

Magdalena KACPERSKA

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-7435-5977

Polityka senioralna w kontekście starzejącego się społeczeństwa – Miasto Poznań jako studium przypadku

Streszczenie: Opracowanie prezentuje kontekst starzenia się ludności w Polsce oraz przekłada go na lokalne działania Miasta Poznania. Autorka porządkuje definicje „osoby starszej” i uzasadnia potrzebę zróżnicowanych rozwiązań – od wspierania aktywności po opiekę długoterminową – wskazując na heterogeniczność populacji 60+/65+ (zdrowie, sprawność, zasoby i sieci wsparcia). W części demograficznej podkreślono wieloletni spadek dzietności oraz wydłużanie życia, co zmienia strukturę wieku i prowadzi do wzrostu obciążenia demograficznego – przesłanki te wzmacniają konieczność realizacji polityk senioralnych. Trzon tekstu stanowi studium przypadku Poznania: miasto przedstawione jest jako krajowy lider polityki senioralnej (m.in. pierwsza Miejska Rada Seniorów, silne zaplecze instytucjonalne, system grantów i projekty międzynarodowe). Opisano katalog najważniejszych inicjatyw wspierających seniorów w różnych sferach ich funkcjonowania, które są realizowane w ramach obowiązującego Programu: „Polityka senioralna Miasta Poznania 2023–2026”. Całość osadzono w aktualnych dokumentach miejskich i krajowych, tworząc spójny obraz potrzeb i odpowiedzi polityki lokalnej. Wskazano również rekomendacje dla przyszłych kierunków miejskich polityk publicznych na rzecz społeczności lokalnej, w tym szczególnie dla seniorów.

Słowa kluczowe: starzenie demograficzne, polityka senioralna, opieka długoterminowa, miasta przyjazne starzeniu, Miasto Poznań

Wstęp

Starzenie się ludności stanowi jedno z kluczowych wyzwań rozwojowych polskich miast. Trwała depresja urodzeń, systematyczne wydłużanie życia oraz kurczenie się zasobu pracy przekładają się na szybkie zmiany struktury wieku i rosnące obciążenia dla systemów: opieki zdrowotnej, usług społecznych, mieszkalnictwa i transportu. W tym kontekście samorządy – ze względu na bliskość usług i możliwość koordynacji lokalnych zasobów – stają się głównymi wykonawcami polityki senioralnej, rozumianej jako spójny zestaw działań sprzyjających godnemu, zdrowemu i aktywnemu starzeniu się w miejscu zamieszkania. Poznań, od lat budujący profil „miasta przyjaznego starzeniu”, jest dobrym studium przypadku pokazującym, jak łączyć zdrowie publiczne, opiekę długoterminową, partycypację obywatelską i dostępność środowiska życia.

Celem artykułu jest, po pierwsze – przedstawienie aktualnego kontekstu demograficznego oraz implikacji dla polityki państwa oraz polityk miejskich, po drugie – przegląd i krytyczna ocena narzędzi polityki senioralnej realizowanych w Poznaniu, ze szczególnym uwzględnieniem okresu 2017–2026, oraz po trzecie – wskazanie kierunków rozwoju na kolejne lata w logice deinstytucjonalizacji i „opieki blisko domu”.

Wkład pracy ma charakter aplikacyjny: zaproponowano zintegrowany model lokalnej polityki senioralnej, który łączy koordynację opieki, teleopiekę i wsparcie opiekunów, rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, mobilność typu „door-to-door”, aktywizację 55+ na rynku pracy oraz mierzalne wskaźniki rezultatów.

Artykuł opiera się na analizie źródeł statystycznych (GUS, prognozy ludności), dokumentów strategicznych państwa i miasta (w tym „Polityka senioralna Miasta Poznania 2023–2026”) oraz przeglądzie literatury i wytycznych międzynarodowych (WHO/UE). Metodologicznie połączono desk research, analizę porównawczą rozwiązań oraz wnioskowanie oparte na wskaźnikach.

Na podstawie przeprowadzonych rozważań autorka dokonała podsumowania i sformułowała rekomendacje dla przyszłej polityki senioralnej Miasta Poznania, która uwzględniać powinna dobro ogółu społeczności lokalnej.

1. Ramy teoretyczne i definicje

Dlaczego w ogóle definiujemy „starość”? Otóż definicja „starości” bywa potrzebna z trzech powodów; po pierwsze, **polityczno-prawnego** – by określać uprawnienia, progi emerytalne czy grupy docelowe programów; po drugie, **statystycznego** – by porównywać populacje w czasie i przestrzeni i wreszcie po trzecie, **naukowego i klinicznego** – by badać procesy biologiczne, funkcjonalne i społeczne starzenia. W każdej z tych ról inna granica wieku może być zasadna, a sama „starość” nie jest stanem jednorodnym, lecz zróżnicowanym co do zdrowia, funkcjonowania i ról społecznych (WHO, 2015).

W praktyce ONZ „osobę starszą” często definiuje się jako osobę w wieku 60 lat – **próg 60+** i co więcej, próg ten bywa używany w analizach globalnych i w kontekście humanitarnym (UNHCR, 2025). Kolejny to **próg 65+** w statystyce europejskiej ludność w wieku 65 lat i więcej to standardowy wskaźnik „populacji osób starszych” oraz podstawa wielu miar obciążenia demograficznego. Na 1 I 2024 r. 21,6% ludności UE miało 65+, a mediana wieku wyniosła 44,7 (Eurostat, 2025). W Polsce w statystyce publicznej stosuje się kategorię „wieku poprodukcyjnego”, który dla kobiet wynosi 60, a dla mężczyzn 65 lat. Wykorzystuje się ją m.in. w analizach rynku pracy i obciążenia demograficznego. Należy jednak podkreślić, iż sama liczba lat nie opisuje realnych potrzeb ani potencjału – różnicują je m.in. oczekiwane dalsze trwanie życia, zdrowie i aktywność. W efekcie wydłużania się długości trwania życia wprowadzono segmentację starości, i tak w literaturze przyjmuje się podział na „young-old” (młodzi–starzy 65–74), „old-old” (starzy–starzy 75–84) i „oldest-old” (najstarsi–starzy 85+), który odzwierciedla zróżnicowanie zarówno zdrowia, jak i ogólnego poziomu funkcjonowania (WHO, 2015)¹.

W Polsce osobę starszą definiuje Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych w art. 4 pkt 1 (Dz. U. 2015, poz. 1705), wskazując, że staje się nią osoba w dniu swoich 60. urodzin, kwestia zostanie skomentowana w dalszej części opracowania.

¹ Szerzej o kwestiach definicyjnych pojęć „starzenia się” i „starości” w: K. Chaczko, T. Zbyrad, B. Ziębińska, *Deinstytucjonalizacja usług społecznych dla seniorów*, Uczelnia Korczaka, Warszawa 2024, s. 21–35.

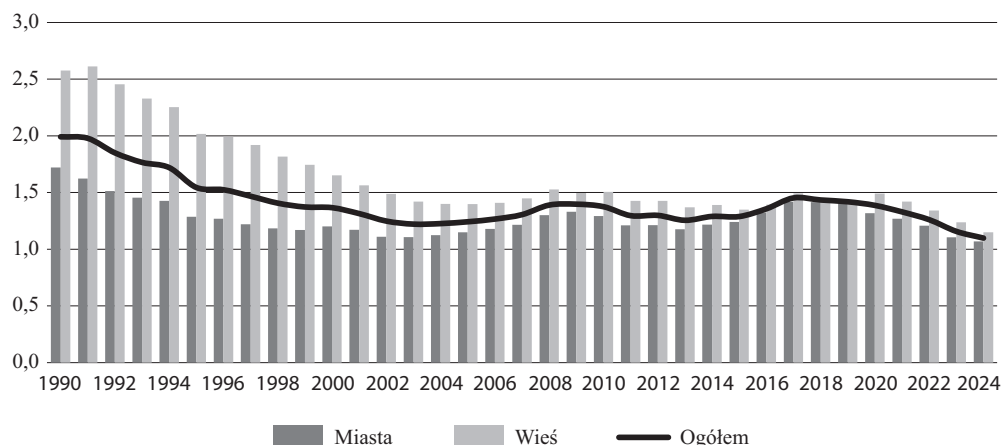
Pojęcie „seniora”, jako pojęcie kulturowe i praktyczne ma znaczenie zarówno normatywne i kulturowe (tytuł szacunku), jak również programowe (np. bilety ulgowe 60+/65+). W nauce to skrót dla populacji późnej dorosłości. W politykach miejskich i państwowych definicję „seniora” wiąże się z progiem 60+ lub 65+, ale w praktyce usługi projektuje się coraz częściej według funkcji (samodzielny/częściowo zależny/zależny), a nie wyłącznie według wieku (WHO, 2015; Eurostat, 2025).

Zdaniem autorki, przyjęte granice wieku mają ogromny wpływ m.in. na wielkość populacji „osób starszych”, a tym samym wskaźniki obciążenia i porównywalność międzynarodową. Poza tym jest to również wyznacznik dla ukierunkowania usług, i w tym zakresie modele zdrowego/aktywnego starzenia sugerują, że projektowanie wsparcia powinno się opierać na zdolności funkcjonalnej i środowisku życia (m.in. transport, mieszkalność, technologie asystujące), a nie tylko na wieku. Granice wieku są mocno umowne i z biegiem lat ulegają przesunięciu. Dzisiejszy pięćdziesięciolatek czy sześćdziesięciolatek to najczęściej osoba zupełnie odmiennie funkcjonująca (pod wieloma względami) niż ta sprzed 30–40 lat. Należałoby zatem rozważyć zmianę pierwszych progów wiekowych, co w perspektywie wydłużającego się trwania życia jest szczególnie istotne, zwłaszcza w populacji kobiet. Wiek 60 lat, który jest w Polsce progiem przejścia kobiet na emeryturę, czyli osiągnięcia wieku poprodukcyjnego, jest z wielu powodów zbyt niski, zwłaszcza w kontekście obciążenia demograficznego i konieczności utrzymywania coraz większego grona osób w wieku emerytalnym przez coraz mniej liczną grupę osób w wieku produkcyjnym². Brak działań w zakresie wydłużenia wieku emerytalnego i choćby zrównania go z tym dla mężczyzn w Polsce może mieć fatalne skutki dla systemu emerytalnego i budżetu państwa oraz wysokości emerytur a tym samym dla jakości życia seniorów i ich dobrostanu w czasie pobierania świadczenia. Z uwagi na fakt, iż wiek emerytalny w Polsce jest jednym z najniższych wśród krajów Unii Europejskiej (<https://poradnikprzedsiębiorcy.pl/-powszechny-wiek-emerytalny-w-europie>, 12.10.2025) czas spędzony na emeryturze jest coraz dłuższy, gdyż średnio kobiety dożywają nieco ponad 82,26 (GUS, 2025a, s. 10). Czas ponad 20 lat na emeryturze trzeba w jakiś sposób zorganizować, co w zależności od stanu zdrowia oznaczać może zarówno aktywne spędzanie czasu, jak i konieczność korzystania z usług opiekuńczych, ale zarówno w pierwszym, a szczególnie w drugim przypadku niezbędne są odpowiednie do tego środki finansowe i dostępność poszczególnych opcji.

2. Kontekst demograficzny

Starzenie się społeczeństw jest obecnie jednym z najważniejszych wyzwań, jakiemu sprostać muszą państwa europejskie, w tym również Polska. Wśród najważniejszych czynników wpływających na zmiany demograficzne możemy wymienić: poziom dzietności – niski współczynnik urodzeń ogranicza przyrost naturalny i zwiększa udział starszych pokoleń.

² Współczynnik obciążenia demograficznego w Polsce w 2024 roku wyniósł 31,8% lub 72 osoby na 100 osób w wieku produkcyjnym, w zależności od sposobu jego obliczenia. Wskaźnik ten oznacza liczbę osób w wieku nieprodukcyjnym (poniżej 18 lat oraz po 60. roku życia) przypadającą na 100 osób w wieku produkcyjnym.

Wykres 1. Współczynnik dzietności w Polsce w latach 1990–2024

Źródło: *Sytuacja demograficzna Polski do 2024 r.*, GUS, Warszawa 2025, s. 15.

Jak wynika z powyższego wykresu, depresja urodzeniowa trwa już ponad 30 lat – od 1990 r. i z niewielkimi wyjątkami współczynnik dzietności wciąż spada, kształtując się znacząco poniżej 2, czyli absolutnie nie gwarantując prostej zastępowalności pokoleń. W 2024 r. wyniósł on 1,099 (GUS, 2025b), co stanowi jedną z najniższych wartości w Europie, a według prognoz w 2025 r. może wynieść nawet 1,02–1,03, czyli osiągnie rekordowo niski, alarmujący poziom (<https://stat.gov.pl/podstawowe-dane/#>, 13.10.2025). Sytuacja ta jest efektem wielu czynników, takich jak zmiana w modelach rodziny i opóźnianie decyzji o posiadaniu dzieci, wybór bezdzietności, czy spadek liczby małżeństw³. Na decyzje prokreacyjne wpływają również czynniki ekonomiczne: poziom dochodów, stabilność zatrudnienia, koszty wychowania dzieci i dostęp do mieszkań oraz kształt polityki publicznej, głównie z zakresie wsparcia rodzin, czyli systemy świadczeń, urlopy rodzicielskie, dostęp do żłobków/przedszkoli i programy prorodzinne. Analiza powyższych nie jest jednak przedmiotem niniejszego opracowania.

Zjawiska mniejszej umieralności oraz wydłużanie się trwania życia to kolejne, niezwykle istotne czynniki zwiększające odsetek osób starszych w ogóle społeczeństwa.

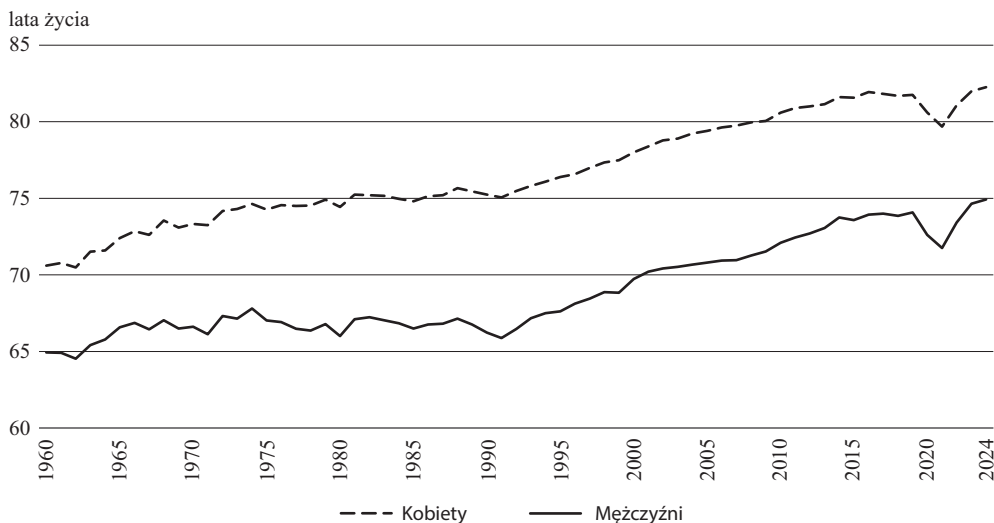
Dane zaprezentowane na powyższym wykresie jednoznacznie wskazują na systematyczne wydłużanie się trwania życia na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci. Trwanie życia w 2024 r. wyniosło w przypadku mężczyzn 74,93 roku zaś w przypadku kobiet 82,26 roku⁴. Należy zauważyć również zmniejszającą się różnicę między przeciętnym trwaniem życia kobiet i mężczyzn, która w 1991 r. wynosiła 9,2 roku, w latach 2021–2023 szybko się ona zmniejszała i w 2024 r., wyniosła 7,3 roku (GUS, 2025a).

Powyższe zjawiska, czyli znaczący spadek dzietności oraz wydłużanie się trwania życia ludności mają istotny wpływ na przekształcenia w strukturze ludności według wieku. Obserwowany jest spadek liczby dzieci w wieku 0–14 lat, która w 2024 r. wyniosła ponad 5,5 mln (spadła o 175 tys. w stosunku do 2023 r.), co przekłada się na udział tej

³ Szerzej o tym w: *Sytuacja Demograficzna Polski, Raport 2022–2023*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2024; *Sytuacja demograficzna Polski do 2024 r.*, GUS, Warszawa 2025.

⁴ Szerzej o tym w: GUS, *Trwanie życia w 2024 r.*, Warszawa 2025, s. 8–12.

Wykres 2. Trwanie życia w Polsce w latach 1950–2024



Źródło: *Sytuacja demograficzna Polski do 2024 r.*, GUS, Warszawa 2025, s. 26.

grupy w populacji Polski na poziomie 14,6% oraz nieprzerwany wzrost osób w wieku 65 lat i więcej, która w 2024 r. zwiększyła się o 175 tys. osób do wielkości ponad 7,7 mln, co stanowi 20,6% ogólnej liczby ludności. Dla porównania w 1990 r. osoby starsze stanowiły 10% ludności. Powoduje to, że od kilku lat zmniejsza się liczba osób w tzw. wieku dorosłym, czyli 15–64 lata (GUS, 2025b).

Wszystko to oznacza, że przyspieszeniu ulega proces starzenia się ludności Polski, na co wskazują tendencje zmian dotyczące udziału ludności w wieku poprodukcyjnym (kobiety – 60 lat i więcej, mężczyźni – 65 i więcej). W latach 2000–2024 odsetek tej zbiorowości wzrósł z niespełna 15% do prawie 24%. Istotną rolę odgrywa tutaj wzrost liczebności grupy osób w sędziwym wieku, czyli 80 i więcej lat, której odsetek w 2000 r. wynosił 2% ogółu ludności, a w 2024 r. już ponad 4,3% ogólnej populacji Polski (GUS, 2025b), co wynika głównie ze wspomnianego już wcześniej wydłużania się trwania życia.

Relacje między poszczególnymi ekonomicznymi grupami wieku ludności określamy miarą współczynnika obciążenia demograficznego, który obrazuje liczbę osób w wieku nieprodukcyjnym przypadającą na 100 osób w wieku produkcyjnym. Współczynnik ten rośnie od kilku lat i w 2024 r. wyniósł 72 wobec 55 w 2010 r. Nie napawa optymizmem niska dzietność w tym zakresie, gdyż nie daje szans na zmianę tego trendu, w 2024 r. na każde 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 31 osób w wieku przedprodukcyjnym, natomiast w wieku poprodukcyjnym – aż 41 osób (GUS, 2025b).

Rośnie również mediana wieku mieszkańców Polski wyniosła w 2024 r. ponad 43 lata, czyli o ponad 7 lat więcej niż w 2000 r., przy czym dla mężczyzn jest to prawie 42 lata, a dla kobiet 45 lat (w 2000 r. odpowiednio: ponad 33 i 37 lat) (GUS, 2025b). Według Prognozy GUS do 2060 r. może wynieść nawet ponad 50 lat (GUS, 2025c).

Niepokojące są również prognozy demograficzne GUS, które w scenariuszu średnim na lata 2023–2060 przewidują spadek liczby ludności Polski do ok. 30,9 mln (–6,8

mln względem 2022 r.) oraz szybkie starzenie populacji. Liczba osób 65+ wzrosnie do ok. 10,1 mln, czyli aż o 36,9%, a 85+ – ponad dwukrotnie (ok. 1,9 mln). Ubywać będą dzieci, o ok. 32,1% i kobiet w wieku rozrodczym (15–49) o ok. 35,6%. Zasoby wieku produkcyjnego skurczą się o ponad 30%, a obciążenie demograficzne wzrosnie z 70 (2022) do 105 (2060). Przyrost naturalny pozostanie ujemny i nie zastąpi tego dodatnie saldo migracji. W 2060 r. oczekiwane trwanie życia wyniesie ok. 78,6 lat dla mężczyzn i 85,1 dla kobiet (GUS, 2025c).

Przytoczone powyżej dane jednoznacznie wskazują na potrzebę realizowania odpowiedniej polityki zarówno przez państwo na poziomie centralnym, jak i przez samorządy na poziomach lokalnych. Co więcej, zdaniem autorki, łagodzenie skutków niekorzystnych zmian demograficznych wymaga działań wielopłaszczyznowych i powinno być przedmiotem polityki rynku pracy, zabezpieczenia emerytalnego, mieszkalnictwa, polityki zdrowotnej i należytej opieki długoterminowej, a także polityki rodzinnej (pro-rodzinnej).

3. Polityka senioralna

W Polsce politykę senioralną zaczęto projektować stosunkowo niedawno, a pojęcie polityki senioralnej wprowadziło do polskiej debaty publicznej Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (Szatur-Jaworska, 2015)⁵. Pierwszym dokumentem, który podejmował przedmiotowe zagadnienia, były *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020* (ZDPS). W Ustawie o osobach starszych z 2015 r. zdefiniowano politykę senioralną jako „ogół działań organów administracji publicznej oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się” (Art. 4 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. *o osobach starszych*, Dz. U. 2015, poz. 1705). Początkowo jej celem było „wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych” (ZDPS, 2013). By to osiągnąć, zaproponowano podjęcie konkretne działania, w ty m.in. wydłużenie okresu aktywności zawodowej osób po 50. roku życia; wykorzystanie potencjału seniorów w obszarze aktywności społecznej i obywatelskiej; zapotrzebowanie na rozwiązania pozwalające osobom pracującym w wieku 50+ na godzenie życia zawodowego z rodzinnym (konieczność sprawowania opieki nad rodzicami lub innymi osobami zależnymi) (ibidem).

W obliczu przyspieszających zmian demograficznych Rada Ministrów przyjęła w dniu 30 listopada 2018 r., na mocy Uchwały nr 161, nowy dokument *Polityka społeczna wobec osób starszych do 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ*, w którym znacznie poszerzono zakres definicyjny polityki senioralnej i wskazano, iż należy ją rozpatrywać jako „celowe długofalowe i systemowe oddziaływanie państwa oraz innych podmiotów publicznych i niepublicznych na kształtowanie warunków prawnych, ekonomicznych oraz społecznych w celu tworzenia osobom

⁵ Szerzej o tym w: M. Grewiński, *Kierunki rozwoju usług społecznych na rzecz seniorów w Polsce*, w: *Dylematy polityki senioralnej Miasta Poznania*, red. J. Babiak, M. Kacperska, Poznań 2022, s. 30–33.

starszym korzystnej dla nich sytuacji życiowej, dostosowanej do zmieniających się wraz z wiekiem potrzeb społecznych, ekonomicznych oraz opieki i ochrony zdrowia w każdym okresie życia osoby w starszym wieku” (MRPiPS, 2018). Nadrzędnym celem polityki senioralnej w Polsce do roku 2030 uczyniono podnoszenie jakości życia osób starszych poprzez umożliwienie im pozostawania jak najdłużej samodzielny. W dokumencie tym uwzględniono dwa rodzaje działań: działania skierowane do ogółu seniorów oraz działania wobec osób starszych, które nie są samodzielne, co wskazuje, zgodnie z wcześniejszymi rozważaniami, iż stan zdrowia i stopień samodzielności determinują odczuwany dobrostan, jakość życia oraz potrzeby. Działania obejmujące ogół osób starszych zostały zawarte w siedmiu następujących obszarach:

- I. Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie.
- II. Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej.
- III. Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej.
- IV. Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
- V. Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych.
- VI. Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej.
- VII. Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze) (MRPiPS, 2018).

Do obszarów związanych z działaniami wobec niesamodzielnych osób starszych zaliczono:

- I. Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych.
- II. Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych.
- III. Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym.
- IV. System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne (MRPiPS, 2018).

W dokumencie przewidziano ponadto wprowadzenie szeregu działań i projektów skierowanych do seniorów takich, jak Program Dostępność Plus, „Senior+”, czy „Opieka 75+”, a także wskazano (zgodnie z konstytucyjną zasadą pomocniczości) kluczowe podmioty polityki społecznej wobec osób w starszym wieku:

- **rodzina** – jako podstawowa instytucja i grupa społeczna;
- **państwo** – poprzez odpowiedzialne kształtowanie warunków społeczno-ekonomicznych do realizacji celów i zadań;
- **samorząd terytorialny** – poprzez realizację zadań w poszczególnych społecznościami lokalnych, dostosowanych do zróżnicowanej sytuacji demograficznej i spo-

łeczno-ekonomicznej w wymiarze regionalnym i lokalnym. Zaangażowanie samorządu pozwala na wnikliwe diagnozowanie sytuacji i potrzeb oraz dostosowanie działań do lokalnych warunków i potrzeb;

- **organizacje pozarządowe**, w szczególności podmioty ekonomii społecznej i solidarnej – w celu diagnozowania i odpowiadania na potrzeby osób starszych w oparciu o zasoby społeczności lokalnej, a także dopełnienia działań prowadzonych przez podmioty publiczne (MRPiPS, 2018).

W niniejszym opracowaniu autorka skoncentruje się na jednym z powyższych podmiotów, a mianowicie polityce senioralnej realizowanej przez samorząd Miasta Poznania. W kolejnych planowanych publikacjach analizie poddana zostanie rola podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej, ze szczególnym uwzględnieniem deinstytucjonalizacji usług społecznych dla seniorów.

4. Polityka senioralna Miasta Poznania

„Polityka senioralna jest od lat jednym z najważniejszych obszarów zainteresowań miasta, a Poznań można nazwać liderem działań na rzecz środowiska seniorów i senierek w Polsce. To w Poznaniu powstała pierwsza w Polsce Miejska Rada Seniorów, prężnie działają tu miejskie jednostki organizacyjne, w tym Centrum Inicjatyw Senioralnych, zespół dziennych domów pomocy społecznej, całodobowe placówki wsparcia seniorów, zespół opiekuńczo-leczniczy. Poznań od lat wspiera w ramach konkursów grantowych organizacje pozarządowe działające na rzecz seniorów, realizuje krajowe i międzynarodowe projekty partnerskie.”

J. SolarSKI⁶ (Babiak, Kacperska, 2022)

Jak zauważono we wcześniejszych rozważaniach, niezwykle istotną rolę w kreowaniu skutecznych działań i rozwiązań sprzyjających seniorom i wychodzących naprzeciw ich potrzebom, pełnią samorządy terytorialne. Przytoczone powyżej słowa Wiceprezydenta Miasta Poznania, Jędrzeja SolarSKiego, pochodzą z publikacji pt. „Dylematy polityki senioralnej Miasta Poznania” pod redakcją J. Babiaka i M. Kacperskiej, będącej efektem konferencji zorganizowanej w grudniu 2021 r. przez Miejską Radę Seniorów w Poznaniu, Grupę Badawczą nad Różnorodnością, Równością i (Re)integracją – Wydział Nauk Politycznych i Dziennikarstwa UAM w Poznaniu oraz Wielkopolski Oddział Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej. Określenie „dylematy” wskazuje, że autorzy poszukują rozwiązań na skuteczną politykę senioralną i biorą pod uwagę szerokie spektrum czynników, które te poszukiwania determinują (Babiak, Kacperska, 2022).

Władze Poznania mają świadomość i podkreślają, że starzenie się społeczeństwa rodzi po stronie samorządów szereg wyzwań w obszarach przeformułowania przestrzeni życiowej, organizacji warunków do aktywności społecznej czy obywatelskiej, często zawodowej, zapewnieniu dostępu do usług społecznych i świadczeń zdrowotnych. Grupa beneficjentów tych działań jest grupą szczególnie niejednorodną, a w rzeczywistości obejmuje również opiekunów osób starszych, ich rodziny, sąsiadów, dlatego polityka

⁶ Drugi Zastępca Prezydenta Miasta Poznania, w Zarządzie Miasta od 2014 r. odpowiedzialny m.in. za zdrowie i sprawy społeczne, w tym kwestie i jednostki dedykowane seniorom.

senioralna powinna być programowana w taki sposób, żeby przynosić korzyści całej społeczności lokalnej (Pietrusik-Adamska, 2022).

Omówione we wcześniejszym fragmencie opracowania trendy demograficzne nie omijają również Wielkopolski, a co za tym idzie miasta Poznania. Postępujący proces starzenia się mieszkańców województwa wielkopolskiego oznacza oczywiście zmiany w strukturze wieku ludności. W porównaniu z Narodowym Spisem Powszechnym z 2011 r. największe przyrosty obserwowano w grupie ludności w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni 65 lat i więcej oraz kobiety 60 lat i więcej) i w okresie dziesięciolecia ta grupa zwiększyła się o 195,4 tys. osób, czyli o 36,6%, a jej udział w populacji ogółem wyniósł 20,8%, co oznacza wzrost o 5,3 p.proc. (w kraju 22,3%; wzrost o 5,4 p.proc.) (GUS, 2022). Również w raporcie Unii Metropolii Polskich pt. „Młodszy nie będziemy. Miasta wobec starzenia się ludności” zwrócono uwagę na uwarunkowania demograficzno-społeczne: „Zmniejszaniu się populacji towarzyszy zmiana struktury wieku mieszkańców w wyniku akceleracji nie tylko procesu starzenia się ludności, lecz także podwójnego starzenia się ludności. Proces podwójnego starzenia się polega na wzroście udziału osób najstarszych w populacji seniorów” (Unia Metropolii Polskich, 2022).

Miasto Poznań już od ponad 20 lat podejmuje różnorodne inicjatywy na rzecz poprawy jakości życia najstarszego pokolenia mieszkanki i mieszkańców miasta. W programie „Polityka senioralna Miasta Poznania na lata 2017–2022” wskazano działania, zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się. Miasto Poznań od 2016 roku należy do sieci Światowej Organizacji Zdrowia „Miast Przyjaznych Starzeniu się”. Natomiast w październiku 2017 roku zaprosiło 20 miast do wspólnego podjęcia prac zmierzających do wypracowania jak najlepszych rozwiązań na rzecz poprawy jakości życia osób starszych, a także do wymiany doświadczeń i dobrych praktyk. W rezultacie rozmów, miasta podpisały „Deklarację współpracy prezydentów miast w obszarze polityki senioralnej”. Tym samym Miasto Poznań przyjęło założenie, aby działania na rzecz poprawy jakości życia wszystkich mieszkańców zintegrować, nadając im wspólny cel: uczynienie miasta coraz bardziej przyjaznym starzeniu (Miasto Poznań, 2022).

W maju 2022 r. na zlecenie Urzędu Miasta Poznania przeprowadzono badania za pomocą indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz otwartych warsztatów badawczych dla mieszkańców Poznania w wieku senioralnym oraz osób pracujących z seniorami w celu rozpoznania potrzeb i problemów mieszkańców Poznania w tej grupie wiekowej. Pozwoliły one na określenie w Raporcie z badań najważniejszych problemów i potrzeb, wśród których seniorzy sygnalizowali te w obszarach opieki medycznej i socjalnej, transportu miejskiego i poruszania się po mieście oraz kultury i edukacji (Miasto Poznań, 2022).

Obecnie realizowany jest program „Polityka senioralna Miasta Poznania na lata 2023–2026”, która stanowi kontynuację poprzedniego programu, ale zawiera także nowe elementy, co wynika z faktu, iż polityka senioralna Miasta Poznania adresowana jest do wszystkich mieszkańców Poznania i zakłada diagnozowanie potrzeb seniorów w celu ewaluacji prowadzonych działań, planowania efektywnych rozwiązań i wyznaczania kierunków oraz priorytetów dla działań samorządu. Miasto stawia również na wymianę doświadczeń i dobrych praktyk między podmiotami tworzącymi ofertę dla seniorów.

Główne założenia programu polityki senioralnej Miasta Poznania to:

- tworzenie warunków do rozwoju i życia najstarszego pokolenia;
- poszanowanie podmiotowości i autonomii każdej osoby;
- stworzenie warunków pomocniczości wobec rodziny w miejsce opiekuńczości;
- wzmocnienie potencjału osób starszych;
- wykorzystanie potencjału osób starszych i ich doświadczenia;
- kształtowanie pozytywnego wizerunku starości w świadomości społecznej;
- partycypacja społeczna, inkluzja społeczna i partnerstwo;
- integracja międzypokoleniowa;
- partnerstwo z innymi samorządami w zakresie wspierania przedsięwzięć na rzecz seniorów;
- współpraca Miasta z uczelniami wyższymi, sektorem prywatnym i organizacjami pozarządowymi itp. oraz wspieranie i korzystanie z ich potencjału przy tworzeniu i realizacji miejskich inwestycji, projektów, rozwiązań zmierzających do poprawy jakości życia seniorów (Miasto Poznań, 2023).

Głównymi celami polityki senioralnej Miasta Poznania są:

- ukształtowanie w świadomości poznanianków pozytywnego obrazu procesu starzenia się i starości;
- poprawa warunków i jakości życia osób starszych;
- wykorzystanie potencjału osób starszych;
- zwiększenie aktywności społecznej i obywatelskiej seniorów;
- stworzenie warunków sprzyjających integracji międzypokoleniowej, w tym także utrwalanie postawy szacunku i odpowiedzialności za osoby starsze;
- przygotowanie średniego pokolenia do starości;
- rozwój infrastruktury prawno-instytucjonalnej sprzyjającej zaradności i samodzielności osób starszych i opiekunów, zwłaszcza wykorzystywanie zróżnicowanych form oferowanych usług i świadczeń, w tym wynikających z deinstytucjonalizacji;
- stworzenie warunków i infrastruktury służącej generowaniu zachowań służących zdrowemu i aktywnemu starzeniu się;
- rozwój i dostosowanie systemu wsparcia osób starszych do potrzeb starzejącego się społeczeństwa, m.in. przez rozwój dobrej jakości i przystępnych cenowo usług opiekuńczych świadczonych w środowisku zamieszkania lub środowisku lokalnym przez profesjonalnie przygotowany personel opiekuńczy (Miasto Poznań, 2023).

Jak wspomniano, polityka senioralna w aktualnym okresie programowania na lata 2023–2026 stanowi z jednej strony kontynuację działań wskazanych w poprzednim programie, z drugiej zaś wdrażane są nowe projekty w ramach ośmiu strategicznych obszarów funkcjonowania miasta, takich jak:

- 1) zwiększanie dostępności przestrzeni publicznych i budynków;
- 2) rozwój transportu przyjaznego starzeniu się;
- 3) rozwój mieszkalnictwa przyjaznego starzeniu się;
- 4) tworzenie warunków do wzrostu partycypacji społecznej osób starszych;
- 5) kształtowanie w społeczeństwie szacunku wobec osób starszych i tworzenie warunków do inkluzji społecznej;
- 6) tworzenie warunków do partycypacji obywatelskiej najstarszych mieszkańców miasta i możliwości zatrudnienia oraz utrzymania pracy;

- 7) pobudzanie i wspieranie różnorodnych i skutecznych form komunikacji oraz informacji;
- 8) rozwój, podnoszenie jakości i dostępności usług społecznych oraz ochrona zdrowia (Miasto Poznań, 2023).

W ramach powyższych obszarów/kierunków zostały przedstawione i uwzględnione niektóre problemy i uwagi zgłaszane przez poznańskich seniorów podczas wspomnianych już badań rozpoznających potrzeby i problemy mieszkańców Poznania w wieku senioralnym przeprowadzonych w maju 2022 roku.

W kierunku dotyczącym Zwiększania dostępności przestrzeni publicznych i budynków, mieszkańcy wskazali na silną potrzebę zwiększenia w mieście m.in.: liczby przejść podziemnych/naziemnych, wind, ruchomych schodów, niskich krawężników, podjazdów do wózków, ławek, koszy na śmieci, toalet publicznych, oświetlenia, czy też potrzeby dotyczące np. wydłużenia czasu trwania zielonego światła na przejściach dla pieszych oraz tworzenia bezkolizyjnych tras ruchu dla rowerów, hulajnóg i pieszych.

W zakresie Rozwoju transportu przyjaznego starzeniu się, w celu podwyższenia komfortu transportu seniorzy zgłaszali dużą potrzebę zwiększenia liczby przystanków wiedeńskich i pojazdów niskopodłogowych oraz lepszego oświetlenia przystanków.

Rozwój mieszkalnictwa przyjaznego starzeniu się powinien, zdaniem seniorów, oznaczać kontynuowania działań ukierunkowanych na rozwój mieszkalnictwa przyjaznego starzeniu się, wprowadzanie rozwiązań architektonicznych w mieszkaniach przeznaczonych dla seniorów, zwiększenie liczby samodzielnych mieszkań dla seniorów czy miejsc z opieką całodobową oraz zmniejszenie kosztów utrzymania mieszkania (czynsz, kaucja itd.).

Tworzenie warunków do wzrostu partycypacji społecznej osób starszych to m.in. tworzenie kolejnych miejsc spotkań z uwzględnieniem różnych lokalizacji w mieście (nie tylko w centrum), oferowania biletów ze specjalną ceną dla seniorów na wszystkie wydarzenia kulturalne, zwiększenia liczby darmowych wydarzeń kulturalnych, efektywniejszego przekazywania informacji seniorom, poszerzania kompetencji cyfrowych seniorów oraz edukacji o bezpieczeństwie seniorów (np. przed wyłudzeniem, okradaniem).

Niezwykle ważnym jest obszar dotyczący Kształtowania w społeczeństwie szacunku wobec osób starszych i tworzenia warunków do inkluzji społecznej. Tutaj seniorzy szczególnie zwracali uwagę na zwiększenie kontaktów z innymi osobami (nie tylko z równolatkami), edukację ludzi młodych z zakresu kultury osobistej i szacunku wobec osób starszych (np. trudne sytuacje w środkach transportu, instytucjach, urzędach, sklepach), zwiększenie liczby patroli policji, straży miejskiej, stworzenie większej liczby miejsc gastronomicznych z ofertą skierowaną dla seniorów (ceny, wielkości dań itd.).

Dla Tworzenia warunków do partycypacji obywatelskiej najstarszych mieszkańców miasta oraz możliwości zatrudnienia i utrzymania pracy koniecznym jest, zdaniem seniorów, tworzenie możliwości podtrzymania miejsca pracy dla osób przechodzących na emeryturę, zmniejszenie wymiaru godzin pracy dla seniora, utworzenie miejsca, w którym takie oferty senior będzie mógł znaleźć.

Przedostatni, siódmy kierunek: Pobudzanie i wspieranie różnorodnych i skutecznych form komunikacji i informacji wymaga zwrócenia uwagi na potrzebę wsparcia osób starszych w edukacji szeroko pojętej technologii SMART. Według seniorów ważna jest także wielowariantowość źródeł komunikacji i informacji (środki masowego przekazu,

tj. prasa, radio, telewizja lokalna, Internet, plakat, ulotka czy inne jak słup ogłoszeniowy, tablica informacyjna itp.).

W zakresie Rozwoju, podnoszenia jakości i dostępności usług społecznych oraz ochrony zdrowia, badani seniorzy wskazali istotne problemy związane z długimi terminami oczekiwania na wizyty u lekarza specjalisty, planowany zabieg czy operację. Pilnymi i zauważalnymi potrzebami są m.in.: brak lekarzy geriatrów, brak przychodni geriatrycznych, niewystarczający dostęp do badań profilaktycznych, ograniczony dostęp do natychmiastowej rehabilitacji, do usług pielęgniarek środowiskowych oraz do pomocy psychologicznej. Seniorzy opiekujący się starszymi krewnymi czy niepełnosprawnymi dorosłymi dziećmi potrzebują realnego systemu wsparcia podobnie jak inne osoby pełniące opiekę nad osobami zależnymi (Miasto Poznań, 2023).

Flagowymi projektami w ramach prowadzonej przez wiele ostatnich lat polityki są m.in.: „Bilet Seniora” (65–69 lat), „Taksówka dla Seniora” oraz transport na cmentarzach komunalnych w ramach pakietu „Poznań Viva Senior”. Program „Mieszkanie dla Seniora” (PTBS) oraz preferencje w dostępie do zasobu komunalnego zwiększają bezpieczeństwo mieszkaniowe, zaś pilotaż „Mieszkania studyjne dla seniorów” redukuje przeludnienie i dostosowuje metraż do potrzeb. W ramach promowania aktywności: „Senioralni. Poznań”, targi VIVA SENIORZY!, Spartakiada Seniorów, program „Trener Senioralny” oraz mikrogranty wspierające uczestnictwo i zdrowie. Dla bezpieczeństwa: „Poznańska Akademia Bezpieczeństwa” (we współpracy z KMP, SM), która podnosi świadomość zagrożeń (oszustwa) i kompetencje reagowania. W zakresie komunikacji i informacji Centrum Inicjatyw Senioralnych (CIS) prowadzi Punkt Informacji 60+, serwis internetowy i miesięcznik „Senioralny Poznań”. Projekt „Miejsce Przyjazne Seniorom” promuje podmioty dostosowujące ofertę do potrzeb osób starszych. Z kolei w usługach społecznych i zdrowotnych miasto oferuje sieć dziennych domów pomocy, mieszkanie chronione, 6 domów pomocy społecznej, „Miejską wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego 70+”, oraz pakiet „Poznań Viva Senior” (Złota Rączka, Mobilna pielęgnacja paznokci, mycie okien, sprzątanie nagrobków). Dopełnieniem są programy zdrowotne (m.in. profilaktyka grypy 60+) i ośrodki geriatryczno-gerontologiczne (Miasto Poznań, 2023).

Powyższe założenia, cele i konkretne działania Poznań prowadzi angażując z jednej strony instytucje i podmioty samorządowe, ale z drugiej bardzo duży nacisk kładzie na współpracę i aktywność podmiotów trzeciego sektora. NGO'sy są w mieście bardzo aktywne i pełnią istotną rolę w różnych sferach życia i funkcjonowania nie tylko osób starszych, ale również całego otoczenia społeczno-gospodarczego, w czym miasto mocno je wspiera. Mimo już prowadzonych, szeroko zakrojonych działań w ramach polityki senioralnej, wobec nowych wyzwań i sugestii samych zainteresowanych, autorka opracowania wskazała kilka rekomendacji, które można wykorzystać przy planowaniu kolejnego okresu programowania dla polityki w omawianym obszarze.

6. Rekomendacje dla polityki senioralnej Miasta Poznania na lata 2026–2030

Poniższe propozycje wynikają z diagnozy i dotychczasowych działań opisanych w tekście, a także z perspektywy „zdrowego/aktywnego starzenia się” i procesów deinstytucjonalizacji.

1) Zdrowie i opieka długoterminowa (priorytet)

- **Miejski model opieki środowiskowej 65+** („Jeden koordynator – wiele usług”): integracja usług opiekuńczych, pielęgniarstwa, rehabilitacyjnych i wsparcia psychologicznego z jedną elektroniczną kartą usług dla seniora (recepta socjalno-zdrowotna).
- **Teleopieka 2.0 + opieka wytnienkowa**: rozwinięcie istniejących rozwiązań (opaski, alerty) o monitoring upadków i przypominanie o lekach; jednocześnie stała pula godzin wytnienkowych dla opiekunów nieformalnych.
- **Większe zaangażowanie i wykorzystanie podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej (PES)**: możliwość świadczenia usług różnego typu dla seniorów znajdujących się w odpowiednich grupach wiekowych/sprawności etc. Od usług towarzyszenia, po usługi opiekuńcze.
- **Geriatryka i zdrowie psychiczne**: wsparcie powstawania poradni geriatrycznych, psychiatryczno-geriatrycznych i zespołów mobilnych (psychiatra, psycholog, fizjoterapeuta), które mogłyby dotrzeć również do osób niesamodzielnych mających trudności, z przemieszczaniem, bądź będących osobami niemobilnymi⁷.

2) Mieszkalnictwo i środowisko życia

- **„Senior-housing”**: skala programu PTBS „Mieszkanie dla seniora” + pilotaże *co-housingów* międzypokoleniowych (wspólne przestrzenie, dyżury sąsiedzkie), kontynuacja „mieszkań studyjnych” i dopłaty do adaptacji łazienek/wind (bon dostępności).

3) Mobilność i transport

- **„Door-to-door+”**: obok „Taksówki dla Seniora” – mikrobus na wezwanie do: POZ/poradnie, dom kultury, cmentarze; standard „przystanek przyjazny starzeniu” (oświetlenie, ławki, kontrasty, zapowiedzi głosowe).

4) Aktywność, partycypacja i włączenie cyfrowe

- **Budowanie aktywnych postaw** (pod różnymi względami) już na poziomie wcześniejszych grup wiekowych w ramach **profilaktyki przyszłościowej** (edukacja i przygotowanie do aktywnej starości w dobrej kondycji psycho-fizycznej) – podkreślanie roli aktywności fizycznej na każdym etapie życia.
- **„Mikrogranty+” i „Bank kompetencji 60+”**: rozwinięcie mikrograntów o ścieżkę wsparcia długofalowego (12–24 mies.) i stworzenie miejskiej bazy ekspertów-seniorów do konsultacji publicznych (rada seniorów + ciała doradcze).
- **Cyfrowa autonomia**: stałe „punkty pierwszej pomocy cyfrowej” (CIS + biblioteki + CIL), kursy bankowości/zdrowia online, bezpłatne pakiety danych dla 75+ najniższej uposażonych.

5) Rynek pracy 50+ i srebrna gospodarka

- **„Poznań 55+ Work”**: partnerstwo miasto–MŚP–uczelnie; elastyczne formy zatrudnienia, mentoring, bony szkoleniowe i dopłaty do stanowisk 55+; kampania społeczna „Zatrudniam doświadczenie”.

⁷ Zdaniem autorki, usługi (nie tylko zdrowotne) świadczone w sposób mobilny mogłyby stanowić bardzo ważne działanie nie tylko w miastach, ale przede wszystkim na obszarach wiejskich.

6) Zarządzanie, dane i finansowanie

- **Panel wskaźników + budżet zadaniowy** dla polityki senioralnej: dostępny publicznie zestaw 15–20 KPI (zdrowie, mieszkalnictwo, mobilność, aktywność, opieka).
- **Ewaluacja 360°**: coroczne sprawozdanie + badania satysfakcji użytkowników usług (wzór: *Age-friendly cities* WHO).
- **Finansowanie mieszane**: ESF+/FERS, Interreg, Horyzont, FEnIKS (dostępność), Fundusze Norweskie; mechanizm mikro-sponsoringu dla NGO 60+.

7) Równość i różnorodność

- Programy dedykowane: samotność 75+, seniorki-opiekunki, migranci-seniorzy, osoby z demencją (ścieżki przyjazne demencji w przestrzeni publicznej), osoby LGBT+ w późnej dorosłości (bezpieczny dostęp do usług).

Warto powielać stosowany model szerokich konsultacji społecznych przy tworzeniu polityk publicznych w mieście, które mają wpływ na kształtowanie życia całej lokalnej społeczności, w tym również seniorów.

Wnioski

Z zawartych w opracowaniu rozważań można wyciągnąć kilka istotnych wniosków. Po pierwsze; **zmiany demograficzne wymuszają zmianę skali i logiki wsparcia**. Spadek dzietności i wzrost długości życia zwiększają udział 65+ i 85+, a wraz z tym zapotrzebowanie na opiekę środowiskową, rehabilitację i wsparcie opiekunów nieformalnych. Miasto Poznań trafnie identyfikuje te trendy i już ma instrumenty, które warto rozszerzać. Po drugie; **Poznań jest w czołówce miast przyjaznych starzeniu**, ale kolejne lata powinny przynieść przejście od „katalogu usług” do **zintegrowanego modelu** (koordynacja, teleopieka, standardy dostępności, mierniki efektów), nad którym podmioty odpowiedzialne już pracują. Kolejny wniosek dotyczy **inwestycji w profilaktykę, mieszkalnictwo i mobilność** (windy, adaptacje, door-to-door), które przyniosą oszczędności w ochronie zdrowia i opiece instytucjonalnej, co może stanowić klucz do deinstytucjonalizacji i podniesienia jakości życia w miejscu zamieszkania, co przy szerszym wykorzystaniu PES’ów będzie oznaczało korzyści nie tylko dla seniorów, ale również osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, bądź wykluczonych, które są zaangażowane i zatrudnione w tego typu podmiotach. Warto ponadto budować **kapitał społeczny seniorów** poprzez zaangażowanie ich w wolontariat, mentoring i zachęcanie do wszelakiej partycypacji. Istotnym działaniem w tym zakresie mogłaby być koncepcja międzypokoleniowej współpracy na wielu płaszczyznach.

Prowadzone dotychczas działania zarówno w skali państwa, jak i Miasta Poznania, starają się odpowiedzieć na skalę i dynamikę starzenia demograficznego w Polsce. Jednakże siła, z jaką ten proces postępuje oraz niewystarczające finansowanie wymuszają dalszą profesjonalizację i integrację usług oraz inwestycje w prewencję i zdrowie publiczne. Zaproponowane rekomendacje i wskaźniki mogą wesprzeć monitorowanie efektów i podejmowanie decyzji opartych na danych.

Bibliografia

Akty prawne:

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, Dz. U. 2015, poz. 1705.

Dokumenty i raporty:

Eurostat (2025), *Population structure and ageing. Statistics Explained (data extracted Feb 2025)*, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing, 9.10.2025.

Główny Urząd Statystyczny (2022), *Stan i struktura demograficzna ludności oraz liczba budynków i mieszkań w województwie wielkopolskim – wyniki ostateczne NSP 2021*, Warszawa.

Główny Urząd Statystyczny (2025a), *Trwanie życia w 2024 r.*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2024-r-,2,19.html>, 10.10.2025.

Główny Urząd Statystyczny (2025b), *Sytuacja demograficzna Polski do 2024 r.*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-polski-do-2024-r-,40,5.html?contrast=yellow-black>, 10.10.2025.

Główny Urząd Statystyczny, (2025c), *Prognoza ludności na lata 2023–2060*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html>, 10.10.2025.

Miasto Poznań (2022), *Polityka senioralna Miasta Poznania na lata 2017–2022*, <https://bip.poznan.pl/public/bip/attachments.att?co=show&id=367439&instance=1018&lang=pl&parent=86451>, 12.10.2025.

Miasto Poznań (2022), *Raport z badań rozpoznających potrzeby i problemy mieszkańców Poznania w wieku senioralnym*, <https://www.poznan.pl/mim/public/wortals/attachments.att?co=show&instance=1017&parent=117935&lang=pl&id=395440>, 12.10.2025.

Miasto Poznań (2023), *Polityka senioralna Miasta Poznania na lata 2023–2026*, <https://bip.poznan.pl/public/bip/attachments.att?co=show&id=404161&instance=1018&lang=pl&parent=90069>, 12.10.2025.

MRPiPS (2018), *Polityka społeczna wobec osób starszych do 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*, <https://www.monitorpolski.gov.pl/M2018000116901.pdf>, 11.10.2025.

MRiPS (2024), *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2023 r.*, <https://das.mpips.gov.pl/source/2024/Informacja%20o%20sytuacji%20osob%20starszych%20w%20Polsce%20za%202023%20r..pdf>, 11.10.2025.

Rada Ministrów (2013), *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*, <https://das.mpips.gov.pl/source/Dlugofalowa%20Polityka%20Senioralna%20w%20Polsce%20na%20lata%202014-2020%20w%20zarysie.pdf>, 11.10.2025.

Stowarzyszenie Metropolia Poznań (2021), *Potrzeby i oczekiwania seniorów w Metropolii Poznań*, https://www.senior.metropoliapoznania.pl/wsCMS/uploads/files/raport_potrzeby_seniorow_2021.pdf, 11.10.2025.

WHO (2015), *World report on ageing and health*, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/bf706ea4-eb7c-4b3b-bf13-1db65634c9d4/content>, 9.10.2025.

WHO. (2016–), *Global Network for Age-friendly Cities and Communities*, <https://extranet.who.int/age-friendlyworld/>, 9.10.2025.

Opracowania naukowe i analityczne:

Babiak J., Kacperska M. (red.) (2022), *Dylematy polityki senioralnej Miasta Poznania*, Poznań.

Grewiński M. (2022), *Kierunki rozwoju usług społecznych na rzecz seniorów w Polsce*, w: *Dylematy polityki senioralnej Miasta Poznania*, red. J. Babiak, M. Kacperska.

OECD (2023), *Health at a Glance 2023*, Rozdział: *Long-term care spending and unit costs*, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/7a7afb35-en.pdf, 9.10.2025.

Szatur-Jaworska B. (2015), *Polityka senioralna w Polsce – analiza agendy*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, 30(3).

Unia Metropolii Polskich (2022), *Młodzi nie będziemy. Miasta wobec starzenia się ludności*, https://metropolie.pl/fileadmin/news/2022/12/ump_mlodzi_nie_bedziemy_isbn.pdf, 11.10.2025.

Senior Policy in the Context of an Ageing Society – the City of Poznań as a Case Study

Summary

The study presents the context of population ageing in Poland and translates it into local actions taken by the City of Poznań. The author organises the definitions of “elderly person” and justifies the need for differentiated solutions – from supporting activity to long-term care – pointing to the heterogeneity of the 60+/65+ population (health, fitness, resources and support networks). The demographic section highlights the long-term decline in fertility and increased life expectancy, which is changing the age structure and leading to an increase in the demographic burden – these factors reinforce the need to implement senior policies. The core of the text is a case study of Poznań: the city is presented as a national leader in senior policy (including the first Municipal Council of Seniors, strong institutional support, a grant system and international projects). A catalogue of the most important initiatives supporting seniors in various areas of their lives, which are implemented as part of the current programme: “Senior Policy of the City of Poznań 2023–2026” is described. The whole is embedded in current municipal and national documents, creating a coherent picture of the needs and responses of local policy. Recommendations for future directions of municipal public policies for the local community, especially for seniors, are also indicated.

Key words: demographic ageing, senior policy, long-term care, age-friendly cities, City of Poznań

Author Contributions

Conceptualization (Konceptualizacja): Magdalena Kacperska

Data duration (Zestawienie danych): Magdalena Kacperska

Formal Analysis (Analiza formalna): Magdalena Kacperska

Writing – original draft (Piśmiennictwo – oryginalny projekt): Magdalena Kacperska

Writing – review & editing (Piśmiennictwo - sprawdzenie i edytowanie): Magdalena Kacperska

Competing interests: The Author have declared that no competing interests exist
(Sprzeczne interesy: Autor oświadczył, że nie istnieją żadne sprzeczne interesy)