



Wojewódzki Program na Rzecz Osób Starszych na lata 2026 – 2030

Spis treści

WSTĘP	3
1. Definicja osoby starszej	5
2. Spójność Programu z dokumentami strategicznymi na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym	6
3. Diagnoza obszaru polityki społecznej: starzejące się społeczeństwo	8
3.1 Sytuacja osób starszych w województwie lubelskim	10
3.2 Źródła utrzymania i aktywność zawodowa osób starszych	17
3.3 Infrastruktura i usługi społeczne	20
3.4 Zdrowie i profilaktyka	26
3.5 Aktywność społeczna osób starszych	28
4. Analiza SWOT	34
5. Cele strategiczne, cele operacyjne	36
CELE W OBSZARZE: Zdrowie, Profilaktyka	36
CELE W OBSZARZE: System wsparcia - infrastruktura i usługi społeczne	37
CELE W OBSZARZE: Aktywność społeczno-zawodowa i udział w życiu społecznym osób starszych	38
CELE W OBSZARZE: Bezpieczeństwo	40
6. Wskaźniki do Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2026 – 2030 41	
7. Monitoring i źródła finansowania Programu	44

WSTĘP

Dynamiczne przemiany demograficzne i społeczne, obserwowane zarówno na poziomie ogólnokrajowym, jak i w województwie lubelskim, wskazują na konieczność przyjęcia zintegrowanego podejścia do kształtowania polityki społecznej. Proces starzenia się społeczeństwa, obniżająca się dzietność, kurcząca się liczba potencjalnych opiekunów oraz ograniczony potencjał wsparcia rodzinnego stawiają przed instytucjami publicznymi pilną potrzebę opracowania trwałych i skutecznych rozwiązań. Zgodnie z prognozami Głównego Urzędu Statystycznego, udział osób powyżej 60. roku życia w populacji województwa lubelskiego będzie systematycznie wzrastać. Towarzyszy temu wydłużenie średniego czasu życia, wzrost liczby osób w wieku 85+, zmniejszenie zasobu osób w wieku produkcyjnym oraz rosnące potrzeby opiekuńcze i zdrowotne. Raport „Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce” podkreśla, że ponad połowa seniorów boryka się z niezaspokojonymi potrzebami opiekuńczymi, a istniejące formy wsparcia instytucjonalnego nie są w stanie w pełni zrekomensować niedostatków w nieformalnych sieciach pomocy.

Dotychczasowa pomoc społeczna, skoncentrowana głównie na działaniach o charakterze osłonowym, nie sprostała w pełni wyzwaniom związanym ze starzeniem się społeczeństwa. Jak trafnie zauważył prof. Dariusz Zalewski: „Pomoc społeczna funkcjonuje na obrzeżach segmentu populacji 60+, a jej dominująca funkcja osłonowa nie odpowiada na wyzwania współczesności.” W związku z tym istnieje konieczność przejścia od selektywnej pomocy ku kompleksowemu systemowi powszechnie dostępnych usług społecznych, realizowanemu lokalnie z uwzględnieniem podmiotowości osób starszych. Taki kierunek pozostaje w zgodzie z zapisami Polityki społecznej wobec osób starszych 2030, która kładzie nacisk na zapewnienie bezpieczeństwa, uczestnictwa oraz solidarności międzypokoleniowej.

Niniejszy Program stanowi kontynuację działań zainicjowanych w ramach Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2021–2025, który wyznaczył kluczowe kierunki rozwoju polityki senioralnej w regionie. Nowa edycja uwzględnia aktualne diagnozy regionalne, dane statystyczne oraz wyniki konsultacji społecznych przeprowadzonych z udziałem ekspertów i przedstawicieli środowisk senioralnych. Program został opracowany przez Zespół powołany Uchwałą Zarządu Województwa Lubelskiego nr CXIII/2030/2025 z dnia 15 kwietnia 2025 r., przy uwzględnieniu opinii przedstawicieli Wojewódzkiej Rady ds. Polityki Senioralnej oraz ekspertów z zakresu zdrowia publicznego, pomocy społecznej i organizacji pozarządowych.

Głównym celem Programu jest tworzenie warunków do godnego, aktywnego i bezpiecznego życia osób starszych poprzez rozwój zintegrowanego systemu wsparcia, umacnianie ich roli w życiu publicznym oraz budowanie społeczeństwa opartego na solidarności międzypokoleniowej.

Program obejmuje cztery strategiczne obszary działań:

- **Zdrowie i profilaktyka** – obszar koncentruje się na promowaniu zdrowego stylu życia, profilaktyce chorób wieku podeszłego oraz wsparciu psychologicznym, szczególnie dla seniorów w zaawansowanym wieku, poprzez edukację i rozwój usług medycznych.
- **System wsparcia – infrastruktura i usługi społeczne** – celem tego obszaru jest stworzenie zintegrowanego systemu opieki, który obejmuje usługi środowiskowe, dzienne formy wsparcia i mieszkania wspomagane, z naciskiem na zwiększenie dostępności, zwłaszcza na obszarach wiejskich.
- **Aktywność społeczno-zawodowa i udział w życiu społecznym osób starszych** – ten obszar dotyczy wzmacniania zaangażowania seniorów poprzez wspieranie klubów seniora, wolontariatu międzypokoleniowego, doradztwa zawodowego

i przeciwdziałanie dyskryminacji, co promuje aktywność osób starszych i integrację społeczną.

- **Bezpieczeństwo** – obszar ten koncentruje się na ochronie seniorów przed przemocą, oszustwami i wykluczeniem, poprawiając dostępność przestrzeni publicznej i oferując wsparcie w sytuacjach kryzysowych.

Program będzie realizowany we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, organizacjami pozarządowymi, sektorem zdrowia i edukacji oraz innymi interesariuszami działającymi na rzecz seniorów. Wdrażanie działań będzie przebiegać zgodnie z zasadami partnerstwa, koordynacji i spójności polityk publicznych.

Efektom wdrożenia Programu będzie wzmocnienie potencjału województwa lubelskiego w zakresie prowadzenia odpowiedzialnej, długofalowej polityki senioralnej, opartej na solidarności międzypokoleniowej, poszanowaniu godności i sprawczości osób starszych oraz zapewnieniu im warunków do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym.

1. Definicja osoby starszej

W celu zapewnienia spójności działań strategicznych oraz zgodności z obowiązującymi regulacjami krajowymi i europejskimi, niniejszy program przyjmuje definicję osoby starszej opartą na przepisach prawa oraz standardach statystycznych.

Zgodnie z Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, osobą starszą jest osoba, która ukończyła 60. rok życia. Definicja ta ma charakter formalny i znajduje zastosowanie w polityce senioralnej prowadzonej przez administrację publiczną.

W praktyce statystycznej, zarówno krajowej, jak i europejskiej, stosowane są różne progi wiekowe w zależności od celu analizy:

- Główny Urząd Statystyczny¹ oraz Eurostat² najczęściej definiują osoby starsze jako osoby w wieku 65 lat i więcej.
- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjmuje próg 60 lat jako granicę wieku senioralnego³.
- W analizach demograficznych i społecznych stosuje się również przedziały wiekowe takie jak: 60–74, 75–84, 85+, co pozwala na bardziej precyzyjne określenie potrzeb różnych grup wiekowych w ramach populacji osób starszych.

W kontekście województwa lubelskiego, przyjęcie definicji osoby starszej jako osoby w wieku 60+ pozwala na objęcie działaniami strategicznymi szerszej grupy mieszkańców, uwzględniając zarówno osoby aktywne zawodowo, jak i te korzystające z systemu emerytalnego. Takie podejście sprzyja planowaniu działań profilaktycznych, edukacyjnych i integracyjnych, które odpowiadają na zróżnicowane potrzeby seniorów.

¹ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/>

² Eurostat, Population structure and ageing, dostępne na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing&lang=pl

³ WHO, Global Age-friendly Cities: A Guide, dostępne na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/97888393521173_pol.pdf?sequence=33

2. Spójność Programu z dokumentami strategicznymi na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym

Wojewódzki Program na Rzecz Osób Starszych na lata 2026–2030 jest zgodny z kierunkami wyznaczonymi w strategicznych dokumentach Unii Europejskiej, Rzeczypospolitej Polskiej oraz Województwa Lubelskiego. Program stanowi odpowiedź na wyzwania demograficzne, społeczne i gospodarcze związane ze starzeniem się społeczeństwa, a jego zapisy są komplementarne wobec polityk publicznych ukierunkowanych na poprawę jakości życia osób starszych.

1. Spójność z dokumentami europejskimi

Program wpisuje się w założenia Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej, w szczególności art. 25, który gwarantuje osobom starszym prawo do godnego i niezależnego życia oraz do uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym. Uwzględnia również zalecenia zawarte w stworzonej przez Komisję Europejską Zielonej Księdze w sprawie starzenia się, promującej solidarność i odpowiedzialność międzypokoleniową oraz przejście od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w środowisku lokalnym (proces deinstytucjonalizacji).

2. Spójność z dokumentami krajowymi

Program pozostaje w zgodzie z obowiązującymi aktami prawnymi, w tym m.in.:

- Konstytucją RP, zapewniającą równość i poszanowanie godności każdego obywatela,
- Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,
- Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- Ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
- Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.

Program realizuje również cele i kierunki określone w kluczowych dokumentach strategicznych:

- Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność, która wskazuje na potrzebę zapewnienia seniorom bezpieczeństwa, aktywności i integracji społecznej.
- Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR 2030), która identyfikuje przeciwdziałanie negatywnym skutkom procesów demograficznych jako jedno z głównych wyzwań polityki regionalnej.
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2021–2027, w szczególności w zakresie rozwoju usług środowiskowych i deinstytucjonalizacji.
- Strategia rozwoju usług społecznych do 2030 (z perspektywą do 2035), która wskazuje osoby starsze jako jedną z kluczowych grup odbiorców usług społecznych.

3. Spójność z dokumentami regionalnymi

Program jest zgodny z zapisami Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2021–2030, w szczególności w obszarze „Starzejące się społeczeństwo”. Odpowiada na zidentyfikowane problemy, takie jak niski poziom aktywności społecznej i zawodowej osób starszych oraz ograniczony dostęp do usług społecznych w miejscu zamieszkania.

Ponadto, Program uzupełnia i rozwija kierunki działań zawarte w:

- Strategii Rozwoju Województwa Lubelskiego,

- Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Lubelskiego (w zakresie wsparcia usług społecznych i zdrowotnych),
- oraz innych dokumentach planistycznych i sektorowych, które uwzględniają potrzeby starzejącego się społeczeństwa.

3. Diagnoza obszaru polityki społecznej: starzejące się społeczeństwo

PROBLEM: Starzenie się mieszkańców Lubelszczyzny. Niski udział osób starszych w życiu społecznym i zawodowym.

W ostatnich latach Polska doświadcza intensyfikacji procesu starzenia się społeczeństwa. Zjawisko to jest szczególnie widoczne w województwie lubelskim, które należy do regionów o najwyższym udziale osób starszych w populacji. Starzenie się społeczeństwa niesie za sobą nie tylko wyzwania demograficzne, lecz także pogłębiające się problemy społeczne i zdrowotne, wymagające zintegrowanych działań w ramach polityki społecznej, zdrowotnej i edukacyjnej. Kierunek tych działań powinien być zgodny z koncepcją aktywnego starzenia się promowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), zakładającą optymalizację możliwości związanych ze zdrowiem, uczestnictwem społecznym i bezpieczeństwem w celu poprawy jakości życia osób starszych. Aktywne starzenie się oznacza nie tylko dłuższe życie, ale także życie pełne sensu, niezależności i zaangażowania społecznego⁴.

Zgodnie z ustaleniami zawartymi w raporcie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie za 2024 rok dotyczącym sytuacji seniorów w województwie lubelskim, zidentyfikowane zostały następujące problemy społeczno-zdrowotne, które wymagają systemowej interwencji.

Wśród najistotniejszych wyzwań wskazano nasilające się zjawiska dyskryminacji i marginalizacji osób starszych, ich wykluczenie cyfrowe, wzrost skali uzależnień, przemoc domową i instytucjonalną, rosnącą liczbę przypadków chorób otępiennych, a także pogłębiające się problemy związane z samotnością i wielochorobowością. Problemy te mają charakter strukturalny i wymagają kompleksowego podejścia, uwzględniającego zarówno działania profilaktyczne, jak i interwencyjne, w ramach polityki regionalnej ukierunkowanej na poprawę jakości życia osób starszych⁵.

Dyskryminacja i marginalizacja

W społeczeństwie osoby starsze często doświadczają dyskryminacji ze względu na wiek, określanej jako ageizm. Jest to zjawisko oparte na stereotypach, które przedstawiają seniorów jako osoby nieatrakcyjne, niekompetentne czy niezdolne do pracy zarobkowej. Takie uproszczone kategoryzowanie zniekształca rzeczywistość, ignorując różnorodność tej grupy wynikającą z doświadczeń życiowych, wykształcenia, stylu życia czy stanu zdrowia. Dyskryminacja prowadzi do marginalizacji, rozumianej jako wielowymiarowe wykluczenie społeczne. Szczególnie narażone są osoby samotne, o niskim statusie materialnym, z niepełnosprawnościami oraz kobiety – dominujące w populacji seniorów – które częściej doświadczają negatywnych skutków starzenia się, takich jak wdowieństwo, pogorszenie sytuacji finansowej czy utrata pozycji społecznej⁶.

⁴ Definicja aktywnego starzenia za Światową Organizację Zdrowia; http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/

⁵ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (2025), Raport o sytuacji osób starszych w województwie lubelskim za 2024 r.,

⁶ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (2025), Raport o sytuacji osób starszych w województwie lubelskim za 2024 r., s. 12–14. [opracowanie na podstawie: Leszczyńska-Rejchert, Z. (2010); Zych, A. (2019); Łuszczynska, A. (2019)]

Wykluczenie cyfrowe

Wykluczenie cyfrowe osób starszych wynika zarówno z braku dostępu do internetu i sprzętu, jak i z ograniczonych kompetencji cyfrowych. Dane GUS (2023) oraz Krajowego Instytutu Mediów (2025) wskazują, że osoby powyżej 65. roku życia najrzadziej korzystają z internetu i nowoczesnych urządzeń. Choć telewizor pozostaje najpopularniejszym medium (97,4% wskazań), tylko 22,2% seniorów używa laptopa, a 32,5% odbiornika SMART TV. Postępująca cyfryzacja usług publicznych wymaga umiejętności korzystania z technologii, co dla wielu seniorów stanowi barierę. Utrudnienia te mają charakter psychologiczny (strach przed technologią, brak motywacji), techniczny (brak dostępu do internetu, niedostosowany sprzęt) oraz kompetencyjny (niskie umiejętności cyfrowe, ograniczona wiedza o zasobach online). Wykluczenie cyfrowe ogranicza możliwość uczestnictwa w życiu społecznym, dostępie do usług w tym medycznych oraz komunikacji, pogłębiając marginalizację osób starszych⁷.

Uzależnienia

Proces starzenia się zwiększa podatność osób starszych na uzależnienia, szczególnie od alkoholu, leków oraz hazardu. Zmiany fizjologiczne, takie jak spowolniony metabolizm i zmniejszona objętość wody w organizmie, powodują silniejsze i dłuższe działanie substancji psychoaktywnych, nawet w niewielkich dawkach. Uzależnienie od alkoholu u seniorów często wynika z kryzysów psychologicznych związanych ze starością – samotności, utraty bliskich, pogorszenia zdrowia czy sytuacji finansowej. Objawy nadużywania alkoholu mogą być maskowane przez symptomy starzenia się, co utrudnia diagnozę. Kobiety w wieku senioralnym są bardziej narażone na uzależnienie niż mężczyźni. Uzależnienie od leków wynika z wielochorobowości i braku skoordynowanej opieki geriatrycznej. Seniorzy często podejmują samoleczenie, zachęceni przez reklamy i dostępność suplementów, co prowadzi do nadużywania farmaceutyków.

Szczególnym zagrożeniem jest łączenie alkoholu z lekami. Większość osób starszych, które spożywają alkohol – zarówno okazjonalnie, jak i regularnie – przyjmuje równocześnie leki, choćby doraźnie. Wiele z tych preparatów wchodzi w niekorzystne interakcje z alkoholem, co może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Dotyczy to zarówno leków przepisywanych przez lekarzy, jak i dostępnych bez recepty, takich jak: leki przeciwdepresyjne, nasenne, stosowane w leczeniu cukrzycy, nadciśnienia, zaburzeń rytmu serca, antybiotyki, leki przeciwbólowe, przeciwwzpalne, przeciwbólowe i inne⁸.

W połączeniu z alkoholem działanie tych leków może być nasilone, zmienione lub niebezpieczne. Dla pacjentów informacje na temat możliwych interakcji mogą stanowić ważne źródło wiedzy o działaniach niepożądanych, groźnych dla zdrowia i życia. Konieczne jest również pogłębianie wywiadu medycznego z pacjentami w starszym wieku – w trakcie wizyty lekarskiej warto zadawać pytania dotyczące spożycia alkoholu, ponieważ może to mieć istotny wpływ na skuteczność i bezpieczeństwo prowadzonej farmakoterapii⁹.

Coraz bardziej powszechne wśród osób 65+ staje się uzależnienie od hazardu, co potwierdzają badania CBOS. Seniorzy są grupą docelową dla operatorów gier, którzy dostosowują ofertę do ich potrzeb. Czynniki ryzyka to m.in. samotność, trudna sytuacja

⁷ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (2025), Raport o sytuacji osób starszych w województwie lubelskim za 2024 r., s. 14–16. (opracowanie na podstawie: Jedlińska, K. (2018); GUS (2023); Krajowy Instytut Mediów (2025); Czarnańska, K., Kelm, A., Koczur, M. (2023))

⁸ M. Wojnar, J. Zaorska, Leki i alkohol, (2021)

⁹ Jw.

życiowa, brak wsparcia społecznego, łatwy dostęp do gier losowych oraz nadmiar niezagospodarowanego wolnego czasu.

Przemoc

Przemoc wobec seniorów występuje zarówno w środowisku domowym, jak i instytucjonalnym. Szacuje się, że doświadcza jej ok. 6% osób starszych, przy czym ofiarami są najczęściej kobiety oraz osoby z niepełnosprawnościami. Przemoc może mieć charakter fizyczny (np. bicie, ograniczanie swobody), psychiczny (np. obrażanie, groźby, ignorowanie), ekonomiczny (np. wyłudzenie, kradzież), systemowy (np. niewydolność systemu opieki, brak wsparcia dla opiekunów) oraz kulturowy (np. stereotypy i normy społeczne marginalizujące możliwości i potrzeby seniorów). Ważnym, często pomijanym aspektem jest poczucie wartości osób starszych, które może być naruszane przez lekceważące zwroty („babciu”, „dziadku”) czy ignorowanie ich obecności i zdania w rozmowach. Takie zachowania, zwłaszcza ze strony pracowników instytucji publicznych, mogą pogłębiać poczucie wykluczenia i bezsilności¹⁰.

Choroby otępienne

Starzejące się społeczeństwo Polski wiąże się z rosnącą liczbą osób dotkniętych chorobami otępiennymi, w tym najczęściej występującą chorobą Alzheimera. Ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem – najwięcej przypadków odnotowuje się w grupie osób powyżej 85. roku życia, z wyraźną przewagą kobiet. Według danych OECD, w 2018 r. choroby otępienne dotyczyły ok. 4% osób 60+, a do 2040 r. odsetek ten może wzrosnąć do 6% (ponad 770 tys. osób). Raport „PolSenior 2” wskazuje, że średnio co szósta osoba po 60. roku życia wykazuje deficyty poznawcze sugerujące otępienie, a częstość ta wzrasta z wiekiem – u osób 90+ przekracza 50%.

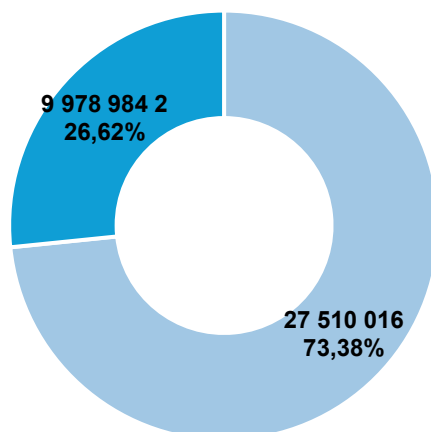
Choroba Alzheimera awansowała w rankingu obciążenia chorobowego w Polsce z 23. miejsca w 1990 r. na 10. miejsce w 2019 r. Koszty leczenia i opieki nad osobami z otępieniem należą do najwyższych w systemie ochrony zdrowia, zaraz po chorobach nowotworowych, sercowo-naczyniowych i udarach. Dane NFZ z 2019 r. wskazują, że choroby otępienne dotyczyły 1,5% populacji Polski (585 tys. osób), z przewagą kobiet (ponad 70%). Odsetek ten jest zbliżony do średniej unijnej¹¹.

3.1 Sytuacja osób starszych w województwie lubelskim

Stan ludności Polski na 31 grudnia 2024 r. ogółem wynosił 37 489 000 (tj. o ponad 147 tys. mniej niż w końcu 2023 r.), z czego 9 978 984 to osoby w wieku 60 lat i powyżej, co stanowi 26,62 % ogółu populacji.

¹⁰ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (2025), Raport o sytuacji osób starszych w województwie lubelskim, s. 19–20. (opracowanie na podstawie: Mossakowska, M., Więcek, A., Błędowski, P. (2012); Orzechowska, A. (2006)).

¹¹ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (2025), Raport o sytuacji osób starszych w województwie lubelskim za 2024 r., s. 20–23. (opracowanie na podstawie: OECD (2018); NIZP-PZH (2020); NFZ (2023); PolSenior 2 (2021)).

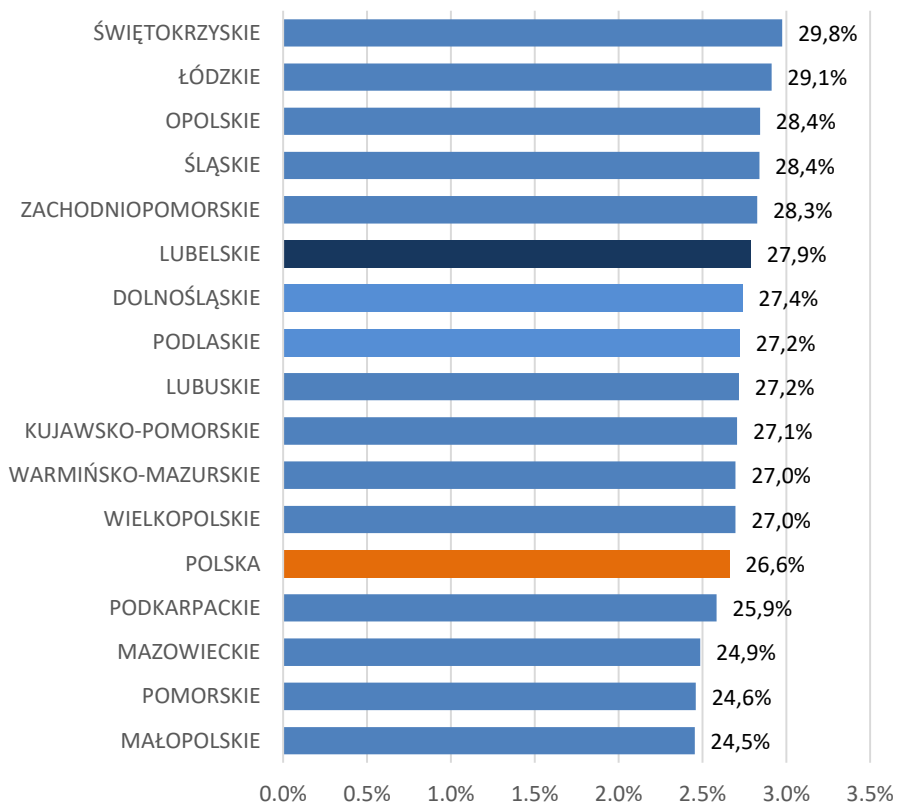


■ Osoby w wieku poniżej 60 roku życia ■ Osoby w wieku powyżej 60 roku życia

Wykres 1 Udział % osób w wieku 60 lat i więcej w ogólnej populacji ludności Polski wg stanu na dzień 31 grudnia 2024 r.
(źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego)

W 2024 r. we wszystkich województwach odnotowano zmniejszenie się liczby mieszkańców. W województwie pomorskim spadek ten był stosunkowo niewielki w porównaniu do innych województw. Województwo małopolskie i pomorskie cechuje wysoka rodność i jednocześnie stosunkowo niska umieralność. Z kolei Mazowieckie notuje od lat najwyższe saldo stałych migracji wewnętrznych i zagranicznych (o natężeniu 2,5‰ w 2024 r.) oraz jedno z wyższych natężeń urodzeń. Od kilku lat największy ubytek liczby ludności ma miejsce w województwie świętokrzyskim – w 2024 r. było to -0,9%. Występuje tu najwyższy współczynnik ubytku naturalnego wynoszący – 6,7‰ oraz jeden z najwyższych współczynników ujemnego salda migracji na pobyt stały (-2,3‰). Województwem o najniższym odsetku osób starszych w populacji jest województwo małopolskie (24,5 %).¹² Zależności te prezentuje poniższy wykres:

¹² Główny Urząd Statystyczny, Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2024 r. -



Wykres 2 *Udział procentowy osób w wieku 60 lat i więcej*
 (źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego)

Województwo lubelskie zamieszkiwało w 2024 r. 1 996 440 mieszkańców, w tym w wieku 60 lat i powyżej - 557 010 osób, tj. 27,9 %. (Na dzień 31 grudnia 2019 roku odsetek osób po 60 roku życia na terenie województwa lubelskiego stanowił 25,3 %). Odsetek ten umiejscawia Lubelszczyznę powyżej średniej krajowej, tym samym znalazła się ona wśród najszybciej starzejących się województw.

Dynamikę wzrostu liczby mieszkańców powyżej 60. roku życia w Polsce oraz w województwie lubelskim w latach 2014–2024 obrazują dane przedstawione w tabeli poniżej. Ukazują one stały trend wzrostowy, który wymaga konsekwentnych działań strategicznych, mających na celu poprawę jakości życia osób starszych.

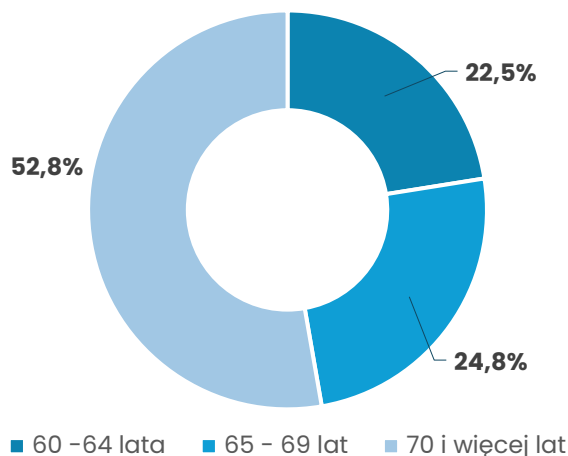
Tabela 1 Liczba mieszkańców powyżej 60 roku życia w latach 2014 – 2024 w kraju i województwie lubelskim

Rok	Polska	Województwo lubelskie
2014	8 547 781	485 594
2015	8 802 954	497 939
2016	9 055 216	510 184
2017	9 293 592	522 049
2018	9 508 393	532 507
2019	9 703 745	542 318
2020	9 800 233	546 184
2021	9 828 753	545 671
2022	9 797 710	546 452
2023	9 893 721	551 825
2024	9 978 984	557 010

Źródło: dane pochodzą z Oceny zasobów pomocy społecznej za 2024 r., sporządzonej na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego

Spośród osób w wieku 60+, najliczniejszą grupę stanowią mieszkańcy w przedziale wiekowym 70 lat i więcej, którzy odpowiadają za 52,8% całej populacji seniorów województwa. To nieco więcej niż średnia dla Polski, która wynosi 52,3%. Struktura ta ma kluczowe znaczenie dla planowania usług społecznych, zdrowotnych oraz infrastruktury skierowanej do osób starszych, zwłaszcza tych wymagających zwiększonego wsparcia ze względu na wiek.

Wykres 3 przedstawia procentowy rozkład osób w wieku 60 i więcej lat w podziale na przedziały wiekowe, ilustrując różnicowanie demograficzne w tej grupie oraz potwierdzając rosnącą liczbę osób w bardziej zaawansowanym wieku.

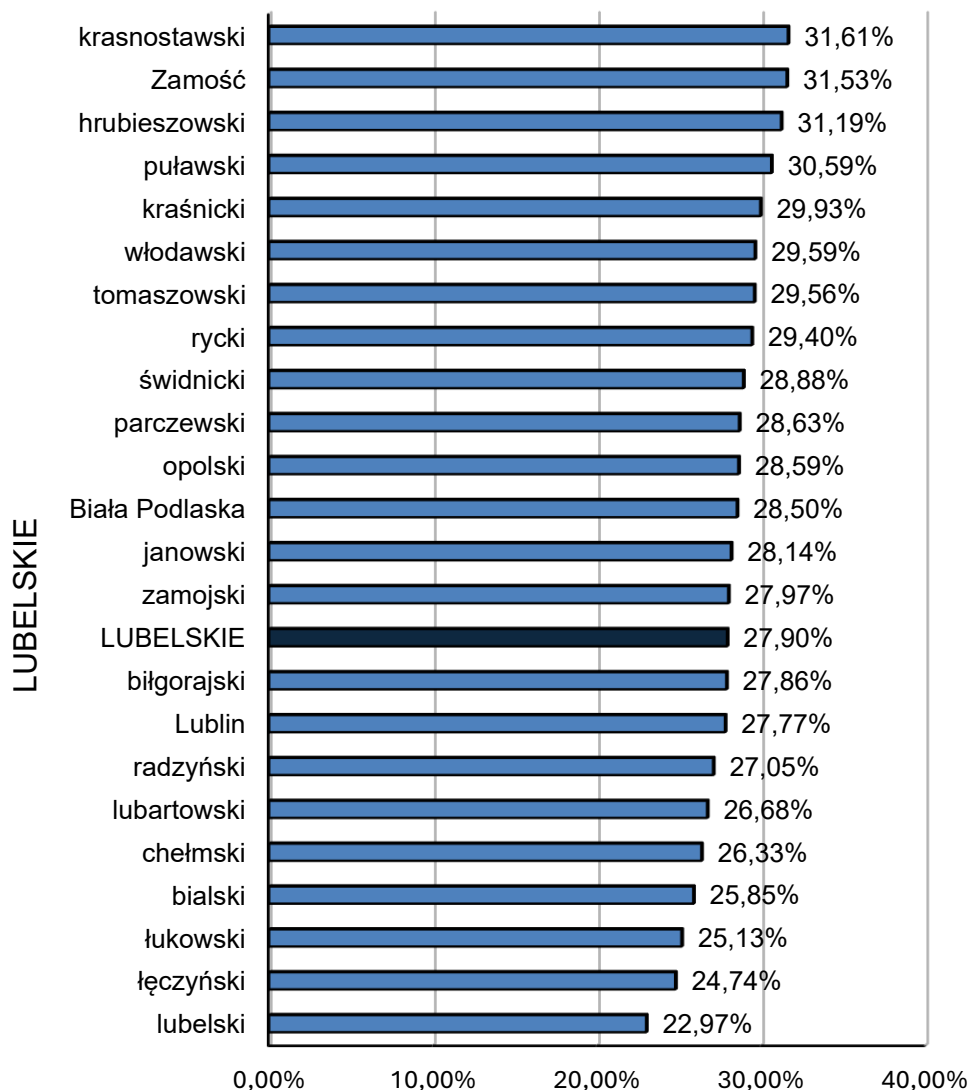


Wykres 3: Procentowy udział osób w wieku 60 i więcej lat w poszczególnych przedziałach wiekowych województwa lubelskiego (źródło: ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 r.)

Wzrost udziału osób starszych w ogólnej strukturze demograficznej województwa lubelskiego widoczny jest również na tle danych lokalnych i ogólnopolskich. W 2024 roku osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 27,90% mieszkańców regionu (557 010 spośród 1 996 440), podczas gdy w całej Polsce ich odsetek wynosił nieco mniej – 26,62% (9 978 984 spośród 37 489 087 osób).

Szczególnie wysoki udział populacji 60+ zanotowano w powiecie krasnostawskim (31,61%), mieście Zamość (31,53%), powiecie puławskim (30,59%) oraz kraśnickim (29,93%). Wskazuje to na silne zjawisko starzenia się lokalnych społeczności w tych obszarach. Natomiast najniższy odsetek osób w wieku 60 lat i więcej wystąpił w powiecie lubelskim (22,97%), łęczyńskim (24,74%), łukowskim (25,13%), białskim (25,85%) oraz chełmskim (26,33%).

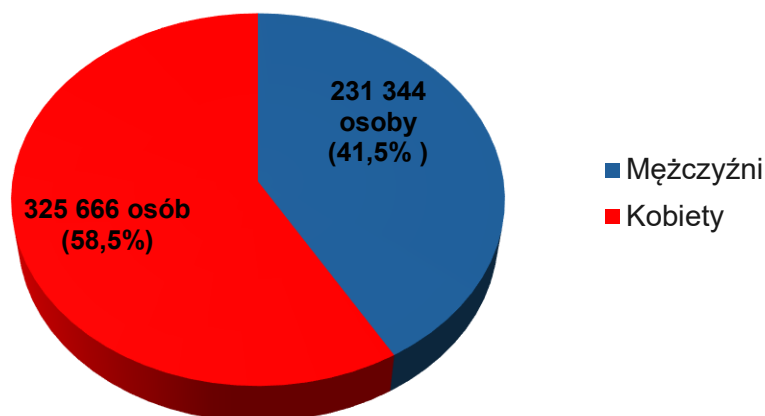
Dane dotyczące udziału osób w wieku 60 lat i więcej w ogólnej strukturze demograficznej województwa lubelskiego oraz jego terytorialnego zróżnicowania zostały zobrazowane na poniższym wykresie.



Wykres 4: Procentowy udział ludności powyżej 60 roku życia w ogóle mieszkańców poszczególnych powiatów województwa lubelskiego (Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS)

W strukturze wiekowej osób po 60. roku życia w województwie lubelskim na koniec 2024 roku dostrzegalne jest zróżnicowanie ze względu na płeć. Spośród 557 010 mieszkańców w tej grupie wiekowej, kobiety stanowiły 58,5% (325 666 osób), natomiast mężczyźni 41,5% (231 344 osób). Taka dysproporcja wynika przede wszystkim z dłuższej średniej długości życia kobiet oraz większej liczby kobiet w starszych przedziałach wiekowych.

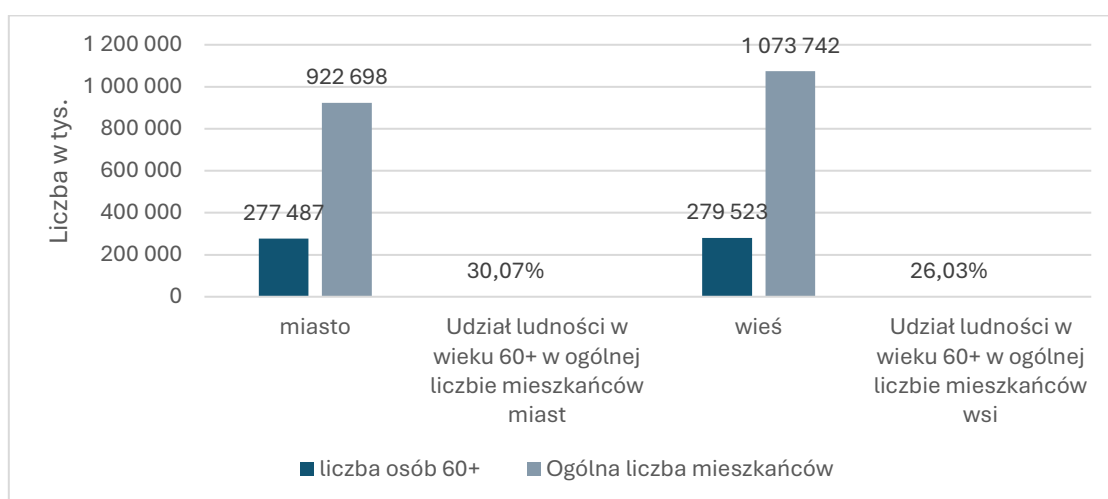
Zróżnicowanie liczby osób po 60. roku życia według płci w województwie lubelskim zostało zobrazowane na poniższym wykresie.



Wykres 5 Osoby w wieku 60 lat i więcej z podziałem na płeć

W strukturze demograficznej osób w wieku 60 lat i więcej w województwie lubelskim w 2024 roku widoczne jest niemal równomierne rozmieszczenie ludności pod względem miejsca zamieszkania. Na terenach wiejskich mieszkało 279 523 seniorów, co stanowiło 50,2% ogółu tej grupy wiekowej, natomiast w miastach – 277 487 osób, czyli 49,8%. Seniorzy w wieku 60 lat i więcej stanowili 29,7% mieszkańców miast oraz 26,0% mieszkańców wsi, mimo że na terenach wiejskich mieszkało ich więcej (50,2% w porównaniu do 49,8% w miastach). Wymaga to zatem zrównoważonego podejścia do polityki senioralnej, ze szczególnym naciskiem na zapewnienie dostępności usług w obu środowiskach.¹³

Rozkład liczby osób starszych według miejsca zamieszkania przedstawia poniższy wykres.



Wykres 6: Osoby w wieku 60 lat i więcej z podziałem na miejsce zamieszkania i procentowy udział w ogólnej liczbie mieszkańców miast i wsi w województwie lubelskim

¹³ Główny Urząd Statystyczny, Stan i ruch naturalny ludności w województwie lubelskim w 2024 r.

W perspektywie do roku 2060 Polska stanie się krajem o wyraźnie starzejącej się populacji, z jednoczesnym spadkiem liczby ludności. Według średniego scenariusza prognozy Głównego Urzędu Statystycznego, liczba mieszkańców Polski zmniejszy się z około 37,5 mln w 2024 roku do 30,4 mln w 2060 roku. Oznacza to ubytek ponad 7 mln osób, czyli niemal 19% populacji. Główne przyczyny to niski poziom dzietności, odpływy migracyjne oraz wydłużająca się długość życia.

W 2060 roku osoby w wieku 65 lat i więcej będą stanowiły 32% społeczeństwa, co oznacza dalszy wzrost udziału seniorów w strukturze ludności. Liczba dzieci w wieku 0–14 lat spadnie do 3,95 mln, czyli zaledwie 12,8% populacji. Mediana wieku wzrośnie do 51,5 roku, a wskaźnik starości przekroczy 200 osób 65+ na 100 dzieci, co wskazuje na silne obciążenie demograficzne¹⁴.

W całym okresie prognozy utrzyma się przewaga liczebna kobiet nad mężczyznami, szczególnie w starszych grupach wiekowych. Kobiety będą żyły średnio dłużej niż mężczyźni, a ich liczba w wieku prokreacyjnym spadnie z 8,7 mln (2022) do 4,8 mln w 2060 roku.

W województwie lubelskim zmiany będą jeszcze bardziej wyraziste. Liczba ludności regionu zmniejszy się z około 2 mln do 1,48 mln, co oznacza spadek o 27%. Największy ubytek prognozowany jest w miastach takich jak Chełm, Zamość oraz w powiecie hrubieszowskim – nawet o 43–44% do 2060 roku.

Równocześnie wzrośnie liczba osób starszych – osoby w wieku 65+ będą stanowić ponad 40% populacji Lubelszczyzny, a mediana wieku przekroczy 56 lat. Największy wzrost liczebności dotyczyć będzie grupy 85+, której liczba wzrośnie ponad trzykrotnie względem 2023 roku. Spadek liczby osób w wieku produkcyjnym (18–64 lata) sięgnie nawet 40%, co może mieć poważne konsekwencje dla rynku pracy i systemu pomocy społecznej.¹⁵

W perspektywie do roku 2060 Europa stanie się kontynentem o wyraźnie starzejącej się populacji, z jednoczesnym spadkiem liczby ludności w wielu krajach. Według prognoz Eurostatu, mediana wieku w UE wzrośnie z 44,7 lat w 2024 roku do ponad 48 lat w 2050 roku, a w niektórych państwach przekroczy nawet 50 lat. Główne czynniki tej zmiany to utrzymujący się niski poziom dzietności, wydłużająca się długość życia oraz ograniczona skala migracji.

Do 2060 roku osoby w wieku 65 lat i więcej będą stanowiły około 29–30% populacji UE, w porównaniu do 21,8% w 2025 roku. Jednocześnie udział dzieci w wieku 0–14 lat będzie malał, osiągając poziom poniżej 13% w wielu krajach. Wskaźnik starości — liczba osób 65+ przypadająca na 100 dzieci — przekroczy wartość 200, co oznacza znaczne obciążenie systemów emerytalnych i opieki zdrowotnej¹⁶.

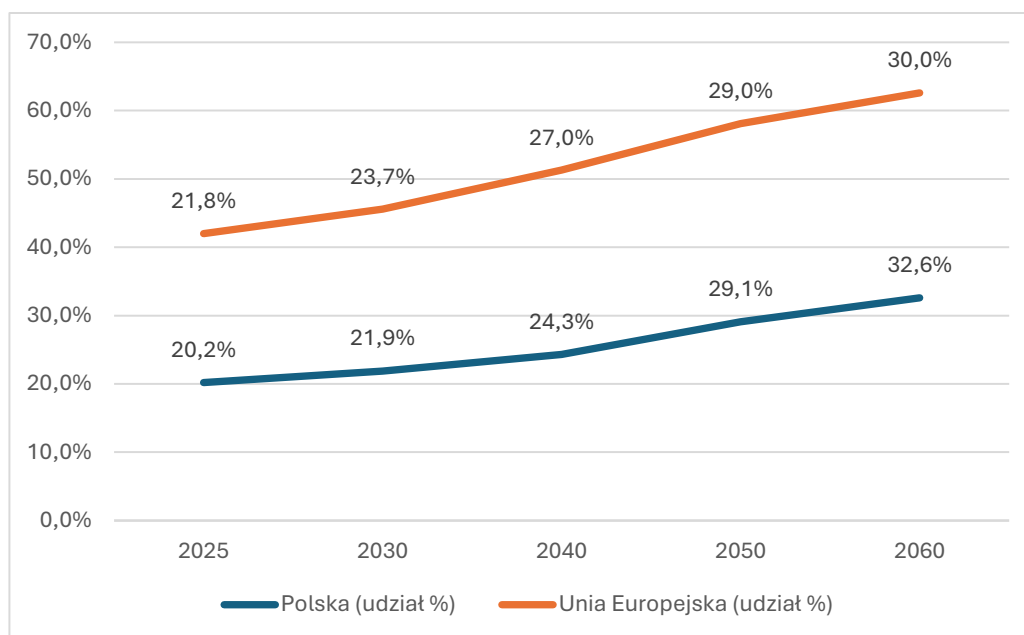
W całym okresie prognozy utrzyma się przewaga liczebna kobiet nad mężczyznami, szczególnie w starszych grupach wiekowych. Kobiety będą żyły średnio dłużej niż mężczyźni, co wpłynie na strukturę gospodarstw domowych i zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze. W krajach takich jak Włochy, Portugalia czy Grecja udział seniorów już teraz przekracza 23%, a do 2060 roku może wzrosnąć do ponad 30%.

Rozkład procentowego udziału osób powyżej 65 roku życia w Europie i w Polsce przedstawia poniższy wykres:

¹⁴<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html>—Główny Urząd Statystyczny, Prognoza ludności na lata 2023–2060

¹⁵Jw.

¹⁶Eurostat (2023), Population projections in the EU – Statistics Explained, <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?oldid=497115>; Eurostat (2025), Demography of Europe – 2025 edition, dostępne online: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-interactive-publications/w/ks-01-24-025>



Wykres 7: Procentowy udział ludności 65+ w latach 2025 – 2060 w Unii Europejskiej i w Polsce
(źródło: prognozy demograficzne Eurostat)

3.2 Źródła utrzymania i aktywność zawodowa osób starszych

Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny wskazują, że w 4. kwartale 2024 r. ludność aktywna zawodowo w wieku 55-89 lat zamieszkująca województwo lubelskie liczyła 183 000 osoby, czyli o 8,9% więcej niż w tym samym okresie poprzedniego roku. Osoby aktywne zawodowo w wieku 55-89 lata stanowiły tym samym 20,0% ogółu aktywnych zawodowo osób w wieku 15-89 lat (wobec 18,3% w roku poprzednim). Warto zwrócić uwagę, iż wśród aktywnych zawodowo seniorów przeważali mężczyźni, których odsetek w 2024 r. w analizowanej grupie wieku wyniósł 53,0%.

Współczynnik aktywności zawodowej według BAEL (tj. udział aktywnych zawodowo wg BAEL (danej kategorii) w ogólnej liczbie ludności wg BAEL (danej kategorii) w grupie wieku 55-89 lat w 2024 r. wyniósł z kolei 27,6%, co w zestawieniu z 2023 r. oznacza wzrost tego wskaźnika o 1,4 punkt procentowy. Wskaźnik zatrudnienia dla analizowanej grupy wiekowej ukształtował się w 2024 r. na poziomie 27,0% (wobec 26,0% w 2023 r.)¹⁷.

Liczba osób biernych zawodowo w województwie lubelskim w grupie wiekowej 55- 89 lat wyniosła 481 000, czyli 71,2% ogółu populacji w tym wieku w regionie. W zestawieniu z rokiem 2023, zarówno liczba osób biernych zawodowo w wieku 55-89 lat, jak również ich udział w ogólnej liczbie ludności województwa wzrósł o tą samą wartość procentową, tj. o 0,5 punktu procentowego.¹⁸

Pomimo obserwowanego wzrostu aktywności zawodowej osób w wieku 55–89 lat w województwie lubelskim, region ten w 2024 roku uplasował się na przedostatnim miejscu w kraju pod względem liczby pracujących emerytów w przeliczeniu na 1000 osób pobierających świadczenie emerytalne. Średnia krajowa wyniosła 137 pracujących emerytów na 1000 osób z ustalonym prawem do emerytury, natomiast w województwie lubelskim

¹⁷ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (2025), Raport o sytuacji osób starszych w województwie lubelskim za 2024 r., s. 57–58. (opracowanie własne na podstawie: ZUS) (2024);

¹⁸ Jw.

wskaźnik ten osiągnął wartość 107, co oznacza istotne odstępstwo od średniego poziomu aktywności zawodowej emerytów w Polsce.

Najwyższe wskaźniki odnotowano w województwach mazowieckim (166) oraz wielkopolskim (152). Z kolei najniższe wartości wystąpiły w województwach podkarpackim (91) i lubelskim (107).¹⁹

Niska aktywność zawodowa seniorów wynika zarówno z czynników obiektywnych – takich jak pogarszający się stan zdrowia czy niedopasowanie kompetencji do oczekiwań rynku pracy – jak i z barier strukturalnych, które utrudniają kontynuowanie pracy zawodowej po osiągnięciu wieku emerytalnego.

Na koniec grudnia 2024 r. liczba zarejestrowanych osób bezrobotnych na terenie województwa lubelskiego mających 50 lat i więcej wynosiła 13 128 osób (w tym 4 532 kobiet, czyli 34,5% analizowanej zbiorowości), a w skali roku ich liczba spadła o 530 osób, tj. 3,9% (przy zmniejszeniu się ogólnej liczby bezrobotnych na Lubelszczyźnie o 2,8%). W odniesieniu do ogólnej liczby bezrobotnych, subpopulacja osób w wieku 50 lat i więcej stanowiła 23,5%.

Wśród bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy na koniec 2024 r., 3 019 osób (tj. 5,4% bezrobotnych ogółem w regionie) stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej. W zastawieniu z 2023 r. ich liczba zmniejszyła się o 7,4%, zaś z 2014 r. – aż o 27,3% .

Wśród grupy wiekowej 50+ najliczniejszą kategorię pod względem czasu pozostawania bez pracy stanowiły osoby pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy (40,7%). Biorąc natomiast pod uwagę poziom wykształcenia, najliczniejsze kategorie stanowiły osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym/branżowym I stopnia (34,8%) oraz gimnazjalnymi niższym (34,1%). Najmniej osób legitymowało się wykształceniem średnim ogólnokształcącym (4,8%). W ewidencji osób pozostających bez pracy powyżej 50. roku życia dominowały osoby ze stażem pracy 10-20 lat (22,2%) oraz 5-10 lat (16,7%) oraz 1- 5 lat (16,6%)²⁰.

Pomimo niskiej aktywności zawodowej, część seniorów wykazuje chęć jej kontynuowania – z motywacji ekonomicznych, społecznych oraz potrzeby samorealizacji. Emeryci podejmują zatrudnienie na podstawie umowy o pracę oraz w formach nieetatowych, takich jak umowy cywilnoprawne, działalność gospodarcza czy wolontariat. Wśród pracujących emerytów podlegających ubezpieczeniu zdrowotnemu największą grupą są osoby zatrudnione na umowę o pracę, stanowią one 38,4% ogółu pracujących emerytów, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą stanowią zaś 29,6%, a osoby pracujące na umowę zlecenie – 26,0%. W przypadku pracujących emerytów podlegających także ubezpieczeniom emerytalno-rentowemu zdecydowanie przeważają osoby pracujące na umowę o pracę, stanowią one 59,2%, a osoby pracujące na umowę zlecenie – 35,0%²¹. Ich aktywność zawodowa koncentruje się w sektorach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz przetwórstwo przemysłowe, handel i naprawa pojazdów.²²

Z punktu widzenia polityki społecznej województwa lubelskiego niezbędne jest rozwijanie elastycznych form zatrudnienia, zapewnienie dostępu do szkoleń i doradztwa zawodowego, wspieranie międzypokoleniowej wymiany wiedzy oraz wdrażanie programów aktywności społecznej i ekonomicznej osób starszych. Działania te powinny być zintegrowane z systemowymi rozwiązaniami na poziomie krajowym.

¹⁹ J.w.

²⁰ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (2025), Raport o sytuacji osób starszych w województwie lubelskim za 2024 r., s. 57–58. [opracowanie własne na podstawie: Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie, <https://wuplublin.praca.gov.pl/-bezrobotni-wg-wieku-wykształcenia> (dostęp: 14.07.2025 r.);

²¹ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (2025), Raport o sytuacji osób starszych w województwie lubelskim za 2024 r., s. 57–58. [opracowanie własne na podstawie: danych Zakładu ubezpieczeń Społecznych

²² J.w.

W tym kontekście, warto zwrócić uwagę na nowelizację ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia, która weszła w życie w dniu 1 czerwca 2025 roku. Jej celem jest skuteczniejsze dostosowanie ofert pomocy do potrzeb osób bezrobotnych i poszukujących pracy, a także zapewnienie bardziej elastycznej i dostępnej współpracy pomiędzy urzędami pracy a pracodawcami. Nowe przepisy uwzględniają dynamiczne zmiany na rynku pracy – w tym migracje wewnętrzne, starzenie się populacji oraz konieczność rozwoju kompetencji cyfrowych i zawodowych w różnych grupach wiekowych. Jednym z konkretnych rozwiązań wspierających aktywizację zawodową osób starszych jest możliwość otrzymania dofinansowania przez pracodawców zatrudniających osoby w wieku emerytalnym, (Pracodawcy mogą otrzymać dofinansowanie w wysokości do 50% minimalnego wynagrodzenia za drugi miesiąc pracy przez cały rok zatrudnienia osoby będącej w wieku emerytalnym).²³

Źródła utrzymania osób starszych są zróżnicowane, jednak dominującą rolę odgrywają świadczenia emerytalno-rentowe. W 2024 r. odsetek osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe w województwie, w ogólnej ich zbiorowości w Polsce, wyniósł 5,9%. Świadczeniobiorcy ZUS z terenu województwa lubelskiego stanowili 5,0% całej populacji, zaś świadczeniobiorcy z KRUS – 12,6%.²⁴

W 2024 r. w województwie lubelskim emerytury i renty z ZUS otrzymywało 403,8 tys. osób, tj. więcej o 1,6% niż w 2023 r. i o 15,5% w odniesieniu do 2015 r. Najliczniejszą grupę świadczeniobiorców ZUS w 2024 r. stanowili emeryci (79,5% całej zbiorowości), a najmniejszą – osoby pobierający renty z tytułu niezdolności do pracy (7,7%). W porównaniu z 2023 r. wzrosła o 2,8% liczba emerytów. Zmniejszeniu uległa przeciętna liczba rencistów otrzymujących świadczenia z tytułu niezdolności do pracy (o 7,1%) oraz liczba osób pobierających renty rodzinne (o 0,6%).²⁵

Odmiennie kształtowała się dynamika liczby osób otrzymujących świadczenia emerytalno-rentowe w ramach rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych. Emerytury i renty rolnicze w 2024 r. pobierało 122,3 tys. osób (mniej o 1,3% niż w 2023 r. i o 22,5% w stosunku do 2015 r.). W ciągu ostatniego roku spadek zaobserwowano w przypadku osób otrzymujących emerytury (o 0,8%) oraz renty z tytułu niezdolności do pracy (o 3,3%), a także zmniejszeniu uległa zbiorowość osób korzystających z rent rodzinnych (o 2,0%). Podobnie jak w przypadku osób pobierających świadczenia z ZUS, najliczniejszą grupę wśród świadczeniobiorców z KRUS stanowili emeryci, przy czym ich odsetek wyniósł 78,7%. Najniższy udział miały natomiast osoby pobierające renty rodzinne, które stanowiły 4,0% ogółu świadczeniobiorców KRUS.²⁶

W województwie lubelskim, w 2024 roku przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana przez ZUS wyniosła 3 391,93 zł i była wyższa o 14,1% niż w 2023 r. (w kraju wzrost o 14,2%). To samo świadczenie pobierane przez rolników indywidualnych ukształtowało się na poziomie 2 108,73 zł i zwiększyło się o 14,0% w ciągu roku (w kraju o 13,9%). W 2024 r. wysokość świadczeń w województwie kształtowała się poniżej średniej krajowej. Województwo lubelskie, podobnie jak przed rokiem, należało do województw, gdzie wypłacana była jedna z najniższych w Polsce przeciętna emerytura i renta z ZUS (14. miejsce w kraju).

²³ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (2025), Raport o sytuacji osób starszych w województwie lubelskim za 2024 r., s. 57–58. [opracowanie własne na podstawie: danych Zakładu ubezpieczeń Społecznych

²⁴ Jw.

²⁵ Jw.

²⁶ Jw.

W przypadku analogicznego świadczenia pobieranego przez rolników indywidualnych województwo plasowało się na 10. miejscu w kraju.²⁷

Z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że w 2024 r. przeciętny wiek przejścia na emeryturę w Polsce wyniósł 63,5 roku, co odzwierciedla stabilizację decyzji emerytalnych wokół ustawowego progu wieku emerytalnego. W województwie lubelskim wskaźnik ten był nieco wyższy i wyniósł 63,7 roku, co może świadczyć o dłuższej aktywności zawodowej mieszkańców regionu. Taki wynik może być efektem zarówno czynników ekonomicznych (np. potrzeba dalszego dochodu), jak i społecznych (np. brak dostępu do świadczeń przedemerytalnych lub chęć pozostania aktywnym zawodowo). Dlatego warto uwzględnić ten trend w planowaniu działań wspierających aktywność zawodową osób starszych oraz w projektowaniu usług rynku pracy i polityki senioralnej²⁸.

Dodatkowym źródłem dochodów osób starszych, w przypadku seniorów wymagających pomocy finansowej, są różnego rodzaju świadczenia pieniężne otrzymywane z pomocy społecznej. Podstawowe z nich to zasiłki stałe. W 2024 r. w województwie lubelskim zmalała zarówno liczba seniorów korzystających z tego rodzaju wsparcia, jak i kwota wypłaconych im świadczeń. Z zasiłków stałych skorzystało 8 445 osób w wieku 60 lat i więcej. Wartość zasiłków stałych wypłaconych osobom starszym w 2024 r. wyniosła 72 319 894 zł, W porównaniu z rokiem poprzednim liczba osób w wieku 60 lat i więcej pobierających zasiłki stałe zmniejszyła się o 0,75% a kwota wypłaconych im świadczeń wzrosła o 39,75%.²⁹

Wśród źródeł dochodu osób starszych, obok emerytur i świadczeń z pomocy społecznej, należy wskazać też rentę wdowią, wprowadzoną na mocy nowelizacji ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, uchwalonej przez Sejm w dniu 26 lipca 2024 roku. Celem tego świadczenia jest przeciwdziałanie ekonomicznej degradacji osób, które po śmierci współmałżonka doświadczają znacznego obniżenia dochodów. Nowe rozwiązanie pozwala na zachowanie 100% wyższej emerytury – własnej lub zmarłego małżonka – oraz dodatkowo 15% drugiego świadczenia. Tego rodzaju wsparcie może poprawić sytuację materialną seniorów, w szczególności kobiet i osób samotnych, które są szczególnie narażone na ryzyko ubóstwa dochodowego.

Wspieranie aktywności zawodowej seniorów wymaga jednak nie tylko instrumentów finansowych i organizacyjnych, ale także zmiany społecznego podejścia do starości. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił uwagę na konieczność odejścia od stygmatyzującego języka w polityce senioralnej oraz na potrzebę pełnego włączenia osób starszych w życie społeczne i zawodowe. W odniesieniu do działań na rzecz aktywizacji zawodowej rekomenduje on m.in. przeprowadzenie audytu polityk publicznych pod kątem ageizmu, co może pośrednio zwiększyć ich szanse na kontynuowanie pracy zawodowej i poprawę sytuacji dochodowej.³⁰

3.3 Infrastruktura i usługi społeczne

Osoby starsze, szczególnie zmagające się z pogarszającym się stanem zdrowia, często wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Seniorzy, którzy z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie są w stanie samodzielnie zaspokajać podstawowych potrzeb życiowych, mogą korzystać z usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych.

²⁷ Urząd Statystyczny w Lublinie, Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa lubelskiego 2025, s. 79-80

²⁸ Emerytury i renty przyznane w 2024,

<https://www.zus.pl/documents/10182/39573/Emerytury+i+renty+przyznane+w+2024+r>.

²⁹ Opracowanie własne na podstawie Oceny zasobów pomocy społecznej za 2023 i 2024 r.

³⁰ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-osoby-starsze-prawa-mrpips-kolejne>

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w wykonywaniu czynności dnia codziennego, opiekę higieniczną i pielęgnacyjną, a także – w miarę możliwości – wsparcie w utrzymaniu kontaktów społecznych. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są dostosowywane do indywidualnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i realizowane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe.

W 2024 roku na terenie województwa lubelskiego z usług opiekuńczych skorzystało łącznie 4 964 osób z 4 884 rodzin, w tym 119 osób objęto specjalistycznymi usługami opiekuńczymi. W porównaniu do lat poprzednich obserwuje się systematyczny spadek liczby osób korzystających z tego rodzaju wsparcia – w 2023 roku było to 5 022 osoby, a w 2022 roku – 5 163 osoby³¹.

Tendencję spadkową można interpretować z jednej strony jako ograniczenie dostępności usług opiekuńczych wynikające ze zbyt niskiego kryterium dochodowego, warunkującego przyznanie świadczeń; z drugiej strony jako efekt rozwoju nowych instrumentów polityki społecznej, które skutecznie uzupełniają lub częściowo zastępują tradycyjne formy wsparcia.

Jednym z takich instrumentów są usługi sąsiedzkie, wprowadzone na mocy Ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw. Usługi te realizowane są w miejscu zamieszkania osoby wymagającej wsparcia i obejmują pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz podstawową opiekę higieniczno-pielęgnacyjną, niewymagającą specjalistycznych kwalifikacji. Dzięki nim osoby starsze mogą otrzymać wsparcie w codziennych czynnościach, takich jak zakupy, sprzątanie czy utrzymywanie kontaktów społecznych, bez konieczności korzystania z bardziej zaawansowanych form opieki. W 2024 roku usługi sąsiedzkie w województwie lubelskim przyznano 159 osobom, co stanowi istotne uzupełnienie tradycyjnych usług opiekuńczych.

Szczególnego znaczenia nabiera również możliwość finansowania usług opiekuńczych ze środków zewnętrznych, takich jak Europejski Fundusz Społeczny, a obecnie także w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021–2027. Jednostki samorządu terytorialnego, korzystając z pozyskanych środków oraz opracowując projekty własne, zwiększają dostępność usług opiekuńczych, m.in. poprzez przyznawanie świadczeń w tej formie bez ustalania odpłatności.

Coraz większe znaczenie zyskują działania skierowane zarówno do osób starszych, jak i ich opiekunów, które odpowiadają na zmieniające się potrzeby społeczne i demograficzne. Ważnym ogniwnem systemu opieki są opiekunowie faktyczni – członkowie rodzin, sąsiedzi czy bliscy, którzy codziennie podejmują trud opieki nad osobą niesamodzielną. Pełnienie tej roli, choć niezwykle wartościowe społecznie, może prowadzić do wyczerpania fizycznego i psychicznego. Dlatego istotne znaczenie ma rozwój form wsparcia dla opiekunów, w szczególności tzw. opieki wytchnieniowej.

Opieka wytchnieniowa umożliwia czasowe odciążenie opiekuna poprzez zapewnienie profesjonalnej opieki nad podopiecznym. Dzięki temu opiekun może zadbać o własne zdrowie, odpocząć czy zrealizować inne potrzeby, mając pewność, że jego bliski pozostaje pod troskliwą opieką. Włączenie tej formy wsparcia do lokalnych systemów pomocy jest niezbędne w budowaniu zrównoważonego modelu pomocy społecznej. W 2022 roku opieka wytchnieniowa była realizowana w 78 gminach, a w 2024 roku liczba ta wzrosła do 128, co

³¹ Sprawozdanie MRPiPS 03 - sprawozdanie z udzielonych świadczeń pomocy społecznej -pieniężnych, w naturze i usługach I -XII.2024 r., Sprawozdanie MRPiPS 03 - sprawozdanie z udzielonych świadczeń pomocy społecznej -pieniężnych, w naturze i usługach I -XII.2023 r., Sprawozdanie MRPiPS 03 - sprawozdanie z udzielonych świadczeń pomocy społecznej -pieniężnych, w naturze i usługach I -XII.2022 r.

świadczy o rosnącym zaangażowaniu samorządów w realizację programu resortowego Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”³².

Równolegle rozwijane są inne formy wsparcia środowiskowego, takie jak Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”, którego głównym celem jest zapewnienie usług asystencji osobistej jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym. Program ten przeciwdziała umieszczaniu osób w stacjonarnych domach pomocy społecznej i jednocześnie odciąża opiekunów, którzy na co dzień zajmują się wsparciem osób niepełnosprawnych. W 2024 r. program realizowany był przez 150 gmin z terenu województwa lubelskiego. Analiza struktury uczestników pokazuje, że największą grupą beneficjentów były osoby starsze – kobiety w wieku 60 lat i więcej stanowiły 54,8% wszystkich uczestników (2 047 osób), a mężczyźni w wieku 65 lat i więcej – 17,2% uczestników (645 osób)³³.

Wśród innych form wsparcia realizowany jest także Program „Korpus Wsparcia Seniorów”, którego celem jest zapewnienie pomocy osobom starszym mającym trudności z samodzielnym funkcjonowaniem. Program obejmuje dwa moduły:

Moduł I – zapewnienie usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich osobom w wieku 60 lat i więcej,

Moduł II – poprawa bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania poprzez zwiększenie dostępu do tzw. „opieki na odległość” oraz wsparcie gmin w realizacji świadczenia usług opiekuńczych.

W 2024 roku zadania w ramach modułu I były realizowane przez 31 samorządów, zaś w ramach modułu II – przez 53³⁴.

Uzupełnieniem systemu wsparcia jest świadczenie wspierające, wprowadzone ustawą z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym. Nowe rozwiązanie zakłada pomoc finansową skierowaną bezpośrednio do osoby z niepełnosprawnością, a nie – jak dotychczas – do jej opiekuna. Świadczenie ma na celu częściowe pokrycie wydatków związanych z zaspokojeniem szczególnych potrzeb życiowych i jest przyznawane na podstawie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia, niezależnie od kryterium dochodowego. Osoba uprawniona samodzielnie decyduje o przeznaczeniu otrzymanych środków, co wzmacnia jej autonomię i umożliwia elastyczne dostosowanie form pomocy do indywidualnych potrzeb. W 2024 roku liczba osób uprawnionych do świadczenia wspierającego w województwie lubelskim wynosiła 2,9 tys.³⁵

Inną formą wsparcia dla osób starszych w miejscu zamieszkania są dzienne domy pomocy. Są to ośrodki wsparcia przeznaczone dla osób samotnych lub osób w rodzinach. Placówki oferują różne rodzaje wsparcia i zajęć, m.in.: codzienne wyżywienie, terapie zajęciowe - plastyczne, informatyczne, teatralne czy muzyczne. Odbywają się w nich imprezy kulturalne, uroczystości oraz spotkania okolicznościowe. Osoby starsze mogą w nich skorzystać z usług pielęgniarek, lekarzy czy też rehabilitantów. W 2024 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 29 dziennych domów pomocy społecznej, w tym 20 utworzonych w ramach Programu wieloletniego „Senior+”³⁶. Dzielne domy pomocy są formą

³² Raport z monitoringu Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2021-2025 za 2024 r.

³³ Jw.

³⁴ Jw.

³⁵ Dane pochodzą z Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie

³⁶ Dane o liczbie dziennych domów pomocy pochodzą ze sprawozdania MRiPS-06 Wybrane jednostki organizacyjne pomocy społecznej i inne jednostki pomocy społecznej oraz zatrudnienie w systemie pomocy społecznej. Dane o liczbie placówek Senior+ (20 jednostek) pochodzą z zamieszczonego na stronie internetowej

placówek wsparcia dziennego, funkcjonujących na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. W województwie lubelskim funkcjonują również inne jednostki oferujące dzienne wsparcie osobom starszym. Są to kluby seniora, koła gospodyń wiejskich, uniwersytety trzeciego wieku, koła i kluby zainteresowań działające najczęściej przy świetlicach wiejskich lub przy ośrodkach pomocy społecznej, a także grupy nieformalne.

Formą usług, która systematycznie się rozwija są kluby seniora. Stanowią one miejsce spotkań osób starszych, nie świadczą usług medycznych i nie zapewniają opieki, natomiast koncentrują się one na stworzeniu przestrzeni przyjaznej dla seniorów, gdzie mogą oni wspólnie spędzać czas. W 2024 r. na terenie 133 gmin (spośród 213) funkcjonowało 286 klubów seniora, z czego 35 zostało utworzonych w ramach Programu „Senior+”³⁷.

W 2024 r. na terenie województwa funkcjonowały 4 rodzinne domy pomocy społecznej, 3 prowadzone przez Miasto Józefów i 1 prowadzony przez Gminę Biała Podlaska. Rodzinny dom pomocy stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie³⁸.

Kolejną formą wsparcia są mieszkania treningowe i wspomagane, które na mocy ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw zastąpiły funkcjonujące dotychczas mieszkania chronione. Wprowadzone zmiany dotyczące sposobu realizacji usług w nowych typach mieszkań miały na celu większe spersonalizowanie usług oferowanych w ramach tej formy wsparcia.

W mieszkaniu treningowym świadczone są usługi bytowe, praca socjalna oraz nauka w obszarze rozwijania lub utrwalania niezależności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia niezależnego życia, natomiast w mieszkaniu wspomaganym świadczy się usługi bytowe, pracę socjalną oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania niezależności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości. W 2024 r. w województwie lubelskim 15 gmin prowadziło 46 mieszkań treningowych i wspomaganych dla osób starszych. W porównaniu do 2022 r. liczba tych placówek zwiększyła się o 2.³⁹

Osobom starszym wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącym samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Na terenie województwa lubelskiego w 2024 r. funkcjonowało 45 domów pomocy społecznej, w tym 22 placówki z typem przeznaczonym dla osób w podeszłym wieku, dysponowały one 1 726 miejscami⁴⁰. W 2024 roku w domach

Wydziału Polityki Społecznej Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego rejestru: Wykaz placówek „Senior+” funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego.

³⁷ Dane o liczbie klubów seniora pochodzą z Raportu z Monitoringu Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2021-2025 za 2024 r. Dane o liczbie placówek Senior+ (35 jednostek) pochodzą z zamieszczonego na stronie internetowej Wydziału Polityki Społecznej Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego rejestru: Wykaz placówek „Senior+” funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego.

³⁸ Opracowanie własne ROPS otrzymane od ankietowanych jednostek gminnych

³⁹ Opracowanie własne ROPS otrzymane od ankietowanych jednostek gminnych

⁴⁰ Rejestr domów pomocy społecznej na terenie województwa lubelskiego prowadzony na podstawie art. 22 pkt 4 oraz art. 57 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm.) stan na dzień 31 grudnia 2024 r.

pomocy społecznej umieszczone zostały 684 osoby w podeszłym wieku, a liczba oczekujących na umieszczenie wynosiła 33 osoby ⁴¹.

Dodatkowo w województwie lubelskim funkcjonowało 21 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, prowadzonych w ramach działalności statutowej i gospodarczej, które dysponują 697 miejscami, a liczba mieszkańców w tych placówkach wynosiła 590 osób ⁴².

W strukturze usług DPS rozwijane są również formy wsparcia krótkoterminowego, które stanowią odpowiedź na potrzeby osób wymagających czasowej opieki – np. po hospitalizacji, w sytuacjach kryzysowych lub w czasie nieobecności opiekunów. Usługi te różnią się od pobytu stałego zakresem i czasem trwania, umożliwiając jednocześnie odciążenie rodzin i opiekunów oraz wspierając proces deinstytucjonalizacji.

Na dzień 31 grudnia 2024 r. usługi wsparcia krótkoterminowego były dostępne w pięciu domach pomocy społecznej zlokalizowanych w miejscowościach: Nowiny, Szczepreszyn, Kozula, Konstantynów oraz Żyrzyn. Placówki te zabezpieczyły łącznie 27 miejsc przeznaczonych na pobyty krótkoterminowe. W 2024 roku z tej formy wsparcia skorzystały 4 osoby, natomiast zgodnie z prognozami na 2025 rok, liczba ta może wzrosnąć do 24 osób ⁴³.

Województwo lubelskie od kilku lat zmagają się z wyzwaniami w zakresie dostępności miejsc w domach pomocy społecznej, co znajduje odzwierciedlenie w analizie wskaźnika nasycenia usługami w tych placówkach. Wskaźnik ten, wyrażony jako stosunek liczby osób umieszczonych w DPS (pomnożonej przez 100) do sumy osób umieszczonych i oczekujących, obrazuje procentowy udział osób korzystających z usług DPS w stosunku do całkowitej liczby osób potrzebujących tej formy wsparcia. W 2024 roku wskaźnik ogólny dla województwa lubelskiego wyniósł 68,4%, co oznacza spadek o 4,06 punktu procentowego względem roku 2023. Najniższy poziom nasycenia usługami odnotowano wśród osób przewlekle somatycznie chorych – zaledwie 54,27% potrzebujących miało zapewnione miejsce w DPS. Na koniec 2024 roku aż 241 osób oczekiwało na przyjęcie do tego typu placówek, co stanowiło 76,27% wszystkich oczekujących (316 osób) ⁴⁴ Wskaźnik nasycenia usługami w DPS-ach wyrażony w % obrazuje poniższa tabela.

Tabela 2 Wskaźnik nasycenia usługami w DPS-ach wyrażony w %

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ogółem	69,91	59,68	79,83	79,25	72,46	68,40
Osoby w podeszłym wieku	80,13	71,78	88,57	69,85	85,05	85,27
Osoby przewlekle somatycznie chore	60,53	45,13	73,17	69,85	58,42	54,27
Osoby przewlekle psychicznie chore	73,28	77,27	85,22	92,55	91,49	83,70
Osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie	76,74	89,19	88,24	92,54	92,19	90,48

⁴¹ Sprawozdanie MRIPS-05 wybrane informacje o domach pomocy społecznej o zasięgu gminnym, powiatowym i regionalnym oraz o placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej za I-XII 2024 r.

⁴² Sprawozdanie MRPiPS-05 "Sprawozdanie o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie" za I-XII 2024 r.

⁴³ Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 r.

⁴⁴ Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 r.

Dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie	100,00	88,24	100,00	100,00	100,00	100,00
Osoby niepełnosprawne fizycznie	66,67	55,74	88,41	86,27	83,67	73,08

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 rok

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że województwo lubelskie cechuje się jedną z najniższych dostępności miejsc w stacjonarnych zakładach pomocy społecznej w Polsce. Na jedno miejsce przypada aż 94 osoby w wieku 60+, podczas gdy średnia krajowa wynosi 75 osób, a najlepszy wynik osiąga województwo opolskie – 53 osoby⁴⁵.

Tabela 3 Dostępność miejsc w domach pomocy społecznej w województwie lubelskim

Dostępność miejsc w domach pomocy społecznej w województwie lubelskim			
Rok	Liczba mieszkańców	Liczba osób umieszczonych	Liczba oczekujących
2022	4 147	688	182
2023	4 233	685	263
2024	4 280	677	316

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań Wydziału Polityki Społecznej Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie MPIPS-05 (2022-2024)

Kolejną ważną formą wsparcia środowiskowego w kontekście starzejącego się społeczeństwa są centra usług społecznych (CUS), będące jednostkami organizacyjnymi gminy powstającymi w celu zaspokajania potrzeb mieszkańców w zakresie określonych usług społecznych oraz ich koordynacji. Jest to instytucja lokalnej polityki społecznej, która ma służyć rozwojowi i integracji usług społecznych organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Centra usług społecznych są także źródłem kompletnych informacji o usługach społecznych. Tworzony w nich program usług społecznych może być skierowany do osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców. Usługi oferowane przez CUS obejmują m.in. pomoc społeczną, politykę prorodzinną, ochronę zdrowia, edukację, kulturę oraz wsparcie osób niepełnosprawnych. Realizacja usług odbywa się przy ścisłej współpracy lokalnych usługodawców: organów administracji publicznej, przedsiębiorców, organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej. Ważne jest, że CUS-y umożliwiają mieszkańcom dostęp do usług w sposób skoordynowany, bez konieczności odwiedzania wielu instytucji.

W 2024 r. województwie lubelskim działało 5 Centrów Usług Społecznych: 3 utworzone w ramach Programu Operacyjnego WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ, Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym:

- 1) Centrum Usług Społecznych w Bełżycach – działa od 1 lipca 2021 r.
- 2) Centrum Usług Społecznych w Opolu Lubelskim – działa od 1 marca 2021 r.
- 3) Centrum Usług Społecznych w Wojcieszkowie – działa od 1 stycznia 2021 r.

Poza konkursem zostały utworzone:

- 4) Centrum Usług Społecznych w Świdniku - działa od 1 maja 2021 r.
- 5) Centrum Usług Społecznych w Łukowie – działa od 1 września 2023 r.

Centra usług społecznych mogą stanowić istotną odpowiedź na wyzwania związane z ograniczonym dostępem osób starszych do kompleksowego wsparcia. Ich działalność wykraczająca poza tradycyjne formy pomocy społecznej, obejmuje funkcje informacyjne,

⁴⁵ Raport z Monitoringu Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2021-2025 za 2024 r.

doradcze oraz wspierające. Szeroki zakres usług umożliwi skuteczne reagowanie na zróżnicowane potrzeby seniorów — od wsparcia psychologicznego, poprzez pomoc prawną, aż po organizacyjne ułatwienia w codziennym funkcjonowaniu.

Ważnym aspektem ich działalności powinno być zapewnienie jak największej liczby usług niezależnych od kryterium dochodowego, tak aby każdy senior, niezależnie od swojej sytuacji finansowej, mógł skorzystać z dostępnych form pomocy.

Dzięki otwartej formule działania oraz silnemu zakorzenieniu w lokalnych społecznościach, centra usług społecznych mogą nie tylko ułatwiać dostęp do niezbędnych usług, lecz także wzmacniać poczucie podmiotowości osób starszych. Promując aktywność, samodzielność oraz integrację społeczną, mogą przyczynić się do budowania pozytywnego wizerunku starości i umacniania roli seniorów jako pełnoprawnych uczestników życia społecznego.

3.4 Zdrowie i profilaktyka

Osoby w podeszłym wieku wymagają całościowego podejścia do swoich problemów zdrowotnych. Dziedziną medycyny, która się tym zajmuje jest geriatryka. Dolegliwości osób starszych związane są zarówno z istniejącymi chorobami przewlekłymi, jak również są konsekwencją procesów starzenia się organizmu. Działania geriatryki są ukierunkowane na profilaktykę przedwczesnego starzenia się i niepełnosprawności, stąd leczenie geriatryczne nie jest leczeniem określonej choroby, lecz oddziaływaniem na cały starzejący się organizm. Postępujący proces starzenia się ludności powoduje wzrost zapotrzebowania na usługi świadczone przez system ochrony zdrowia.

Jak wynika z opinii Konsultanta Wojewódzkiego kluczowym problemem w rozwoju geriatryki jest zbyt mała liczba specjalistów w dziedzinie geriatryki, dodatkowo utrudniony dostęp do poradni geriatrycznych spowodowany jest długim czasem trwania wizyty (40-60 min).

Na terenie województwa lubelskiego w 2024 r. ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie geriatryki w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) była realizowana w 7 poradniach geriatrycznych, tj. o 2 więcej w porównaniu z rokiem 2022 (w Hrubieszowie, Łęcznej, Parczewie, Włodawie, Lublinie oraz 2 w Zamościu). W porównaniu z 2022 r. zakontraktowane zostały dwie dodatkowe poradnie geriatryczne (po 1 w Łęcznej i Zamościu).

⁴⁶

Hospitalizacja w zakresie geriatryki w ramach NFZ prowadzona była w 7 oddziałach geriatrycznych (Biała Podlaska, Biłgoraj, Łęczna, Parczew, Włodawa, Lublin, Zamość), tj. o 1 oddział mniej niż w 2022 r. W związku z nową kwalifikacją do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ od 2023 r. nie posiada zakontraktowanego zakresu geriatryki - hospitalizacja w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim. Podmiot ten wcześniej posiadał umowę z NFZ na realizację świadczeń geriatrycznych w ramach profilu oddział chorób wewnętrznych z geriatryką. Pomimo braku zakontraktowanego ww. zakresu świadczeń SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim może realizować taki sam pakiet świadczeń dla pacjenta w ramach zakontraktowanego zakresu choroby wewnętrzne - hospitalizacja.

W 2024 r. w województwie lubelskim liczba łóżek geriatrycznych wynosiła łącznie 192 (w 2019 r. wynosiła łącznie 188)⁴⁷.

⁴⁶ Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z NFZ Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie

⁴⁷ Opracowanie własne na podstawie danych NFZ uzyskanych z NFZ Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie

W celu zapewnienia odpowiedniej opieki pacjentom, którzy nie wymagają hospitalizacji, lecz ze względu na stan zdrowia nie są w pełni samodzielni, Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia sukcesywnie zwiększa dostępność do świadczeń opieki długoterminowej.

Formą instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi, które z uwagi na stan zdrowia, stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają kompleksowej opieki medycznej, rehabilitacji oraz wsparcia pielęgniarskiego, są zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL) oraz zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO).

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, w województwie lubelskim w 2024 r. funkcjonowały 42 zakłady opiekuńczo-lecznicze, w tym 14 placówek psychiatrycznych, oraz 13 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych. W porównaniu z rokiem 2022 liczba ZPO wzrosła o 6 nowych jednostek. Powstały nowe zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze w następujących miejscowościach: Tokary (gmina Turobin), Klimusin (gmina Piaski), Majdan Ruszowski (gmina Łabunie), Komarów-Osada oraz w miastach: Chełm i Włodawa.

W 2024 roku Lubelski Oddział NFZ posiadał 32 umowy na realizację świadczeń w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych, co przekłada się na 41 miejsc udzielania świadczeń. W funkcjonujących podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych w tym zakresie wg danych zawartych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) zarejestrowanych było 2 137 łóżek. Z analiz wynika, że w I kwartale 2023 r. Oddział posiadał 31 umów (38 miejsc udzielania świadczeń) na realizację tych świadczeń, a łączna liczba łóżek w zakładach opiekuńczo - leczniczych/pielęgnacyjno-opiekuńczych zarejestrowanych w RPWDL wynosiła 1 779.

Istotną rolę w zapewnianiu wsparcia i opieki pacjentom znajdującym się w terminalnym stadium choroby pełnią hospicja. W 2024 roku w województwie lubelskim funkcjonowało 17 hospicjów, w tym 7 oddziałów medycyny paliatywnej (w M. Opole Lubelskie, M. Łęczna, M. Ryki, M. Lublin, M. Zamość, M. Chełm, i M. Kraśnik) oraz 10 hospicjów stacjonarnych - w M. Dęblin (2 placówki), Łabuńkach (powiat zamojski), M. Lubartów, M. Lublin (2 placówki), M. Puławy, miejscowości Curyn (gmina Wisznice), M. Biała Podlaska, M. Włodawa⁴⁸.

W 2024 roku opieką hospicyjną domową objęto 2 760 dorosłych oraz 101 dzieci (w 2019 roku – 2 409 osób). Długoterminowa opieka pielęgniarska domowa w 2024 roku dotyczyła 4 092 osób (w 2019 roku – 3 302 osoby). Zauważalny jest wzrost nakładów NFZ na zakontraktowane usługi w zakresie opieki hospicyjnej domowej. W 2024 roku ich wartość wynosiła ogółem 39 044 618,38 zł, w tym 5 214 363,60 zł przeznaczono na świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci. Całkowite nakłady w 2024 roku były wyższe niż w 2019 roku, kiedy wynosiły 14 754 205,00 zł.⁴⁹

Z informacji Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w 2024 roku w województwie lubelskim lekarzy ze specjalizacją z zakresu geriatry było 36 (w 2019 r. - 45)⁵⁰.

Wysokość nakładów NFZ na opiekę geriatryczną w województwie lubelskim w 2024 r. wyniosła ogółem 39 677 021,66 zł, w tym:

1. Poradnie geriatryczne – 161 422,47 zł;
2. Oddziały geriatry – 29 368 018,34zł;
3. Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne – 3 137 579,22 zł;
4. Świadczenia psychogeriatryczne – 6 956 538,31 zł;

⁴⁸ Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z NFZ Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie

⁴⁹ J.w.

⁵⁰ J.w

5. Świadczenia w zakresie geriatry - świadczenia pierwszorazowe - 53 463,32 zł⁵¹.

Niezwykle ważnym elementem utrzymania zdrowia jest profilaktyka. Dzięki niej możliwe jest wczesne wykrywanie chorób, co przekłada się na skuteczniejsze leczenie oraz ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych. Działania profilaktyczne obejmują m.in. promowanie zdrowego stylu życia, regularne badania kontrolne oraz edukację zdrowotną. Szczególne znaczenie ma udział osób starszych w programach profilaktycznych, który umożliwi wczesne rozpoznanie schorzeń typowych dla wieku podeszłego – w tym zaburzeń pamięci – oraz wdrożenie odpowiednich działań zapobiegawczych, co pozytywnie wpływa na jakość życia seniorów.

Zgodnie z informacją uzyskaną z Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, w 2024 roku na terenie województwa wdrażane były następujące programy polityki zdrowotnej:

- Program prozdrowotny w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy na lata 2022–2026, skierowany do osób powyżej 18. roku życia;
- Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa lubelskiego na lata 2022–2026, również adresowany do osób dorosłych.

Ponadto, w ramach działań Narodowego Funduszu Zdrowia dostępne były programy przesiewowe, obejmujące profilaktykę chorób układu krążenia, raka jelita grubego, raka piersi oraz szyjki macicy. Od maja 2025 roku wdrożony został także program „Moje Zdrowie”, który zastąpił wcześniejszy program „Profilaktyka 40 Plus”.

NFZ realizował także Program w zakresie profilaktyki chorób odtytoniowych obejmujący edukację zdrowotną oraz badania spirometryczne, dostępny w wybranych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, oraz Program profilaktyki gruźlicy, który obejmuje ocenę ryzyka zachorowania oraz działania edukacyjne⁵².

W obliczu postępującego procesu starzenia się społeczeństwa konieczne jest rozwijanie programów profilaktycznych dostosowanych do potrzeb osób starszych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób przewlekłych, zaburzeń pamięci, ograniczeń mobilności oraz zdrowia psychicznego. Istotne jest także zwiększenie dostępności tych działań na obszarach wiejskich oraz wzmocnienie opieki geriatrycznej, która pozostaje niewystarczająca. Zmiany demograficzne wymagają rozwoju specjalistycznej opieki zdrowotnej, aby skutecznie odpowiadać na rosnące potrzeby seniorów.

3.5 Aktywność społeczna osób starszych

Aktywność społeczna osób starszych jest kluczowym elementem polityki senioralnej, wpływającym na poprawę jakości życia seniorów oraz wzmocnianie więzi społecznych w lokalnych wspólnotach. W województwie lubelskim znaczącą rolę w realizacji działania w tym zakresie pełnią organizacje pozarządowe. Działania we współpracy z nimi prowadzone były przez gminy oraz Samorząd Województwa Lubelskiego działający poprzez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie. ROPS wspierał projekty skierowane do osób starszych realizowane przez organizacje pozarządowe udzielając dotacji w ramach otwartych konkursów ofert oraz w trybie pozakonkursowym.

⁵¹ Jw.

⁵² <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/>

W 2024 r. na zadanie: „Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych poprzez wspieranie różnorodnych form ich aktywizacji” została przeznaczona kwota 197 600,00 zł. Wsparcie uzyskały 23 organizacje pozarządowe⁵³.

Seniorzy to grupa społeczna o ogromnym potencjale – posiadająca wiedzę, doświadczenie, praktyczne umiejętności oraz czas, który mogą poświęcić na działalność społeczną. Ich zaangażowanie może przyczynić się do budowania kapitału społecznego, promowania solidarności międzypokoleniowej oraz wzmacniania lokalnych struktur obywatelskich. Jednym z mechanizmów umożliwiających aktywne uczestnictwo osób starszych w życiu publicznym są rady seniorów. Gminne rady seniorów funkcjonują na podstawie art. 5c ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, natomiast powiatowe rady seniorów – zgodnie z art. 3f ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym.

Z badania przeprowadzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie w 2025 r. wynika, że na terenie województwa lubelskiego utworzono 26 gminnych rad seniorów.

Gminne Rady Seniorów funkcjonują na terenie poniższych gmin i miast:

- Gmina Międzyrzec Podlaski (powiat bialski),
- Miasto Biłgoraj,
- Gmina Leśniowice (powiat chełmski),
- Gmina Hrubieszów (powiat hrubieszowski),
- Miasto Hrubieszów,
- Gmina Janów lubelski (powiat janowski),
- Miasto Krasnystaw,
- Miasto Kraśnik,
- Gmina Lubartów (powiat lubartowski),
- Gminy: Zakrzew, Bychawa, Garbów (powiat lubelski),
- Miasto Łuków,
- Gmina Poniatowa (powiat opolski),
- Miasto Puławy,
- Gmina Nałęczów (powiat puławski),
- Gminy: Ulan Majorat, Borki (powiat radzyński)
- Gmina Ryki (powiat rycki),
- Gmina Świdnik (powiat świdnicki),
- Miasto Tomaszów Lubelski,
- Gmina Krynice (powiat tomaszowski),
- Miasto Włodawa,
- oraz na terenie miast na prawach powiatu: Biała Podlaska, Lublin i Zamość.

Na terenie województwa lubelskiego działają także 2 rady o zasięgu powiatowym (powiat łęczyński oraz opolski)⁵⁴.

W województwie lubelskim funkcjonuje także Wojewódzka Rada do spraw Polityki Senioralnej, która została powołana Uchwałą Nr XIX/415/2024 z dnia 16 lipca 2024 r. Zarządu Województwa Lubelskiego. Członkowie Rady zostali wyłonieni spośród podmiotów działających na rzecz osób starszych, w szczególności przedstawicieli jednostek organizacyjnych samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych, środowiska

⁵³ Raport z Monitoringu Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2021-2025 za 2024 r.

⁵⁴ Raport Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie z badania dotyczącego działalności rad senioralnych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego

naukowego czy rad seniorów działających na terenie województwa lubelskiego. Do głównych zadań Rady należą:

- Opracowywanie kierunków działań wspierających seniorów w regionie, np. programów aktywizacji, opieki zdrowotnej czy integracji społecznej.
- Inicjowanie i promowanie rozwiązań z zakresu polityki senioralnej – zarówno na poziomie regionalnym, jak i wojewódzkim.
- Wspieranie współpracy między samorządami, organizacjami pozarządowymi, instytucjami badawczymi i innymi podmiotami działającymi na rzecz osób starszych.
- Przedstawianie propozycji rozwoju systemu wsparcia dla seniorów – np. w zakresie usług opiekuńczych, transportu czy dostępności przestrzeni publicznej.⁵⁵

Wspieranie działań związanych z polityką senioralną leży także w obszarze zainteresowań administracji rządowej Województwa Lubelskiego. Zarządzeniem Nr 295 z dnia 14 czerwca 2024 r. został powołany Zespół Ekspertów ds. Polityki Senioralnej przy Wojewodzie Lubelskim. W skład Zespołu wchodzi 22 osoby wyróżniające się wiedzą i doświadczeniem w kwestiach polityki senioralnej, powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz związki tych jednostek, administrację rządową, organizacje pozarządowe, podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz związki i porozumienia tych podmiotów, organizacje pracodawców oraz związki zawodowe, osoby indywidualne, a także uczelnie i instytucje badawcze⁵⁶.

Pomimo istniejących struktur, jak wskazano w raporcie Narodowego Instytutu Wolności z lutego 2025 r. pt. „Potencjał organizacyjny i działania rad seniorów”, skuteczność rad seniorów pozostaje ograniczona, dlatego sformułowane zostały rekomendacje w zakresie poprawy funkcjonowania rad seniorów. Wskazano m.in. na konieczność zapewnienia systematycznego finansowania rad, wsparcia merytorycznego dla ich opiekunów, intensyfikację współpracy z samorządami oraz rozwój kompetencji członków rad poprzez szkolenia.

Jak zauważa Przemysław Wiśniewski w artykule „Niewykorzystany potencjał rad seniorów”, w celu poprawy funkcjonowania rad seniorów konieczne jest ponowne określenie ich roli w lokalnym systemie polityki społecznej oraz wyznaczenie klarownych kierunków ich rozwoju. Istotne jest uznanie lokalnej polityki senioralnej za zadanie własne gminy, co umożliwi trwałe i systemowe włączenie kwestii starzenia się społeczeństwa do lokalnych strategii rozwoju.

Wśród proponowanych rozwiązań wskazuje on również na potrzebę stworzenia powszechnego systemu rad ds. polityki senioralnej, określenia katalogu ich zadań oraz zapewnienia stabilnego budżetu organizacyjnego i projektowego. Rady seniorów powinny nie tylko pełnić funkcję opiniotwórczo-doradczą, ale także aktywnie uczestniczyć w monitorowaniu realizacji usług kierowanych do osób starszych, inicjować działania profilaktyczne i międzypokoleniowe oraz wspierać aktywność obywatelską. Ich zaangażowanie może znacząco przyczynić się do budowania kapitału społecznego i zaufania w lokalnych społecznościach, wzmacniając integrację międzypokoleniową oraz przeciwdziałając wykluczeniu społecznemu osób starszych.⁵⁷

⁵⁵ J.w.

Dostępność usług skierowanych do osób starszych w gminach województwa lubelskiego, Raport końcowy 2019

⁵⁶ Raport z monitoringu Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób starszych na lata 2021-2025 za 2024 r.

Dostępność usług skierowanych do osób starszych w gminach województwa lubelskiego, Raport końcowy 2019

⁵⁷ P. Wiśniewski, „Niewykorzystany potencjał rad seniorów” („Polityka Senioralna”, nr 9/2025),

Działania w zakresie aktywizacji osób starszych realizowane są również przez szereg innych podmiotów, w tym ośrodki kultury, biblioteki, szkoły, jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej, organizacje pozarządowe oraz grupy nieformalne. Jedną z najpopularniejszych form edukacji i aktywizacji osób starszych są uniwersytety trzeciego wieku. Na terenie województwa działa 27 Uniwersytetów Trzeciego Wieku, w tym Lubelski Uniwersytet III Wieku z 10 filiami. Dodatkowo, przy Domu Kultury LSM w Lublinie funkcjonuje Lubelski Uniwersytet II Wieku, który również oferuje seniorom możliwość aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Aktywność społeczna osób starszych powinna być rozwijana nie tylko poprzez ofertę spędzania czasu wolnego, ale przede wszystkim poprzez działania ukierunkowane na włączenie społeczne osób długotrwale wykluczonych oraz wspieranie ich zaangażowania obywatelskiego.

Aktywność społeczna osób starszych w dużej mierze zależy od możliwości samodzielnego przemieszczania się i uczestnictwa w życiu lokalnym. Jednym z czynników warunkujących tę aktywność jest dostępność transportu publicznego, szczególnie na obszarach wiejskich, gdzie mieszka znaczna część seniorów województwa lubelskiego.

Z danych GUS zawartych w Raporcie Korzystanie z transportu publicznego przez gospodarstwa domowe (wyniki modułu badania EU-SILC 2024) wynika, że w województwie lubelskim 58,5% gospodarstw domowych deklaruje korzystanie z transportu publicznego, co jest wartością zbliżoną do średniej krajowej. Jednak na terenach wiejskich, zwłaszcza pozaaglomeracyjnych i o niskiej gęstości zaludnienia, odsetek ten spada do zaledwie 35,8%⁵⁸. Oznacza to, że znaczna część osób starszych zamieszkujących te obszary może mieć ograniczoną możliwość dotarcia do placówek ochrony zdrowia, instytucji publicznych, miejsc aktywności społecznej czy wydarzeń kulturalnych.

Brak dostępnego i regularnego transportu publicznego prowadzi do wykluczenia komunikacyjnego, które w przypadku seniorów skutkuje nie tylko ograniczeniem mobilności, ale również pogłębiającą się izolacją społeczną, poczuciem zależności od innych oraz trudnościami w realizacji codziennych potrzeb. Dodatkowo, aż 35,3% gospodarstw domowych na wsi oceniło koszty transportu publicznego jako „odczuwalne obciążenie finansowe”, co może stanowić barierę szczególnie dotkliwą dla osób starszych o ograniczonych dochodach.

W związku z tym, dostępność transportu publicznego powinna być traktowana jako jeden z podstawowych warunków umożliwiających ich uczestnictwo w życiu społecznym. Rozwój lokalnych systemów komunikacji, w tym przewozów dostosowanych do potrzeb seniorów, wdrażanie rozwiązań typu „door-to-door” oraz zapewnienie ulg i wsparcia finansowego⁵⁹.

Starzenie się społeczeństwa wiąże się z rosnącą liczbą osób starszych, które – mimo coraz większej aktywności społecznej – są narażone na różne formy przemocy i oszustw. Zjawiska te stanowią poważny problem społeczny, wynikający m.in. z zależności osób starszych od opiekunów, samotności, ograniczonej sprawności fizycznej i poznawczej, a także z niewystarczającej świadomości społecznej na temat ich praw i dostępnych form wsparcia. Współczesne wyzwania, takie jak cyfryzacja usług publicznych i finansowych, dodatkowo zwiększają ryzyko wykluczenia oraz podatność seniorów na manipulacje i przestępstwa.

⁵⁸ Raport GUS, Korzystanie z transportu publicznego przez gospodarstwa domowe (wyniki modułu badania EU-SILC 2024) <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/korzystanie-z-transportu-publicznego-przez-gospodarstwa-domowe-wyniki-modulu-badania-eu-silc-2024,37,1.html>

⁵⁹ Raport GUS, Korzystanie z transportu publicznego przez gospodarstwa domowe (wyniki modułu badania EU-SILC 2024) <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/korzystanie-z-transportu-publicznego-przez-gospodarstwa-domowe-wyniki-modulu-badania-eu-silc-2024,37,1.html>

Zgodnie z wynikami Ogólnopolskiej diagnozy zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, przeprowadzonej w ramach Programu „Sprawiedliwość”, przemoc wobec osób starszych przybiera najczęściej formę przemocy psychicznej, ekonomicznej oraz zaniedbania. Wśród osób starszych, które doświadczyły przemocy, dominują kobiety w wieku 65+, często mieszkające samotnie lub w rodzinach wielopokoleniowych⁶⁰.

W województwie lubelskim działania w zakresie przeciwdziałania przemocy są realizowane m.in. w ramach Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2022–2025, który wskazuje na konieczność wzmocnienia lokalnych systemów wsparcia, edukacji społecznej oraz rozwijania kompetencji zespołów interdyscyplinarnych⁶¹.

Coraz poważniejszym zagrożeniem dla seniorów są również oszustwa i wyłudzenia, które przybierają formy zarówno tradycyjne, jak i cyfrowe. Z raportu Krajowego Rejestru Długów i portalu chronPESEL.pl wynika, że co piąta osoba po 65. roku życia w Polsce padła ofiarą kradzieży lub próby wyłudzenia danych osobowych. Najczęściej stosowane metody to oszustwa telefoniczne (44%), fałszywe strony internetowe (39%) oraz wiadomości SMS i e-mail (po 36%)⁶².

Zjawisko oszustw wobec osób starszych ma nie tylko wymiar finansowy, ale również psychologiczny – prowadzi do utraty poczucia bezpieczeństwa, izolacji społecznej oraz pogorszenia stanu zdrowia psychicznego. Wysoka podatność seniorów na manipulacje wynika m.in. z ograniczonej sprawności poznawczej, samotności, braku wsparcia oraz rosnącej cyfryzacji usług, która nie zawsze idzie w parze z kompetencjami cyfrowymi osób starszych. W odpowiedzi na te wyzwania konieczne jest wzmocnienie działań ukierunkowanych na ochronę seniorów – zarówno poprzez edukację i profilaktykę, jak i rozwój usług środowiskowych, wsparcie instytucjonalne oraz budowanie lokalnych systemów reagowania na przemoc i nadużycia.

Kwestie te znajdują odzwierciedlenie w krajowych kierunkach polityki senioralnej, które akcentują potrzebę kompleksowego podejścia do bezpieczeństwa osób starszych – w wymiarze fizycznym, społecznym i cyfrowym. W ramach działań publicznych podkreśla się znaczenie profilaktyki, edukacji, rozwoju usług środowiskowych i instytucjonalnych oraz wsparcia dla niesamodzielnych seniorów i ich opiekunów. Szczególnie istotne jest zapewnienie odpowiednio przygotowanych, wykwalifikowanych kadr – zarówno w obszarze pomocy społecznej, jak i ochrony zdrowia – które będą w stanie skutecznie identyfikować przypadki przemocy, reagować na nie oraz prowadzić działania wspierające i prewencyjne.

Przeciwdziałanie przemocy, zaniedbaniom oraz oszustwom wobec osób starszych traktowane jest jako kluczowy element budowania godnych warunków życia i wzmocnienia pozycji seniorów w lokalnych społecznościach, co zostało wyraźnie wskazane w dokumencie strategicznym „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność”⁶³.

Aby w pełni wykorzystać potencjał seniorów w życiu społecznym i przeciwdziałać skutkom starzenia się społeczeństwa, konieczne jest wspieranie ich aktywności społecznej i zawodowej. Kluczowe działania obejmują promowanie uczenia się przez całe życie, rozwój

⁶⁰ RAPORT: Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych

⁶¹Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2022-2025; <https://rops.lubelskie.pl/wojewodzki-program-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie-na-lata-2022-2025/>

⁶² Raport KRD i chronPESEL.pl; <https://krd.pl/centrum-prasowe/informacje-prasowe/2025/miliardowe-dlugi-i-cyberataki-co-piata-senior-ofi>

⁶³ <https://www.gov.pl/web/rodzina/polityka-spoeczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo-uczestnictwo-solidarnosc>

kompetencji oraz tworzenie elastycznych warunków pracy dostosowanych do osób w średnim i starszym wieku.

4. Analiza SWOT

ANALIZA SWOT OBSZARU POLITYKI SPOŁECZNEJ: STARZEJĄCE SIĘ SPOŁECZEŃSTWO	
Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wysoka spójność Programu z politykami krajowymi/europejskimi; ➤ Rosnąca świadomość zdrowotna i promowanie zdrowego stylu życia wśród seniorów; ➤ Wyższy poziom wykształcenia i kompetencji osób starszych; ➤ Aktywność seniorów w wolontariacie, grupach samopomocowych i radach seniorów; ➤ Rozbudowana infrastruktura wsparcia: dzienne domy pomocy, kluby seniora, mieszkania wspomagane i treningowe; ➤ Wzrost zaangażowania organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej; ➤ Rozwój lokalnych partnerstw i współpracy międzysektorowej. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ System ochrony zdrowia nadal niedostosowany do potrzeb geriatrycznych; ➤ Nierównomierny rozwój usług opiekuńczych – szczególnie na terenach wiejskich; ➤ Niska dostępność usług (wskaźnik nasycenia DPS 68,4%, tylko 7 poradni geriatrycznych); ➤ Niedobór kadr (36 geriatrów, brak koordynacji opieki); ➤ Spadek usług opiekuńczych (z 5163 w 2022 r. do 4964 w 2024 r.); ➤ Wysokie wykluczenie (cyfrowe: 77,8% seniorów nie używa laptopa; zawodowe: 107 pracujących emerytów/1000); ➤ Ograniczony dostęp do kultury, edukacji i aktywności społecznej w mniejszych miejscowościach; ➤ Bariery architektoniczne i transportowe ograniczające mobilność seniorów i możliwość uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym; ➤ Niski poziom wolontariatu na rzecz osób starszych w małych gminach; ➤ Niewystarczająca promocja działań i informacji – ryzyko wykluczenia informacyjnego; ➤ Brak systemowego wsparcia dla opiekunów rodzinnych w wielu gminach; ➤ Brak dostępnego, przystępnego cenowo i dostosowanego do potrzeb transportu publicznego na terenach wiejskich; ➤ Zbyt niski poziom kryterium dochodowego ograniczający dostęp osób starszych do świadczeń z pomocy społecznej, w tym usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.
Szanse	Zagrożenia

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uwzględnienie polityki senioralnej w dokumentach Unii Europejskiej; krajowych i regionalnych; ➤ Rozwój centrów usług społecznych – model „jednego okienka”; ➤ Wdrażanie rozwiązań typu „door-to-door”; ➤ Zapewnienie ulg i wsparcia finansowego dla seniorów; ➤ Nowe regulacje prawne (usługi sąsiedzkie, świadczenie wspierające), programy (Senior+, Korpus Wsparcia Seniorów), dodatkowe roczne świadczenie pieniężne dla emerytów i rencistów (13. i 14. emerytura); ➤ Programy wspierające aktywność zawodową osób starszych, w tym emerytów kontynuujących pracę lub powracających na rynek pracy; ➤ Integracja międzypokoleniowa (wolontariat, uniwersytety III wieku); ➤ Wzrost świadomości społecznej nt. potrzeb osób starszych i ich opiekunów; ➤ Rozwój usług środowiskowych i alternatywnych form wsparcia (np. mieszkalnictwo wspomagane, usługi sąsiedzkie, świadczenie wspierające); ➤ Wykorzystanie cyfryzacji i sztucznej inteligencji (telemedycyna i teleopieka) do poprawy dostępu do usług dla seniorów; ➤ dystrybucja opasek życia zwiększających bezpieczeństwo seniorów; ➤ Wzrost świadczeń (emerytury +14,1% w 2024 r.) i aktywizacja (dopłaty dla pracodawców); ➤ Rosnąca aktywność zawodowa i wsparcie prawne (nowelizacje ustaw o rynku pracy, renta wdowia); ➤ Wdrażanie działań ukierunkowanych na włączenie społeczne osób długotrwale wykluczonych oraz wspieranie ich zaangażowania obywatelskiego; ➤ Podnoszenie świadomości społecznej o oszustwach i zagrożeniach skierowanych do osób starszych; ➤ Możliwość finansowania działań z funduszy Unii Europejskiej i krajowych. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Przyspieszający proces starzenia się społeczeństwa i wzrost liczby osób niesamodzielnych; ➤ Demograficzny spadek populacji (z 2 mln do 1,48 mln w 2060 r.), ubytek siły roboczej ➤ Nierówności terytorialne w dostępie do usług społecznych i zdrowotnych; ➤ Osłabienie więzi rodzinnych, samotność i izolacja społeczna seniorów; ➤ Wykluczenie cyfrowe i trudności w korzystaniu z nowych technologii; ➤ Rosnące koszty świadczeń przy ograniczonych budżetach jednostek samorządu terytorialnego; ➤ Niskie dochody emerytalne ograniczające dostęp do usług i aktywności; ➤ Wzrost zagrożeń dla seniorów: przemoc domowa, dyskryminacja, oszustwa, manipulacje, narażenie na ataki fizyczne i psychiczne; ➤ Rosnące koszty opieki (choroby otępienne: 770 tys. przypadków w 2040 r.); ➤ Ograniczony budżet jednostek samorządu terytorialnego i spadek dostępności usług opiekuńczych – 316 osób oczekujących na miejsce w domu pomocy społecznej; ➤ Niechęć rodzin do umieszczania seniorów w placówkach całodobowej opieki, wynikająca z wysokich kosztów pobytu oraz obaw związanych z utratą części dochodu osoby starszej, wspólnie zamieszkującej gospodarstwo domowe; ➤ Pogłębiające się uzależnienia osób starszych (np. od leków, alkoholu).
--	---

5. Cele strategiczne, cele operacyjne

Głównym celem Programu jest tworzenie warunków do godnego, aktywnego i bezpiecznego życia osób starszych poprzez rozwój zintegrowanego systemu wsparcia, umacnianie ich roli w życiu publicznym oraz budowanie społeczeństwa opartego na solidarności międzypokoleniowej.

CELE W OBSZARZE: Zdrowie i Profilaktyka

Cel strategiczny: Poprawa jakości i dostępności opieki zdrowotnej dla osób starszych, z uwzględnieniem wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego.

Cel operacyjny 1: Zwiększenie świadomości zdrowotnej i promowanie zdrowego stylu życia wśród osób starszych

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 1.1 Rozwijanie edukacji prozdrowotnej z uwzględnieniem potrzeb seniorów (żywienie, aktywność fizyczna, zdrowie psychiczne).

Działanie 1.2 Wdrażanie kampanii informacyjnych i edukacyjnych dotyczących profilaktyki chorób wieku podeszłego.

Działanie 1.3 Wspieranie lokalnych inicjatyw promujących zdrowie w środowisku senioralnym.

Działanie 1.4 Tworzenie programów wsparcia psychicznego dla seniorów, obejmujących warsztaty, grupy wsparcia oraz dostęp do konsultacji psychologicznych i psychiatrycznych również w miejscu zamieszkania.

Działanie 1.5 Tworzenie programów edukacji prozdrowotnej dla środowiska lokalnego seniorów i ich opiekunów.

Cel operacyjny 2: Zwiększenie dostępności do programów profilaktyki zdrowotnej

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 2.1 Rozszerzenie oferty bezpłatnych badań przesiewowych dla osób starszych.

Działanie 2.2 Ułatwienie dostępu do programów profilaktycznych poprzez współpracę z samorządami i organizacjami pozarządowymi.

Działanie 2.3 Monitorowanie skuteczności realizowanych programów profilaktycznych.

Działanie 2.4 Rozwój usług medycznych służących podtrzymaniu lub zwiększeniu mobilności seniorów, w szczególności w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych realizowanych w ramach hospitalizacji lub w miejscu zamieszkania pacjenta.

Cel operacyjny 3: Rozwój i poprawa jakości specjalistycznej opieki geriatrycznej

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 3.1 Wspieranie tworzenia i rozwoju poradni geriatrycznych oraz zespołów opieki koordynowanej.

Działanie 3.2 Szkolenie kadry medycznej w zakresie opieki nad osobami starszymi oraz monitorowanie jakości szkoleń.

Działanie 3.3 Współpraca uczelni medycznych z organizacjami senioralnymi w zakresie opracowania i wdrażania standardów opieki geriatrycznej.

Działanie 3.4 Rozwój usług opieki domowej, paliatywnej i hospicyjnej dostosowanej do potrzeb seniorów.

Cel operacyjny 4: Wzmocnienie zdrowia psychicznego i przeciwdziałanie samotności osób starszych

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 4.1 Tworzenie i prowadzenie grup wsparcia dla seniorów.

Działanie 4.2 Zapewnienie dostępu do konsultacji psychologicznych i terapii.

Działanie 4.3 Edukacja w zakresie dobrostanu emocjonalnego i profilaktyki zdrowia psychicznego.

Działanie 4.4 Rozwój lokalnych inicjatyw przeciwdziałających izolacji społecznej (np. kluby seniora, wolontariat międzypokoleniowy, integracja cyfrowa).

Cel operacyjny 5: Wykorzystanie nowoczesnych technologii w opiece zdrowotnej nad seniorami

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 5. 1 Rozwój telemedycyny i teleopieki jako narzędzi wspierających dostępność usług zdrowotnych.

Działanie 5.2 Wdrażanie systemów monitorowania stanu zdrowia osób starszych w warunkach domowych.

Działanie 5.3 Promowanie cyfrowych kompetencji zdrowotnych wśród seniorów.

CELE W OBSZARZE: System wsparcia - infrastruktura i usługi społeczne

Cel strategiczny: Zapewnienie kompleksowego i wysokiego poziomu usług społecznych skierowanych do osób starszych

Cel operacyjny 1: Wzmocnienie wsparcia dla osób starszych funkcjonujących w środowisku lokalnym

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 1.1 Rozwój dostępnych i zróżnicowanych form usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych.

Działanie 1.2 Promowanie środowiskowych form wsparcia dostosowanych do indywidualnych potrzeb seniorów.

Działanie 1.3 Likwidacja barier architektonicznych, komunikacyjnych i informacyjnych.

Działanie 1. 4 Poprawa dostępności informacji o usługach społecznych dla osób starszych.

Działanie 1. 5 Zwiększenie efektywności współpracy między instytucjami działającymi na rzecz seniorów.

Działanie 1.6 Rozwój transportu dostosowanego do seniorów (np. usługi 'door-to-door', ulgi na komunikację publiczną).

Działanie 1.7 Wspieranie kształcenia młodych ludzi w zawodach pomocowych, pielęgniarstwie i opiekuńczych poprzez współpracę z placówkami edukacyjnymi, promocję zawodów opiekuńczych oraz rozwój programów praktyk i staży w lokalnych instytucjach wsparcia.

Cel operacyjny 2: Poprawa jakości życia osób niesamodzielnych

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 2.1 Wspieranie rozwoju rodzinnych domów pomocy społecznej, mieszkań treningowych i wspomaganych oraz centrów opiekuńczo-mieszkalnych, w tym poprzez współpracę międzygminną.

Działanie 2.2 Zwiększanie liczby miejsc świadczących usługi wsparcia krótkoterminowego w domach pomocy społecznej.

Działanie 2.3 Rozwój domowych usług opiekuńczych, w tym realizowanych przez podmioty ekonomii społecznej.

Działanie 2.4 Monitorowanie dostępności świadczeń w ramach opieki długoterminowej.

Działanie 2.5 Wzmocnienie systemu wsparcia dla opiekunów osób niesamodzielnych.

Działanie 2.6 Ułatwienie dostępu do sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego.

Działanie 2.7 Integracja działań pomocy społecznej i opieki zdrowotnej na rzecz osób niesamodzielnych.

Działanie 2.8. Wspieranie rozwoju kadry opiekuńczej poprzez działania edukacyjne i promocyjne skierowane do młodzieży oraz tworzenie lokalnych programów stypendialnych dla uczniów i studentów kierunków opiekuńczych.

Cel operacyjny 3: Zwiększenie udziału organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej w świadczeniu usług społecznych

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 3. 1 Zlecenie realizacji usług społecznych organizacjom pozarządowym.

Działanie 3. 2 Wspieranie rozwoju podmiotów ekonomii społecznej w obszarze usług dla seniorów.

Działanie 3.3 Budowanie partnerstw lokalnych na rzecz rozwoju usług społecznych.

CELE W OBSZARZE: Aktywność społeczno-zawodowa i udział w życiu społecznym osób starszych

Cel strategiczny: Wzmocnienie aktywności społecznej i zawodowej osób starszych poprzez rozwój środowiskowych form wsparcia, promowanie integracji międzypokoleniowej oraz tworzenie warunków do kontynuowania pracy zawodowej i zaangażowania społecznego.

Cel operacyjny 1: Wzrost aktywności osób starszych w życiu społecznym

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 1.1 Szkolenie kadry pomocy społecznej oraz pracowników instytucji publicznych w zakresie wspierania osób starszych, w tym skutecznej komunikacji.

Działanie 1.2 Stała superwizja kadry pomocy społecznej.

Działanie 1.3 Promowanie działalności organizacji pozarządowych, rozwoju wolontariatu oraz grup samopomocowych wśród osób starszych.

Działanie 1.4 Organizacja konferencji, spotkań i innych wydarzeń prezentujących i promujących aktywność osób starszych w życiu społecznym.

Działanie 1.5 Promowanie pozytywnego wizerunku osoby starszej.

Działanie 1.6 Wspieranie tworzenia w gminach i powiatach rad seniorów.

Cel operacyjny 2: Wzrost aktywności edukacyjnej i sportowej osób starszych oraz ich udziału w życiu kulturalnym

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 2.1. Rozwój oferty edukacyjnej osób starszych np. w obszarze edukacji obywatelskiej, w zakresie nowych technologii itp.

Działanie 2.2. Wspieranie kształcenia ustawicznego seniorów ze szczególnym uwzględnieniem środowisk wiejskich.

Działanie 2.3. Promowanie inicjatyw poprawiających zdrowotność oraz tworzenie programów poprawiających aktywność fizyczną seniorów.

Działanie 2.4. Promowanie twórczości artystycznej seniorów (festiwale, przeglądy, wydawnictwa).

Cel operacyjny 3: Wzmocnienie integracji międzypokoleniowej

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 3.1. Organizacja międzypokoleniowych spotkań integracyjnych, kulturalnych, edukacyjnych, okolicznościowych itd.

Działanie 3.2. Wspieranie inicjatyw mających na celu promowanie właściwych relacji międzypokoleniowych.

Cel operacyjny 4: Zwiększenie aktywności zawodowej osób starszych

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 4.1 Promowanie elastycznych form zatrudnienia dla osób 60+ (telepraca, niepełny etat, mentoring) oraz rozwój doradztwa zawodowego i wspieranie przedsiębiorczości seniorów.

Działanie 4.2 Kampanie informacyjne m.in. na temat kalkulatora emerytalnego, PIT-0 i korzyści z kontynuowania pracy.

Działanie 4.3 Współpraca z pracodawcami w zakresie zarządzania wiekiem i przeciwdziałania ageizmowi.

Działanie 4.4 Wsparcie dla podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających seniorów.

Działanie 4.5. Promowanie zawodów opiekuńczych jako ścieżki kariery międzypokoleniowej – wspólne inicjatywy edukacyjne seniorów i młodzieży (np. mentoring, warsztaty, kampanie społeczne).

CELE W OBSZARZE: Bezpieczeństwo

Cel strategiczny: Zwiększenie bezpieczeństwa fizycznego, psychicznego i socjalnego osób starszych poprzez przeciwdziałanie przemocy, dyskryminacji oraz zapewnienie wsparcia w sytuacjach kryzysowych i materialnych.

Cel operacyjny 1: Wzmocnienie systemu przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 1.1 Zwiększenie świadomości seniorów na temat przemocy, oszustw i zagrożeń.

Działanie 1.2 Realizacja kampanii społecznych i informacyjnych dotyczących bezpieczeństwa osób starszych.

Działanie 1.3 Podnoszenie kwalifikacji pracowników instytucji pomocowych w zakresie rozpoznawania i reagowania na przemoc wobec seniorów.

Działanie 1.4 Rozszerzenie dostępu do poradnictwa i informacji dla osób starszych w sytuacjach kryzysowych.

Cel operacyjny 2: Zapewnienie bezpieczeństwa socjalno-bytowego osób starszych

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 2.1 Wsparcie materialne i rzeczowe dla osób starszych w trudnej sytuacji życiowej.

Działanie 2.2 Rozwój lokalnych systemów pomocy społecznej ukierunkowanych na potrzeby seniorów.

Działanie 2.3 Wspieranie działań interwencyjnych i osłonowych w sytuacjach zagrożenia egzystencji.

Działanie 2.4. Wspieranie lokalnych inicjatyw edukacyjnych mających na celu przygotowanie młodych ludzi do pracy w zawodach związanych z opieką nad osobami starszymi, jako element długofalowego zabezpieczenia systemu wsparcia.

Cel operacyjny 3: Przeciwdziałanie zagrożeniom cyfrowym i ekonomicznym

Kierunki działań /interwencji:

Działanie 3.1 Podnoszenie świadomości cyfrowej osób starszych poprzez kampanie informacyjne i szkolenia z zakresu bezpieczeństwa online oraz przeciwdziałania dezinformacji.

Działanie 3.2 Edukacja w zakresie bezpieczeństwa finansowego i relacyjnego osób starszych, realizowana we współpracy z policją, bankami, ośrodkami pomocy społecznej oraz organizacjami senioralnymi.

6. Wskaźniki do Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2026 – 2030

Wskaźnik	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy	Źródło weryfikacji wskaźników
Zdrowie i Profilaktyka			
Liczba poradni geriatrycznych	7 – posiadające kontrakt z NFZ	10 – posiadające kontrakt z NFZ	NFZ
Liczba oddziałów geriatrycznych	7	10	NFZ
Wysokość nakładów NFZ na opiekę geriatryczną w województwie lubelskim	39 677 022	Wzrost o 15%	NFZ
Liczba instytucji zapewniających całodobową opiekę nad osobami starszymi	115, w tym: 22 DPS 21 PCO 42 ZOL 13 ZPO 17 Hospicja	138	NFZ, Wydział Zdrowia LUW, Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego o Województwa Lubelskiego w Lublinie
Liczba programów profilaktycznych skierowanych do osób starszych	2	15	NFZ, Wydział Zdrowia LUW, Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego o Województwa Lubelskiego w Lublinie
System wsparcia - infrastruktura i usługi społeczne			
Liczba osób starszych objętych usługami opiekuńczymi	4 964	6 000	ocena zasobów pomocy społecznej
Liczba środowiskowych form wsparcia, w tym centra usług społecznych, dzienne domy pomocy, kluby seniora, mieszkania treningowe i wspomagane oraz rodzinne domy pomocy	370	400	dane gromadzone przez ROPS
Liczba samorządów terytorialnych realizujących działania na rzecz wsparcia opiekunów niesamodzielnych	128 samorządów	150 samorządów	dane gromadzone

Wskaźnik	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy	Źródło weryfikacji wskaźników
osób starszych, w szczególności w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”	(1 583 opiekunów)	(1 700 opiekunów)	przez ROPS, LUW
Aktywność społeczno-zawodowa i udział w życiu społecznym osób starszych			
Liczba pracowników socjalnych posiadających specjalizację II stopnia w zakresie pracy socjalnej z osobami starszymi	zostanie określony po pierwszym monitoringu	zostanie określony po pierwszym monitoringu	dane gromadzone przez ROPS
Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych	362	380	Baza ngo.pl
Liczba grup samopomocowych	42	60	dane gromadzone przez ROPS
Liczba wolontariuszy działających na rzecz osób starszych	414	430	dane gromadzone przez ROPS
Liczba gminnych i powiatowych rad seniorów	28	50	dane gromadzone przez ROPS
Liczba festiwali i przeglądów twórczości osób starszych	264	300	dane gromadzone przez ROPS
Liczba uniwersytetów trzeciego wieku	27	40	dane gromadzone przez ROPS
Liczba pracujących emerytów na 1000 pracujących (Osoby z ustalonym prawem do emerytury, nadal aktywne zawodowo)	107	128	ZUS, GUS
Średni wiek przejścia na emeryturę (Średni wiek, w którym osoby kończą aktywność zawodową i przechodzą na emeryturę)	62,4 lata (kobiety) 64,7 lat (mężczyźni)	+1 rok (dla obu płci)	ZUS, MRPiPS, BAEL
Bezpieczeństwo			
Liczba przedsięwzięć (akcji informacyjnych, kampanii) dotyczących bezpieczeństwa osób starszych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz inne służby	816	840	dane gromadzone przez ROPS, dane z gmin i powiatów oraz innych służb
Liczba pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, którzy podnieśli swoje kwalifikacje w obszarze wsparcia osób starszych	595	630	dane gromadzone przez ROPS

Wskaźnik	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy	Źródło weryfikacji wskaźników
Liczba jednostek udzielających bezpłatnych porad prawnych dla osób doświadczających przemocy i dyskryminacji ze względu na wiek	158	170	dane gromadzone przez ROPS, dane z gmin i powiatów

7. Monitoring i źródła finansowania Programu

Program będzie monitorowany co dwa lata w zakresie realizacji przyjętych wskaźników. W przypadku konieczności wprowadzenia zmian wynikających np. ze zmieniających się warunków społecznych lub zmian w przepisach dokument będzie podlegał aktualizacji. Za monitoring Programu odpowiedzialny będzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, raport z monitoringu Programu będzie przedkładany Zarządowi Województwa Lubelskiego. Monitorowanie Programu będzie odbywało się na podstawie danych pozyskiwanych m.in. z ośrodków pomocy społecznej, centrów usług społecznych, powiatowych centrów pomocy rodzinie, organizacji pozarządowych, rejestrów Centralnej Aplikacji Statystycznej, rejestrów Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego, zasobów Głównego Urzędu Statystycznego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Narodowego Funduszu Zdrowia a także zasobów gromadzonych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie.

Program będzie realizowany zgodnie z zasadą subsydiarności przy zakładanym udziale środków własnych samorządu i finansowania zewnętrznego. Źródłem współfinansowania zadań wynikających z Programu mogą być również fundusze celowe oraz środki prywatne i inne.

Program może być finansowany z następujących źródeł:

- budżet samorządu województwa lubelskiego,
- budżety samorządów powiatów i gmin,
- środków własnych organizacji pozarządowych,
- środków własnych innych podmiotów zaangażowanych w działania na rzecz osób starszych,
- środki z Europejskiego Funduszu Społecznego środki z budżetu państwa na realizację programów na rzecz osób starszych.

Spis wykresów:

Wykres 1 Udział % osób w wieku 60 lat i więcej w ogólnej populacji ludności Polski wg stanu na dzień 31 grudnia 2024 r. (źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego)	11
Wykres 2 Udział procentowy osób w wieku 60 lat i więcej (źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego)	12
Wykres 3: Procentowy udział osób w wieku 60 i więcej lat w poszczególnych przedziałach wiekowych województwa lubelskiego (źródło: ocena zasobów pomocy społecznej za 2024 r.)	13
Wykres 4: Procentowy udział ludności powyżej 60 roku życia w ogóle mieszkańców poszczególnych powiatów województwa lubelskiego (Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS).....	14
Wykres 5 Osoby w wieku 60 lat i więcej z podziałem na płeć	15
Wykres 6: Osoby w wieku 60 lat i więcej z podziałem na miejsce zamieszkania i procentowy udział w ogólnej liczbie mieszkańców miast i wsi w województwie lubelskim	15
Wykres 7: Procentowy udział ludności 65+ w latach 2025 – 2060 w Unii Europejskiej i w Polsce (źródło: prognozy demograficzne Eurostat)	17

Spis tabel:

Tabela 1 Liczba mieszkańców powyżej 60 roku życia w latach 2014 – 2024 w kraju i województwie lubelskim.....	13
Tabela 2 Wskaźnik nasycenia usługami w DPS-ach wyrażony w %	24
Tabela 3 Dostępność miejsc w domach pomocy społecznej w województwie lubelskim.....	25