Fundacja Valere

ŻYĆ PEŁNIĄ ŻYCIA

Starzejące się społeczeństwo a zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze

Dane i wnioski — Polska, województwo łódzkie, gmina Uniejów

Opracowanie Fundacji Valere · stan na czerwiec 2026 · dane: GUS, MRPiPS, NFZ, OECD, NIPiP

„Non vivere, sed valere" — nie tylko żyć, lecz żyć pełnią życia.

Streszczenie

Polska starzeje się szybko i nieodwracalnie. Pod koniec 2024 r. osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły już 26,6% ludności kraju, czyli blisko 10 milionów osób. Według prognozy Głównego Urzędu Statystycznego do 2060 r. udział seniorów (60+) wzrośnie do 38,3% populacji, a liczba osób w wieku 80 lat i więcej, czyli grupy najczęściej wymagającej stałej opieki, niemal się podwoi. Jednocześnie kurczy się grupa osób w wieku produkcyjnym: dziś na 100 z nich przypada około 40 osób starszych, a w 2060 r. może to być nawet 90.

Ten mechanizm już dziś przekłada się na konkretny, rosnący popyt na usługi opiekuńcze, którego system nie nadąża zaspokoić. Polska ma jeden z najniższych w OECD wskaźników liczby pracowników opieki długoterminowej, potrzeby opiekuńcze seniorów są niezaspokojone w ponad połowie, a opieka opiera się dziś przede wszystkim na rodzinie, której potencjał słabnie wraz z migracją młodych, spadkiem dzietności i wzrostem liczby samotnych gospodarstw seniorskich.

Województwo łódzkie należy do najstarszych demograficznie regionów Polski, a gmina Uniejów (gdzie działa Fundacja Valere) wyprzedza nawet ten regionalny trend: ponad co czwarty mieszkaniec jest w wieku poprodukcyjnym, populacja maleje, a umieralność jest wyraźnie wyższa od średniej krajowej. Raport pokazuje, że luka między rosnącym zapotrzebowaniem a dostępną opieką nie domknie się sama, oraz wskazuje, gdzie organizacje pozarządowe mogą realnie ją zmniejszać.

1. Po co ten raport

Starzenie się społeczeństwa jest najczęściej omawiane w kategoriach makroekonomicznych: wydolności systemu emerytalnego, rynku pracy, finansów publicznych. Ten raport patrzy z innej strony: **co rosnąca liczba osób starszych oznacza dla codziennej opieki** (pomocy w domu, rehabilitacji, transportu, towarzyszenia, opieki długoterminowej) i kto tę opiekę ma realnie świadczyć.

Celem jest rzetelne pokazanie skali zjawiska na trzech poziomach (kraj, region, gmina), zderzenie rosnącego popytu z malejącą podażą usług i kadr opiekuńczych, a następnie wyciągnięcie wniosków: gdzie powstają luki, których nie wypełni ani państwo, ani rynek, i gdzie sens ma działanie organizacji obywatelskich i sąsiedzkich. Wszystkie liczby pochodzą ze źródeł publicznych i są opatrzone datą — bo prognozy demograficzne i dane o opiece szybko się dezaktualizują, a raport ma być argumentem, nie zbiorem haseł.

2. Skala starzenia się — Polska

2.1. Stan obecny

Na koniec 2024 r. Polskę zamieszkiwało 37,5 mln osób, a liczba ludności od lat spada. Osoby w wieku 60 lat i więcej to już blisko **10 milionów — 26,6% populacji**; w ciągu samego 2024 r. ta grupa powiększyła się o ponad 85 tysięcy osób.[1] W populacji seniorów wyraźnie przeważają kobiety (58%), co wynika z ich dłuższego przeciętnego trwania życia i ma bezpośrednie przełożenie na opiekę: starsze kobiety częściej żyją samotnie i częściej same sprawują opiekę nad jeszcze starszym małżonkiem.

Miarą obciążenia, jaką starzenie nakłada na osoby pracujące, jest **współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi** — liczba osób w wieku 65+ przypadająca na 100 osób w wieku 15–64 lata. W 2024 r. wyniósł on **31,8 i rośnie nieprzerwanie od 2011 r.**[1] Innymi słowy, kurczy się grupa, która finansuje i fizycznie świadczy opiekę, a rośnie grupa, która jej potrzebuje.

2.2. Prognoza do 2060 roku

Prognoza ludności GUS na lata 2023–2060 nie pozostawia złudzeń co do kierunku zmian:[2]

Wskaźnik	Stan wyjściowy	2060 (prognoza)
Liczba ludności Polski	37,5 mln (2024)	ok. 32,6–33,2 mln
Osoby 60+	~10,0 mln (26,6%, 2024)	11,9 mln (**38,3%**)
Osoby 65+	—	wzrost o ~34% wzgl. 2022; ok. 30% populacji
Osoby 80+	—	**niemal podwojenie**
Osoby starsze na 100 os. w wieku produkcyjnym	~40	**74–90**

Liczba osób w wieku 60+ ma rosnąć etapami: do 10,3 mln w 2030 r., 11,4 mln w 2040 r. i 12,4 mln w 2050 r., po czym lekko spaść do 11,9 mln w 2060 r. — przy jednoczesnym kurczeniu się całej populacji, więc **udział** seniorów rośnie przez cały okres.[3]

> **Uwaga o miarach.** W obiegu funkcjonują dwa zbliżone wskaźniki. Współczynnik obciążenia osobami starszymi liczy osoby 65+ na 100 osób w wieku 15–64 lata (31,8 w 2024 r.). Tabela powyżej i prognoza 74–90 odnoszą się do relacji wieku poprodukcyjnego do produkcyjnego (60/65+ wobec 18–59/64) — stąd wyjściowe ~40, a nie 31,8. Oba mierzą to samo zjawisko, lecz na nieco innych granicach wieku; kierunek jest identyczny — silny wzrost.

Kluczowy dla opieki jest nie tyle wzrost liczby seniorów ogółem, ile **podwojenie liczby osób najstarszych (80+)**. To właśnie w tej grupie gwałtownie rośnie odsetek osób niesamodzielnych, wymagających pomocy w codziennych czynnościach — a więc realnego, czasochłonnego wsparcia opiekuńczego, a nie wyłącznie świadczeń pieniężnych. Tę zmianę demografowie nazywają „podwójnym starzeniem": obok całego społeczeństwa starzeje się także sama populacja seniorów.

3. Wymiar regionalny — województwo łódzkie

Starzenie nie rozkłada się równomiernie. **Województwo łódzkie należy, obok świętokrzyskiego, do najstarszych demograficznie regionów Polski** i utrzymuje najwyższy odsetek osób starszych nieprzerwanie od blisko ćwierć wieku.[4] W 2020 r. miało najwyższy w kraju udział osób w wieku 60+ (28%), a w 2021 r. — najwyższy współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi (33,0).

Prognozy wskazują przy tym, że **proces starzenia w łódzkiem będzie przebiegał mniej korzystnie niż średnio w kraju**. Region jest jednym z najbardziej zaawansowanych w starzeniu zarówno pod względem udziału ludności w wieku poprodukcyjnym, jak i pozostałych wskaźników. Oznacza to, że krajowe prognozy z rozdziału 2. dla łódzkiego należy traktować jako **scenariusz minimum** — rzeczywiste obciążenie opiekuńcze będzie tu wyższe i nadejdzie wcześniej niż przeciętnie w Polsce.

4. Wymiar lokalny — powiat poddębicki i gmina Uniejów

Na poziomie gminy obraz jest jeszcze ostrzejszy. Gmina Uniejów liczyła w 2024 r. **6 724 mieszkańców**, a jej populacja kurczy się systematycznie — o 9,9% w latach 2002–2024.[5] Struktura wieku jest odwrócona:

- **26,4% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym** — czyli ponad co czwarta osoba to senior (ok. 1 770 osób).
- Tylko 16,5% to osoby w wieku przedprodukcyjnym, co oznacza, że starzenie będzie postępować, bo nie ma kto „odmłodzić" struktury.
- Średni wiek mieszkańca wynosi 44,5 lat.
- Przyrost naturalny jest ujemny (−50 osób rocznie), a umieralność — **15,02 zgonu na 1000 mieszkańców** — jest wyraźnie wyższa niż średnio w województwie i w kraju.

Gmina jest w dużej części wiejska i rozległa, co dodatkowo utrudnia seniorom dostęp do usług skupionych w mieście: do lekarza, na rehabilitację, do urzędu. Działa tu Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, który świadczy usługi opiekuńcze, jednak, jak wskazuje lokalna diagnoza potrzeb, brakuje oferty dla seniorów **niesamodzielnych i samotnych** (np. dziennego domu czy klubu „Senior+"), a bariera transportowa odcina część mieszkańców od istniejących zasobów.[5]

Innymi słowy: ogólnopolski trend starzenia się i rosnącego zapotrzebowania na opiekę **w Uniejowie już się zmaterializował** — gmina jest „o jedno pokolenie starsza" od średniej krajowej, a luki w opiece są tu nie hipotezą, lecz codziennością.

5. Wpływ na zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze

5.1. Popyt rośnie szybciej niż liczba seniorów

Zapotrzebowanie na opiekę nie rośnie proporcjonalnie do liczby seniorów — rośnie **szybciej**, bo decyduje o nim przede wszystkim grupa najstarsza i najmniej samodzielna. W całej Unii Europejskiej liczba osób w wieku 80+ ma do 2040 r. wzrosnąć aż o 44%, co oznacza lawinowy wzrost popytu na opiekunów.[6] W Polsce, gdzie populacja 80+ ma się do 2060 r. niemal podwoić, presja będzie jeszcze silniejsza.

Skala niezaspokojonych potrzeb jest już dziś znacząca. Szacuje się, że **co najmniej pół miliona osób rocznie wymaga w Polsce opieki długoterminowej**, a opieką pielęgnacyjno-opiekuńczą finansowaną przez NFZ objęto (dane z 2019 r.) jedynie ok. 110 tys. pacjentów — niewielki ułamek faktycznie potrzebujących.[6] Według ocen przywoływanych w debacie publicznej **potrzeby opiekuńcze i wsparcia seniorów są niezaspokojone w ponad 50%**.

Skalę realnej niesamodzielności dobrze ilustrują dane przytaczane przez prof. A. Wilmowską-Pietruszyńską: w Polsce ponad **2 mln dorosłych** nie jest w stanie przenieść 5-kilogramowej torby na odległość 10 metrów, ponad 700 tys. nie umyje się samodzielnie, ok. 350 tys. nie ubierze się bez pomocy, a ponad 100 tys. wymaga karmienia.[7] To są osoby, które już dziś

potrzebują codziennego, fizycznego wsparcia opiekuńczego — a wraz z podwojeniem grupy najstarszych seniorów ich liczba będzie rosła.

5.2. Podaż kadr nie nadąża

Po stronie podaży sytuacja jest krytyczna i strukturalna. Według raportu OECD *Health at a Glance 2025* w krajach OECD na 100 osób w wieku 65+ przypada średnio **5 pracowników opieki długoterminowej; Polska ma 0,3** — trzeci najniższy wynik w całym zestawieniu. Mniej mają tylko Grecja i Chorwacja; najwyższe wskaźniki notują Norwegia (13) i Szwecja (12).[8] Również liczba pielęgniarek pozostaje poniżej średniej: **5,9 na 1000 mieszkańców w Polsce wobec 9,2 średnio w OECD**, a to właśnie opieka długoterminowa odczuwa niedobór najdotkliwiej.[8] Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych od lat ostrzega ponadto, że starzenie się samej kadry pielęgniarskiej (znaczny odsetek osób w wieku okołoemerytalnym) pogłębi tę lukę w nadchodzącej dekadzie.

To oznacza, że luka opiekuńcza pogłębia się z dwóch stron jednocześnie: rośnie liczba osób wymagających opieki, a kurczy się liczba osób zdolnych ją świadczyć — w tym ta sama kadra medyczna, która również się starzeje.

5.3. Niewidzialny filar: rodzina

W Polsce opieka nad osobami starszymi odbywa się przede wszystkim w sferze prywatnej. Według badania *PolSenior* (prof. P. Błędowski) **rodzina udziela pomocy 93,5% osób starszych**, inni opiekunowie nieformalni — 9,3%, a pomoc społeczna — zaledwie 4,0%.[7] Ten model jest jednak coraz mniej wydolny. Migracja młodych z terenów wiejskich, spadek dzietności, aktywizacja zawodowa kobiet (tradycyjnie głównych opiekunek) i rosnąca liczba samotnych gospodarstw seniorskich sprawiają, że **potencjał opiekuńczy rodzin słabnie dokładnie wtedy, gdy zapotrzebowanie rośnie**.

Konsekwencje są dwojakie: część seniorów pozostaje bez wsparcia (ryzyko izolacji, utraty zdrowia i godności, przedwczesnej instytucjonalizacji), a opiekunowie rodzinni — często sami w wieku przedemerytalnym, łączący opiekę nad rodzicem z pracą i własną rodziną, czyli tzw. pokolenie „kanapkowe" — ulegają wyczerpaniu psychicznemu i fizycznemu. To właśnie tu, w przestrzeni między niewydolnym systemem a przeciążoną rodziną, otwiera się pole dla wsparcia lokalnego i sąsiedzkiego.

Dla organizacji obywatelskich ważny jest jeszcze jeden fakt: po stronie usług formalnych rynek jest dziś niemal w całości publiczny. Badanie prof. M. Grewińskiego i dr. A. Karwackiego pokazało, że usługi opiekuńcze realizuje samorząd (ośrodki pomocy społecznej) w blisko **88%** przypadków, organizacje pozarządowe — w ok. 4,9%, a podmioty prywatne — w ok. 2,1%.[7] Udział sektora obywatelskiego jest więc dziś marginalny. Przy słabnącej rodzinie i niedoborze kadr czyni to z niego naturalną przestrzeń wzrostu, zwłaszcza dla tańszych i bliższych człowiekowi form, takich jak **sąsiedzkie usługi opiekuńcze**, które ustawodawca dopiero zaczyna dostrzegać.

6. Perspektywy — co nas czeka do 2060 roku

Złożenie powyższych danych prowadzi do kilku scenariuszowych wniosków o wysokim stopniu pewności, bo opartych na ludziach, którzy już żyją:

Popyt będzie rósł niezależnie od polityki. Osoby, które w 2060 r. będą miały 80+ lat, już dziś mają 45+ lat. Wzrostu liczby najstarszych seniorów nie da się odwrócić działaniami pronatalistycznymi — można jedynie przygotować się na opiekę nad nimi.

Obciążenie osób pracujących gwałtownie wzrośnie. Przejście od ~40 do 74–90 osób starszych na 100 osób w wieku produkcyjnym oznacza, że model „opieki rodzinnej w wolnym czasie" stanie się arytmetycznie niemożliwy dla coraz większej liczby rodzin.[3]

Luka kadrowa się nie domknie sama. Nawet przy energicznym kształceniu opiekunów i pielęgniarek dystans do średniej OECD/UE jest tak duży (0,3 wobec 5; 1 wobec 14), że w realnym horyzoncie nie zniknie, co czyni opiekę sąsiedzką i wolontariacką koniecznością systemową.

Regiony takie jak łódzkie i gminy takie jak Uniejów odczują to najwcześniej i najmocniej. To one są „awangardą" demograficznej przyszłości Polski — i to na nich najpierw przetestowane zostaną rozwiązania, które reszta kraju wdroży później.

7. Wnioski

Z zebranych danych wyłania się spójny obraz. Po pierwsze, **starzenie się społeczeństwa jest faktem dokonanym i przyspieszającym**: warunkiem brzegowym, w którym trzeba działać. Po drugie, **zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze będzie rosło szybciej niż zdolność państwa i rynku, by je zaspokoić**: luka jest już dziś duża (ponad połowa niezaspokojonych potrzeb) i będzie się powiększać. Po trzecie, **dotychczasowy filar opieki, czyli rodzina, słabnie**, a profesjonalnej kadry dramatycznie brakuje.

Wniosek praktyczny jest taki, że nie wystarczy czekać na rozwiązania systemowe. Realną różnicę można robić lokalnie, tam, gdzie luka jest najgłębsza, i w obszarach, których wielki system obsługuje najsłabiej:

- **Wsparcie codzienne i przeciwdziałanie izolacji** seniorów niesamodzielnych i samotnych — kontakt, towarzyszenie, sąsiedzka pomoc — tam, gdzie nie ma dziennych domów ani klubów „Senior+".
- **Pokonywanie bariery dostępu** — transport do lekarza, na rehabilitację, do urzędu — która na terenach wiejskich odcina seniorów od usług formalnie dostępnych.
- **Asysta proceduralna** — pomoc w poruszaniu się po systemie świadczeń, orzeczeń i dofinansowań, dochodzenie należnych środków — odciążająca zarówno seniorów, jak i przeciążone rodziny.
- **Wsparcie i edukacja opiekunów rodzinnych**, których wyczerpanie jest cichym, narastającym problemem zdrowotnym.

Dla Fundacji Valere, działającej w jednej z najstarszych demograficznie gmin najstarszego demograficznie regionu, oznacza to, że **potrzeba, na którą odpowiada, jest udokumentowana twardymi danymi i będzie tylko rosła**. Misja „nie tylko żyć, lecz żyć pełnią życia" zyskuje w świetle tych liczb policzalne uzasadnienie.

O danych i ograniczeniach

Raport opiera się na publicznych danych GUS (prognoza ludności 2023–2060 oraz coroczne opracowanie „Sytuacja osób starszych w Polsce"), danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, NFZ oraz raportu OECD *Health at a Glance 2025*, a w części lokalnej — na danych statystycznych dla gminy Uniejów.

Kluczowe liczby zostały zweryfikowane w źródłach pierwotnych: dane o kadrach opieki długoterminowej (0,3 wobec 5,0; pielęgniarki 5,9 wobec 9,2) potwierdzono w omówieniu raportu

OECD z listopada 2025 r.; prognozę demograficzną (11,9 mln seniorów = 38,3% populacji w 2060 r., podwojenie grup 80+ i 85+) zaś w informacji sygnalnej GUS. Należy przy tym zaznaczyć dwa ograniczenia. Po pierwsze, część danych opiekuńczych pochodzi z lat wcześniejszych — liczba pacjentów NFZ z 2019 r., a szeroko cytowany wskaźnik opieki rodzinnej (93,5%) z badania *PolSenior* — i opisują raczej rząd wielkości oraz kierunek niż stan na dziś; kierunek ten jest jednak spójny we wszystkich źródłach. Po drugie, prognozy demograficzne z natury obarczone są niepewnością i tam, gdzie źródła je różnicują, podano warianty. Dane lokalne dla Uniejowa pochodzą z desk researchu i wymagają potwierdzenia w Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej oraz w rozmowach z MGOPS; nie zmienia to jednak wymowy trendu.

Źródła

1. GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 r.* (Warszawa/Białystok 2025) oraz MRPiPS, *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r.* — stat.gov.pl
2. GUS, *Prognoza ludności na lata 2023–2060* (informacja sygnalna, 20.12.2023) — stat.gov.pl
3. GUS, prognoza ludności 2023–2060; analizy współczynnika obciążenia demograficznego osobami starszymi — Obserwator Finansowy / GUS, obserwatorfinansowy.pl
4. GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce* (kolejne edycje); „Łódzkie i świętokrzyskie są najstarsze" — wspolnota.org.pl
5. Dane statystyczne dla gminy Uniejów (2024): Polska w liczbach / poland.gg, na podstawie GUS — polskawliczbach.pl; diagnoza lokalna Fundacji Valere.
6. Dane o zapotrzebowaniu na opiekę długoterminową i objęciu świadczeniami NFZ (2019) — analizy przywoływane w debacie publicznej: Puls Medycyny, pulsmedycyny.pl; KRDO, krdo.pl
7. Dane o opiece nieformalnej (badanie *PolSenior*, prof. P. Błędowski), niesamodzielności (prof. A. Wilmowska-Pietruszyńska) oraz strukturze realizacji usług opiekuńczych (badanie prof. M. Grewińskiego i dr. A. Karwackiego): R. Bakalarczyk, *Seniorzy w systemie wsparcia – usługi opiekuńcze*, Polityka Senioralna — polityka-senioralna.pl. Program „Opieka 75+", MRPiPS, gov.pl
8. OECD, *Health at a Glance 2025* — wskaźniki kadr opieki długoterminowej (0,3 wobec średniej OECD 5,0 na 100 osób 65+) oraz liczby pielęgniarek (PL 5,9 wobec 9,2 w OECD na 1000 mieszk.); omówienie: Rynek Zdrowia, 19.11.2025 — rynekzdrowia.pl