywny rodzic) może być interpretowana jako ruch w tym kierunku. Nieuznanie wkładu opiekuńczego seniorów wskazuje na zaniedbanie dwóch typów obowiązków państwa: poszanowania (godności osoby starszej jako pełnoprawnego uczestnika życia społecznego, nie tylko adresata świadczeń) oraz ochrony przed strukturalnym ageizmem, który sprawia, że ta sama praca opiekuńcza jest uznawana, gdy wykonuje ją osoba w wieku produkcyjnym, i niewidzialna, gdy wykonuje ją senior.

U źródeł wymiaru D6 leży ageizm. Ta sama praca opiekuńcza, wykonywana przez osoby w wieku produkcyjnym, jest uznawana, wynagradzana i generuje uprawnienia emerytalne; sprawowana przez seniorów w obrębie rodziny – uchodzi za „naturalną” powinność, niewymagającą uznania ani rekompensaty. Decyduje nie odmienny charakter pracy, lecz inny status osoby ją wykonującej – strukturalny przejaw ageizmu, który raport Amnesty International wskazuje jako jedną z głównych barier w realizacji praw osób starszych w Polsce.

Złe traktowanie przez instytucje (D4) – materiał z dwóch źródeł

W materiale z wywiadów środowiskowych złe traktowanie przez instytucje pojawia się w zaledwie 6 wypowiedziach (1,1%). W materiale z pamiętników DPS (16 cytatów) jest wymiarem dominującym – 10 cytatów jako wymiar główny (62,5%) i 2 jako dodatkowy.

Wynika to z różnicy kontekstów. Seniorzy żyjący samodzielnie mają ograniczony kontakt z instytucjami opiekuńczymi – dotyczą ich głównie system ochrony zdrowia, urzędy i środowiskowa pomoc społeczna, a wypowiedzi w wywiadach pojawiają się rzadko i w formie zdawkowej. Mieszkańcy DPS żyją natomiast wewnątrz instytucji – ona stanowi ich codzienne środowisko, a relacja z personelem i administracją kształtuje każdy aspekt funkcjonowania. Pamiętniki, pisane w

warunkach większej swobody i refleksyjności niż wywiad, dodatkowo umożliwiły artykulację doświadczeń, które w rozmowie z badaczem mogłyby zostać przemilczane.

Analiza 16 cytatów z pamiętników DPS pozwoliła na identyfikację dziesięciu podkategorii wymiaru D4, tworzących obraz wielowymiarowego złego traktowania instytucjonalnego. Podkategorie te – uporządkowane od najwyższej trafności – obejmują: hierarchię instytucjonalną (personel ponad mieszkańcami), zaniedbanie opieki nad osobami niepełnosprawnymi, bagatelizowanie skarg i ochronę wizerunku instytucji, instytucjonalizację i utratę wolności, lekceważenie głosu mieszkańca przez kierownictwo, eksploatację finansową (potrącanie 70% emerytury), brak zarządzania konfliktem, fasadowość regulaminów, nadmierną kontrolę instytucjonalną i tabuizację potrzeb emocjonalnych oraz seksualnych.

Trzy z nich zasługują na szczególną uwagę ze względu na intensywność i implikacje systemowe.

Pierwszą jest hierarchia instytucjonalna. Znajduje ona najpełniejszy wyraz w wypowiedzi respondentki P5: „Pracownicy są na pierwszym miejscu – nie my. (...) Oddziałowa uważa, że najpierw są oni, a potem my. Kiedy żądałam, aby mnie przeprosiły sprzątające za niegrzeczne zachowanie – żądała wprost, abym to ja się pokajała, no bo ja spowodowałam takie ich zachowanie”¹². Zdanie „pracownicy są na pierwszym miejscu – nie my” wyraża odwróconą hierarchię instytucjonalną: normę, w której komfort personelu ma pierwszeństwo przed godnością podopiecznych. Żądanie, by to mieszkanka przeprosiła za zachowanie personelu, stanowi przejaw instytucjonalnej przemocy symbolicznej. Osoba zależna musi nie tylko znosić złe traktowanie, ale dodatkowo brać za nie odpowiedzialność.

Zaniedbanie opieki to druga z podkategorii, udokumentowana w wypowiedzi respondentki P4: „Przynoszą jedzenie, postawią. Ja nie mogę sama się nakarmić, bo mam niesprawne ręce. Najczęściej proszę o to współlokatorkę. Zdarza się, że nikt mnie nie nakarmi i jedzenie zabiorą. (...) Ale jakby ich nie było, kto koło nas by robił, zmieniał pampersy – to człowiek przemilczy”¹³. Odślania to mechanizm instytucjonalnej asymetrii władzy: osoba fizycznie zależna od personelu (wymiana pampersów, karmienie) nie może zgłosić zaniedbania, bo jest zależna od tych samych osób, które ją zaniedbują. Końcowa wypowiedź – „to człowiek przemilczy” – wyraża wymuszoną milczącą zgodę na złe traktowanie. Jest to również przejaw głębokiego braku wpływu. Autorka pamiętnika świadomie rezygnuje z protestu nie dlatego, że akceptuje sytuację, lecz dlatego, że racjonalnie kalkuluje, iż protest pogorszyłby jej położenie.

Trzecia podkategoria – mechanizm instytucjonalnego uciszania – przenika cały materiał pamiętnikowy. Respondentka P5 opisuje go tak: „Jestem już 13-letnią depeesiantką i mogę o tym wiele napisać. Zaczęłam prowadzić dziennik, ale z pół roku wyrzuciłam. Był za bardzo kwaśny i gorzki – kto by w to chciał wierzyć? Zresztą nawet już usłyszałam takie słowa: «nie wierzę pani»”¹⁴. Mechanizm uciszania obejmuje delegitymizację głosu mieszkańca przez kierownictwo („nie wierzę pani”), bagatelizowanie skarg w imię ochrony wizerunku instytucji i internalizację bezsilności przez samą mieszkankę, która rezygnuje z dokumentowania swoich doświadczeń. W literaturze zjawisko to opisywane jest jako niesprawiedliwość epistemiczna (*epistemic injustice*) – systematyczne podważanie wiarygodności osoby ze względu na jej pozycję społeczną, nie na treść jej wypowiedzi. Ta sama autorka wskazuje, że w jej przypadku głos mieszkańca nie ma wartości dowodowej – „ważna

¹² Zbyrad, 2022, s. 73.

¹³ Zbyrad, 2022, s. 71.

¹⁴ Zbyrad, 2022, s. 45.

jest bowiem racja pracownika – nie nasza”. Uciszenie nie jest tu tylko incydentem interpersonalnym, lecz cechą strukturalną instytucji.

Instytucjonalizacja sama w sobie stanowi odrębne doświadczenie, wykraczające poza poszczególne przejawy złego traktowania. Respondentka P5 opisuje je w kategoriach totalnych: „Kiedy tu ludzie przychodzą, zmienia się ich osobowość. (...) Ja też się przeobraziłam w inną kobietę. Odkąd tu jestem, zaczynam swoje wspomnienia od «kiedy byłam na wolności». A jedna z pielęgniarek orzekła, że w jednym roku postarzałam się o trzy lata. (...) Bo jestem stara obok starych. Zaciska się koło mnie pierścień starości”¹⁵. Porównanie DPS do pozbawienia wolności wpisuje się w to, co Erving Goffman opisał jako totalizację instytucji – pochłonięcie wszystkich aspektów życia jednostki przez jedną organizację, w której w tej samej przestrzeni mieszka się, je, śpi, nawiązuje relacje i podlega kontroli. Metafora „pierścień starości” ukazuje instytucję nie jako miejsce opieki, lecz jako mechanizm przyspieszający degradację – fizyczną (postarzenie o trzy lata w rok), psychiczną (zmiana osobowości) i tożsamościową (utrata „wolnego ja”). W ujęciu ATD-Oxford doświadczenie to nakłada na siebie wymiary D4 (instytucja jako źródło cierpienia), D1 (utrata wpływu w warunkach totalizacji) i S1 (samotność i utrata nadziei w otoczeniu instytucjonalnym). Instytucjonalizacja jest też skrajną formą redukcji zbioru realnych możliwości: kiedy spać, co jeść, z kim rozmawiać, jak rozporządzać własną emeryturą, czy i komu się skarżyć – wszystkie te wybory zostają wycofane lub zawężone do opcji wyznaczonych przez instytucję. Asymetria władzy między mieszkańcem a personelem działa przy tym jako szczególnie silny negatywny czynnik konwersji: formalne uprawnienie do skargi nie przekształca się w realną możliwość jej złożenia, gdy mieszkanka racjonalnie kalkuluje, że protest pogorszy jej położenie wobec tych samych osób, od których zależy w karmieniu i higienie (wypowiedź P4). Uprawnienie istnieje na papierze, ale czynniki konwersji – fizyczna zależność, hierarchia instytucjonalna, niesprawiedliwość epistemiczna – uniemożliwiają jego wykorzystanie.

Osoby starsze 80+ to grupa najczęściej zamieszkująca w domach pomocy społecznej. Ich liczba będzie gwałtownie rosła w nadchodzących latach. Oznacza to, że doświadczenia opisane w wymiarze D4, dotyczące dziś kilkudziesięciu tysięcy seniorów w DPS, mogą obejmować znacznie większą populację. Jednocześnie lęk przed takimi doświadczeniami dotyczy nieporównywalnie większej grupy seniorów żyjących samodzielnie. W wywiadach środowiskowych perspektywa „trafienia do DPS” pojawia się jako jedno z najsilniejszych źródeł lęku w starszym wieku.

Złe traktowanie przez społeczeństwo (D5)

Złe traktowanie przez społeczeństwo, obejmujące dyskryminację, wykluczenie, agresję i poniżanie ze strony osób i grup niebędących przedstawicielami instytucji – jest jedynym wymiarem w modelu ATD-Oxford, który w materiale z wywiadów środowiskowych nie pojawił się ani razu. Całkowita nieobecność w zbiorze kilkuset cytatów mogła sugerować, że polscy seniorzy nie doświadczają tego problemu. Analiza uzupełniająca pamiętników DPS wykazała, że interpretacja ta byłaby błędna – ten wymiar ujawnia się dopiero w specyficznym kontekście instytucjonalnym.

Materiał z pamiętników dostarczył 6 cytatów w tym zakresie. Specyfika złego traktowania przez społeczeństwo w kontekście DPS polega na tym, że instytucja jest jednocześnie areną i katalizatorem tego zjawiska. Ciasna przestrzeń, wymuszony kontakt między mieszkańcami o różnych potrzebach i schorzeniach, brak możliwości uniknięcia konfliktu – wszystkie te warunki generują napięcia, które są wyzwaniem dla instytucji. Respondentka P10 relacjonuje typowy epizod: „Babcia wstała dzisiaj bez humoru (...). Zaczęła krzyczeć, że mało miejsca w szafach. (...) Wreszcie otworzyła dolną szufladę i zauważyła, że nie ma mydła. Ojej, jak zaczęła krzyczeć, że ukradli dwa mydła! (...) Bardzo mnie to

¹⁵ Zbyrad, 2022, s. 32–33.

zabolało”¹⁶. Cytat ukazuje mechanizm, w którym indywidualna frustracja (ciasnota, brak prywatności) przekształca się w agresję interpersonalną (posądzenie o kradzież).

Zidentyfikowane przejawy D5 obejmują więc konflikty między mieszkańcami (wzajemne posądzenia o kradzież, agresja werbalna i fizyczna), poniżanie przez osoby odwiedzające oraz kradzież jedzenia. Granica między złym traktowaniem społecznym a normalnym konfliktem interpersonalnym jest w kontekście instytucjonalnym trudna do wyznaczenia. Część zachowań zakodowanych jako D5 mogłaby w innych warunkach zostać uznana za zwykłe spory między współmieszkańcami. To właśnie kontekst instytucjonalny – wymuszony kontakt, brak alternatywnej relacji, niemożność odejścia – nadaje tym konfliktom charakter złego traktowania: mieszkańcy nie mogą uniknąć osoby, z którą pozostają w konflikcie, nie mogą zamknąć się we własnej przestrzeni, nie mogą wybrać innego środowiska.

W perspektywie podejścia opartego na prawach człowieka odpowiedzialność za złe traktowanie w kontekście DPS nie spada wyłącznie na sprawców bezpośrednich (innych mieszkańców, odwiedzających), lecz również na instytucję i w konsekwencji na państwo. Jest to przejaw drugiej płaszczyzny deficytów praw: obowiązku ochrony – regulacji działań podmiotów mogących naruszać prawa człowieka. Instytucja, która nie zapewnia warunków zapobiegających konfliktom i mechanizmów ich rozwiązywania między mieszkańcami, nie reaguje na przemoc interpersonalną i nie chroni osób najsłabszych (fizycznie zależnych, zdeorientowanych, lękliwych). Narusza to obowiązek ochrony prawa do bezpieczeństwa osobistego i wolności od poniżającego traktowania.

Senior żyjący samodzielnie zachowuje przynajmniej częściową kontrolę nad swoim życiem – może organizować swój czas, wybierać relacje, kształtować strategię radzenia sobie; jego doświadczenie ubóstwa koncentruje się wokół wewnętrznych zmagani i braków zasobów. Mieszkaniec DPS żyje w warunkach, w których kontrola nad czasem, przestrzenią, relacjami i codziennymi czynnościami jest w znacznym stopniu przejęta przez instytucję; jego doświadczenie ubóstwa koncentruje się wokół dynamiki relacyjnej – relacji z personelem, z innymi mieszkańcami, z regułami instytucji.

Wymiary zidentyfikowane w wywiadach środowiskowych – zwłaszcza D9 (deprywacja), D2 (cierpienie), D1 (brak wpływu) – wskazują na zaniedbania obowiązków ciążących bezpośrednio na państwie w zakresie ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego oraz przeciwdziałania wykluczeniu transportowemu i cyfrowemu (obowiązek realizacji praw). Wymiar D4 (złe traktowanie instytucjonalne), zidentyfikowany w pamiętnikach DPS, odnosi się do trzeciej płaszczyzny: naruszenia wymogu, aby państwo i jego podmioty (gminne, ponadgminne placówki) same nie naruszały praw seniorów. Wymiar D5 (złe traktowanie społeczne w warunkach instytucjonalnych) dotyczy drugiej płaszczyzny: obowiązku ochrony praw przed naruszeniami ze strony podmiotów trzecich – w tym zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom DPS wobec agresji ze strony innych mieszkańców. Wszystkie trzy płaszczyzny deficytów praw – realizacja, ochrona, nienaruszanie – znajdują empiryczne potwierdzenie w analizowanym materiale.

Warstwa senioralna i czynniki modyfikujące

Raport ATD/Oxford wskazuje, że ubóstwo osób starszych ma cechy specyficzne, i wyodrębnia trzy doświadczenia charakterystyczne dla starszego wieku: samotność i utratę nadziei (S1), brak szacunku i dyskryminację ze względu na wiek (S2) oraz narażenie na utratę dochodu i majątku (S3). Ponadto

¹⁶ Zbyrad, 2022, s. 47–48.

model identyfikuje pięć rodzajów czynników modyfikujących, czyli uwarunkowań kontekstowych, które wpływają na intensywność i formę ubóstwa: miejsce zamieszkania (M3), przekonania kulturowe (M5), środowisko (M4), czas trwania (M2) i tożsamość (M1). W materiale z wywiadów badania „Świat na miarę seniora” wymiary senioralne zostały zidentyfikowane w 28 cytatach, a czynniki modyfikujące w 52 – łącznie 80 wypowiedzi.

Samotność i utrata nadziei (S1)

Jest to najsilniejszy spośród trzech wymiarów warstwy senioralnej (13 cytatów). W modelu ATD-Oxford obejmuje on specyficzny dla osób starszych rodzaj samotności oznaczający doświadczenie utraty głębokich, znaczących relacji: śmierć partnera życiowego, odchodzenie kolejnych znajomych z tego samego pokolenia, poczucie, że krąg bliskich osób nieodwracalnie się kurczy.

Senior utrzymujący regularne kontakty z rodziną i sąsiadami może jednocześnie doświadczać głębokiej samotności w sensie wymiaru S1 – ponieważ żaden z tych kontaktów nie zastępuje relacji z nieżyjącym współmałżonkiem, z którym dzielił kilkadziesiąt lat wspólnego życia. Samotność senioralna nie polega na tym, że jest za mało kontaktów, lecz że brakuje relacji o określonej głębokości i historii. Jest to doświadczenie nawarstwiające się – z każdą kolejną stratą zbiór osób zdolnych do „rozumienia bez słów” zmniejsza się, a możliwość odbudowy takiej relacji maleje z wiekiem.

Wymiar S1 związany jest z cierpieniem psychicznym (D2) i – w kontekście instytucjonalnym – ze złym traktowaniem (D4). W materiale pamiętnikarskim z DPS respondentka P5 opisuje instytucję jako miejsce pogłębiające samotność. Metafora „pierścień starości” wyraża doświadczenie, w którym otoczenie innymi osobami starszymi nie znosi osamotnienia, lecz je intensyfikuje – ponieważ relacje instytucjonalne są wymuszone. Samotność senioralna stanowi deficyt w realizacji cenionego funkcjonowania, jakim jest utrzymywanie znaczących relacji i uczestniczenie w życiu społecznym. Czynniki konwersji, które ten deficyt pogłębiają, obejmują zarówno uwarunkowania indywidualne (czynniki utrudniające wychodzenie z domu, bariera cyfrowa ograniczająca kontakt na odległość), jak i instytucjonalne (niedostateczna sieć placówek oferujących wsparcie relacyjne, a nie jedynie usługi opiekuńcze).

Dane z części pierwszej ekspertyzy ukazują kontekst populacyjny. Wskaźnik ubóstwa relatywnego (AROP) samotnych kobiet 65+ wzrósł z 18,2% do 38,3% w dekadzie 2014–2024 – a więc ponad dwukrotnie. Samotne zamieszkiwanie jest również warunkiem, w którym doświadczenie samotności senioralnej (S1) nabiera szczególnej intensywności. Singularyzacja starości – rosnący odsetek osób starszych żyjących w jednoosobowych gospodarstwach domowych – oznacza, że wymiar S1 będzie dotyczyć coraz większej liczby seniorów. Jednocześnie deprywacja materialna i społeczna seniorów mieszkających samotnie jest wyższa niż seniorów w gospodarstwach dwuosobowych, co potwierdza, że samotność zwiększa deprywację niezależnie od dochodu. Składają się na to dwa mechanizmy: utrata korzyści ze współdzielenia kosztów oraz utrata codziennego wsparcia motywacyjnego i organizacyjnego, które daje obecność drugiej osoby.

Brak szacunku i dyskryminacja ze względu na wiek (S2)

Wymiar ten (9 cytatów) obejmuje doświadczenie braku szacunku ze strony otoczenia społecznego i instytucjonalnego oraz dyskryminacji ze względu na wiek. W materiale z wywiadów środowiskowych jest on często powiązany z wymiarami braku wpływu i złym traktowaniem – tworzą one triadę doświadczeń, w której brak szacunku stanowi subiektywny przejaw obiektywnych ograniczeń sprawczości i instytucjonalnego lekceważenia.

Seniorzy wyrażają odczucie braku szacunku przede wszystkim w odniesieniu do systemu emerytalnego, postrzegając go jako niedoceniający ich długoletniego wkładu pracy. Poczucie niesprawiedliwości koncentruje się nie tyle na bezwzględnej wysokości świadczenia – choć i ta jest przedmiotem narracji – ile na dysproporcji między dekadami pracy a wynikającym z nich poziomem emerytury. W perspektywie podejścia opartego na prawach człowieka doświadczenie to odpowiada koncepcji ageizmu. Jest to społeczno-kulturowy czynnik konwersji: głęboko zakorzenione stereotypy, które przypisują seniorom bierność i niesamodzielność, obniżają jakość kontaktu z instytucjami i mogą prowadzić do internalizacji niskich oczekiwań.

Wymiar braku szacunku i dyskryminacji łączy się z ustaleniami ilościowymi z pierwszej części. Analiza danych ZUS wykazała, że średni wiek pracujących emerytów wzrósł z 66,2 do 67,5 roku w okresie 2018–2024, a grupa w wieku 75+ wśród pracujących emerytów niemal się podwoiła w ujęciu względnym. Jednocześnie ponad jedna czwarta pracujących emerytów wykonuje pracę na umowach zlecenia, które nie zapewniają pełnych uprawnień pracowniczych. Seniorzy, którzy – mimo formalnego przejścia na emeryturę – kontynuują aktywność zawodową w warunkach niepewności i bez ochrony przed zwolnieniem, mogą doświadczać podwójnego braku szacunku: emerytura nieproporcjonalna do kariery zawodowej i niepewne warunki zatrudnienia w obecnej pracy. W modelu ATD-Oxford sytuacja ta lokuje się na przecięciu wymiarów braku szacunku, braku godnej pracy oraz niewystarczającego dochodu.

Narażenie na utratę majątku (S3)

Ważnym aspektem doświadczenia specyficznie senioralnego jest obawa o utratę majątku (6 cytatów). Seniorzy opisują lokowanie środków „jako zabezpieczenie na wypadek choroby” – strategię oszczędnościową motywowaną lękiem przed nieprzewidywanymi wydatkami zdrowotnymi, które mogą pochłonąć oszczędności całego życia.

Wypowiedzi w tym zakresie wskazują na chroniczną niepewność ekonomiczną, która utrzymuje się nawet przy formalnie stabilnym dochodzie emerytalnym. Senior otrzymujący regularną emeryturę – nawet na poziomie przekraczającym próg ubóstwa – może jednocześnie doświadczać głębokiego poczucia zagrożenia materialnego. Wpływa na to obawa, że poważna choroba, konieczność opieki długoterminowej lub nieoczekiwana awaria infrastruktury domowej mogą w krótkim czasie wyczerpać jego rezerwy.

Wymiar ten wskazuje na różnicę między posiadaniem środków a posiadaniem realnego bezpieczeństwa. Senior, który odkłada pieniądze „na wypadek choroby” kosztem bieżących potrzeb – rezygnując z leczenia stomatologicznego, wymiany okularów, udziału w wydarzeniach kulturalnych – formalnie dysponuje środkami, ale nie ma poczucia bezpieczeństwa pozwalającego na ich wykorzystanie. Powstaje pułapka: zasoby istnieją, ale lęk przed przyszłością blokuje ich konwersję w dobrostan teraźniejszy. W skali całej grupy mechanizm ten może częściowo tłumaczyć paradoks, na który wskazano w części pierwszej ekspertyzy: dlaczego wydatki seniorów pozostają poniżej minimum socjalnego (niedostatek 40,3% w 2024 roku), mimo że część z nich dysponuje oszczędnościami – oszczędności te funkcjonują bowiem jako środek łagodzący lęk o przyszłość, a nie jako zasób konsumpcyjny.

Czynniki modyfikujące – konteksty doświadczenia ubóstwa

Czynniki modyfikujące w modelu ATD-Oxford to kontekstualne uwarunkowania, które wpływają na to, jak poszczególne wymiary są przeżywane w konkretnych okolicznościach. Pięć czynników zidentyfikowanych w materiale badawczym (52 cytaty) tworzy obraz warunków, w jakich ubóstwo senioralne w Polsce się rozgrywa.

Miejsce zamieszkania (M3) jest najsilniejszym czynnikiem (21 cytatów). Potwierdza to strukturalne znaczenie podziału miasto–wieś w kształtowaniu doświadczenia ubóstwa polskich seniorów. Podział ten nie sprowadza się do prostej dychotomii „na wsi jest gorzej” – różnicuje on raczej formę, w jakiej ubóstwo jest doświadczane. Mieszkańcy wsi silniej wyrażają brak wpływu i opiekę nad wnukami, co odzwierciedla środowisko o mniejszej liczbie alternatyw życiowych, ale silniejszych więziach rodzinnych. Mieszkańcy miast wyraźniej doświadczają deprywacji dostępu i utraty roli zawodowej, co odpowiada wyższym oczekiwaniom kształtowanymi przez bliskość zasobów, z których nie mogą w pełni korzystać.

Ustalenie jest zgodne z danymi ilościowymi z części pierwszej ekspertyzy. Analiza danych ZUS wykazała bardzo wysokie zróżnicowanie regionalne w aktywności zawodowej emerytów: od 82 pracujących na 1000 emerytów w województwie podkarpackim do 166 w mazowieckim (dane za grudzień 2024). W modelu ATD-Oxford oznacza to, że dostęp do godnej pracy jest zróżnicowany terytorialnie: senior w województwie mazowieckim ma niemal dwukrotnie większą szansę na kontynuowanie pracy zarobkowej niż senior w podkarpackim. Miejsce zamieszkania funkcjonuje jako prawno-instytucjonalny czynnik konwersji w ujęciu Sena: ten sam zasób (uprawnienie emerytalne, kompetencje zawodowe) przekłada się na odmienne realne możliwości w zależności od rynku pracy, transportu i usług dostępnych w danym regionie.

Empiryczną konkretyzację tego mechanizmu pokazują wyniki badania jakościowego przeprowadzonego na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich w dwunastu celowo dobranych gminach wiejskich o zróżnicowanym profilu społeczno-gospodarczym¹⁷. Na podstawie wywiadów z seniorami, lokalnymi liderami i pracownikami instytucji zidentyfikowano osiem typów barier dostępności usług społecznych. Dwa z nich zostały wskazane przez rozmówców we wszystkich niemal gminach jako najbardziej dotkliwe: bariera transportowa oraz bariera kadrowa w ochronie zdrowia (brak lekarzy specjalistów). Stanowią one w ujęciu realnych możliwości prawno-instytucjonalne czynniki konwersji, które na obszarach wiejskich systematycznie blokują przekształcenie formalnych uprawnień – do leczenia, rehabilitacji, uczestnictwa w życiu kulturalnym – w cenie funkcjonowania. Badanie RPO pokazuje też mechanizm specyficznie genderowy: na wsi prowadzenie samochodu pozostaje w dużej mierze domeną mężczyzn, co oznacza, że owdowiałe seniorki tracą wraz ze śmiercią partnera nie tylko wsparcie emocjonalne i ekonomiczne, lecz również mobilność – a zatem zdolność do samodzielnego dotarcia do instytucji świadczących usługi. Wykluczenie transportowe zwielokrotnia deprywację: jedna strata (wdowieństwo) uruchamia kaskadę kolejnych ograniczeń (utrata mobilności → izolacja → pogłębienie braku wpływu). Co istotne, badanie RPO wykazało, że w gminie, w której w ostatnim okresie odbudowano transport publiczny i wprowadzono bezpłatne bilety dla osób 70+, seniorzy opisywali tę zmianę jako jakościowy przełom w dostępie do usług. Jeden z rozmówców określił to jako „przywrócenie łączności ze światem”. Obserwacja ta potwierdza centralną tezę podejścia opartego na realnych możliwościach: zmiana w jednym czynniku konwersji (infrastruktura transportowa) może radykalnie poszerzyć zbiór realnych możliwości, nawet bez zmiany poziomu środków (emerytury). Raport RPO wskazuje też na zjawisko, które można określić jako „nowe osamotnienie” osób starszych na wsi – seniorki i seniorzy, którzy wprawdzie mieszkają w wielopokoleniowych domach, lecz całymi dniami przebywają w nich sami, ponieważ młodsze pokolenia dojeżdżają do pracy w oddalonych ośrodkach miejskich. Poprawa warunków mieszkaniowych paradoksalnie pogłębia ten stan: nawet gdy domownicy są obecni, osoby starsze

¹⁷ Szatur-Jaworska B. [red.]: *Dostępność usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich. Raport*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2024, nr 4, Warszawa 2024. Badanie jakościowe przeprowadzono na zlecenie RPO od września do listopada 2023 r. w dwunastu celowo dobranych gminach wiejskich o zróżnicowanym profilu społeczno-gospodarczym (wg klasyfikacji MROW IRWiR PAN).

pozostają zamknięte w swoich pokojach, sam na sam z telewizorem. W modelu ATD-Oxford jest to specyficzny wariant wymiaru samotności, który wynika z funkcjonalnej izolacji wewnątrz wieloosobowego gospodarstwa – formy osamotnienia niewidocznej w statystykach struktur gospodarstw domowych.

Czynnik M3 nabiera dodatkowego znaczenia w kontekście projekcji demograficznych przedstawionych na początku ekspertyzy. Wzrost populacji 80+ w nadchodzących latach nie będzie równomierny terytorialnie – w podregionach peryferyjnych, w których odpływ młodych osób jest najsilniejszy, skumulują się jednocześnie: rosnąca populacja najstarszych seniorów, malejąca baza potencjalnych opiekunów nieformalnych i niedostateczna infrastruktura usługowa. Czynniki miejsca zamieszkania będzie w nadchodzących latach nie tylko modyfikował doświadczenie ubóstwa senioralnego, ale też je determinował.

Przekonania kulturowe (M5, 18 cytatów) to drugi czynnik. Religia, tradycja i wiara stanowią w materiale badawczym istotne zasoby odpornościowe seniorów – źródła sensu, struktury czasowej (cykl liturgiczny, cotygodniowe nabożeństwa) i przynależności wspólnotowej (parafia jako przestrzeń relacji). W cytatach seniorzy odwołują się do tych zasobów w sensie funkcjonalnym: religia i tradycja dostarczają ram porządkujących, które pozwalają na nadanie sensu doświadczeniom cierpienia i utrzymanie pozytywnego nastawienia.

Czynnik ten ma jednak charakter ambiwalentny. Z jednej strony religijność i tradycja wzmacniają odporność psychiczną i podtrzymują więzi społeczne, chroniąc przed ubóstwem psychologicznym. Z drugiej – w świetle podejścia opartego na realnych możliwościach – mogą stanowić mechanizm adaptacyjnych preferencji: przekonanie, że „Bóg dał, Bóg wziął” lub że „cierpienie ma sens” może prowadzić do akceptacji warunków, których obiektywna zmiana jest możliwa i pożądana. Polityka społeczna powinna zatem respektować zasoby kulturowe seniorów – nie próbując ich zastępować ani podważać – ale jednocześnie nie może traktować ich jako substytutu systemowych rozwiązań. Wiara, że „Pan Bóg się zaopiekuje”, nie zwalnia państwa z obowiązku zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej.

Czynniki środowiskowe (M4, 7 cytatów) tworzą trzecią grupę. Obejmuje on przede wszystkim bariery architektoniczne – schody, brak wind, niedostosowanie przestrzeni publicznej do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością – oraz dostęp do przyrody jako czynnik dobrostanu. Bariery architektoniczne stanowią fizyczny odpowiednik czynników konwersji w podejściu opartym na realnych możliwościach. Jeśli budynek instytucji kultury jest niedostosowany, to same środki i wola nie wystarczają do przekształcenia prawa do uczestnictwa w życiu kulturalnym w realne uczestnictwo. Dostęp do natury – parków, terenów zielonych, ogrodów – pojawia się w materiałach jako czynnik łagodzący cierpienie i wspierający strategie walki o sprawność, zwłaszcza w formie regularnych spacerów opisywanych przez seniorów jako celowy element dbałości o zdrowie.

Czas trwania (M2) udało się zidentyfikować w 6 cytatach. Kumulacja trudności w dłuższym horyzoncie czasowym pojawia się jako czynnik pogłębiający doświadczenie ubóstwa. Model ATD-Oxford wyróżnia czas trwania jako odrębny czynnik modyfikujący, ponieważ ubóstwo epizodyczne (wynikające z jednorazowego kryzysu) i ubóstwo chroniczne (trwające przez lata lub dekady) stanowią jakościowo odmienne doświadczenia. W kontekście senioralnym czynnik ten ma szczególne znaczenie: większość seniorów doświadczających ubóstwa w starszym wieku doświadczała go również wcześniej – jako osoby o niskich kwalifikacjach na rynku pracy, jako kobiety z przerwami w karierze, jako mieszkańcy regionów peryferyjnych z ograniczonym dostępem do mobilności społecznej. Sama emerytura nie tworzy ubóstwa, ale raczej odsłania i utrwała nierówności nagromadzone w ciągu całego życia zawodowego i rodzinnego.

Stwierdzona w pierwszej części rosnąca liczba emerytur niższych niż minimalna jest konsekwencją reformy emerytalnej z 1999 roku. Osoby, które przez dekady pracowały w szarej strefie, na umowach nieobjętych ubezpieczeniem lub nie pracowały w ogóle (przerwy opiekuńcze), otrzymują emerytury odzwierciedlające tę historię. Czynniki M2 w materiale jakościowym jest wyrazem tego samego mechanizmu: seniorzy opowiadają o ubóstwie nie jako o stanie, który pojawił się nagle w momencie przejścia na emeryturę, lecz jako o kontynuacji trudności znanych od dawna – w nowej, emerytalnej odsłonie.

Tożsamość (M1, 4 cytaty) obejmuje płeć, wiek i role życiowe. Doświadczenie ubóstwa kształtuje to, kim senior jest w sensie społecznym, a nie tylko to, czym dysponuje w sensie materialnym. Płeć różnicuje strukturę doświadczenia ubóstwa: kobiety silniej wyrażają walkę i opór, mężczyźni – braki materialne. Role życiowe – babci, dziadka, wdowy, emeryta – nadają doświadczeniu ubóstwa konkretną treść tożsamościową i wpływają na to, które wymiary ATD są przeżywane jako centralne.

Brakującym aspektem jest tożsamość etniczna lub narodowa. W badaniu „Świat na miarę seniora” nie uwzględniono seniorów cudzoziemców. Część z nich to osoby, które przybyły z Ukrainy po pełnoskalowej agresji Rosji. Nie są to jednak jedyne osoby starsze z tożsamością inną niż polska. Wraz ze starzeniem się imigrantów przebywających w Polsce na stałe luka ta będzie coraz bardziej dotkliwa.

W perspektywie podejścia opartego na prawach człowieka czynniki tożsamościowe wskazują na konieczność intersekcyjnego podejścia do polityki senioralnej. Seniorka – kobieta, wdowa, z wykształceniem podstawowym, mieszkająca samotnie na wsi – doświadcza ubóstwa w układzie czynników wzajemnie się wzmacniających. Pierwsza część ekspertyzy zidentyfikowała ten profil w danych ilościowych: najwyższe wskaźniki deprivacji i ubóstwa relatywnego dotyczą samotnie mieszkających kobiet 65+ z niskim wykształceniem w dolnych kwintylach dochodowych. Za tymi liczbami kryje się też doświadczenie tożsamościowe – poczucie, że „jako stara kobieta” nie zasługuje się na szczególną uwagę systemu.

Wymiary senioralne (S1–S3) i czynniki modyfikujące (M1–M5) razem dopełniają obraz dziewięciu wymiarów modelu ATD-Oxford. Samotność (S1) pogłębia cierpienie (D2) i może osłabiać zdolność do walki (D3); brak szacunku (S2) wzmacnia poczucie braku wpływu (D1) i nadaje deprivacji (D9) wymiar nie tylko materialny, lecz symboliczny; narażenie na utratę majątku (S3) odsłania chroniczną niepewność ekonomiczną, niewidoczną w statystykach przekrojowych. Czynniki modyfikujące – zwłaszcza miejsce zamieszkania (M3) i przekonania kulturowe (M5) – nadają ubóstwu odmienne formy w zależności od kontekstu terytorialnego i kulturowego.

Trzy wymiary senioralne to jednocześnie deficyty w realizacji cenionych funkcjonowań – znaczących relacji (S1), godności (S2) i bezpieczeństwa materialnego (S3) – wynikające z barier w czynnikach konwersji, a nie z samego braku środków. Odpowiadają one deficytom w realizacji prawa do partycypacji i integracji ze społecznością, prawa do niedyskryminacji ze względu na wiek oraz prawa do odpowiedniego poziomu życia, rozumianego nie jako minimalne przetrwanie, lecz jako realne bezpieczeństwo ekonomiczne pozwalające na godne funkcjonowanie.

Sekcja ta zamyka rozdział oparty na materiale jakościowym. Trzy podrozdziały – wymiary psychologiczne, dynamika relacyjna oraz warstwa senioralna i czynniki modyfikujące – pokazały, że doświadczenie ubóstwa polskich seniorów da się spójnie odczytać w trzech uzupełniających się ramach. Model ATD-Oxford organizuje materiał i ujawnia odwróconą proporcję między mierzonymi a przeżywanymi wymiarami ubóstwa. Podejście zorientowane na realne możliwości odsłania mechanizmy: kurczenie się zbioru możliwości w czasie, niesprawne czynniki konwersji oraz asymetrie władzy blokujące przekształcenie uprawnień w funkcjonowanie. Podejście oparte na prawach ujmuje

te deficyty w kategorii obowiązków państwa: zaniedbania poszanowania (godności, sprawczości, podmiotowości) i ochrony (przed izolacją, ageizmem, lekceważeniem wkładu opiekuńczego) są w przeżyciu seniorów co najmniej równie ważne jak zaniedbania realizacji prawa do odpowiedniego poziomu życia w jego dochodowej interpretacji. Diagnoza ta jest podstawą dla syntezy, w której formułujemy rekomendacje dla polityki senioralnej.

Synteza – od diagnozy do zobowiązań

Dotychczasowa analiza udokumentowała wielowymiarowe ubóstwo senioralne w Polsce. Część ilościowa pokazała strukturalne wymiary problemu: rosnące ubóstwo relatywne, niedostatek wydatkowy obejmujący ponad dwie piąte osób 65+, pogłębiającą się deprivację dolnych kwintyli dochodowych oraz strukturalne nierówności związane z płcią, wykształceniem, samotnością i statusem aktywności zawodowej. Część jakościowa pokazała, że za tymi liczbami kryje się doświadczenie zdominowane przez walkę i opór, cierpienie i deprivację dostępu – uzupełnione w kontekście instytucjonalnym o złe traktowanie, a w warstwie specyficznie senioralnej o samotność, brak szacunku i trwałą niepewność ekonomiczną.

Wymiary ATD-Oxford, wskaźniki Eurostatu i GUS, czynniki modyfikujące i wymiary senioralne tworzą system, w którym stany, mechanizmy i zobowiązania wzajemnie się warunkują. Aby ten system zrozumieć, konieczne jest jednoczesne zastosowanie trzech ram teoretycznych wprowadzonych w części pierwszej: modelu ATD-Oxford, podejścia zorientowanego na realne możliwości (Capability Approach) oraz podejścia opartego na prawach człowieka (Rights-Based Approach).

Trzy pytania, trzy ramy

Model ATD-Oxford odpowiada na pytanie diagnostyczne – *co* seniorzy przeżywają. Jego dziewięć wymiarów podstawowych, trzy wymiary senioralne i pięć czynników modyfikujących klasyfikuje doświadczenie i pozwala na systematyczny opis stanów i procesów ubóstwa. Ograniczeniem tego modelu jest to, że opisuje on stany, nie wyjaśniając ich przyczyn. Dwie osoby dysponujące identyczną emeryturą mogą znajdować się w radykalnie odmiennych sytuacjach życiowych.

Podejście zorientowane na realne możliwości odpowiada na pytanie wyjaśniające – *dłaczego* seniorzy dysponujący podobnymi zasobami doświadczają odmiennych sytuacji. Centralnym mechanizmem wyjaśniającym jest tu koncepcja czynników konwersji – indywidualnych (np. stan zdrowia, kompetencje cyfrowe, sprawność ruchowa), społeczno-kulturowych (np. ageizm, stereotypy, normy dotyczące starości) i prawno-instytucjonalnych (np. infrastruktura transportowa, sieć placówek geriatrycznych, dostępność usług cyfrowych). Wpływają one na to, w jakim stopniu posiadane środki mogą zostać przekształcone w cenione funkcjonowania. Podejście to pozwala również na odróżnienie między obserwowanym zachowaniem a rzeczywistym zbiorem możliwości osób starszych. Jest to bardzo ważne w kontekście senioralnym, gdzie adaptacyjne preferencje mogą maskować faktyczną deprivację. Podejście to identyfikuje bariery i mechanizmy, ale nie rozstrzyga, kto ponosi odpowiedzialność za ich usunięcie ani na jakiej podstawie prawnej seniorzy mogą egzekwować poszerzanie swoich realnych możliwości.

Podejście oparte na prawach człowieka odpowiada na pytanie normatywne – *kto* jest odpowiedzialny i na jakiej podstawie prawnej seniorzy mogą domagać się zmiany swojej sytuacji. Podejście to przekształca każdy wymiar ubóstwa z problemu opisowego w konkretne zobowiązanie prawne, a model pomocowy (w którym zakres wsparcia zależy od woli politycznej) – w model podmiotowy, w

którym państwo jest zobowiązane do realizacji, ochrony i nienaruszania praw osób starszych. Raport Amnesty International, przywoływany w części pierwszej, wyróżnia trzy płaszczyzny tych zobowiązań: realizację praw (zapewnienie ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego, przeciwdziałanie wykluczeniu), ochronę praw (regulację działań podmiotów mogących naruszać prawa – pracodawców, instytucji opiekuńczych) oraz nienaruszanie praw przez samo państwo i jego podmioty. Podejście to odnosi się do zobowiązań prawnych, ale nie dostarcza narzędzi do diagnozy – nie opisuje doświadczeń ani nie analizuje mechanizmów, lecz zakłada, że zostały one ustalone innymi metodami.

Mapowanie wymiarów – kategoria ekonomiczna

Wymiar braku godnej pracy można w tej ramie odczytać następująco. Model ATD-Oxford diagnozuje stan: osobę starszą niepracującą na emeryturze i niewielki przyrost aktywności zawodowej osób 60/65+ z silnym zróżnicowaniem terytorialnym. Podejście zorientowane na realne możliwości odsłania mechanizm: ageizm pracodawców, niedostosowanie stanowisk i słabe instrumenty aktywizacji urzędów pracy tworzą łącznie społeczno-kulturowe i prawno-instytucjonalne czynniki konwersji, które blokują przekształcenie kompetencji i gotowości do pracy w realne zatrudnienie. Z punktu widzenia praw człowieka sytuacja ta jest naruszeniem prawa do pracy oraz zasady niedyskryminacji ze względu na wiek, a więc zaniedbanie obowiązku ochrony – regulacji działań pracodawców mogących naruszać prawa osób starszych do godnej pracy.

Wymiary niewystarczającego dochodu oraz deprywacji materialnej i społecznej interpretujemy analogicznie. Stosunek cytatów zaliczonych do wymiaru deprywacji do tych zaliczonych do niedostatku dochodowego (ponad 3:1) stanowi ważny wynik analizy. Seniorzy mówiący o brakach materialnych koncentrują się nie na wysokości dochodu, lecz na niemożności dostępu do usług, infrastruktury, technologii i życia społecznego – to doświadczany odpowiednik niedostatku wydatkowego (40,3%), który wielokrotnie przewyższa ubóstwo skrajne. Podejście zorientowane na realne możliwości wyjaśnia tę dysproporcję następująco. Emerytury – nawet przekraczające minimum egzystencji – nie przekształcają się automatycznie w cenione funkcjonowanie, jeśli senior nie ma dostępu do placówki zdrowotnej, kompetencji cyfrowych ani szacunku ze strony personelu. Gdy zastosujemy podejście oparte na prawach, ustalimy, że stwierdzone deficyty to wielopłaszczyznowe naruszenia tych praw. Wykluczenie transportowe narusza prawo do swobodnego przemieszczania się; niedostępność usług zdrowotnych – prawa do ochrony zdrowia; bariery cyfrowe – prawa do dostępu do usług publicznych. Podejście oparte na prawach nadaje więc deprywacji dostępu status zobowiązania do wypełnienia, a nie tylko problemu do rozwiązania.

Mapowanie wymiarów – kategoria psychologiczna

Integracja trzech ram przynosi szczególnie wyraźne wnioski w kategorii doświadczenia psychologicznego – prawie 50% materiału jakościowego, niedostępnej dla danych ilościowych.

Wymiar walki i oporu jest interpretowany jako dowód sprawczości seniorów – osoby starsze w Polsce są aktywnymi podmiotami, nie biernymi odbiorcami wsparcia, co wymaga likwidacji barier w realizacji prawa do partycypacji w życiu kulturalnym i społecznym leżących po stronie państwa. Postępujące z wiekiem cierpienie jest odpowiednikiem kumulujących się czynników konwersji – należy tu odróżnić cierpienie nieuchronne (biologia starzenia) od tego, którego można uniknąć (kolejki, niedobór rehabilitacji, bariery transportowe). To drugie jest naruszeniem prawa do ochrony zdrowia. Wymiar braku wpływu jest stanem, w którym zbiór realnych możliwości skurczył się na tyle, że dalsza walka staje się niemożliwa. Relacja wymiaru walki do wymiaru braku wpływu (5:1) wskazuje, że większość seniorów zachowuje podmiotowość, ale prawa grupy, która ją utraciła –

zwłaszcza najstarsi mieszkańcy wsi o najniższych dochodach – powinny być realizowane, szanowane i chronione priorytetowo.

Mapowanie wymiarów – kategoria relacyjna

Złe traktowanie instytucjonalne i złe traktowanie społeczne to dwie odrębne płaszczyzny zaniedbań państwa. Pierwsza wskazuje na obowiązek nienaruszania praw przez instytucje publiczne (DPS jako instytucja ograniczająca czynniki konwersji); druga – na obowiązek ochrony przed naruszeniami ze strony innych mieszkańców (mediacja konfliktów, standardy bezpieczeństwa). Strukturalny kontekst tych doświadczeń dokumentują dane BGK (Ramka 1). Mamy tu wskaźnik pokrycia opieką stacjonarną na poziomie 5,0% wobec 13% w Belgii i Niemczech, współwystępowanie kolejek z chronicznym niedofinansowaniem placówek oraz dynamiczną ekspansję sektora prywatnego przy stagnacji publicznego. Stanowi to prawno-instytucjonalną barierę konwersji o skali systemowej, w której decyzja o skierowaniu do DPS nie przekształca się w realną możliwość godnej opieki, a jej jakość jest coraz bardziej uzależniona od statusu materialnego.

Od diagnozy do programu – logika interwencji

Podejście zastosowane w ekspertyzie pozwala na sformułowanie logiki interwencji, w której każdy element jest ujęty empirycznie (ATD-Oxford), wyjaśniony (realne możliwości) i uzasadniony normatywnie (prawa osób starszych). Logika ta wskazuje kilka poziomów, na których polityka senioralna musi działać jednocześnie. Są to poziom środków (adekwatne zasoby finansowe i usługowe), poziom czynników konwersji (systematyczne usuwanie barier indywidualnych, społeczno-kulturowych i prawno-instytucjonalnych) oraz poziom zobowiązań (ramy prawne umożliwiające egzekwowanie praw). Konkretnie instrumenty na każdym z tych poziomów – od polityki dochodowej i waloryzacji emerytur, przez deinstytucjonalizację opieki długoterminowej i wzmocnienie kontroli jakości, po ratyfikację Konwencji o prawach osób starszych – omówiono w następnej sekcji.

Polityka senioralna, która zapewnia środki (np. waloryzuje emerytury), ale nie usuwa barier konwersji (np. nie rozwija transportu publicznego na wsi), zwiększa zasoby bez zwiększania realnych możliwości. Polityka, która usuwa bariery (np. digitalizuje usługi publiczne), ale nie zapewnia środków (np. nie adresuje emerytur niższych niż minimalna), poszerza możliwości teoretyczne, ale trudne do osiągnięcia z powodu braku zasobów. Polityka, która zapewnia środki i usuwa bariery, ale nie tworzy ram prawnych egzekwowania praw, pozostaje zależna od zmiennej woli politycznej. Dopiero jednocześnie działanie na wszystkich trzech poziomach odpowiada na pełny obraz wielowymiarowego ubóstwa senioralnego.

Rekomendacje

Rekomendacja 1: Skoordynowanie filarów zabezpieczenia dochodu osób starszych

Uzasadnienie z raportu: Analiza ilościowa pokazuje pogorszenie relatywnej sytuacji dochodowej osób 65+ w latach 2014–2024, wzrost zagrożenia ubóstwem relatywnym seniorów, utrzymywanie się ubóstwa skrajnego oraz szczególnie wysokie ryzyko wśród samotnych kobiet, osób z niskim wykształceniem, mieszkańców wsi i osób pobierających świadczenia poniżej emerytury minimalnej albo nieposiadających prawa do świadczeń emerytalno-rentowych. Raport pokazuje też, że ponad 40% osób 65+ znajduje się poniżej minimum socjalnego, a więc problem nie ogranicza się do wąsko rozumianego ubóstwa skrajnego.

Stan na maj 2026: Od 1 marca 2026 r. najniższa emerytura, renta rodzinna i renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wynosi 1978,49 zł brutto. Kryteria dochodowe w pomocy społecznej obowiązują natomiast od 1 stycznia 2025 r. i wynoszą 1010 zł dla osoby samotnie gospodarującej oraz 823 zł dla osoby w rodzinie. Oznacza to, że mechanizmy waloryzacyjne systemu ubezpieczeniowego i pomocy społecznej nadal nie są skoordynowane. Trzynasta i czternasta emerytura pozostają dodatkowymi transferami, ale nie rozwiązują problemu regularnej miesięcznej adekwatności dochodu ani nie obejmują wszystkich najuboższych osób starszych poza systemem emerytalno-rentowym.

Rekomendowane działania:

1. Przyjąć zasadę minimalnej adekwatności: żadna osoba starsza nie powinna żyć poniżej minimum socjalnego, a skrajne ubóstwo w wieku senioralnym powinno być traktowane jako sygnał awarii systemu zabezpieczenia społecznego, nie jako ryzyko indywidualne.
2. Wprowadzić wspólny przegląd waloryzacyjny trzech elementów: emerytury minimalnej i świadczeń najniższych, kryteriów pomocy społecznej oraz wysokości zasiłku stałego. Przegląd powinien być coroczny co najmniej dla świadczeń adresowanych do osób starszych i osób trwale niezdolnych do pracy.
3. Oddzielić ocenę adekwatności miesięcznego dochodu seniorów od efektu trzynastej i czternastej emerytury. Dodatkowe świadczenia roczne mogą łagodzić sezonowe koszty, ale nie zastępują stabilnego dochodu pozwalającego na opłacenie żywności, leków, mieszkania, transportu i usług opiekuńczych w każdym miesiącu.
4. Stworzyć mechanizm identyfikacji osób starszych o najwyższym ryzyku dochodowym: samotnie mieszkających kobiet 75+, osób z emeryturą niższą niż minimalna, osób bez prawa do emerytury lub renty, mieszkańców obszarów wiejskich i małych miast oraz osób o niskim wykształceniu. Mechanizm powinien opierać się na danych administracyjnych ZUS i OPS z zachowaniem zasad ochrony danych.
5. Rozszerzyć logikę rekompensaty dochodowej poza emerytów i rencistów: najubożsi seniorzy bez uprawnień emerytalno-rentowych powinni mieć dostęp do regularnego świadczenia gwarantującego dochód co najmniej na poziomie minimum socjalnego, połączonego z pracą socjalną i oceną potrzeb opiekuńczych.

Rekomendacja 2: Wzmocnienie bonu senioralnego jako realnego instrumentu przeciwdziałania ubóstwu opiekuńczemu

Uzasadnienie z raportu: Raport pokazuje, że ubóstwo senioralne ma silny wymiar opiekuńczy: braki w opiece formalnej, niewystarczająca dostępność DPS, wysokie koszty instytucjonalizacji oraz rosnąca populacja 80+ powodują, że brak opieki staje się osobną formą deprywacji. Dane przywołane w raporcie wskazują na bardzo niski poziom pokrycia potrzeb opieką instytucjonalną, rosnące kolejki do DPS i wysoką lukę między kosztem pobytu a ustawowym wkładem mieszkańca. Bon senioralny powinien więc być traktowany nie jako dodatek, ale jako jeden z warunków pozostania w domu i uniknięcia pogłębiania ubóstwa opiekuńczego.

Stan na maj 2026: 5 maja 2026 r. Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych. W aktualnej wersji projekt wprowadza bon senioralny dla osób 65+, a nie wyłącznie 80+. Kryterium dochodowe ma wynosić 3410 zł średniego miesięcznego dochodu z ostatnich trzech miesięcy i podlegać corocznej waloryzacji. Bon ma być świadczeniem niepieniężnym realizowanym w formule umowy między gminą a seniorem. Według informacji rządowej z rozwiązania ma skorzystać ok. 20 tys. osób, co oznacza, że przy obecnej skali potrzeb rozwiązanie będzie miało charakter ograniczony i selektywny.

Rekomendowane działania:

1. Utrzymać obniżenie wieku dostępu do 65+ i nie wracać do wariantu 80+ jako podstawowego progu uprawniającego. Wiek 80+ może być kryterium pierwszeństwa, ale nie powinien być dolną granicą prawa do wsparcia.
2. Wprowadzić ciągły nabór albo regularne krótkie cykle naboru, a nie jednorazowe okno wnioskowe. Potrzeby opiekuńcze narastają nagle, np. po hospitalizacji, udarze, śmierci współmałżonka albo pogorszeniu sprawności, i nie powinny zależeć od kalendarza administracyjnego.
3. Ocena uprawnienia powinna opierać się na realnej zdolności gospodarstwa domowego do zapewnienia opieki, a nie na samym fakcie współzamieszkiwania z osobą dorosłą. Warunek obecności dorosłego domownika powinien uwzględniać wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność, obowiązki zawodowe i obciążenie opiekuńcze tej osoby.
4. Zagwarantować minimalny koszyk usług finansowanych bonem: pomoc w podstawowych czynnościach życia codziennego, higienę, przygotowanie posiłków, wsparcie w kontaktach z usługami publicznymi, podstawową aktywizację oraz elementy przeciwdziałania izolacji. Usługa nie powinna ograniczać się do czynności technicznych.
5. Wprowadzić publiczne standardy jakości usług bonu senioralnego, w tym obowiązek monitorowania satysfakcji seniora, mechanizm skargi niezależny od wykonawcy usługi oraz ochronę przed przerzucaniem kosztów na rodzinę.
6. Zapisać ścieżkę skalowania programu ponad pierwszą, ograniczoną grupę beneficjentów. Pierwszeństwo powinny mieć gminy o wysokim udziale osób 75+ i 80+, braku publicznych usług opiekuńczych, wysokim obciążeniu opieką nieformalną oraz długich kolejkach do DPS.
7. Powiązać bon z programem Korpus Wsparcia Seniorów, usługami sąsiedzkimi i opieką na odległość, tak aby senior nie był przerzucany między nieskoordynowanymi instrumentami. Bon powinien być częścią lokalnego planu opieki, a nie odrębnym voucherem.

Rekomendacja 3: Terytorializacja polityki senioralnej z wykorzystaniem pełnomocników wojewodów ds. polityki senioralnej

Uzasadnienie z raportu: Czynnikiem miejsca zamieszkania jest w raporcie najsilniejszym czynnikiem modyfikującym doświadczenie ubóstwa senioralnego. Na wsi dominuje brak infrastruktury, transportu i usług, co prowadzi do utraty sprawczości. W mieście infrastruktura formalnie istnieje, ale często jest niedostępna finansowo, cyfrowo, architektonicznie albo organizacyjnie. Raport pokazuje też zróżnicowanie regionalne aktywności zawodowej emerytów, deficytów opieki, dostępności usług oraz przyszłego obciążenia demograficznego.

Stan na maj 2026: Program Aktywni Seniorzy – ASY został ustanowiony na lata 2026–2030 z budżetem 610 mln zł i jest już w fazie konkursów. Funkcjonują też pełnomocnicy wojewodów ds. polityki senioralnej, którzy mogą stać się praktycznym narzędziem przekładania diagnoz na decyzje finansowe i organizacyjne. W maju 2026 r. kluczowe nie jest już samo powołanie infrastruktury koordynacyjnej, ale nadanie jej mierzalnych zadań i powiązanie z alokacją środków.

Rekomendowane działania:

1. Zobowiązać pełnomocników wojewodów ds. polityki senioralnej do przygotowywania corocznych wojewódzkich diagnoz ubóstwa senioralnego. Diagnozy powinny mieć poziom gminny i subregionalny, a nie wyłącznie wojewódzki.
2. Minimalny zakres diagnozy powinien obejmować: obciążenie demograficzne populacją 75+ i 80+, liczbę samotnych seniorów, dostępność usług opiekuńczych, kolejki do DPS i opieki

środowiskowej, białe i szare plamy transportowe, dostępność POZ i geriatry, poziom cyfrowego wykluczenia, aktywność zawodową emerytów oraz lokalne ryzyka ubóstwa kobiet.

3. W programie ASY i innych programach senioralnych wprowadzić kryteria premiujące projekty odpowiadające na zdiagnozowane bariery terytorialne. Inne kryteria powinny obowiązywać w gminie wiejskiej z brakiem transportu, inne w dużym mieście z niedostępną finansowo infrastrukturą.
4. Utworzyć wojewódzkie mapy ryzyka skumulowanego: subregiony, w których jednocześnie rośnie populacja 80+, odpływa potencjalna kadra opiekuńcza, brakuje transportu, a odsetek samotnych seniorów jest wysoki, powinny otrzymywać pierwszeństwo w finansowaniu usług domowych, transportu senioralnego i centrów zdrowia 75+.
5. Włączyć rady seniorów, organizacje seniorskie, UTW, OPS, powiatowe centra pomocy rodzinie, lokalnych przewoźników i podmioty ochrony zdrowia do wojewódzkiej diagnozy. Diagnoza nie może być wyłącznie dokumentem administracyjnym; musi uwzględniać doświadczenie seniorów.

Rekomendacja 4: Rozwój zintegrowanej opieki geriatrycznej i psychogeriatrycznej

Uzasadnienie z raportu: Część jakościowa raportu pokazuje, że cierpienie senioralne ma charakter skumulowany: fizyczny, psychiczny i społeczny występują jednocześnie. Seniorzy opisują pogorszenie zdrowia, lęk, samotność, utratę sprawczości, zależność od innych i brak dostępu do usług jako jedno doświadczenie, a nie jako odrębne problemy przypisane różnym instytucjom. System, który oddziela leczenie somatyczne, wsparcie psychiczne, rehabilitację, opiekę długoterminową i pracę socjalną, nie odpowiada na tę naturę ubóstwa senioralnego.

Stan na maj 2026: Ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej nadal stanowi podstawę tworzenia centrów zdrowia 75+. Rządowy projekt zmian w programie inwestycyjnym modernizacji podmiotów leczniczych przewiduje wsparcie dla tworzenia i wyposażenia CZ75+. W uzasadnieniu wskazano na niedobór poradni geriatrycznych oraz brak dostępu do poradni geriatrycznej w większości powiatów. W maju 2026 r. priorytetem jest więc nie tylko formalne utrzymanie ustawy, ale realne uruchamianie sieci usług.

Rekomendowane działania:

1. Przygotować harmonogram uruchamiania centrów zdrowia 75+ i geriatrycznych zespołów opieki domowej, z priorytetem dla powiatów bez poradni geriatrycznej oraz subregionów o najszybszym wzroście populacji 80+.
2. Geriatryczne zespoły domowe powinny obejmować co najmniej: lekarza geriatrę albo lekarza z kompetencjami geriatrycznymi, pielęgniarkę, fizjoterapeutę, psychologa lub dostęp do psychogeriatry, koordynatora opieki oraz pracownika socjalnego. Włączenie pracownika socjalnego powinno być standardem, a nie dodatkiem.
3. Centra zdrowia 75+ powinny być powiązane z powiatowym koordynatorem opieki długoterminowej, OPS, POZ i usługami finansowanymi bonem senioralnym. Osoba starsza nie powinna sama układać ścieżki między ochroną zdrowia, pomocą społeczną i opieką domową.
4. Wprowadzić mierniki wdrożenia: czas oczekiwania na konsultację geriatryczną, liczba wizyt domowych, liczba seniorów objętych planem opieki, udział interwencji psychologicznych i rehabilitacyjnych, liczba unikniętych hospitalizacji i opóźnionych instytucjonalizacji.
5. Traktować zdrowie psychiczne, samotność i utratę nadziei jako element ubóstwa senioralnego. W ramach opieki geriatrycznej powinny funkcjonować ścieżki wsparcia psychologicznego, interwencji kryzysowej, przeciwdziałania depresji i żałobie po stracie współmałżonka.

Rekomendacja 5: Wzmocnienie aktywności zawodowej seniorów jako prawa do wyboru, a nie przymusu pracy z powodu biedy

Uzasadnienie z raportu: Raport pokazuje, że praca zarobkowa może działać jako bufor antyubóstwowy: pracujący seniorzy doświadczają deprywacji materialnej i społecznej wyraźnie rzadziej niż osoby niepracujące. Jednocześnie duża część pracujących emerytów wykonuje pracę na umowach cywilnoprawnych, co nie spełnia standardu godnej pracy. Praca w wieku senioralnym może wzmacniać dochód, relacje i sprawczość, ale nie może być substytutem adekwatnej emerytury ani przymusem wynikającym z ubóstwa.

Stan na maj 2026: Nowa ustawa o rynku pracy i służbach zatrudnienia przewiduje dofinansowanie zatrudnienia osób w wieku emerytalnym: kobiet 60+ i mężczyzn 65+ zarejestrowanych jako poszukujący pracy. W przypadku tej grupy umowa o dofinansowanie może być zawarta na okres do 12 miesięcy, ale dofinansowanie przysługuje za miesiąc pracy, po którym musi nastąpić miesiąc zatrudnienia bez dofinansowania. Instrument wymaga więc operacyjnego doprecyzowania i połączenia z doradztwem, szkoleniami i poprawą jakości miejsc pracy.

Rekomendowane działania:

1. Ukierunkować instrumenty rynku pracy nie tylko na osoby 50+ przed emeryturą, ale także na osoby 60+/65+ już pobierające świadczenia albo poszukujące pracy w wieku emerytalnym.
2. Powiązać dopłaty z warunkiem godnych warunków zatrudnienia: preferować umowę o pracę, stabilny wymiar czasu pracy, bezpieczeństwo, ergonomię i brak dyskryminacji wiekowej. Instrument nie powinien wzmacniać wypychania seniorów do umów zlecenia.
3. Z Funduszu Pracy finansować pakiety dostosowania stanowisk pracy dla osób starszych: ergonomię, elastyczny czas pracy, pracę zdalną lub hybrydową, ograniczenie obciążeń fizycznych, dostosowanie narzędzi cyfrowych i wsparcie dojazdu.
4. Urzędy pracy powinny otrzymać wytyczne operacyjne dotyczące obsługi osób w wieku emerytalnym jako poszukujących pracy: diagnozę kompetencji, ofertę krótkich szkoleń cyfrowych, wsparcie w przekwalifikowaniu, pośrednictwo pracy przyjaznej seniorom oraz monitoring efektów.
5. W programach regionalnych priorytetowo traktować województwa o najniższej aktywności zawodowej emerytów oraz seniorki z niskimi świadczeniami, dla których praca często pełni funkcję bufora przed ubóstwem połączonym z samotnością.
6. W komunikacji publicznej rozdzielić dwie kwestie: aktywność zawodowa seniorów jest wartością, jeśli jest dobrowolna i godna; nie może jednak legitymizować niskich świadczeń ani przerzucać odpowiedzialności za ubóstwo na osoby starsze.

Rekomendacja 6: Systemowe uznanie wkładu opiekuńczego seniorów i opiekunów nieformalnych

Uzasadnienie z raportu: Raport pokazuje, że opieka sprawowana przez seniorów nad wnukami, współmałżonkami, dorosłymi dziećmi z niepełnosprawnościami i innymi osobami zależnymi jest niewidzialnym elementem infrastruktury społecznej. Pozwala średniemu pokoleniu pracować, ogranicza presję na usługi publiczne, ale sama nie jest systemowo monitorowana, wyceniana ani wspierana. W starszych grupach wieku obciążenie opiekuńcze może współwystępować z pogarszającym się zdrowiem, ubóstwem i samotnością.

Stan na maj 2026: Po przyjęciu przez Radę Ministrów projektu ustawy o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych prace przenoszą się na etap sejmowy i wdrożeniowy. Publicznie

opisywane rozwiązania koncentrują się na koordynacji opieki i bonie senioralnym. Nadal brakuje jednak pełnego komponentu zabezpieczenia społecznego dla opiekunów nieformalnych, w tym seniorów sprawujących regularną opiekę wewnątrzzrodziną.

Rekomendowane działania:

1. Wprowadzić status prawny opiekuna rodzinnego lub opiekuna nieformalnego, obejmujący także osoby starsze sprawujące stałą i nieodpłatną opiekę nad bliskimi.
2. Status ten powinien dawać dostęp do pakietu wsparcia: okresowego świadczenia pieniężnego lub dodatku opiekuńczego, ubezpieczenia zdrowotnego w razie braku innego tytułu, szkoleń, wsparcia psychologicznego, poradnictwa prawnego i usług wytchnieniowych.
3. Powiatowy koordynator opieki długoterminowej powinien oceniać nie tylko potrzeby osoby wymagającej opieki, ale także obciążenie opiekuna, jego wiek, zdrowie, sytuację dochodową i ryzyko wypalenia.
4. W bonie senioralnym i usługach sąsiedzkich uwzględnić sytuacje, w których senior jest jednocześnie osobą wymagającą wsparcia i opiekunem innej osoby. System powinien widzieć takie osoby podwójnie, a nie zmuszać je do wyboru jednej roli.
5. Wprowadzić do statystyki publicznej moduł pomiaru nieformalnej opieki sprawowanej przez osoby 60+, w tym opieki nad wnukami, współmałżonkami, osobami z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi rodzicami w bardzo zaawansowanym wieku.
6. Unikać polityki, która wykorzystuje solidarność rodzinną jako substytut usług publicznych. Uznanie wkładu opiekuńczego seniorów powinno prowadzić do wsparcia i odciążenia, a nie do dalszego przerzucania odpowiedzialności na rodzinę.

Rekomendacja 7: Reforma standardów i nadzoru nad DPS, prywatnymi placówkami całodobowymi oraz innymi formami opieki instytucjonalnej

Uzasadnienie z raportu: Pamiętniki mieszkańców DPS analizowane w raporcie dokumentują instytucjonalne złe traktowanie: hierarchię personelu nad mieszkańcami, zaniedbanie osób wymagających pomocy w karmieniu i czynnościach samoobsługowych, mechanizmy uciszania skarg, konflikty między mieszkańcami, ograniczanie autonomii i ryzyko eksploatacji finansowej. Raport pokazuje, że ubóstwo senioralne w instytucji nie polega wyłącznie na niedostatku pieniędzy, ale także na utracie głosu, sprawczości, godności i ochrony praw.

Stan na maj 2026: 5 maja 2026 r. Rada Ministrów przyjęła projekt zmian w ustawie o pomocy społecznej, który w opisie rządowym koncentruje się m.in. na standardach usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, monitorowaniu jakości usług przez gminy i wymaganiach wobec osób wykonujących usługi opiekuńcze. Kierunek standaryzacji opieki domowej jest potrzebny, ale nie zastępuje reformy nadzoru nad opieką instytucjonalną i całodobową.

Rekomendowane działania:

1. Wprowadzić niezależny kanał skarg dla mieszkańców DPS i innych placówek całodobowych, dostępny bez pośrednictwa personelu i kierownictwa placówki. Kanał powinien obejmować telefon, kontakt pisemny, możliwość zgłoszenia przez osobę bliską oraz ścieżkę przy RPO, wojewodzie albo innym niezależnym organie.
2. Kontrole wojewodów powinny obowiązkowo obejmować poufne rozmowy z mieszkańcami, w tym z osobami o ograniczonej sprawności, oraz analizę sposobu załatwiania skarg. Rozmowy z personelem i dokumentacja nie mogą być jedynymi źródłami oceny jakości opieki.

3. Zrewidować standardy opieki w DPS w zakresie obowiązkowej pomocy w karmieniu, higienie, przemieszczaniu się, komunikacji, zarządzaniu konfliktami między mieszkańcami i ochronie prywatności. Standard powinien opisywać prawa mieszkańca w praktyce dnia codziennego.
4. Wprowadzić zakaz działań odwetowych lub odwracania winy wobec mieszkańców zgłaszających skargi. Każda placówka powinna mieć procedurę ochrony osoby zgłaszającej oraz obowiązek informowania mieszkańców o prawie do skargi w formie zrozumiałej i dostępnej.
5. Rozszerzyć nadzór na prywatne całodobowe placówki opieki i inne miejsca, w których faktycznie przebywają osoby starsze wymagające stałej opieki, tak aby różnice w formie prawnej placówki nie tworzyły różnic w ochronie praw mieszkańców.
6. Włączyć do kontroli element bezpieczeństwa finansowego: zasady pobierania opłat, dysponowania środkami mieszkańca, rozliczeń z rodziną i ochrony przed presją na przekazywanie świadczeń albo majątku.
7. Wspierać rady mieszkańców i inne formy partycypacji w DPS. Mieszkaniec instytucji powinien być traktowany jako podmiot praw, a nie wyłącznie odbiorca usługi.

Rekomendacja 8: Wspieranie sprawczości seniorów przez stabilne programy aktywizacji społecznej, kulturalnej, cyfrowej i międzypokoleniowej

Uzasadnienie z raportu: Najsilniejszym wymiarem doświadczenia ubóstwa w części jakościowej raportu jest walka i opór. Seniorzy nie są bierni: uczestniczą w UTW, kursach komputerowych, zajęciach kulturalnych, aktywności fizycznej, działaniach religijnych, sąsiedzkich i rodzinnych. Te strategie są jednak blokowane przez koszty, brak transportu, wykluczenie cyfrowe, bariery architektoniczne, samotność i niestabilność programów grantowych. Polityka publiczna powinna wzmacniać sprawczość seniorów, a nie redukować ich do roli odbiorców pomocy.

Stan na maj 2026: Program Aktywni Seniorzy – ASY na lata 2026–2030 ma budżet 610 mln zł i obejmuje m.in. edukację, partycypację, integrację oraz dzienne formy wsparcia. W 2026 r. uruchamiane są konkursy w ramach programu. Równolegle realizowana jest nowa edycja Szkoły Międzypokoleniowej, koncentrująca się na kompetencjach cyfrowych i bezpieczeństwie w internecie. Priorytetem staje się więc jakość wdrożenia, stabilność finansowania i realna dostępność działań dla osób najbardziej zagrożonych ubóstwem.

Rekomendowane działania:

1. W programie ASY priorytetowo finansować działania, które łączą edukację, relacje społeczne i przeciwdziałanie samotności: UTW, kluby seniora, lokalne centra aktywności, projekty międzypokoleniowe i działania kulturalne dostępne poza dużymi miastami.
2. Edukację cyfrową traktować jako warunek korzystania z praw i usług publicznych, a nie jako dodatkowe hobby. Programy powinny obejmować obsługę usług publicznych online, e-rejestracji medycznej, bankowości, bezpieczeństwa cyfrowego, rozpoznawania oszustw i korzystania z komunikatorów.
3. Każdy projekt aktywizacyjny powinien móc finansować dojazd, asystę w dotarciu, materiały analogowe i kontakt telefoniczny. Senior bez internetu albo bez transportu nie może być automatycznie wykluczony z projektu, który formalnie ma przeciwdziałać izolacji.
4. Wprowadzić zasadę stabilności konkursów: ogłoszenie wyników i podpisanie umów z wyprzedzeniem pozwalającym na sensowną realizację, zakaz mechanicznych liniowych cięć bez negocjacji zakresu oraz obowiązek proporcjonalnego dostosowania wskaźników do przyznanej kwoty.

5. Premiować projekty docierające do osób samotnych, kobiet 75+, osób z niskim wykształceniem, mieszkańców wsi, osób po stracie współmałżonka, osób o ograniczonej mobilności i osób niekorzystających dotąd z instytucji senioralnych.
6. Rozwijać projekty międzypokoleniowe w formule wzajemności: młodzież może wspierać seniorów cyfrowo, ale seniorzy powinni być także uznawani jako osoby przekazujące kompetencje, doświadczenie i lokalną pamięć. Takie podejście ogranicza stereotyp bierności osób starszych.

Rekomendacja 9: Systemowe powiązanie polityki transportowej z polityką senioralną

Uzasadnienie z raportu: Raport pokazuje, że ubóstwo transportowe na terenach wiejskich i peryferyjnych multiplikuje inne wymiary ubóstwa: ogranicza dostęp do lekarza, apteki, OPS, usług publicznych, kultury, relacji społecznych i pracy. Wdowieństwo, utrata prawa jazdy, pogorszenie sprawności albo brak osoby mogącej podwieźć seniora prowadzą do nagłej utraty sprawczości. W mieście problemem bywa z kolei niedostępność fizyczna, kosztowa albo cyfrowa istniejącego transportu.

Stan na maj 2026: Projekt reformy publicznego transportu zbiorowego przewiduje wprowadzenie definicji wykluczenia komunikacyjnego, nowe zadania JST związane z przeciwdziałaniem temu wykluczeniu, rolę marszałków województw jako integratorów transportu, minimalny standard częstotliwości na poziomie co najmniej trzech par kursów dziennie, przewozy na żądanie door-to-door oraz przekształcenie FRPA w Fundusz przeciwdziałania wykluczeniu komunikacyjnemu. Projekt wymaga jednak senioralnego doprecyzowania.

Rekomendowane działania:

1. W Funduszu przeciwdziałania wykluczeniu komunikacyjnemu wyodrębnić komponent senioralny, premiujący gminy i powiaty o wysokim udziale osób 65+, 75+ i 80+, dużej liczbie samotnych seniorów oraz braku regularnego transportu publicznego.
2. Przewozy na żądanie powinny być dostępne telefonicznie, nie tylko przez aplikację lub internet. Rezerwacja cyfrowa nie może być warunkiem skorzystania z transportu przez osoby cyfrowo wykluczone.
3. Standard dostępności transportu senioralnego powinien obejmować nie tylko liczbę kursów, ale też niskopodłogowy tabor, możliwość wejścia z balkonikiem lub wózkiem, bezpieczne przystanki, ławki, oświetlenie, odśnieżanie, chodniki dojazdowe i godziny kursów odpowiadające wizytom lekarskim, zakupom oraz działaniom społecznym.
4. Plan transportowy województwa powinien uwzględniać diagnozę pięciu wymiarów ubóstwa transportowego seniorów: mobilność fizyczną, infrastrukturę, dostępność celów podróży, koszt przejazdu i czas dojazdu.
5. Pełnomocnicy wojewodów ds. polityki senioralnej, rady seniorów i organizacje seniorskie powinny opiniować wojewódzkie plany transportowe pod kątem potrzeb osób starszych.
6. Koszty dojazdu powinny być wydatkiem kwalifikowanym w programach senioralnych, zwłaszcza ASY, Korpusie Wsparcia Seniorów, dziennych domach i klubach seniora. Program aktywizacyjny bez finansowania dojazdu w praktyce nie dociera do części najbardziej wykluczonych osób.

Rekomendacja 10: Aktywne zaangażowanie Polski w prace nad konwencją o prawach osób starszych

Uzasadnienie z raportu: Ramy praw człowieka zastosowane w raporcie pokazują, że ubóstwo senioralne nie jest wyłącznie problemem transferów pieniężnych. Obejmuje także prawo do opieki, zdrowia, autonomii, transportu, mieszkania, ochrony przed przemocą, ochrony przed złym traktowaniem instytucjonalnym, partycypacji i sprawczości. Osoby starsze nadal nie mają globalnej, wiążącej konwencji analogicznej do instrumentów dotyczących dzieci, kobiet czy osób z niepełnosprawnościami.

Stan na maj 2026: Polska była współinicjatorem rezolucji Rady Praw Człowieka ONZ z 3 kwietnia 2025 r. dotyczącej rozpoczęcia prac nad międzynarodowym instrumentem praw człowieka dla osób starszych. Pierwsza sesja międzyrządowej grupy roboczej ds. osób starszych jest zaplanowana na 13–17 lipca 2026 r. w Genewie. Oznacza to, że maj i czerwiec 2026 r. są kluczowe dla przygotowania krajowego stanowiska.

Rekomendowane działania:

1. Przygotować przed lipcem 2026 r. polskie stanowisko negocjacyjne, wypracowane z udziałem ministerstw, RPO, organizacji seniorskich, rad seniorów, ekspertów geriatrycznych, organizacji opiekuńczych i przedstawicieli samorządów.
2. Do polskiego wkładu włączyć doświadczenia z raportu: prawo do zintegrowanej opieki geriatrycznej, prawo do usług opiekuńczych w środowisku domowym, uznanie pracy opiekuńczej osób starszych, ochronę przed instytucjonalnym złym traktowaniem, ochronę przed przemocą ekonomiczną, dostępny transport oraz prawo do partycypacji.
3. Wykorzystać prace nad konwencją jako impuls do krajowego przeglądu prawa. Należy przygotować mapę zgodności polskich przepisów z przyszłymi standardami konwencyjnymi, obejmującą pomoc społeczną, ochronę zdrowia, DPS, prawo konsumenckie, transport, rynek pracy, mieszkalnictwo i dane publiczne.
4. Zapewnić udział samych osób starszych w procesie konsultowania stanowiska. Konwencja o prawach osób starszych nie powinna być tworzona wyłącznie przez ekspertów mówiących w imieniu seniorów.
5. Po przyjęciu konwencji Polska powinna dążyć do szybkiej ratyfikacji, ale już wcześniej rozpocząć usuwanie luk prawnych zidentyfikowanych w raporcie, zwłaszcza w zakresie opieki, transportu, przemocy ekonomicznej i standardów instytucjonalnych.

Rekomendacja 11: Poprawa infrastruktury danych dla diagnostyki ubóstwa senioralnego

Uzasadnienie z raportu: Raport pokazuje, że dostępne dane ilościowe pozwalają uchwycić część problemu, ale nie wystarczają do precyzyjnej identyfikacji grup najwyższego ryzyka. Brakuje regularnego krzyżowania wymiarów takich jak płeć, wiek, typ gospodarstwa, klasa miejscowości, wykształcenie, źródło utrzymania, niepełnosprawność i region. Część jakościowa wskazuje ponadto wymiary słabo mierzone statystycznie: samotność, utratę sprawczości, cierpienie psychiczne, transport, pracę opiekuńczą seniorów, złe traktowanie instytucjonalne i przemoc ekonomiczną.

Stan na maj 2026: GUS publikuje coroczną publikację Sytuacja osób starszych w Polsce oraz dane EU-SILC i BBGD, ale aktualny system publikacji nadal nie zapewnia stałych, intersekcyjnych profili ryzyka ubóstwa senioralnego. Ogranicza to możliwość projektowania polityki celowanej terytorialnie i społecznie.

Rekomendowane działania:

1. W informacjach sygnalnych i raportach GUS wprowadzić obowiązkowe tabele krzyżujące co najmniej: płeć, grupę wieku 60–64, 65–74, 75–84 i 85+, typ gospodarstwa, klasę miejscowości, województwo lub region, wykształcenie, źródło utrzymania i niepełnosprawność.
2. Publikować wskaźniki ubóstwa senioralnego w kilku wymiarach jednocześnie: ubóstwo relatywne, skrajne, ustawowe, dochód poniżej minimum socjalnego, deprywacja materialna i społeczna, ubóstwo energetyczne, transportowe, cyfrowe i mieszkaniowe.
3. Dodać do cyklicznych raportów GUS moduł o nieformalnej opiece sprawowanej przez osoby starsze: nad wnukami, współmałżonkami, osobami z niepełnosprawnościami, dorosłymi dziećmi i najstarszymi rodzicami.
4. Wprowadzić regularny pomiar samotności, poczucia sprawczości, dostępności transportu, dostępności usług opiekuńczych, doświadczenia dyskryminacji ze względu na wiek oraz przemocy ekonomicznej i utraty majątku.
5. Tworzyć publiczne, porównywalne wskaźniki gminne i powiatowe potrzebne pełnomocnikom wojewodów ds. polityki senioralnej: udział 80+, liczba samotnych seniorów, odległość do usług, liczba miejsc opieki, kolejki, transport i dostęp do dziennych form wsparcia.
6. Rozszerzać badania o grupy słabo widoczne w obecnych danych: starszych migrantów, osoby z doświadczeniem uchodźczym, mniejszości narodowe i etniczne, osoby LGBT+, osoby w kryzysie bezdomności i seniorów poza systemem emerytalno-rentowym.
7. Udostępniać dane w sposób umożliwiający analizę intersekcyjną bez naruszania prywatności. Bez takich danych polityka senioralna będzie nadal celować w przeciętnego seniora, który nie istnieje jako realny adresat ryzyka.

Rekomendacja 12: Bezpieczeństwo ekonomiczne, ochrona majątku i przeciwdziałanie przemocy ekonomicznej wobec osób starszych

Uzasadnienie z raportu: Ta rekomendacja uzupełnia lukę w pierwotnej liście. Raport identyfikuje zagrożenie utratą dochodu i własności jako jeden z wymiarów doświadczenia senioralnego. W części teoretycznej i jakościowej pojawiają się ryzyka nieuczciwych praktyk rynkowych, presji rodzinnej, nadużyć przy dysponowaniu majątkiem, utraty kontroli nad własnym dochodem i zależności ekonomicznej. Dotychczasowe rekomendacje obejmowały dochód, opiekę, transport, DPS i dane, ale nie tworzyły osobnego instrumentu ochrony bezpieczeństwa ekonomicznego i majątkowego seniorów.

Stan na maj 2026: UOKiK prowadzi działania informacyjne i egzekucyjne dotyczące nieuczciwych praktyk wobec seniorów, w tym pokazów handlowych, wycieczek, sprzedaży pod pretekstem badań oraz zakazu zawierania umów finansowych podczas pokazów i wycieczek. RPO od lat wskazuje na potrzebę szerszych mechanizmów reagowania na przemoc wobec osób starszych, w tym przemoc ekonomiczną, nie tylko w instytucjach, ale także w środowisku domowym. W maju 2026 r. problem ten powinien zostać włączony do polityki senioralnej jako osobny komponent antyubóstwowy.

Rekomendowane działania:

1. Utworzyć program Senior bezpieczny ekonomicznie, realizowany we współpracy MRPiPS, UOKiK, RPO, rzeczników konsumentów, OPS, banków, notariuszy i organizacji seniorskich.
2. Zapewnić seniorom lokalny dostęp do bezpłatnego poradnictwa prawnego, konsumenckiego i finansowego w sprawach umów, pożyczek, sprzedaży na pokazach, darowizn, umów dożywocia, pełnomocnictw, kredytów, rachunków bankowych, opłat za opiekę i umów z placówkami.

3. W OPS, centrach usług społecznych, klubach seniora i programach ASY wprowadzić moduł rozpoznawania przemocy ekonomicznej: przejmowania świadczeń, wymuszania darowizn, izolowania od informacji finansowej, zadłużania seniora, nadużywania pełnomocnictwa i presji związanej z mieszkaniem.
4. Stworzyć prostą ścieżkę zgłaszania przemocy ekonomicznej i oszustw wobec osób starszych, dostępną telefonicznie i poza internetem. Ścieżka powinna umożliwiać zgłoszenie przez seniora, osobę bliską, pracownika socjalnego, lekarza, pielęgniarkę, opiekuna lub organizację społeczną.
5. Kierować działania prewencyjne do grup największego ryzyka: samotnych kobiet 75+, osób po śmierci współmałżonka, osób z niskim wykształceniem, mieszkańców wsi, osób z zaburzeniami poznawczymi, seniorów zależnych od rodziny oraz osób bez silnych sieci społecznych.
6. Rozwijać protokoły współpracy między OPS, policją, rzecznikami konsumentów, bankami i notariuszami w sytuacjach podejrzenia nadużycia. Ochrona powinna wzmacniać autonomię seniora, a nie automatycznie prowadzić do paternalistycznego ograniczania jego decyzyjności.
7. Zbierać dane o skali przemocy ekonomicznej i utraty majątku w wieku senioralnym, z rozróżnieniem na nadużycia rynkowe, rodzinne i instytucjonalne. Bez danych problem pozostaje niewidzialny, tak jak niewidzialna pozostaje część pracy opiekuńczej seniorów.

Uwaga końcowa o charakterze rekomendacji

Przedstawione rekomendacje są zróżnicowane pod względem horyzontu czasowego i stopnia złożoności. Część z nich dotyczy korekt możliwych do wprowadzenia w bieżących pracach legislacyjnych i programowych, część wymaga średniookresowej przebudowy usług publicznych, a część – trwałych zmian instytucjonalnych, danych i standardów prawnych.

Ich wspólną osią jest jednoczesne działanie na trzech poziomach: zapewnianie środków, usuwanie barier konwersji oraz tworzenie egzekwowalnych zobowiązań państwa. Polityka senioralna ograniczona wyłącznie do transferów dochodowych nie rozwiąże problemu cierpienia, utraty sprawczości, braku transportu, niewidzialnej pracy opiekuńczej ani złego traktowania instytucjonalnego.

Skuteczna odpowiedź na ubóstwo senioralne wymaga stabilnego finansowania, mierzalnych standardów, lokalnej diagnostyki oraz stałego udziału samych osób starszych w projektowaniu i kontroli usług. Tylko takie podejście odpowiada wielowymiarowemu charakterowi problemu udokumentowanemu w niniejszej ekspertyzie.

Literatura

BADANIA

1. Białobrzeska K., Ubóstwo transportowe seniorów, „Studia Prawnoustrojowe” 2022, nr 41.
2. Białobrzeska K. i in., Społeczne aspekty wykluczenia komunikacyjnego w województwie warmińsko-mazurskim, FOSA, Olsztyn 2023.
3. Bis R., Żakowska L., Accessibility of Public Transport for Older People in Non-Urban Poland, „Sustainability” 2025, 17(3).
4. Bojanowska E., Czekalski R. [red.]: *Świat na miarę seniora 2024. Jakość życia – relacje – aktywności*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2024.
5. Bojanowska E., Czekalski R. [red.]: *Świat na miarę seniora 2025. Rodzina – zdrowie – sieci społeczne*, Wydawnictwo Naukowe UKSW, Warszawa 2025.
6. Błędowski P. [red.]: *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, IPISS, 2012, s. 6, http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf
7. Bray R., Walker R.: *Ukryte wymiary ubóstwa. Międzynarodowe badanie partycypacyjne*, ATD Fourth World, Oxford University, 2019, <http://www.atd.org.pl/wp-content/uploads/2013/03/UkryteWymiaryUbostwa-v1.1.pdf>
8. CBOS: *Seniorzy 2.0*, Komunikat z badań nr 121/2025, Warszawa 2025.
9. Fortuna J., Klimowicz T., Płoszka A.: *Jesteśmy – mamy prawa. Czyli dlaczego potrzebujemy konwencji o ochronie praw osób starszych? Analiza Amnesty International*, Stowarzyszenie Amnesty International, Warszawa 2025, ISBN 978-83-978947-1-6.
10. Kröger T.: *Care Poverty. When Older People's Needs Remain Unmet*, Palgrave Macmillan, Cham 2022, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-97243-1>
11. Kurowska A.: Capability Approach jako podejście badawcze w polityce społecznej, „Polityka Społeczna” nr 5–6/2017, s. 20–25.
12. Sen A.: *Development as Freedom*, Oxford University Press, Oxford 1999.
13. Szarfenberg R., Szarfenberg A.: *Wielowymiarowe ubóstwo senioralne – ekspertyza*, WRZOS, Warszawa 2020. <https://www.eapn.org.pl/eapn/uploads/2020/05/wielowymiarowe-ubostwo-senioralne.pdf>
14. Szatur-Jaworska B. [red.]: *Dostępność usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich. Raport*, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2024, nr 4, Warszawa 2024.
15. Zbyrad T.: *Z pamiętnika seniora. Wspomnienia mieszkańców domów pomocy społecznej. Studium przypadku*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2022.
16. Zbyrad T.: Za zamkniętymi drzwiami, czyli o problemach i relacjach międzyludzkich seniorów w domach pomocy społecznej, t. LII, numer tematyczny 3/2025, DOI: 10.5604/01.3001.0055.4594.

DANE STATYSTYCZNE

1. Bank Gospodarstwa Krajowego: Opieka długoterminowa w Polsce. Perspektywy rozwoju rynku, Departament Analiz Branżowych, raport, luty 2026, https://www.bgk.pl/files/public/Pliki/Raporty/Opieka_dlugoterminowa_w_Polsce_raport_BGK_luty_2026.pdf
2. Eurostat, baza danych EU-SILC, tablica ilc_li02: *At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_li02/default/table?lang=en
3. Eurostat, baza danych EU-SILC, tablica ilc_md07: *Material and social deprivation rate by age and sex*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_md07/default/table?lang=en
4. Eurostat, baza danych EU-SILC, tablica ilc_md11: *Severe material and social deprivation rate by age and sex*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_md11/default/table?lang=en
5. GUS: *Prognoza ludności dla gmin 2023–2040*, Baza Demografia, https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/Prognoza_2023_2060.aspx
6. GUS: Bank Danych Lokalnych.
7. GUS: *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w [rok]*. Informacja sygnałowa wraz z aneksem, Warszawa 2020–2025, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/>
8. GUS: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r.*, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa–Białystok 2022, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/>
9. GUS: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.*, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa–Białystok 2023.
10. GUS: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 r.*, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa–Białystok 2024.
11. GUS: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 r.*, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa–Białystok 2025.
12. GUS: *Ubóstwo w Polsce w latach 2021 i 2022*, Warszawa 2023.
13. GUS: *Ubóstwo w Polsce w latach 2023 i 2024*, Warszawa 2025.
14. ZUS: *Pracujący emeryci – XII 2018, XII 2024*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2019–2025 <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/opracowania-tematyczne/pracuj%C4%85cy-emeryci-i-renci%C5%9Bci>
15. ZUS: *Emerytury wypłacone w XII [rok] w wysokości niższej niż najniższa emerytura*, serie roczne za lata 2018–2024, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2019–2025, <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/opracowania-tematyczne/emerytury-nizsze-niz-najnizsza-emerytura>
16. ZUS: *Struktura wysokości świadczeń wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2025 r.*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2025, <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/opracowania-tematyczne/struktura-wysokosci-emerytur-i-rent>

POZOSTAŁE ŹRÓDŁA

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych: komunikat o waloryzacji emerytur i rent od 1 marca 2026 r. oraz kwocie najniższej emerytury 1978,49 zł brutto.

2. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: kryteria dochodowe w pomocy społecznej obowiązujące od 1 stycznia 2025 r. – 1010 zł i 823 zł.
3. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów: projekt ustawy o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych, przyjęty przez Radę Ministrów 5 maja 2026 r.
4. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: reforma rynku pracy i instrument dofinansowania zatrudnienia kobiet 60+ oraz mężczyzn 65+ zarejestrowanych jako poszukujący pracy.
5. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów: projekt reformy publicznego transportu zbiorowego, w tym definicja wykluczenia komunikacyjnego, rola marszałków, minimalny standard częstotliwości i przewozy door-to-door.
6. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów / Polityka Senioralna: program Aktywni Seniorzy – ASY na lata 2026–2030 z budżetem 610 mln zł.
7. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: Program Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2026.
8. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów: projekt zmian w programie inwestycyjnym modernizacji podmiotów leczniczych dotyczący centrów zdrowia 75+.
9. OHCHR oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: prace nad instrumentem dotyczącym praw osób starszych oraz pierwsza sesja grupy roboczej 13–17 lipca 2026 r.
10. GUS: Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 r. oraz publikacje dotyczące ubóstwa i warunków życia.
11. UOKiK i RPO: materiały dotyczące nieuczciwych praktyk wobec osób starszych, ochrony konsumenckiej oraz przemocy wobec seniorów.