

Załącznik  
do Uchwały nr 672/26  
Zarządu Województwa Łódzkiego  
z dnia 12.05.2026 r.

# Programu Polityki Senioralnej Województwa Łódzkiego 2030

## Łódzkie na rzecz dobrostanu seniorów

Łódź 2026



## Spis treści

<b>Wykaz skrótów .....</b>	<b>3</b>
<b>Wprowadzenie .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Polityka senioralna i zasady jej prowadzenia .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Ramy prawne i strategiczne Programu .....</b>	<b>9</b>
<b>3. Diagnoza sytuacji osób starszych i usług społecznych w województwie łódzkim ..</b>	<b>12</b>
Trendy i prognozy demograficzne.....	12
Starzenie się społeczeństwa regionu.....	17
Zdrowie i opieka geriatryczna .....	24
Wsparcie i usługi społeczne .....	29
Aktywność zawodowa i sytuacja materialna .....	35
Aktywność kulturalna, edukacyjna i obywatelska.....	39
<b>4. Analiza SWOT .....</b>	<b>45</b>
<b>5. Wizja, misja i wartości Programu .....</b>	<b>48</b>
<b>6. Cele i kierunki działań .....</b>	<b>50</b>
Cel nadrzędny .....	50
Cel priorytetowy I: Zdrowie .....	51
Cel priorytetowy II: Aktywność społeczna .....	53
Cel priorytetowy III: Aktywność zawodowa .....	56
Cele horyzontalne.....	58
<b>7. System realizacji.....</b>	<b>61</b>
Formy realizacji .....	61
Podmioty uczestniczące w realizacji Programu .....	63
Źródła finansowania .....	65
Koordynacja i monitorowanie.....	66
<b>8. Wskaźniki .....</b>	<b>67</b>
<b>Podsumowanie.....</b>	<b>69</b>
<b>Słowniczek.....</b>	<b>72</b>
<b>Wykaz źródeł .....</b>	<b>76</b>
<b>Spis tabel, rysunków i map.....</b>	<b>81</b>
<b>Załączniki .....</b>	<b>83</b>
Załącznik nr 1. Przestrzenne zróżnicowanie procesu starzenia się ludności.....	83
Załącznik nr 2. Ranking gmin województwa łódzkiego.....	86

## Wykaz skrótów

BAEL	Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności
COM	Centrum opiekuńczo-mieszkalne
CUS	Centrum usług społecznych
DDOM	Dzienny dom opieki medycznej
DDP	Dzienny dom pobytu
DDPS	Dzienny dom pomocy społecznej
DI	Deinstytucjonalizacja
DPS	Dom pomocy społecznej
FERS	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
FEŁ 2021+	Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021–2027
GRS	Gminna rada seniorów
JST	Jednostka samorządu terytorialnego
KRUS	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
NGO	Organizacja pozarządowa (ang. Non-Governmental Organization)
NSP 2021	Narodowy Spis Powszechny z 2021 r.
OPS	Ośrodek pomocy społecznej
OSL	Organizowanie społeczności lokalnej
PCPR	Powiatowe centrum pomocy rodzinie
PES	Podmiot ekonomii społecznej
PS	Przedsiębiorstwo społeczne
RCPS	Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi
SWŁ	Samorząd Województwa Łódzkiego
UE	Unia Europejska
UMWŁ	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego
UTW	Uniwersytet Trzeciego Wieku
ZOL	Zakład opiekuńczo-leczniczy
ZOP	Zakład opiekuńczo-pielęgnacyjny
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

## Wprowadzenie

Niniejszy Program Polityki Senioralnej Województwa Łódzkiego 2030 „Łódzkie na rzecz dobrostanu seniorów” jest dokumentem, który w sposób kompleksowy odpowiada na wyzwania demograficzne, społeczne i zdrowotne związane ze starzeniem się ludności regionu. Stanowi rozwinięcie dotychczasowych działań Samorządu Województwa Łódzkiego, opierając się na doświadczeniach, diagnozach i wnioskach z realizacji wcześniejszych dokumentów, w tym Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030<sup>1</sup> oraz Strategii w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 roku<sup>2</sup>. Celem Programu jest uporządkowanie, integracja i wzmocnienie działań publicznych podejmowanych na rzecz osób starszych, tak aby skutecznie podnosić ich dobrostan oraz jakość życia.

Starzenie się populacji Polski, a szczególnie województwa łódzkiego, ma charakter dynamiczny i wielowymiarowy. Systematycznie rośnie odsetek mieszkanek mieszkańców w wieku 60+, co wymaga dostosowania polityk publicznych do zmieniających się realiów społecznych, demograficznych i zdrowotnych. W 2024 roku województwo łódzkie liczyło około 2,35 mln mieszkańców, z czego 683 tysiące osób (ok. 29 %) stanowiła populacja w wieku 60 lat i więcej. W tej grupie 218 tysięcy osób, czyli około 9,3 % ogółu mieszkańców regionu, znajdowało się w wieku 75 lat i więcej, natomiast 110 tysięcy osób (ok. 4,7% populacji województwa) stanowiły osoby w wieku 80 lat i więcej (2025). Są to grupy charakteryzujące się podwyższonym ryzykiem wielochorobowości, niesamodzielności oraz zapotrzebowania na zindywidualizowane, interdyscyplinarne i długoterminowe formy wsparcia. Jednocześnie mediana wieku mieszkańców regionu wyniosła w 2024 roku 45 lat, a osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 23% populacji województwa, tj. 538 tysięcy mieszkańców<sup>3</sup>.

Województwo łódzkie należy do regionów o najszybciej rosnącym udziale populacji starszej przy równoczesnym spadku liczby ludności ogółem, wynikającym z niskiej dzietności i utrzymującego się odpływu migracyjnego. Prognozy demograficzne wskazują na intensywny wzrost liczebności grupy osób najstarszych (75+ i 85+), co oznacza zwiększone zapotrzebowanie na dostępne, wysokiej jakości usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne, środowiskowe oraz specjalistyczne wsparcie

---

<sup>1</sup> Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030, Załącznik do uchwały nr XVIII/218/2025 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 23 września 2025 r.

<sup>2</sup> Strategia w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 roku. Załącznik do Uchwały nr XLVIII/577/22 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 27 września 2022 r.

<sup>3</sup> Bank Danych Lokalnych GUS.

funkcjonalne. Utrzymujący się wysoki poziom feminizacji populacji senioralnej, szczególnie wyraźny w starszych grupach wieku, ma także konsekwencje społeczne i ekonomiczne, w tym większą liczbę jednoosobowych gospodarstw domowych oraz zwiększone ryzyko samotności i wykluczenia społeczne. W ostatnich latach w polityce społecznej wobec osób starszych w Polsce nastąpiła wyraźna zmiana podejścia, od traktowania starości głównie w kategoriach opiekuńczych, do ujmowania jej jako etapu życia wymagającego jednocześnie wsparcia, profilaktyki, aktywizacji i ochrony praw. Na poziomie krajowym kierunek ten wyznacza „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo - Uczestnictwo - Solidarność”<sup>4</sup>, podkreślająca znaczenie zdrowia i profilaktyki, uczestnictwa społecznego, bezpieczeństwa socjalnego, edukacji, integracji międzypokoleniowej oraz szerokiego rozwoju usług środowiskowych.

Doświadczenia programów rządowych, takich jak „Aktywni+”<sup>5</sup>, „Senior+”<sup>6</sup> czy „Opieka 75+”<sup>7</sup>, a także kierunki wsparcia przewidziane w najnowszym wieloletnim programie - „Aktywni Seniorzy - ASY” na lata 2026-2030<sup>8</sup>, stanowią solidne podstawy dla dalszego wzmacniania aktywności, samodzielności i bezpieczeństwa osób starszych w województwie łódzkim. Równoległe ramy międzynarodowe, w tym Madrycki Międzynarodowy Plan Działania<sup>9</sup> w sprawie starzenia się oraz rekomendacje ONZ i Unii Europejskiej, wskazują na konieczność dostosowania systemów społecznych i zdrowotnych do wyzwań długowieczności, przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek, rozwijania usług lokalnych oraz uwzględniania specyfiki obszarów wiejskich i depopulacyjnych.

Województwo łódzkie, mierzące się jednocześnie z depopulacją i dynamicznym starzeniem się ludności, znajduje się w szczególnej sytuacji wymagającej wdrażania tych standardów oraz tworzenia zintegrowanego systemu wsparcia osób starszych i ich opiekunów. Towarzyszy temu również konieczność rozwoju usług świadczonych lokalnie, w bezpośrednim otoczeniu osób starszych – zgodnie z ideą

---

<sup>4</sup> Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo - Uczestnictwo – Solidarność, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej 2018.

<sup>5</sup> Program wieloletni na rzecz osób starszych „Aktywni+” na lata 2021-2025, Rada Ministrów 2020; Uchwała nr 70 Rady Ministrów z dnia 26 czerwca 2024 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Aktywni+” na lata 2021-2025, Rada Ministrów 2024.

<sup>6</sup> Program wieloletni „Senior+” na lata 2021–2025, Rada Ministrów 2020; Program „Senior+” - edycje roczne, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej 2021-2025.

<sup>7</sup> Program wieloletni „Opieka 75+”, Rada Ministrów 2018; Uchwała w sprawie kontynuacji programu wieloletniego „Opieka 75+”, Rada Ministrów 2023.

<sup>8</sup> Program wieloletni na rzecz osób starszych „Aktywni Seniorzy - ASY” na lata 2026–2030, Rada Ministrów 2025.

<sup>9</sup> Madrid International Plan of Action on Ageing. United Nations, United Nations 2002.

deinstytucjonalizacji, a także projektowania systemu wsparcia podtrzymującego samodzielność i niezależność osób starszych, opartego na społeczności lokalnej<sup>10</sup>.

Program zmierza do tworzenia warunków umożliwiających godne, bezpieczne i aktywne starzenie się mieszkanki i mieszkańców regionu, poprzez rozwój usług adekwatnych do różnych faz starości oraz wspieranie opiekunów rodzinnych.

Dokument integruje założenia „Polityki społecznej wobec osób starszych 2030”, „Strategii Rozwoju Usług Społecznych 2030”, „Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030” oraz priorytety Europejskiego Filaru Praw Socjalnych, odnoszące się do aktywnego starzenia się, równości szans, dostępności, bezpieczeństwa oraz integracji społecznej.

Program opiera się na przekonaniu, że osoby starsze są samodzielnymi i aktywnymi uczestnikami życia społecznego, mającymi prawo do decydowania o sobie i swoim życiu. Jego celem jest wzmacnianie niezależności seniorów, wspieranie współpracy między pokoleniami oraz wykorzystywanie doświadczenia, wiedzy i umiejętności osób starszych dla dobra całej wspólnoty. Program uwzględnia różnorodność sytuacji życiowych seniorów i zakłada tworzenie usług dostępnych, przyjaznych i dopasowanych do ich realnych potrzeb, tak aby każdy mógł z nich korzystać na równych zasadach.

Niniejsze wprowadzenie stanowi fundament dla zaprezentowanej w dalszych częściach Programu wizji, misji i wartości oraz wyznacza strategiczny kierunek rozwoju polityki senioralnej województwa. Tworzy ramy dla budowy nowoczesnego, zintegrowanego i opartego na współpracy systemu wsparcia, odpowiadającego na zmieniające się potrzeby mieszkańców regionu w procesie starzenia się.

---

<sup>10</sup> Strategia rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035), Rada Ministrów 2022.

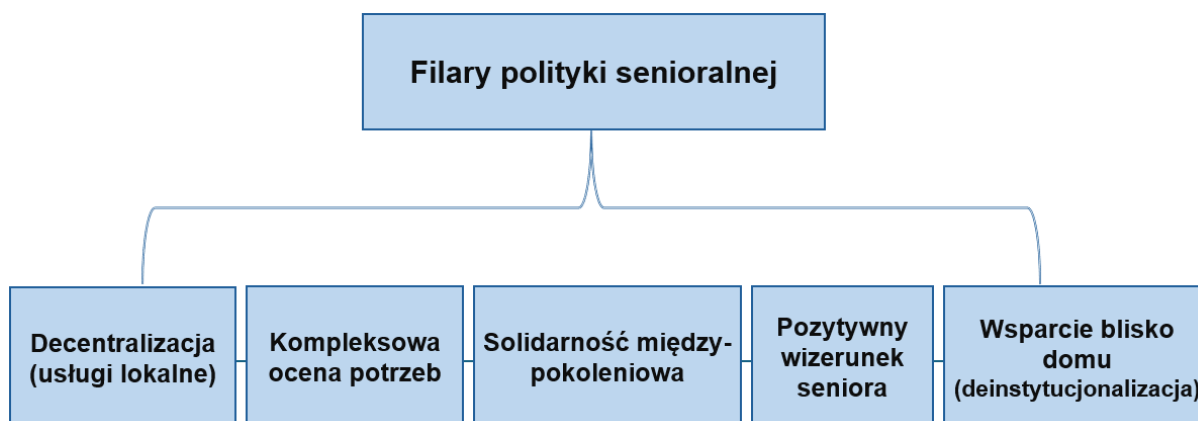
## 1. Polityka senioralna i zasady jej prowadzenia

Polityka senioralna stanowi istotny obszar współczesnej polityki publicznej, odpowiadający na wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństwa na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym. Obejmuje ona długofalowe i systemowe działania ukierunkowane na tworzenie warunków sprzyjających godnemu, bezpiecznemu i aktywnemu starzeniu się oraz możliwie najdłuższemu zachowaniu samodzielności i uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym.

Celem polityki senioralnej jest podnoszenie jakości życia osób starszych poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, równego dostępu do usług oraz możliwości uczestniczenia w życiu społecznym. Kluczową rolę odgrywają w tym zakresie usługi społeczne, w tym opiekuńcze, aktywizacyjne oraz integracyjne stanowiące podstawę praktycznej realizacji działań na rzecz osób starszych, odpowiadających na zróżnicowane potrzeby zdrowotne, społeczne i środowiskowe wynikające z procesu starzenia się.

Realizacja polityki senioralnej oraz rozwój usług społecznych opierają się na zestawie fundamentalnych zasad, które zapewniają jej spójność, skuteczność i zgodność z kierunkami współczesnej polityki publicznej.

Rysunek 1. Filary polityki senioralnej województwa łódzkiego



Źródło: opracowanie własne.

Pierwszą z nich jest zasada decentralizacji, zgodnie z którą zasadnicza część działań w obszarze wsparcia seniorów realizowana jest na poziomie lokalnym i regionalnym. Przeniesienie odpowiedzialności na samorzady umożliwia dostosowanie usług do specyfiki społecznej i demograficznej poszczególnych gmin i powiatów oraz zwiększa elastyczność systemu.

Drugim kluczowym filarem jest zasada kompleksowości oceny potrzeb osób starszych, rozumiana jako wielowymiarowa analiza ich sytuacji życiowej

w zmieniającym się kontekście demograficznym, społecznym i zdrowotnym. Podejście to zakłada uwzględnienie zarówno uwarunkowań strukturalnych, jak i indywidualnych doświadczeń starości, obejmując w szczególności analizę trendów demograficznych oraz ich konsekwencji społecznych, sytuacji dochodowej i warunków bytu, w tym warunków mieszkaniowych i struktury gospodarstw domowych. Istotnym elementem jest także rozpoznanie aktywności zawodowej i sytuacji rodzinnej osób starszych, stanu zdrowia oraz jego uwarunkowań, a także jakości życia związanej ze zdrowiem, w tym dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Niezbędna jest kompleksowa ocena sytuacji osób starszych, w tym z niepełnosprawnością, m.in. w zakresie dostępności i jakości usług społecznych i zdrowotnych, sytuacji materialnej i aktywności zawodowej, a także aktywności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej i obywatelskiej. Tak ujęta perspektywa pozwala na całościowe rozpoznanie potrzeb osób starszych oraz stanowi podstawę do projektowania zintegrowanych i adekwatnych działań.

Istotnym elementem polityki senioralnej jest również zasada solidarności międzypokoleniowej, zakładająca współodpowiedzialność całej społeczności za tworzenie warunków sprzyjających aktywnemu i godnemu starzeniu się. Wspieranie relacji między pokoleniami, budowanie przestrzeni dialogu i współpracy oraz wzmacnianie więzi społecznych stanowią fundament harmonijnego rozwoju wspólnoty.

Ważną rolę odgrywa także promocja pozytywnego wizerunku starości, przeciwdziałająca stereotypom i wykluczeniu. Podkreślanie potencjału, doświadczenia i sprawczości osób starszych sprzyja ich aktywności oraz pełnemu uczestnictwu w życiu społecznym, a tym samym wspiera bardziej włączające i solidarne społeczeństwo. Kluczowym kierunkiem współczesnej polityki senioralnej jest deinstytucjonalizacja usług, w tym także dostęp do kultury w środowisku lokalnym (filie bibliotek, mobilne domy kultury, objazdowe wydarzenia). Innymi słowy działania obejmują rozwój wsparcia świadczonego jak najbliżej miejsca zamieszkania, w oparciu o lokalną społeczność, rodzinę i środowiskowe formy pomocy.

## 2. Ramy prawne i strategiczne Programu

Realizacja Programu wymaga jego osadzenia w obowiązujących ramach prawnych i strategicznych, co zapewnia spójność z kierunkami polityk publicznych na poziomie Unii Europejskiej, kraju i regionu, wzmacnia legitymizację dokumentu oraz umożliwia skuteczne planowanie, realizację i monitorowanie działań, w tym efektywne korzystanie ze środków finansowych, w szczególności funduszy zewnętrznych.

### Poziom europejski

Program realizowany jest w zgodzie z kierunkami polityki Unii Europejskiej w obszarze polityki społecznej, dostępności oraz aktywnego i zdrowego starzenia się, w szczególności z następującymi dokumentami i ramami strategicznymi:

- Europejski Filar Praw Socjalnych (European Pillar of Social Rights, 2017), który podkreśla prawo każdej osoby do włączenia społecznego, równego traktowania, równego dostępu do usług oraz pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, niezależnie od wieku, stanu zdrowia czy poziomu sprawności;
- Europejski Akt o Dostępności (European Accessibility Act, 2019), ustanawiający standardy dostępności architektonicznej, cyfrowej i komunikacyjnej, istotne z punktu widzenia projektowania usług, infrastruktury oraz przestrzeni publicznych przyjaznych osobom starszym i osobom z ograniczeniami funkcjonalnymi;
- Europejskie podejście do aktywnego i zdrowego starzenia się (Active and Healthy Ageing), rozwijane w dokumentach strategicznych i inicjatywach Unii Europejskiej od drugiej dekady XXI wieku, akcentujące znaczenie uczestnictwa społecznego, bezpieczeństwa socjalnego oraz zdrowia jako kluczowych filarów nowoczesnej polityki senioralnej;
- Unijne kierunki w zakresie deinstytucjonalizacji opieki oraz rozwoju usług środowiskowych (European Care Strategy), promujące rozwiązania oparte na społeczności lokalnej, wsparcie świadczone w miejscu zamieszkania oraz wzmacnianie samodzielności i niezależności osób starszych;
- Ramy finansowe i programowe Unii Europejskiej, umożliwiające wykorzystanie funduszy europejskich na rzecz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych.

### Poziom krajowy

Podstawę realizacji Programu stanowią obowiązujące krajowe akty prawne oraz dokumenty strategiczne i programy rządowe, w szczególności:

- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, określająca definicję osoby starszej oraz obowiązki państwa w zakresie monitorowania sytuacji tej grupy społecznej i prowadzenia polityki senioralnej;
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, regulująca zadania administracji publicznej w zakresie usług społecznych, opiekuńczych i środowiskowych, w tym rozwój form wsparcia środowiskowego oraz proces deinstytucjonalizacji;
- ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, wyznaczająca standardy dostępności przestrzeni publicznych, usług i instytucji, istotne z punktu widzenia włączenia społecznego osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób starszych;
- krajowe dokumenty strategiczne, w szczególności: Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność, Strategia Rozwoju Usług Społecznych do roku 2030 z perspektywą do 2035 r. oraz Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 z perspektywą do 2030 r., wyznaczające kierunki rozwoju polityki społecznej, usług społecznych oraz wsparcia środowiskowego osób starszych;
- programy rządowe i programy wsparcia, w tym: „Senior+”, „Aktywni+”, „Aktywni Seniorzy - ASY” na lata 2026 - 2030, „Opieka 75+” oraz „Dostępność Plus”, tworzące ramy finansowe, organizacyjne i programowe dla rozwoju usług społecznych, aktywizacji oraz wsparcia środowiskowego osób starszych.

## Poziom regionalny

Program Polityki Senioralnej Województwa Łódzkiego 2030 stanowi integralny element regionalnego systemu zarządzania rozwojem i operacjonalizuje cele polityk publicznych w obszarze starzenia się społeczeństwa, w szczególności poprzez odniesienie do następujących dokumentów i ram instytucjonalnych:

- Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030, określającej długookresowe cele rozwojowe regionu oraz kierunki interwencji w odpowiedzi na kluczowe wyzwania demograficzne, w tym postępujące starzenie się populacji oraz procesy depopulacyjne, a także potrzebę wzmocnienia spójności społecznej i terytorialnej;
- Strategii w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 roku, rozwijającej cele regionalnej polityki społecznej, w tym w obszarze wsparcia

osób starszych, rozwoju usług społecznych, opiekuńczych i środowiskowych oraz działań na rzecz deinstytucjonalizacji i aktywizacji społecznej seniorów;

- regionalnych programów i dokumentów sektorowych, w szczególności w obszarze ochrony zdrowia, profilaktyki, kultury, edukacji, transportu publicznego oraz rynku pracy, realizowanych w ramach i w powiązaniu ze Strategią Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030, zapewniających spójność pionową i poziomą działań podejmowanych na rzecz osób starszych;
- modelu wielopoziomowego zarządzania polityką senioralną, w którym samorząd województwa pełni funkcję koordynacyjną i strategiczną, natomiast powiaty i gminy odpowiadają za bezpośrednie świadczenie usług oraz ich dostosowanie do lokalnych uwarunkowań, we współpracy z partnerami społecznymi, instytucjonalnymi i lokalnymi<sup>11</sup>.

---

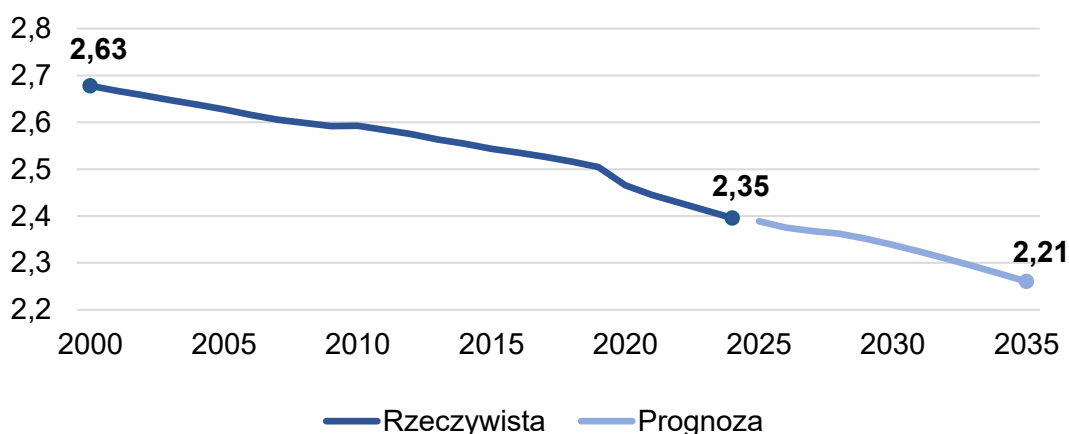
<sup>11</sup> Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 581 ze zm.); Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198 ze zm.).

### 3. Diagnoza sytuacji osób starszych i usług społecznych w województwie łódzkim

#### Trendy i prognozy demograficzne

Liczba ludności zamieszkującej województwo łódzkie w 2024 roku wyniosła niespełna 2,35 mln osób<sup>12</sup>. Długofalowo populacja województwa łódzkiego charakteryzuje się spadkiem swojej liczebności (rys. 2). Między rokiem 2000 a 2024 zmniejszyła się ona o 281,9 tys. osób, zaś w kolejnym dziesięcioleciu (zgodnie z prognozą GUS<sup>13</sup>) zmaleje o dalsze 135,5 tys. osób. Zgodnie z przewidywaniami, w 2060 roku populacja mieszkańców województwa zmniejszy się do poziomu niespełna 1,8 mln osób (spadek o przeszło 600 tys. osób).

Rysunek 2. Ludność województwa łódzkiego w latach 2000-2004 (rzeczywista) oraz prognoza na lata 2025-2035 (stan na koniec roku; w mln osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

Region należy do najszybciej wyludniających się w kraju. Między rokiem 2024 a 2035 liczba ludności zmniejszać ma się szybciej jedynie w województwach świętokrzyskim (spadek o 8,2%), lubelskim (6,8%), opolskim (6,5%) i śląskim (5,9%).

W województwie łódzkim spadek ten wyniesie w analogicznym okresie 5,8%.

Region charakteryzuje się stałą nadwyżką kobiet nad mężczyznami, której skala zdecydowanie przewyższa średnią krajową. W ostatnim dwudziestoleciu współczynnik feminizacji (liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn) w regionie

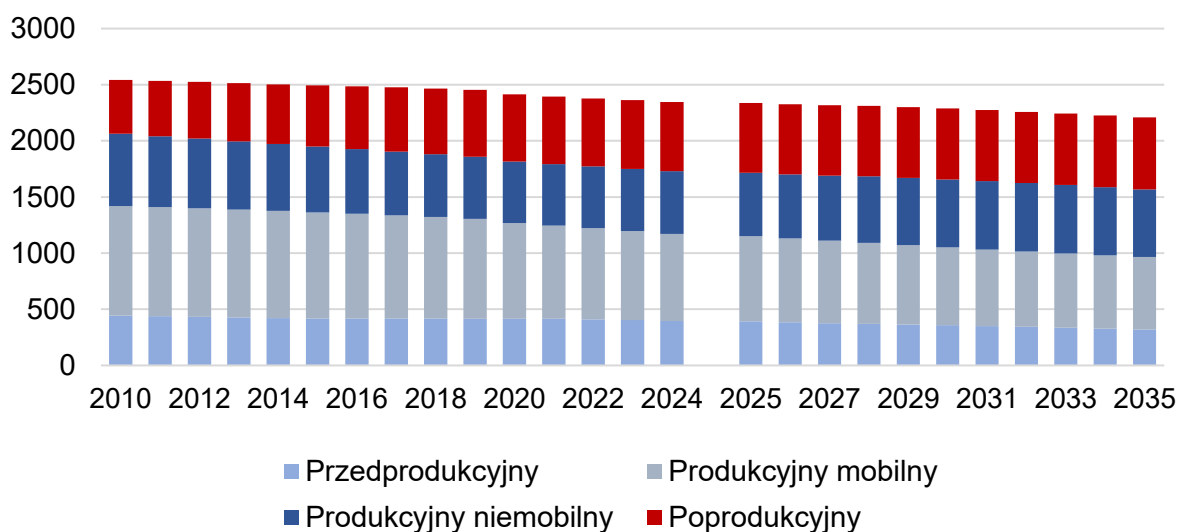
<sup>12</sup> Źródłem danych prezentowanych w diagnozie – o ile nie zaznaczono inaczej – jest Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

<sup>13</sup> Prognoza ludności na lata 2023-2060, GUS, Warszawa 2023.

utrzymywał się niezmiennie na poziomie 110, wobec wartości 107 średnio w kraju. Dzieje się tak przede wszystkim za sprawą zdecydowanie większej w stosunku do średniej krajowej nadumieralności mężczyzn, co prowadzi do relatywnie wcześniej występującej z punktu widzenia wieku i dużej nadwyżki kobiet.

Obserwowana jest znacząca zmiana struktury wieku chronologicznego<sup>14</sup> i ekonomicznego ludności regionu (rys. 3). Obniża się znacznie liczba dzieci i młodzieży w wieku szkoły średniej (wiek przedprodukcyjny) oraz osób w wieku produkcyjnym mobilnym<sup>15</sup>, a jednocześnie stale wzrasta udział ludności w wieku niemobilnym<sup>16</sup> oraz – w szczególności – w wieku poprodukcyjnym<sup>17</sup>. Jednocześnie, w 2024 roku województwo łódzkie charakteryzowało się jedną z najwyższych median wieku<sup>18</sup> ludności. Wskaźnik ten ukształtował się na poziomie 45,0 lat (w tym 43,0 lat dla mężczyzn oraz 47,0 lat dla kobiet), co było trzecim najwyższym poziomem w skali kraju po świętokrzyskim (45,4 lat) i opolskim (45,1 lat).

Rysunek 3. Struktura wieku ludności województwa łódzkiego w latach 2010-2024 (dane rzeczywiste) oraz 2025-2035 (prognoza) (w tys. osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

<sup>14</sup> Wiek określający, ile lat upłynęło od daty narodzin.

<sup>15</sup> Grupa wieku produkcyjnego obejmująca ludność w wieku 18-44 lata, niezależnie od płci. Obejmuje osoby charakteryzujące się większą gotowością do zmiany pracy, przekwalifikowania się, podejmowania nowych wyzwań zawodowych oraz mobilności geograficznej (podróże, przeprowadzki etc.).

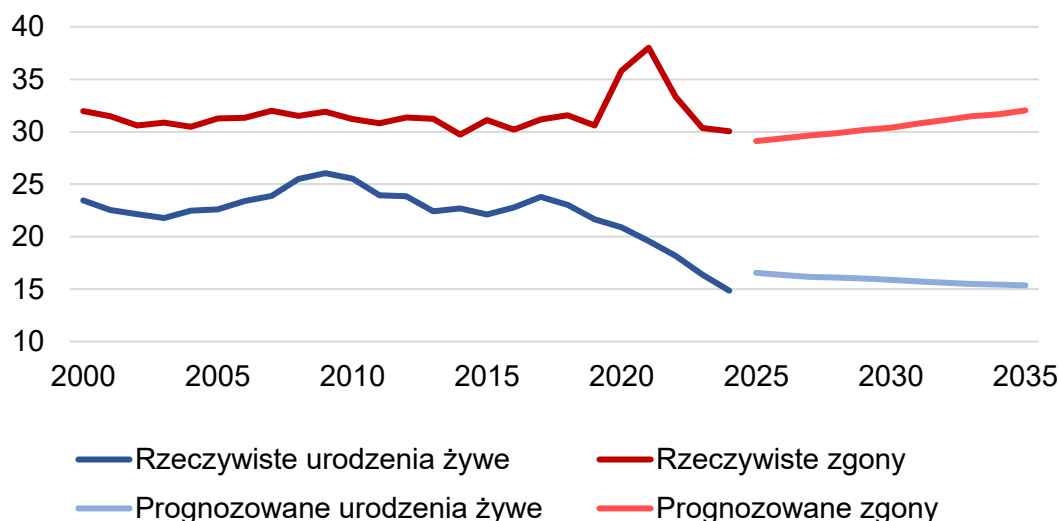
<sup>16</sup> Grupa wieku produkcyjnego obejmująca ludność w wieku: mężczyźni - 45-64 lata, kobiety - 45-59 lat. Obejmuje osoby, które są mniej skłonne do zmiany miejsca pracy, przekwalifikowania się lub podejmowania nowych wyzwań zawodowych.

<sup>17</sup> Kobiety w wieku 60 lat i więcej, mężczyźni w wieku 65 lat i więcej.

<sup>18</sup> Mediana wieku (wiek środkowy) – parametr wyznaczający granicę wieku, którą połowa badanej populacji już przekroczyła, a druga połowa jeszcze nie osiągnęła.

Powyższe zmiany – depopulacja i przemiany struktury wieku – odzwierciedlają trwale występujący w województwie łódzkim ujemny przyrost naturalny, czyli przewagę liczby zgonów nad liczbą urodzeń (rys. 4).

Rysunek 4. Urodzenia i zgony w województwie łódzkim w latach 2000-2024 (dane rzeczywiste) oraz 2025-2035 (prognoza) (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

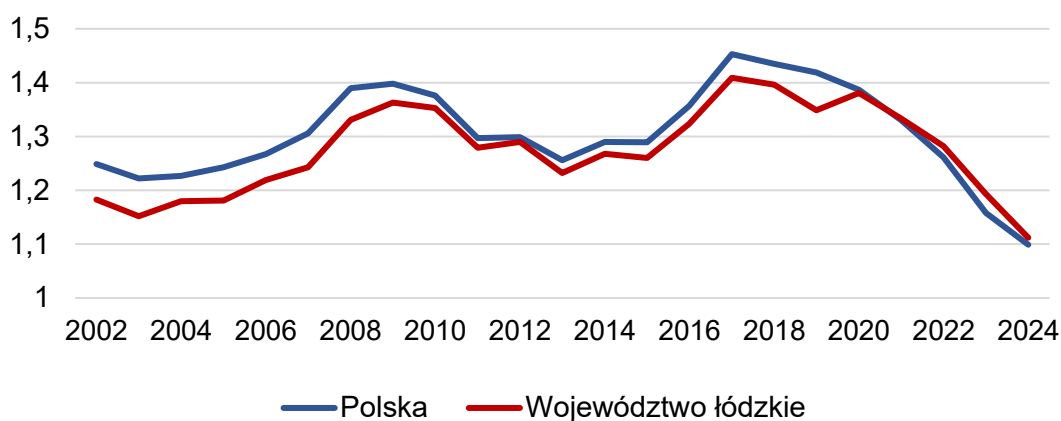
W trakcie ostatniego ćwierćwiecza (lata 2000-2024) pod wpływem ujemnego przyrostu naturalnego liczba ludności regionu zmniejszyła się o 234,5 tys. mieszkańców, co odpowiadało za 78% ogólnego spadku liczby ludności w tym okresie. Należy przy tym zaznaczyć, że według najnowszej prognozy ludności GUS z 2023 r. ujemny przyrost naturalny będzie narastać, w efekcie czego pod jego wpływem liczba ludności w kolejnych dziesięciu latach (tj. do roku 2035) zmniejszy się o dalsze 161 tys. osób.

Główną przyczyną utrzymywania się ujemnego przyrostu naturalnego jest przede wszystkim niska (i malejąca) liczba urodzeń, odzwierciedlająca niską skłonność do posiadania potomstwa i niekorzystną strukturę wieku ludności, a także wysoka umieralność<sup>19</sup>, również powiązana ze strukturą wieku mieszkańców województwa.

<sup>19</sup> Należy mieć na uwadze, że wzrost wskaźnika obrazującego poziom umieralności zwiększa się w województwie łódzkim głównie ze względu na malejącą liczebność populacji, będącą podstawą wyznaczenia wskaźnika. Wskaźniki odnoszące się do bezwzględnej liczby zgonów utrzymują się w regionie (tak jak w całym kraju) na względnie stałym poziomie – jedynie latach 2020-2022 odnotowano zwiększoną w porównaniu do lat poprzednich liczbę zgonów, co było spowodowane rozwojem pandemii COVID-19 w Polsce i związaną z nią wysoką śmiertelnością z powodu tej choroby.

W 2024 roku współczynnik dzietności<sup>20</sup> w województwie łódzkim wynosił około 1,1 co oznacza, że na jedną kobietę w wieku rozrodczym (15-49 lat) przypadało statystycznie 1,1 urodzonego dziecka. Liczba urodzeń jest zatem znacznie mniejsza, niż jest to potrzebne do utrzymania stabilnej liczby ludności. Aby zapewnić, że następne pokolenie będzie przynajmniej równie liczne jak obecne (tzw. zastępowalność pokoleń), współczynnik dzietności powinien wynosić co najmniej 2,1 (tzn. każda kobieta musiałaby urodzić średnio statystycznie ponad dwoje dzieci). Należy jednocześnie zaznaczyć, że wartości współczynnika dzietności dla województwa łódzkiego, zaliczane do najniższych w kraju w pierwszej dekadzie XXI w., zaczęły w ostatnich latach przyjmować wartości bliskie wartościom średnim dla kraju, przy czym nadal podlegają wyraźnej i silnej tendencji spadkowej (Rysunek 5 5).

Rysunek 5. Współczynniki dzietności w województwie łódzkim i w Polsce w latach 2000-2024

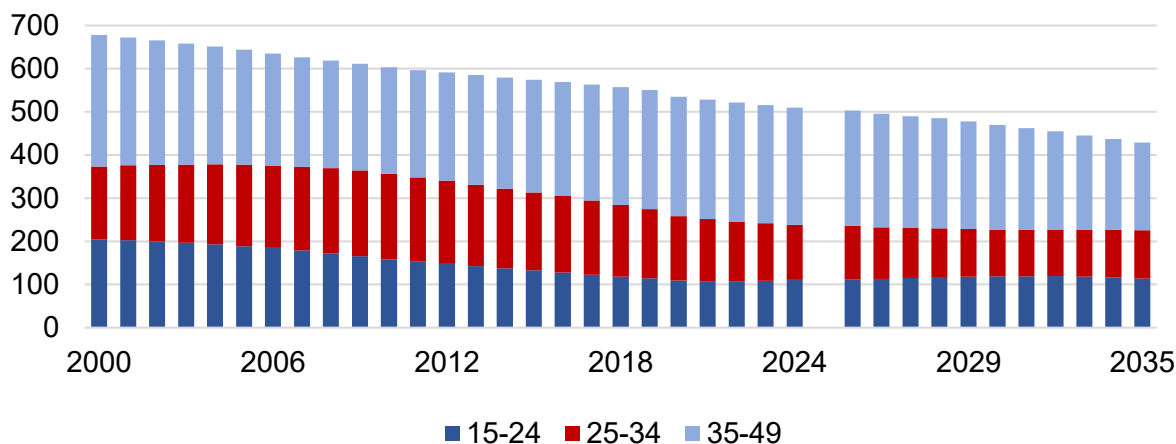


Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

Za ujemny przyrost naturalny odpowiada również szybko obniżająca się liczba kobiet we wspomnianym wyżej wieku rozrodczym (rys. 6), a przede wszystkim szybko zmniejszająca się zbiorowość kobiet w wieku 25-34 lata, tj. w wieku odpowiadającym za 2/3 dzietności. Spadek taki jest również przewidywany w przyszłości i podkreślić należy, iż jest on nieuchronny, ponieważ odzwierciedla liczbę urodzeń sprzed 10-20 lat. W efekcie, nawet w przypadku ewentualnego znacznego podwyższenia się poziomu dzietności, zmniejszająca się liczba kobiet w wieku rozrodczym przełoży się na zbyt małą liczbę urodzeń, aby odejść od ujemnego przyrostu naturalnego.

<sup>20</sup> Miernik mówiący o średniej liczbie dzieci urodzonych przez kobietę w trakcie całego życia rozrodczego, czyli w wieku 15-49 lat.

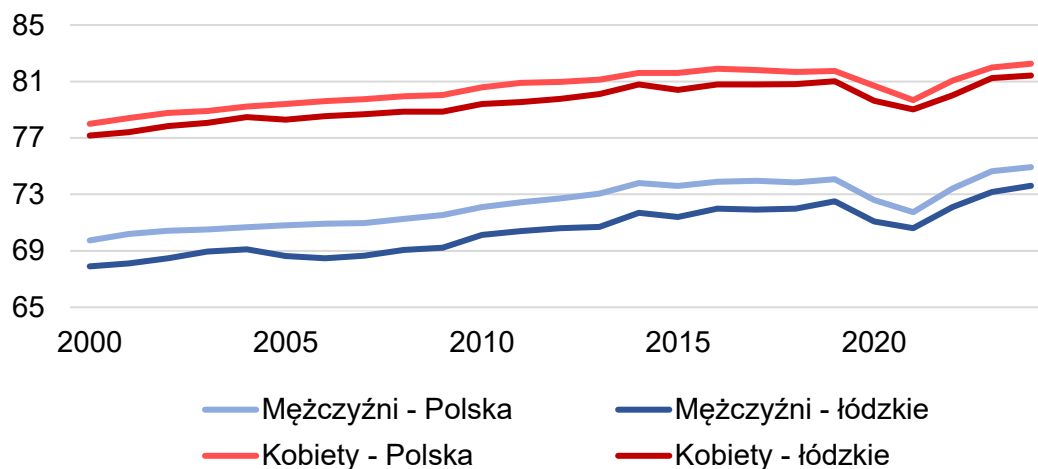
Rysunek 6. Liczba kobiet w wieku rozrodczym według wieku w województwie łódzkim w latach 2000-2024 (dane rzeczywiste) oraz 2025-2035 (prognoza) (w tys. osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Wzrost rozmiarów populacji osób w wieku poprodukcyjnym jest jednym z powodów rosnącej liczby zgonów. Drugą przyczyną jest wysoki poziom umieralności, najpełniej odzwierciedlony w przewidywanym trwaniu życia noworodka (rys. 7), tj. wielkości mówiącej o spodziewanej długości życia w momencie urodzenia przy założeniu utrzymywania się natężenia zgonów w poszczególnych grupach wieku na stosunkowo stabilnym poziomie przez długi czas. Wielkość ta zarówno w przypadku mężczyzn, jak i kobiet, stale odstaje od wartości ogólnopolskich, z reguły osiągając najniższe wartości wśród województw. Odnotowana różnica to z reguły wartość wskazująca na 5-7 letnie opóźnienie regionu w stosunku do zmian zachodzących w skali kraju.

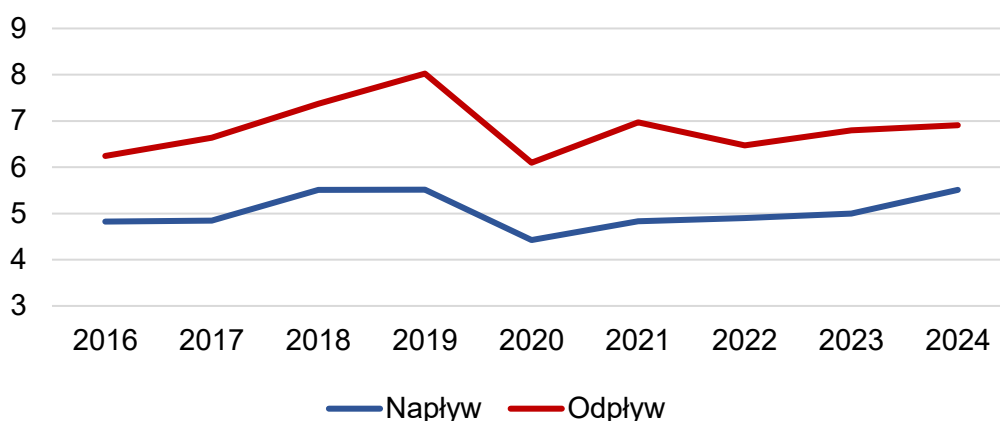
Rysunek 7. Trwanie życia noworodka w województwie łódzkim i w Polsce według płci w latach 2000-2024 (w latach)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Niekorzystna sytuacja widoczna jest również w przypadku migracji międzywojewódzkich i zagranicznych, w przypadku których region traci corocznie 1,5-2,0 tys. osób (rys. 8). Niska atrakcyjność migracyjna jest rezultatem przede wszystkim słabej siły przyciągania stolicy regionu, odznaczającej się na tle innych wielkich polskich miast najniższym natężeniem napływu, jak i relatywnie niedużą zlewnią migracyjną (tj. obszarem, na którym dane miasto jest dominującym wyborem do osiedlania się wśród osób wyjeżdżających).

Rysunek 8. Napływ i odpływ w ramach migracji międzywojewódzkich i zagranicznych na pobyt stały w latach 2014-2024 (w tys. osób)

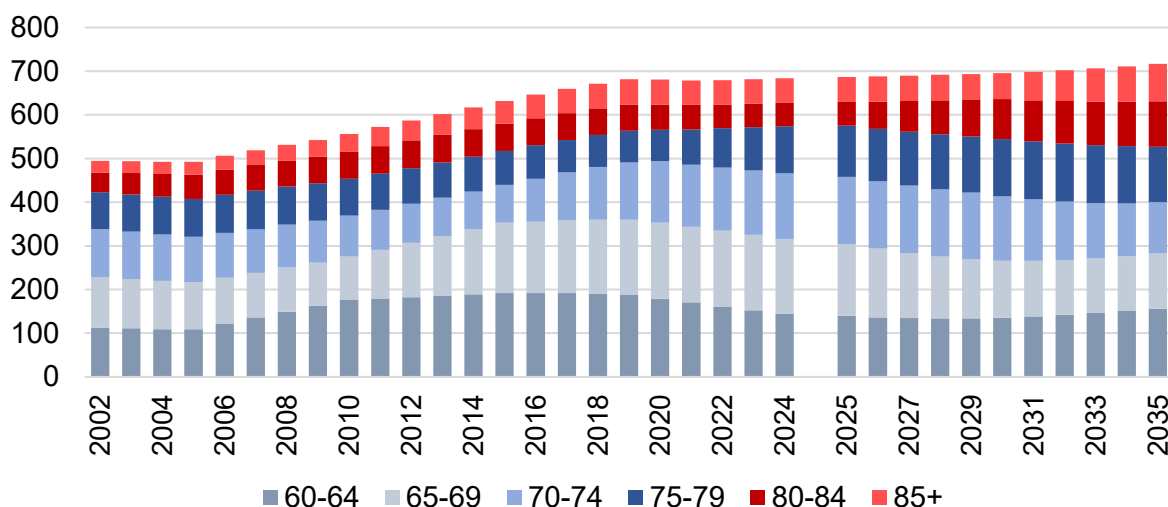


Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

## Starzenie się społeczeństwa regionu

Województwo łódzkie, jak podkreślono w początkowej części diagnozy, odznacza się jednym z najwyższych odsetek ludności starszej w skali kraju. Wzrastający długookresowo udział ludności w wieku powyżej 60 roku życia wynika zarówno ze wzrostu populacji osób w tym wieku (rys. 9), jak i ze wspomnianego wcześniej procesu depopulacji. Zauważyć przy tym można falowanie wielkości poszczególnych podgrup wieku, wynikające z czynnika kohortowego, tj. zróżnicowanej liczby urodzeń w przeszłości. Czynnikiem ten jest bardzo ważny, albowiem odpowiada za przewidywany w najbliższych latach bardzo szybki wzrost liczby osób najstarszych, tj. w wieku 80 lat i więcej, wraz z osiaganiem tego wieku przez pierwsze roczniki powojennego wyżu demograficznego, co rozpocznie się w 2026 r.

Rysunek 9. Liczba osób powyżej 60 roku życia według wieku w województwie łódzkim w latach 2002-2024 (dane rzeczywiste) oraz 2025-2035 (prognoza) (w tys. osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

W 2024 roku odsetek osób w wieku powyżej 60 lat wśród ogółu mieszkańców województwa łódzkiego wynosił 29,1% (683,5 tys. osób) – dla porównania analogiczny wskaźnik dla Polski wynosił 26,6%. Prognozy GUS wskazują, że udział ludności w tym wieku w regionie zwiększy się do 32,4% w roku 2035, a do roku 2060 wzrośnie aż do poziomu 40,4%. Zmianom tym towarzyszyć będzie zjawisko tzw. "podwójnego starzenia się", czyli systematyczny wzrost odsetka osób w wieku 80+, które wymagają intensywniejszego i bardziej zindywidualizowanego wsparcia (tab. 1). W efekcie w ciągu najbliższych dziesięciu lat (tj. do 2035 roku) osoby z najstarszej grupy wiekowej będą stanowić blisko 4,0% ludności regionu, a w roku 2060 ich udział zwiększy do 6,8%.

Tabela 1. Prognozowane zmiany liczby i udziału osób starszych w podziale na grupy wieku w województwie łódzkim w roku 2025, 2035 i 2060

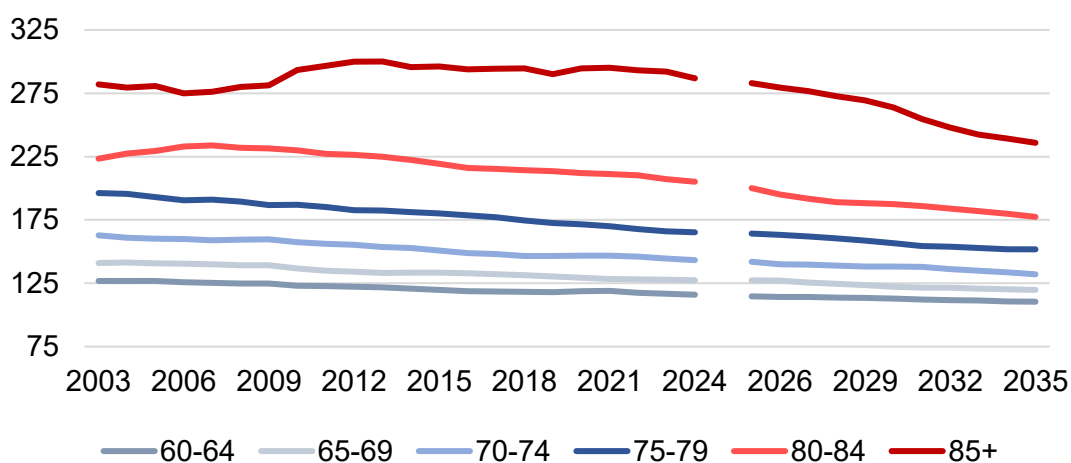
Wiek	Rok 2025		Rok 2035		Rok 2060	
	Ogółem (tys. osób)	Odsetek ludności (%)	Ogółem (tys. osób)	Odsetek ludności (%)	Ogółem (tys. osób)	Odsetek ludności (%)
<b>60+</b>	686,8	<b>29,40%</b>	716,8	<b>32,40%</b>	718,6	<b>40,40%</b>
<b>65+</b>	546,8	<b>23,40%</b>	560,4	<b>25,40%</b>	614	<b>34,50%</b>
<b>70+</b>	382,6	<b>16,40%</b>	433,9	<b>19,60%</b>	493,6	<b>27,80%</b>
<b>75+</b>	229	<b>9,80%</b>	316,6	<b>14,30%</b>	364,8	<b>20,50%</b>
<b>80+</b>	111,7	<b>4,80%</b>	189,8	<b>8,60%</b>	230	<b>12,90%</b>
<b>85+</b>	57,4	<b>2,50%</b>	86	<b>3,90%</b>	120,9	<b>6,80%</b>

Źródło: Prognoza ludności Polski do roku 2060, GUS, Warszawa 2023.

Systematyczny spadek liczby ludności i jednocześnie zwiększanie się populacji w wieku senioralnym skutkuje wzrostem wskaźnika obciążenia demograficznego osobami starszymi, obrazującego liczbę osób w wieku 65 lat i więcej przypadającą na 100 osób w wieku od 15 lat do 64 lat. W województwie łódzkim w 2024 roku wskaźnik ten osiągnął poziom 36,2, co stanowiło wartość niższą jedynie od odnotowanej w województwie świętokrzyskim (36,5). Dla porównania poziom omawianego wskaźnika dla kraju wyniósł 31,8.

Niekorzystne trendy demograficzne, skutkujące pogorszeniem relacji między liczbą osób w najmłodszych i najstarszych grupach wieku, mają odzwierciedlenie w rosnącym indeksie starości. Według danych GUS, w 2024 roku na 100 wnuków w Polsce przypadało 133 dziadków. Dla porównania w 2010 roku wskaźnik ten dla kraju wynosił 89. Prognozy GUS dotyczące indeksu starości dla województwa łódzkiego są wyjątkowo niekorzystne. Przewiduje się, że w 2030 roku na 100 osób w wieku 0-14 lat przypadać będzie aż 195 osób w wieku 65 lat i więcej, a w roku 2050 może to być aż 268 osób.

Rysunek 10. Współczynniki feminizacji dla poszczególnych grup wieku osób starszych w województwie łódzkim w latach 2000-2024 (dane rzeczywiste) oraz 2025-2035 (prognoza)



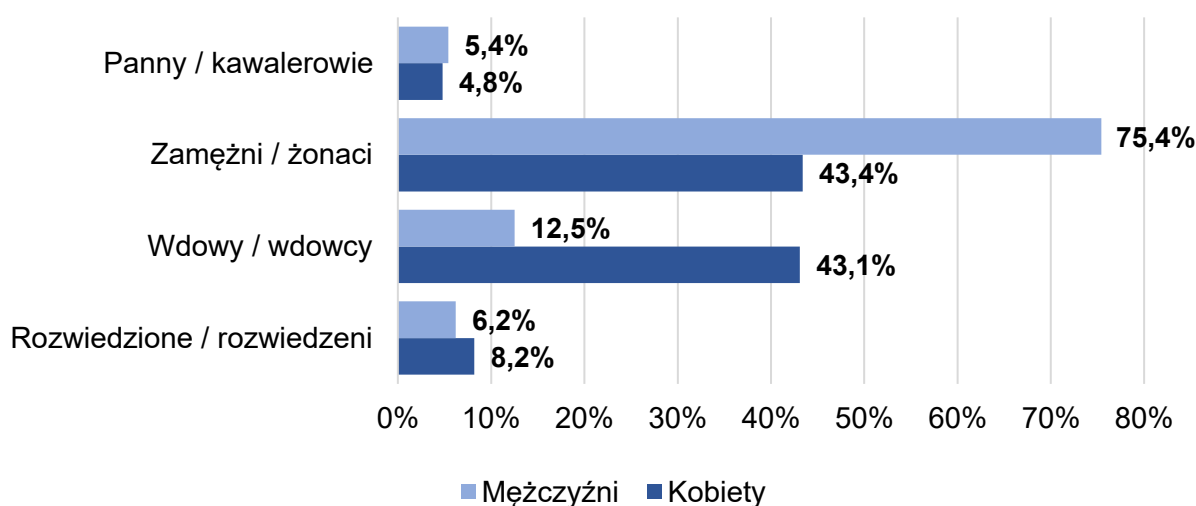
Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

Wśród osób starszych w województwie łódzkim przeważają kobiety, które w 2024 roku stanowiły 58,1% tej zbiorowości. Nadwyżka kobiet w tej grupie jest zatem jeszcze większa, niż w całej populacji regionu – na 100 mężczyzn w wieku senioralnym przypadało w omawianym roku aż 147 kobiet (wobec 138 średnio w kraju). Dodatkowo, zjawisko to pogłębia się wraz z wiekiem (rys. 9). Tak liczna reprezentacja kobiet, w tym w najstarszych grupach wieku, wynika bezpośrednio z dłuższego przeciętnego trwania ich życia (średnio o około 7-8 lat). Zgodnie z prognozą GUS poziom feminizacji populacji osób starszych będzie się powoli obniżać, co odzwierciedla wzrost prawdopodobieństwa dożycia do zaawansowanego

wieku przez mężczyzn. Niemniej jednak nadal będzie on osiągał wysokie wartości, a wśród osób najstarszych – ekstremalnie wysokie.

Powyższe zjawisko przekłada się bezpośrednio na sytuację rodzinną osób starszych. Zgodnie z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku<sup>21</sup>, wśród osób w wieku powyżej 65 lat w Polsce widoczna jest znacząca dysproporcja pomiędzy stanem cywilnym kobiet i mężczyzn – wśród osób żyjących w związku małżeńskim w analizowanym okresie występowała wyraźna nadwyżka mężczyzn (75,4% wobec 43,4% kobiet), podczas gdy wśród wdów i wdowców dominowały kobiety (43,1% wobec 12,5% mężczyzn) (rys. 11). Powyższe dane nie są dostępne w przekroju wojewódzkim. Niemniej jednak w przypadku województwa łódzkiego należy przypuszczać, że niższe parametry trwania życia dodatkowo obniżają odsetki osób pozostających w małżeństwie, zaś podwyższają udział wdowców, a zwłaszcza wdów.

Rysunek 11. Ludność w wieku 65 lat i więcej według stanu cywilnego i płci w Polsce według wyników NSP z 2021 roku (w %)



Źródło: Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r., Minister do spraw Polityki Senioralnej, Warszawa, 2025 r.

Według Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r.<sup>22</sup>, większość gospodarstw domowych w województwie łódzkim miało w swoim gronie co najmniej jedną osobę w wieku powyżej 60 roku życia – w przypadku gospodarstw domowych na wsi było to około 60% (wobec 55,8% średnio w Polsce), a w przypadku miast – 53,6% (również jeden z najwyższych wskaźników w Polsce). Gospodarstwa takie były jednocześnie relatywnie małe – zdecydowanie mniejsze niż gospodarstwa domowe w ogóle. Wynika to z faktu, że znaczną część gospodarstw domowych

<sup>21</sup> Najnowsze dostępne dane dotyczące analizowanego zagadnienia.

<sup>22</sup> Minister do spraw Polityki Senioralnej, Warszawa, 2025 r.

obejmujących osobę starszą stanowiły gospodarstwa jednoosobowe – tworzone wyłącznie przez tę osobę.

Należy zatem podkreślić, że sfeminizowany charakter procesu starzenia się społeczeństwa wiąże się w województwie łódzkim z dużą liczbą jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez starsze kobiety, często owdowiałe i mieszkające samotnie. Oznacza to niemożność odnoszenia korzyści skali, a tym samym większe narażenie na problemy finansowe wynikające m.in. z konieczności utrzymania się wyłącznie z jednego źródła dochodu. Łącznie zjawiska te zwiększają ryzyko izolacji społecznej, poczucia osamotnienia oraz trudności w codziennym funkcjonowaniu, zwłaszcza w przypadku pogarszającego się stanu zdrowia i ograniczonej mobilności. Feminizacja starości staje się tym samym jednym z kluczowych uwarunkowań planowania lokalnych i regionalnych usług społecznych w województwie łódzkim.

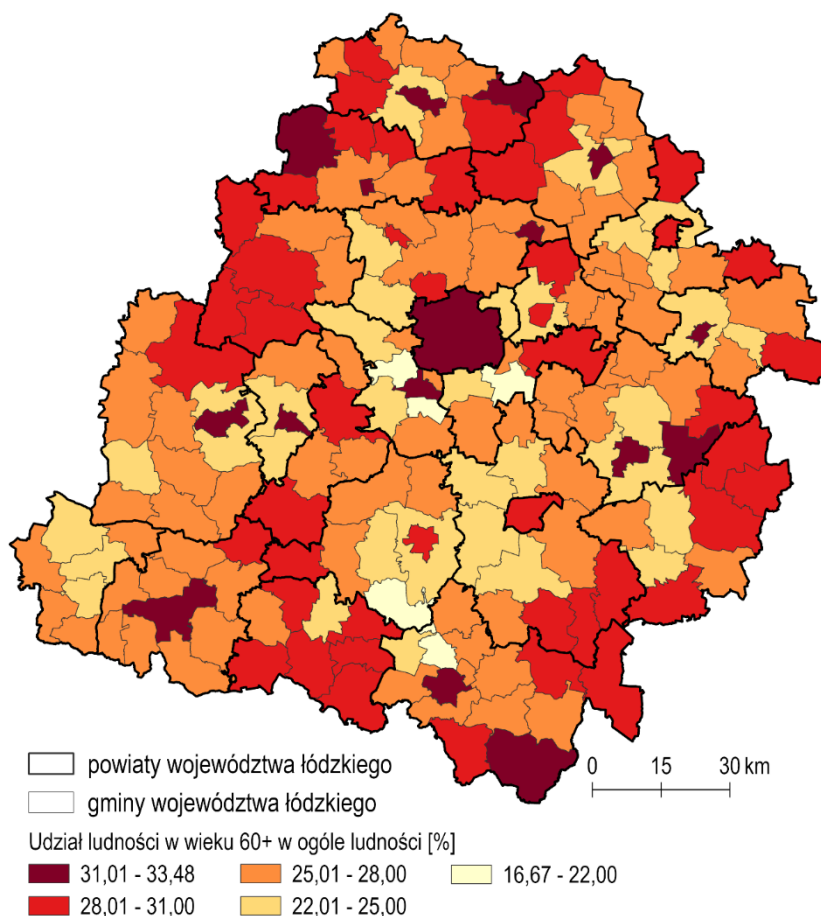
W regionie występuje bardzo duże przestrzenne zróżnicowanie stopnia zaawansowania procesu starzenia się ludności. Zjawisko to związane jest ze stosunkowo dużymi różnicami w liczebności populacji poszczególnych jednostek lokalnych (177 gmin) znajdujących się na terenie województwa<sup>23</sup>. Najwyższe udziały osób w wieku powyżej 60 roku życia w ogóle mieszkańców odnotowuje się w większych ośrodkach miejskich (Łódź, Tomaszów Mazowiecki, Sieradz, Zduńska Wola) oraz w niektórych powiatach i gminach znajdujących się na obszarach peryferyjnych regionu<sup>24</sup> (mapa 1). Dotyczy to m.in. małych gmin wiejskich o długotrwałym odpływie ludności w wieku produkcyjnym, gdzie wysoki udział osób w wieku poprodukcyjnym współwystępuje z niskim poziomem zaludnienia. Z kolei wartościami najniższymi charakteryzują się obszary, które w ostatnich dwóch-trzech dekadach korzystały z suburbanizacji, tj. tereny okalające największe miasta województwa. Jednostki te charakteryzują się dodatnim saldem migracji, relatywnie młodszą strukturą wieku ludności oraz wyższym poziomem zaludnienia. Szczegółowe dane w zakresie poziomu zaawansowania starzenia się ludności powiatów i gmin zamieszczono w załączniku nr 1 oraz w załączniku nr 2.

---

<sup>23</sup> W województwie łódzkim znajdują się gminy o liczbie mieszkańców poniżej 2 tys. osób (najmniejsza gmina Regnów z liczbą mieszkańców 1694; stan na koniec 2024 r.) zaś największy ośrodek – Łódź – liczy ponad 600 tys. osób (w 2024 r. 645 693 mieszkańców).

<sup>24</sup> Obszary położone na obrzeżach województwa, z dala od oddziaływania głównych miast (w szczególności stolicy województwa).

Mapa 1. Udział ludności w wieku 60+ w ogólnej ludności w gminach województwa łódzkiego w 2024 roku (w %)



Źródło: Raport końcowy z badania pn. Identyfikacja usług dla osób 60+ na tle ich potrzeb w województwie łódzkim, RCPS w Łodzi; materiały niepublikowane (w oparciu o dane GUS).

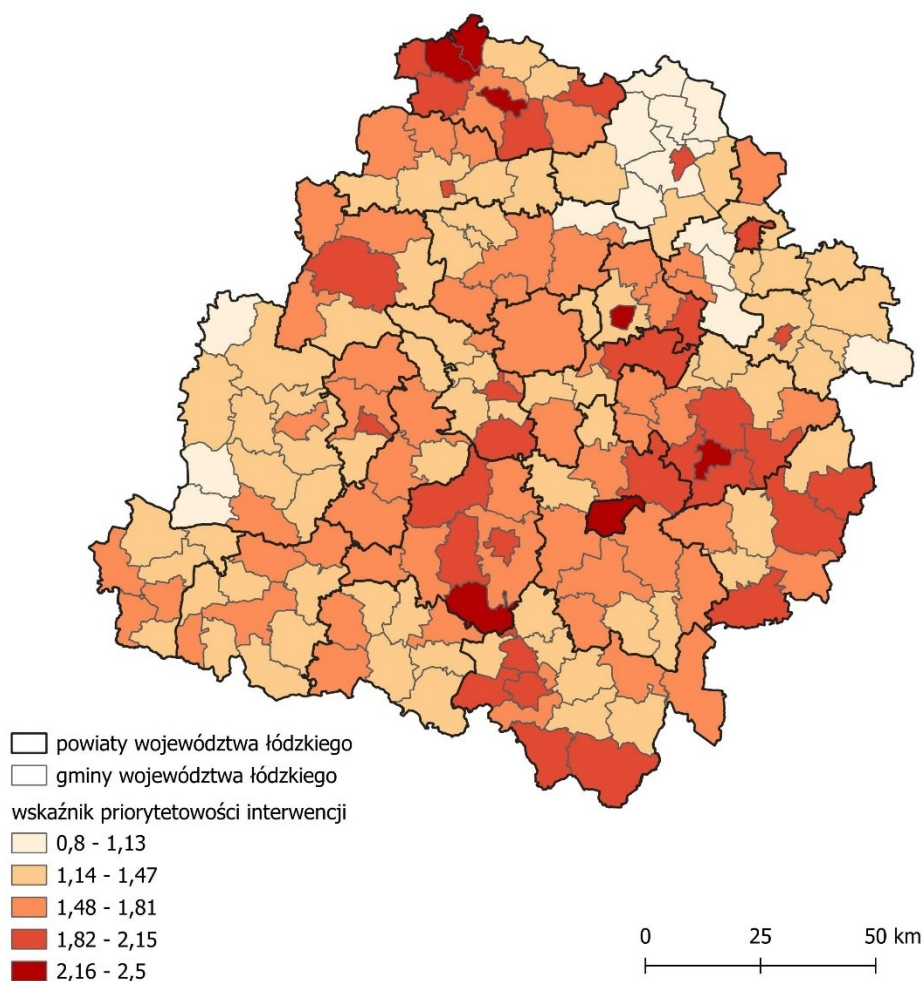
Zróżnicowanie przestrzenne liczby ludności, struktury wieku, a także dostępności usług publicznych sprawia, że wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństwa mają w województwie łódzkim wyraźny lokalny charakter. Uwarunkowania te wskazują na konieczność prowadzenia terytorialnie zróżnicowanej polityki senioralnej, opartej na lokalnej diagnozie demograficznej i precyzyjnym dopasowaniu form wsparcia do realnych potrzeb poszczególnych gmin.

Mając na uwadze powyższe zróżnicowanie, w ramach diagnozy stworzony został ranking określający priorytetowość interwencji w poszczególnych gminach województwa w związku ze skalą występujących problemów demograficznych oraz rosnącymi potrzebami wynikającymi ze starzenia się ludności. Ranking ten stworzony został w oparciu o wartości wskaźnika syntetycznego, wyznaczonego z uwzględnieniem następujących zmiennych:

- 1) odsetek ludności w wieku 60+ (wskazujący na zapotrzebowanie na różnorodne formy wspierania seniorów);
- 2) współczynnik potencjału opiekuńczego – liczba kobiet w wieku 45-64 (typowy wiek rodzinnych opiekunów osób najstarszych) w przeliczeniu na 100 osób w wieku 85+ (określający możliwość samodzielnego zaspokojenia przez rodzinę potrzeb opiekuńczych);
- 3) odsetek beneficjentów pomocy społecznej wśród osób w wieku 60+;
- 4) odsetek osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności wśród osób w wieku 60+.

Wartości wskaźnika wyznaczone dla poszczególnych gmin zaprezentowano na mapie nr 2.

Mapa 2. Wartości syntetycznego wskaźnika określającego priorytetowość interwencji w gminach województwa łódzkiego



Źródło: opracowanie własne.

Wartości wskaźnika pozwalają na uporządkowanie gmin pod względem pilności działań niezbędnych do podjęcia w związku wysoką dynamiką procesu starzenia się ludności. Zgodnie z powyższym gminy, dla których wskaźnik przyjmuje najwyższe wartości, należy uznać za najbardziej narażone na doświadczanie negatywnych skutków zachodzących zmian demograficznych. W związku z tym w jednostkach tych istnieje również największa potrzeba podjęcia szerokich działań nakierowanych na dostosowanie systemu wsparcia i usług społecznych do potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Realizacja powyższych działań powinna uwzględniać zarówno zasoby wewnętrzne, jak i wsparcie z zewnątrz – szczególnie w przypadku tych samorządów, które nie będą w stanie samodzielnie sprostać wyzwaniom związanym ze starzeniem się ludności.

Dane źródłowe wykorzystane do budowy wskaźnika określającego priorytetowość interwencji w poszczególnych gminach województwa łódzkiego oraz sposób jego wyznaczenia zawarte zostały w załączniku nr 2.

## Zdrowie i opieka geriatryczna

Najbardziej syntetycznymi wskaźnikami opisującymi stan zdrowia populacji osób starszych są oczekiwane dalsze trwanie życia oraz oczekiwane dalsze trwanie życia w zdrowiu. W 2024 roku osoby w wieku 60 lat w województwie łódzkim cechowały się jednymi z najniższych wartości obu tych wskaźników w kraju.

Dalsze trwanie życia 60-letnich mężczyzn w regionie wynosiło 19,17 lat przy średniej krajowej 19,80 lat (najniższa wartość wśród wszystkich województw), zaś dla kobiet było to 23,96 lat wobec 24,52 lat średnio w kraju (druga najniższa wartość w kraju; niższy wynik odnotowano jedynie w województwie śląskim: 23,91 lat)<sup>25</sup>. Równie niekorzystnie przedstawia się sytuacja w zakresie oczekiwanego dalszego trwania życia w zdrowiu. W 2024 roku wartość powyższego wskaźnika dla osób w wieku 60 lat mieszkających w regionie wyniósł 10,3 roku dla mężczyzn i 11,5 roku dla kobiet, co znacznie odbiegało od wartości ogólnopolskich (odpowiednio 11,1 i 12,4 lat).

W populacji osób starszych mieszkających w województwie łódzkim obserwuje się równocześnie wysokie (i najwyższe w kraju) natężenie zgonów, które w większym stopniu dotyczy mężczyzn niż kobiet. Poziom współczynnika zgonów jest jednocześnie zróżnicowany w zależności od miejsca zamieszkania. Zgodnie z danymi GUS, zauważalna jest wyższa umieralność wśród seniorów zamieszkałych na wsi (w 2023 roku zmarło 3,69% populacji w wieku 60+ mieszkającej na wsi), niż w miastach (analogiczny odsetek dla populacji miast wyniósł 3,55%). Główne

---

<sup>25</sup> Trwanie życia w 2023 r., GUS, Warszawa 2024.

przyczyny zgonów w populacji osób w wieku senioralnym – zarówno w województwie łódzkim, jak i w Polsce – pozostają od lat względnie niezmiennie i obejmują przede wszystkim choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe.

Jednym z wyznaczników sytuacji zdrowotnej populacji jest odsetek osób z niepełnosprawnością. Zgodnie z wynikami NSP 2021<sup>26</sup>, na terenie województwa łódzkiego niepełnosprawność deklarowało 36,3% mieszkańców w wieku poprodukcyjnym, a zatem nieznacznie mniej niż w skali kraju (36,6%). Występowała przy tym różnica pomiędzy odsetkiem mężczyzn (37,1%) i kobiet z niepełnosprawnością (35,8%) – co przynajmniej częściowo związane jest z odmiennym wiekiem przynależności kobiet i mężczyzn do omawianej kategorii. W obu przypadkach wielkości te były jednak niższe (nieznacznie) niż średnio dla kraju (odpowiednio 37,7% i 36,1%). Niepokojącym jest natomiast fakt, że wśród starszych mieszkańców regionów deklarujących niepełnosprawność, aż 44,2% (w tym 40,0% mężczyzn i 46,2% kobiet) odznaczało się jedynie niepełnosprawnością biologiczną. Oznacza to stan, w którym osoba odczuwa ograniczenia w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych (np. samodzielne ubieranie, jedzenie) z powodu problemów zdrowotnych (choroby, urazy, wady wrodzone), ale nie posiada prawnego orzeczenia o niepełnosprawności. Należy podejrzewać, że sytuacja ta dotyczyła w szczególności osób najstarszych, doświadczających wielu dolegliwości zdrowotnych, które jednak ze względu na brak formalnego statusu osoby niepełnosprawnej nie kwalifikowały się do otrzymania odpowiednich uprawnień czy świadczeń.

Dodatkowe dane o niepełnosprawności prawnej<sup>27</sup> (tj. potwierdzonej odpowiednim orzeczeniem komisji orzekającej lub lekarza orzecznika) dla gmin województwa łódzkiego wskazują na znaczne zróżnicowanie przestrzenne tego zjawiska. Udział osób w wieku 60+ posiadających orzeczenie o niepełnosprawności przewyższający 30% mieszkańców w tym wieku odnotowano w 12 gminach regionu, przy czym najwyższą jego wartość wystąpiła w Piotrkowie Trybunalskim (39,3%). Z kolei w około jednej trzeciej gmin wartości te ukształtowały się na poziomie poniżej 20%. Jednocześnie najniższy udział mieszkańców w wieku senioralnym z niepełnosprawnością prawną wystąpił w gminie Chąsno, w której jedynie 11,0% osób w wieku 60+ posiadało stosowne orzeczenie.

Utrzymanie dobrego stanu zdrowia przez osoby starsze wymaga dostępu do wysokiej jakości świadczeń i usług medycznych, w szczególności specjalistycznych. W 2024 roku w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (świadczenia – konsultacje, diagnostyka oraz leczenie – udzielane w poradniach specjalistycznych

---

<sup>26</sup> Najnowsze dostępne dane w analizowanym przedmiocie.

<sup>27</sup> Niepublikowane dane Urzędu Statystycznego w Krakowie.

przez lekarzy specjalistów w takich dziedzinach, jak m.in. kardiologia, ortopedia, neurologia, dermatologia czy endokrynologia) osobom w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego udzielono ponad 3157 tys. porad. Oznacza to, że w ciągu roku na 100 mieszkańców regionu w tym wieku przypadało średnio 462 porad specjalistycznych, a zatem wyraźnie więcej niż przeciętnie w Polsce (430 porad na 100 osób)<sup>28</sup>.

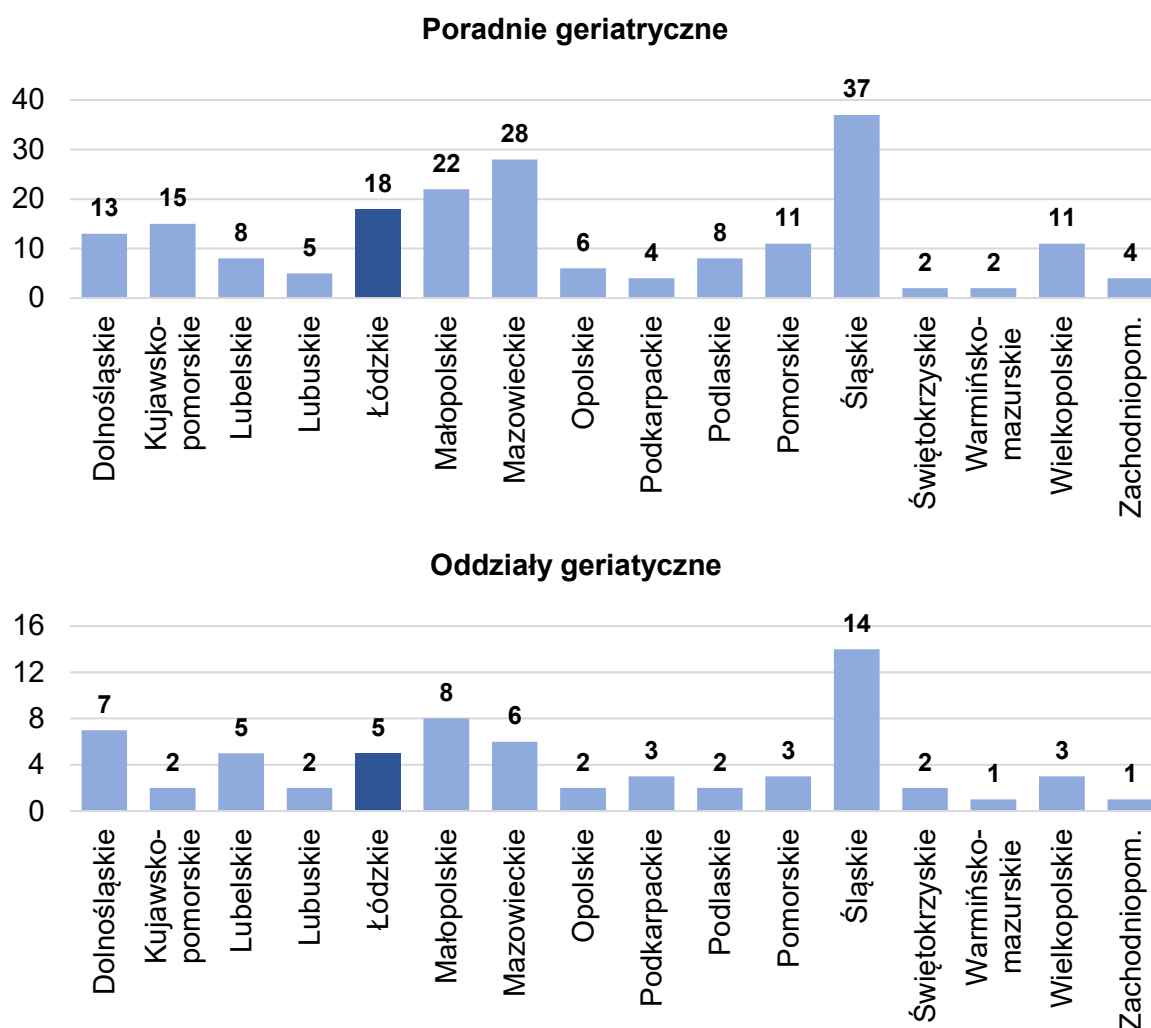
Istotnym elementem ochrony zdrowia osób starszych jest opieka geriatryczna, skoncentrowana na diagnostyce i leczeniu schorzeń wieku podeszłego. Jedną z form jej prowadzenia jest działalność poradni geriatrycznych, które zapewniają pacjentom w wieku senioralnym kompleksową opieką zdrowotną oraz prowadzą działania z zakresu profilaktyki. W grudniu 2024 roku w województwie łódzkim działało 18 takich poradni, co plasuje region na czwartym miejscu w kraju. Na 1 poradnię przypadało 38,0 tys. osób w wieku 60 lat i więcej. Lepszą sytuację odnotowano jedynie w województwie śląskim (32,9 tys. osób na 1 poradnię) i kujawsko-pomorskim (35,8 tys.), najgorszą zaś w województwie warmińsko-mazurskim (182,0 tys. osób).

Mniej korzystna w regionie była natomiast sytuacja w zakresie dostępności szpitalnych oddziałów geriatrycznych, zapewniających osobom starszym kompleksową opiekę medyczną oraz usługi pielęgniarstwa i rehabilitacyjne. Na koniec 2024 roku na terenie województwa łódzkiego znajdowało się 5 takich oddziałów, co oznacza 5. miejsce pod względem ich liczebności w kraju (ex aequo z województwem lubelskim).

---

<sup>28</sup> Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r., Minister do spraw Polityki Senioralnej, Warszawa, 2025 r.

Rysunek 12. Poradnie i oddziały geriatryczne według województw w Polsce w 2024 roku



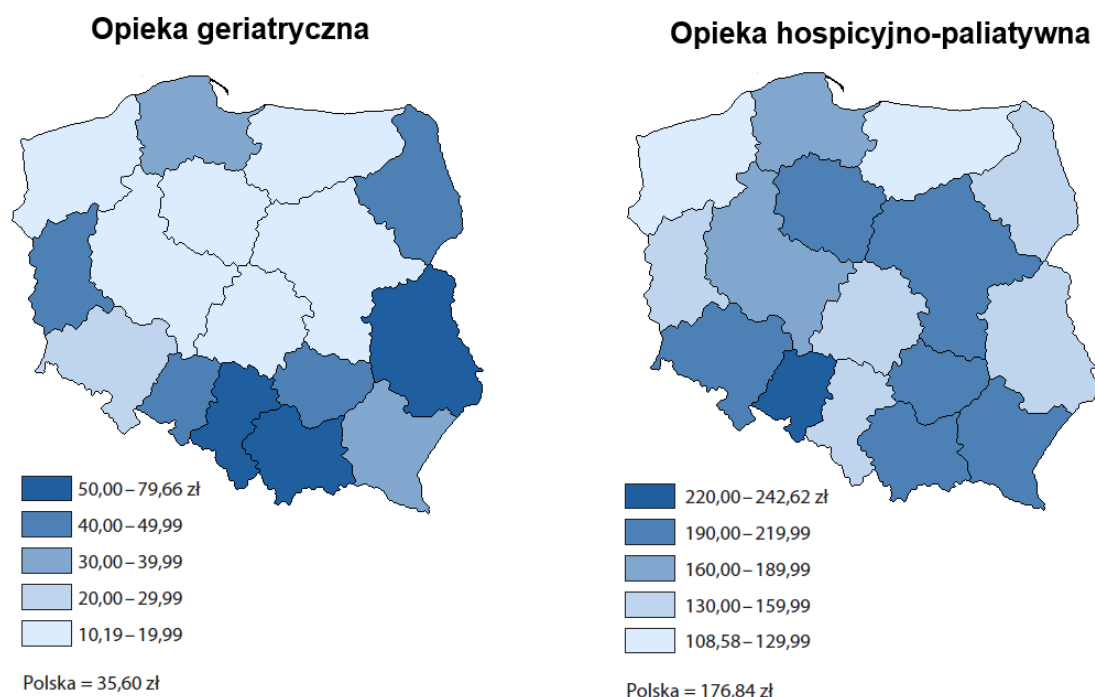
Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu pn. Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 roku; GUS, US w Białymstoku; Warszawa, Białystok 2025.

Postępujące starzenie się ludności wraz ze zwiększającą się z wiekiem konsumpcją usług medycznych sprawia, że wydatki ponoszone na rzecz osób w wieku 60+ stanowią znaczną część łącznych wydatków na opiekę zdrowotną. W 2024 roku koszty leczenia szpitalnego osób wieku 60 lat i więcej stanowiły 56,4% łącznych wydatków pokrytych przez NFZ za hospitalizację w regionie (średnia krajowa wynosiła 55,8%). Jednocześnie wartość tę należy uznać za znacznie niższą, niż spodziewana na podstawie znajomości struktury wieku ludności województwa łódzkiego. Wyraźnie wyższy niż przeciętnie w kraju (49,9%) był natomiast udział kosztów ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych udzielonych osobom starszym w ogólnej kwocie tych świadczeń (53,0%).

Województwo łódzkie należało do regionów o najniższych wydatkach przeznaczonych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatry. Ich łączna kwota poniesiona w regionie przez NFZ w 2024 roku wyniosła jedynie

9,8 mln zł i była czwartą najniższą wśród wszystkich województw w kraju (mimo, że województwo łódzkie zajmuje szóste miejsce pod względem liczebności populacji w wieku 60+, a także 80+). W 2024 roku najniższe były również średnie wydatki poniesione na opiekę geriatryczną przypadające na 1 osobę w wieku 60 lat i więcej (podobnie jak przeciętne koszty świadczeń opieki hospicyjno-paliatywnej).

Mapa 3. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatry (lewa mapa) oraz opieki hospicyjnej i paliatywnej (prawa mapa) na 1 osobę w wieku 60 lat i więcej w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu pn. Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 roku; GUS, US w Białymstoku; Warszawa, Białystok 2025.

Istotnym, a wciąż niedostatecznie rozwiniętym elementem systemu wsparcia osób starszych jest profilaktyka zdrowotna i funkcjonalna. Działania profilaktyczne w starszym wieku nie powinny ograniczać się wyłącznie do zapobiegania chorobom, lecz obejmować również przeciwdziałanie utracie samodzielności, spadkowi sprawności fizycznej i poznawczej oraz narastaniu izolacji społecznej. Brak wczesnych interwencji sprawia, że wiele problemów zdrowotnych i funkcjonalnych identyfikowanych jest dopiero na etapie zaawansowanym, co ogranicza skuteczność działań i generuje wysokie koszty dla systemu ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej. Analizy porównawcze UE wskazują, że w 2022 roku średnie wydatki na profilaktyczną opiekę zdrowotną wynosiły ok. 202 euro na mieszkańca, podczas gdy

Polska<sup>29</sup> znajdowała się na ostatnim miejscu w UE z wydatkami na poziomie 22 euro na mieszkańca. Ponadto wydatki na profilaktykę stanowiły średnio ok. 5,5% wszystkich wydatków na opiekę zdrowotną w UE, wobec zaledwie 1,9% w Polsce. Wskazuje to na względnie słabe finansowanie prewencji chorób i promocji zdrowia w systemie polskim.<sup>30</sup>

Wraz z wydłużaniem się życia oraz narastaniem wielochorobowości coraz większym wyzwaniem zdrowotnym w populacji osób starszych stają się choroby o charakterze przewlekłym i postępującym, wpływające nie tylko na stan somatyczny, ale również na funkcjonowanie poznawcze i psychiczne. Szczególnie istotnym problemem zdrowotnym w starszym wieku są choroby neurodegeneracyjne, w tym zespoły otępienne, na czele z chorobą Alzheimera. Ryzyko ich wystąpienia gwałtownie rośnie po 75. roku życia i wiąże się z postępującą utratą pamięci, orientacji oraz samodzielności w codziennym funkcjonowaniu. Schorzenia te rzadko występują samodzielnie, a bardzo często współwystępują z chorobami układu krążenia, cukrzycą, depresją oraz zaburzeniami sensorycznymi. W praktyce oznacza to rosnące zapotrzebowanie na długotrwałe wsparcie opiekuńcze, zarówno w środowisku domowym, jak i w wyspecjalizowanych formach opieki.

## Wsparcie i usługi społeczne

Rosnący poziom obciążenia demograficznego oraz inne zjawiska związane z procesem starzenia się społeczeństwa, takie jak m.in. wzrost liczby jednoosobowych gospodarstw domowych, zwłaszcza wśród najstarszych kobiet, stanowią istotne wyzwania społeczno-ekonomiczne. Szybki wzrost liczby osób najstarszych jednoznacznie wskazuje na spodziewany wzrost zapotrzebowania na usługi wspierające, skierowane zarówno do samych seniorów (usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne świadczone w środowisku domowym oraz instytucjonalne), jak i do członków ich rodzin (szeroko pojęte usługi wytchnieniowe).

Ważność powyższych ustaleń potwierdza szybko obniżający się współczynnik potencjału opiekuńczego będący relacją pomiędzy liczbą kobiet w wieku 45-64 lata – czyli w wieku, w jakim są typowi opiekunowie rodzinni najstarszych osób (zakładając, iż zdecydowaną większość opieki rodzinnej świadczy pokolenie córek i synowych) – a liczbą osób w wieku 85+, w którym to wieku zdecydowana większość żyjących osób wymaga mniej lub bardziej intensywnego, regularnego wsparcia. Potencjał opiekuńczy rodzin z terenu województwa łódzkiego wyraźnie obniżył się w czasie

---

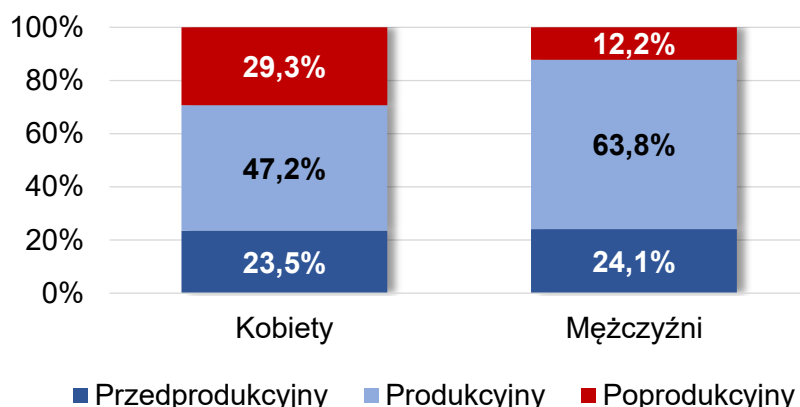
<sup>29</sup> Brak danych w przekroju regionalnym.

<sup>30</sup> Preventive health care expenditure statistics, European Commission, Eurostat 2025.

ostatnich dwóch dekad. W roku 2024 na 100 osób w wieku 85 lat i więcej przypadało 580 kobiet w wieku 45-64 lata, podczas gdy jeszcze w roku 2014 liczba potencjalnych opiekunek w przeliczeniu na liczbę seniorów wynosiła blisko 740, a w roku 2004 – aż 1360. Dodatkowo, oczekiwane w nadchodzącym dziesięcioleciu zmiany relacji międzypokoleniowych doprowadzą do tego, że w roku 2035 współczynnik ten obniży się do wartości 405 dla regionu, przy wartości równej blisko 498 dla Polski.

Tendencje te znajdują potwierdzenie w strukturze osób korzystających ze świadczeń udzielanych w ramach pomocy społecznej<sup>31</sup> w regionie (rys. 13). Co prawda niezmiennie dominują w niej osoby w wieku produkcyjnym, jednak udział osób w wieku poprodukcyjnym w tej zbiorowości systematycznie się zwiększa. Dodatkowo obserwowana jest znacząca i powiększająca się nadwyżka kobiet korzystających z pomocy społecznej w porównaniu do mężczyzn, która w 2024 roku wyniosła ponad 17 p. proc. (29,3% kobiet wobec 12,2% mężczyzn). Przyczyną tego zjawiska jest m.in. dłuższe średnie trwanie życia wśród kobiet oraz feminizacja starości.

Rysunek 13. Struktura osób pobierających świadczenia według wieku i płci w województwie łódzkim w 2024 roku (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z aplikacji CeSAR MRPiPS.

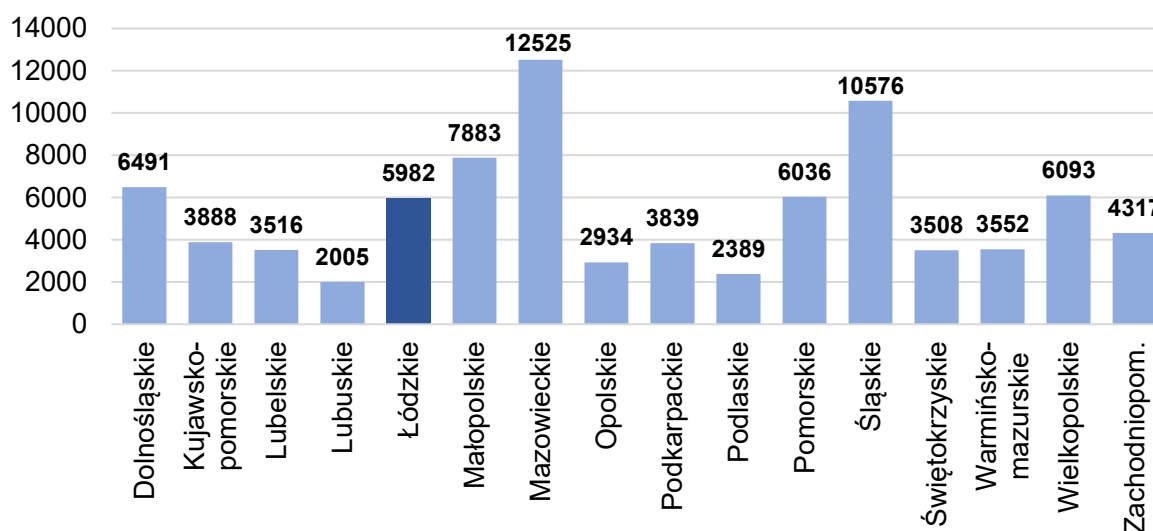
Jedną z podstawowych, instytucjonalnych form wsparcia dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności są domy pomocy społecznej. Placówki te zapewniają opiekę osobom, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, a którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Na koniec 2024 roku w województwie łódzkim funkcjonowało łącznie 70 domów pomocy społecznej, w tym

<sup>31</sup> Świadczenia przyznawane w ramach zadań własnych oraz zadań zleconych, bez względu na rodzaj, formę, liczbę świadczeń oraz źródło finansowania. Świadczenia przyznawane na podstawie ustawy o pomocy społecznej.

55 publicznych<sup>32</sup> i 15 niepublicznych<sup>33</sup>. Znajdowały się one na terenie 22 powiatów (podmioty te nie funkcjonowały jedynie w powiatach rawskim i skierniewickim).

Szczegółowe dane dotyczące skali korzystania z usług oferowanych przez DPS dostępne są jedynie dla jednostek publicznych. W 2024 roku dysponowały one 6128 miejscami, z których w ciągu całego roku skorzystało łącznie 6926 osób. Według stanu w końcu roku liczba mieszkańców domów pomocy społecznej w województwie łódzkim wynosiła 5880 osób, z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły ponad 67,0% (3956 osób). Blisko 15,0% spośród wszystkich mieszkańców DPS w województwie łódzkim (874 osoby) stanowiły osoby nie opuszczające łóżek. Dodatkowo, zgodnie z danymi dotyczącymi sytuacji osób starszych w Polsce w 2024 roku<sup>34</sup>, w regionie funkcjonowały również 34 inne stacjonarne placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub statutowej. Posiadały one w swoich zasobach 1061 miejsc.

Rysunek 14. Mieszkańcy zakładów stacjonarnych pomocy społecznej w wieku 60 lat i więcej według województw w 2024 roku (stan w dniu 31 grudnia)



Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu pn. Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 roku; GUS, US w Białymstoku; Warszawa, Białystok 2025.

<sup>32</sup> Sprawozdanie zawierające wybrane informacje o domach pomocy społecznej o zasięgu gminnym, powiatowym i regionalnym oraz o placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej; sprawozdanie za 2024 rok dla województwa łódzkiego (MRiPS-05).

<sup>33</sup> Rejestr domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego w 2024 roku, ŁUW w Łodzi; <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/rejestr-domow-pomocy-spoecznej-funkcjonujacych-na-terenie-województwa-lodzkiego-w-2024-roku> (27.05.2025).

<sup>34</sup> Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 roku; GUS, US w Białymstoku; Warszawa, Białystok 2025.

Łącznie w końcu 2024 roku w omówionych powyżej zakładach stacjonarnych pomocy społecznej zapewniających całodobową opiekę przebywało w regionie 5982 osób w wieku 60+, a zatem blisko 9 na 1000 osób w tym wieku (rys. 14).

Dodatkowym wyzwaniem w kontekście opieki nad osobami starszymi jest wspomaganie osób potencjalnie samodzielnych, tj. takich, które wykazują zdolność do funkcjonowania bez stałej pomocy, ale ich samodzielność jest ograniczona, np. ze względu na warunki, w jakich żyją (tzw. „więźniowie trzeciego piętra”<sup>35</sup>) lub inne problemy (np. osoby niezdolne do samodzielnego pokonania pieszo dystansu przekraczającego 5-10 minut, osoby z problemem nietrzymania moczu). Wymaga to rozwoju usług i rozwiązań wspierających utrzymanie samodzielności, które decydują o możliwości jak najdłuższego funkcjonowania seniorów w ich naturalnym środowisku zamieszkania.

Ważnym elementem systemu wsparcia dla osób starszych są również dzienne formy pobytu, stanowiące „pierwszą linię” pomocy środowiskowej. Należą do nich m.in. dzienne domy pomocy, oferujące nieaktywnym zawodowo osobom w wieku powyżej 60 lat (głównie) pomoc w czynnościach dnia codziennego oraz inne usługi wspomagające, w tym co najmniej jeden posiłek. W województwie łódzkim w 2024 roku funkcjonowały 42 dzienne domy pomocy, z czego 15 korzystało z dofinansowania w ramach programu wieloletniego "Senior+" na lata 2021-2025<sup>36</sup>. Rozmieszczenie terytorialne placówek było nierównomierne – działały one na terenie 15 powiatów, przy czym największą ich liczbę (20) odnotowano w Łodzi. W dziennych domach funkcjonujących w regionie dostępnych było 1701 miejsc, z których skorzystało łącznie blisko 1790 osób.

System wsparcia społecznego w województwie łódzkim znajduje się w fazie intensywnej transformacji, której centralnym elementem jest przejście od rozwiązań instytucjonalnych do modelu środowiskowego, zgodnego z założeniami deinstytucjonalizacji. Działania te są istotne zarówno z punktu widzenia efektywności i adekwatności wsparcia, jak i jego kompleksowości. Usługi środowiskowe pełnią bowiem rolę pomostu pomiędzy systemem ochrony zdrowia (np. w przypadku opieki świadczonej w okresie przejściowym po hospitalizacji) a codziennym funkcjonowaniem osób starszych i pozwalają ograniczać ryzyko nawrotów problemów zdrowotnych i pogarszania się sprawności. Kluczowe znaczenie mają w szczególności usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne, wsparcie asystenckie,

---

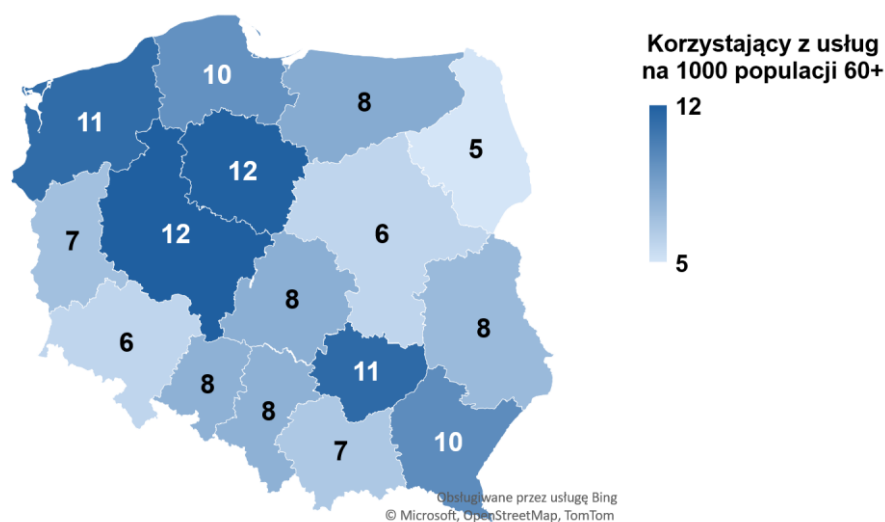
<sup>35</sup> Osoby pozbawione realnej możliwości samodzielnego opuszczania mieszkania ze względu na bariery architektoniczne występujące w budynkach.

<sup>36</sup> Program jest kontynuacją programu wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 funkcjonującego do 2017 roku pod nazwą Program Wieloletni „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020.

usługi sąsiedzkie, teleopieka, dzienne formy pomocy oraz mieszkalnictwo wspomagane.

W 2024 roku w województwie łódzkim z usług opiekuńczych realizowanych w miejscu zamieszkiwania<sup>37</sup> skorzystało 5521 osób w wieku 60+ (8 osób na każdy 1000 populacji w tym wieku). Łączny koszt udzielonych świadczeń wyniósł ponad 41,0 mln zł, co daje średnią kwotę 7445,00 zł na jedną osobę korzystającą ze wsparcia. Dodatkowo 212 osób korzystało z usług finansowanych w ramach programu Opieka 75+, w którym średnia wartość usług opiekuńczych na 1 osobę korzystającą ze wsparcia wynosiła 6497 zł.

Mapa 4. Liczba osób w wieku 60+ korzystających z usług opiekuńczych<sup>38</sup> w przeliczeniu na 1000 osób w tym wieku w województwach w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu pn. Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 roku; GUS, US w Białymstoku; Warszawa, Białystok 2025.

Analizując zróżnicowanie przestrzenne intensywności korzystania z usług opiekuńczych w populacji w wieku 60+ należy stwierdzić, że województwo łódzkie znajduje się wśród regionów o stosunkowo niskim stopniu wykorzystania tej formy wsparcia. W 2024 roku z usług opiekuńczych w regionie korzystało przeciętnie 8 na 1000 osób w wieku senioralnym, podczas gdy w województwach północno-zachodnich (w szczególności wielkopolskim, kujawsko-pomorskim oraz zachodniopomorskim) wskaźnik ten przyjmował wartości między 10 a 12 osób. Dane te wskazują jednoznacznie na konieczność dalszego rozwoju omawianej formy wsparcia w regionie.

<sup>37</sup> Z wyłączeniem usług realizowanych w ramach programu rządowego Opieka 75+.

<sup>38</sup> Jak wyżej.

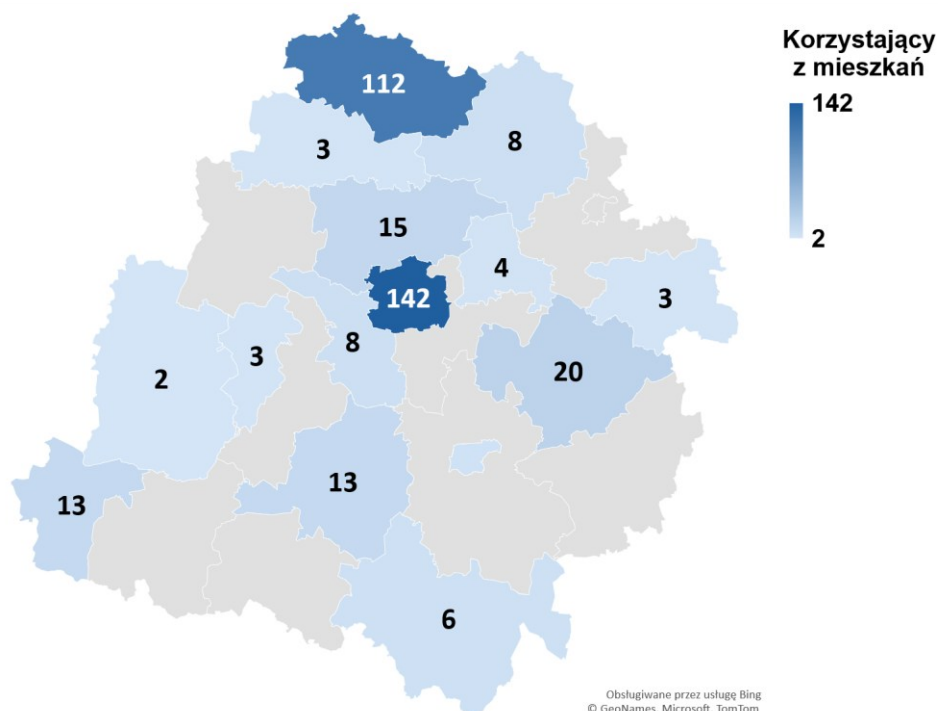
Ważną pozycję wśród usług społecznych skierowanych m.in. do osób starszych i niepełnosprawnych zajmują mieszkania wspomagane i treningowe. Oferują one specjalistyczne wsparcie w zakresie codziennego funkcjonowania, umożliwiając tym samym prowadzenie niezależnego życia bez konieczności korzystania z usług świadczonych przez jednostki całodobowej opieki. Zgodnie z danymi z Oceny zasobów pomocy społecznej dla województwa łódzkiego<sup>39</sup>, w 2024 roku w regionie funkcjonowało 119 mieszkań treningowych oraz wspomaganych. Liczba ta po raz kolejny uległa zwiększeniu (o 20 jednostek w porównaniu do roku 2023), co wskazuje na systematyczny rozwój tej sieci wsparcia w województwie łódzkim. Zdecydowaną większość mieszkań (88 jednostek; 74,0%), stanowiły mieszkania wspomagane, świadczące głównie usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności dnia codziennego i realizacji kontaktów społecznych. Pozostałe 31 jednostek funkcjonowało jako mieszkania treningowe, w których poza usługami bytowymi i pracą socjalną, zapewniana była nauka w obszarze rozwijania lub utrwalania niezależności, sprawności w zakresie samoobsługi oraz pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną.

W 2024 roku w mieszkaniach wspomaganych i treningowych funkcjonujących w regionie dostępnych było 329 miejsc, a z oferowanych przez nie usług skorzystało w ciągu roku łącznie 355 osób. Z tego rodzaju wsparcia korzystali mieszkańcy 15 powiatów (mapa 5). W największym stopniu wsparcie to było rozwijane w powiecie kutnowskim, na terenie którego funkcjonuje kompleks terapeutyczno-integracyjny „Wspólny dom” w Kutnie (działający od 2011 roku) oraz zespół mieszkalno-integracyjny (utworzony w 2020 roku). Łącznie oba kompleksy dysponowały 53 mieszkaniami, w tym 47 wspomaganyymi i 6 treningowymi. Z usług oferowanych przez powyższe podmioty skorzystało w 2024 roku 112 osób mieszkańców powiatu kutnowskiego. W Łodzi, pomimo mniejszej liczby mieszkań (29), liczba osób z nich korzystających (łącznie 142 osób) była największa wśród wszystkich powiatów. Wynika to z faktu, że poszczególne mieszkania zlokalizowane na terenie Łodzi przeznaczone są dla większej liczby użytkowników (zazwyczaj dysponują między trzema a sześcioma miejscami, podczas gdy w Kutnie są to wyłącznie lokalne jedno lub dwuosobowe). Zjawisko to może wiązać się również z większą rotacją mieszkańców.

---

<sup>39</sup> Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2024, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź, 2025.

Mapa 5. Liczba osób korzystających z mieszkań wspomaganych i treningowych w województwie łódzkim w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdania Ocena zasobów pomocy społecznej dla województwa łódzkiego za 2024 rok.

## Aktywność zawodowa i sytuacja materialna

W obliczu wydłużania się życia, aktywność zawodowa osób starszych staje się jednym z kluczowych obszarów polityki senioralnej oraz ważnym elementem budowania inkluzyjnego rynku pracy. Stanowi podstawę pełniejszego wykorzystania potencjału zawodowego, kompetencyjnego i społecznego osób starszych.

Zgodnie z wynikami Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), w IV kwartale 2024 roku<sup>40</sup> współczynnik aktywności zawodowej<sup>41</sup> osób w wieku 55-64 lata<sup>42</sup> osiągnął w województwie łódzkim wartość 68,3%, podczas gdy w Polsce wynosił on 61,2%. Należy przy tym zaznaczyć, że wyższa niż przeciętnie w kraju aktywność zawodowa dotyczyła nie tylko ujętych w powyższej grupie mężczyzn w wieku przedemerytalnym (76,3% w regionie wobec 73,2% w kraju), ale również kobiet w wieku okołoemerytalnym – a zatem częściowo będących jeszcze w wieku

<sup>40</sup> Brak danych średniorocznych dotyczących aktywności zawodowej w podziale na szczegółowe grupy wiekowe. Stan w IV kwartale obrazuje sytuację w końcu roku.

<sup>41</sup> Udział osób aktywnych zawodowo (tj. pracujących oraz bezrobotnych) do ogólnej liczby ludności w danym wieku.

<sup>42</sup> Brak dostępnych publicznie danych odnoszących się do grupy wiekowej 60+.

produkcyjnym, częściowo zaś posiadających już prawo do emerytury (60,5% wobec 50,1% średnio w Polsce). Wyraźnie niższe w regionie były natomiast współczynniki aktywności zawodowej dla starszej grupy, tj. osób w wieku 65-89 lat (5,9% w województwie wobec 6,3% przeciętnie w Polsce). Jednocześnie sytuacja ta dotyczyła przede wszystkim kobiet (3,2% w regionie przy 4,4% w kraju), podczas gdy wśród starszych mężczyzn aktywność zawodowa była wyższa niż średnio w kraju (9,9% wobec 9,0%). Zjawisko to pozostaje w związku z dłuższym trwaniem życia kobiet, a co za tym idzie – również większymi odsetkami osób biernych zawodowo w starszych grupach wiekowych w ich przypadku.

Analizując poziom zatrudnienia<sup>43</sup> w całej zbiorowości osób w wieku 60-89 lat należy stwierdzić, że w 2024 roku osoby pracujące stanowiły 15,8% mieszkańców województwa łódzkiego w tym wieku. Wskaźnik zatrudnienia dla omawianej grupy był zatem wyższy od analogicznej wartości dla Polski (15,0%), co sytuowało region powyżej średniej krajowej pod względem odsetka pracujących wśród osób starszych.

Ze względu na brak dostępności danych dotyczących stopy bezrobocia według BAEL w podziale na grupy wiekowe, do opisu uciążliwości tego zjawiska wybrany został inny wskaźnik, tj. udział bezrobotnych zarejestrowanych w wieku 55-59/64 lata w ogóle osób w tym wieku<sup>44</sup>. W 2024 roku w województwie łódzkim wskaźnik ten osiągnął poziom 4,6% przy średniej krajowej równej 4,0%, co wskazuje na stosunkowo gorszą sytuację starszych pracowników pod względem możliwości znalezienia, jak i utrzymania pracy. Jednocześnie, na koniec 2024 roku w regionie zarejestrowanych było 9,6 tys. osób w wieku 55+, z czego 5,1 tys. stanowiły osoby pozostające bez pracy dłużej niż rok. Oznacza to, że 55% bezrobotnych w tym wieku doświadczało bezrobocia długookresowego, co należy uznać za zjawisko niepokojące.

Istotnym zagadnieniem z punktu widzenia aktywności zawodowej oraz sytuacji ekonomicznej osób starszych jest rozwój srebrnej gospodarki. Sektor ten nie ogranicza się bowiem wyłącznie do rozwijania produktów, usług i technologii ukierunkowanych na zaspokajanie potrzeb osób starszych (zdrowotnych, opiekuńczych, wspierających), lecz obejmuje również rozwiązania umożliwiające dłuższe, aktywne uczestnictwo osób starszych w rynku pracy. Do mechanizmów tych zaliczyć należy m.in. rozwój elastycznych form zatrudnienia, pracy w niepełnym wymiarze czasu czy też pracy projektowej czy oraz działalności doradczej, co sprzyja

---

<sup>43</sup> Z pominięciem bezrobotnych, zaliczanych do zbiorowości osób aktywnych zawodowo.

<sup>44</sup> Wskaźniki bezrobocia rejestrowanego różnią się od wskaźników bezrobocia wg BAEL ze względu na odmienną metodologię zaliczania osób do zbiorowości bezrobotnych.

transferowi wiedzy i doświadczenia międzypokoleniowego oraz wzmacnia lokalny kapitał ludzki.

Podstawową przyczyną bierności zawodowej wśród osób starszych jest pobieranie emerytury. Na poziomie ogólnokrajowym<sup>45</sup> w 2024 roku było ono powodem niewykonywania i nieposzukiwania pracy w przypadku 91,2% biernych zawodowo osób w wieku 60–74 lata. Drugą najczęstszą przyczyną pozostawania poza rynkiem pracy była choroba lub niepełnosprawność (5,4% biernych zawodowo w omawianej grupie wiekowej), co potwierdza związek pomiędzy stanem zdrowia a możliwościami kontynuowania aktywności zawodowej w starszym wieku.

Powyższe dane wskazują, że znaczna część osób starszych dysponuje ograniczonymi dochodami, opartymi głównie na świadczeniach emerytalnych lub rentowych. Na koniec 2024 roku w województwie łódzkim świadczenia emerytalne i rentowe pobierało 633,9 tys. osób, z czego większość (449,5 tys. osób) otrzymywało emerytury z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych (ZUS). Przeciętna emerytura z pozarolniczego systemu emerytalnego w 2024 roku wynosiła w regionie 3633 zł przy średniej krajowej równej 3863 zł. Świadczenia wypłacane z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) ukształtowały się natomiast na średnim poziomie 2091 zł, co jedynie nieznacznie odbiegało od wartości ogólnopolskiej (2111 zł). Różnica w świadczeniu emerytalnym z systemu pozarolniczego w województwie łódzkim w porównaniu do kraju wynika z niższych wynagrodzeń odnotowywanych w regionie – 2024 roku średnie wynagrodzenie wynosiło około 8096 zł, a zatem stanowiło 93,8% średniej krajowej (na poziomie 8630 zł).

Ocena poziomu ubóstwa wśród osób starszych na poziomie regionu jest utrudniona ze względu na brak szczegółowych danych. Współbrzmia z tym dane odnoszące się do ogólnej prawidłowości obserwowanej w Polsce, zgodnie z którą ryzyko doświadczania ubóstwa przez osoby w wieku 60+/65+ jest mniejsze niż w młodszych grupach wieku<sup>46</sup>.

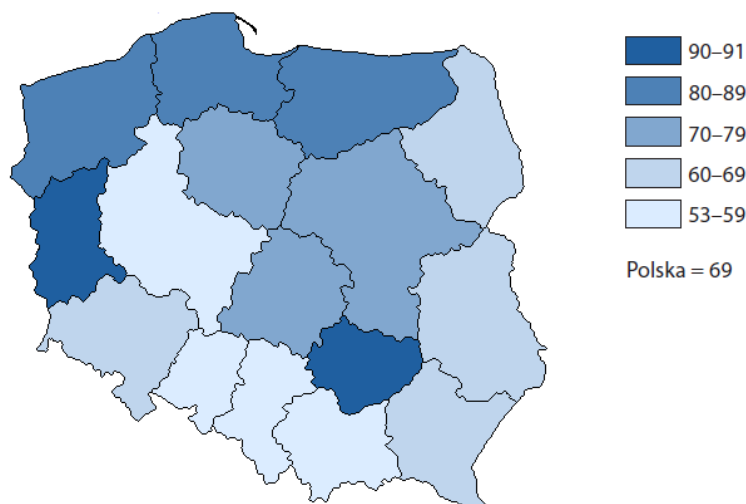
W przypadku seniorów o niskich dochodach ważnym źródłem wsparcia finansowego są świadczenia pieniężne przyznawane w ramach pomocy społecznej. Podstawową formą tego rodzaju wsparcia jest zasiłek stały, który w 2024 roku pobierało w Polsce średnio 69 osób na każde 10 tys. mieszkańców w wieku 60 lat i więcej. Udział świadczeniobiorców zasiłków stałych w populacji seniorów w województwie łódzkim osiągnął wartość nieznacznie wyższą od średniej krajowej.

---

<sup>45</sup> Brak dostępnych publicznie danych regionalnych.

<sup>46</sup> Ubóstwo w Polsce w latach 2023 i 2024, GUS, Warszawa 2025.

Mapa 6. Liczba świadczeniobiorców zasiłków stałych w wieku 60 lat i więcej przypadająca na 10 tysięcy osób w wieku 60 lat i więcej w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu pn. Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 roku; GUS, US w Białymstoku; Warszawa, Białystok 2025.

Dostępne publicznie dane statystyczne uniemożliwiają szczegółową ocenę sytuacji mieszkaniowej osób starszych w województwie. Pewnym jej wyznacznikiem są natomiast dane ogólnopolskie udostępnione przez GUS w raporcie dotyczącym sytuacji osób starszych w 2024 roku<sup>47</sup>. Zgodnie z nimi na jedno gospodarstwo domowe złożone wyłącznie z osób w wieku 60 lat i więcej przypadało przeciętnie 73,8 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej mieszkania, a zatem mniej niż w przypadku gospodarstw domowych mających w składzie przynajmniej 1 osobę starszą (średnio 92,1 m<sup>2</sup>). Stopień wyposażenia w podstawowe instalacje techniczno-sanitarne w przypadku gospodarstw domowych złożonych wyłącznie z osób starszych jest porównywalny do innych typów gospodarstw oraz stosunkowo wysoki: w 2024 roku wodociąg posiadało 99,8% z nich, 99,1% wyposażonych było w ciepłą wodę bieżącą, 98,8% w ustęp spłukiwany, 98,6% w łazienkę, a 89,3% w gaz. Należy przy tym zaznaczyć, że gospodarstwa z osobami w wieku 60 lat i więcej na wsi w porównaniu z gospodarstwami w miastach są nadal przeciętnie słabiej wyposażone w większość powyższych instalacji, pomimo że sytuacja mieszkańców wsi ulega sukcesywnej poprawie. Różnice między gospodarstwami tworzonymi wyłącznie przez osoby w wieku powyżej 60 lat a obejmującymi również osoby młode (lub wyłącznie się z nich składającymi) obserwowane są w przypadku wyposażenia w wybrane dobra trwałego użytkowania. Dotyczy to w szczególności dostępu do Internetu – posiadało go 67,5% gospodarstw osób starszych (wobec 81,6% gospodarstw z co najmniej

<sup>47</sup> Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 roku; GUS, US w Białymstoku; Warszawa, Białystok 2025.

jedną osobą starszą i 97,8% gospodarstw bez osób starszych) czy też posiadania zmywarki do naczyń (odpowiednio: 35,9% wobec 48,0% i 73,0%).

Należy podkreślić, że prawie jedna czwarta gospodarstw domowych z osobami starszymi (23,8%) mieszka w budynkach, w których występują bariery architektoniczne, co może utrudniać im codzienne funkcjonowanie. Wśród gospodarstw złożonych wyłącznie z osób starszych odsetek ten był wyższy i wyniósł 26,6%. Dodatkowo, bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania częściej występują w miastach. Na wsi natomiast częściej wskazywano, że mieszkanie położone jest w rejonie o złej infrastrukturze publicznej.

Dostępne dane ogólnopolskie dotyczące subiektywnej oceny sytuacji materialnej gospodarstw domowych tworzonych wyłącznie przez osoby starsze wskazują na generalnie poprawę tej oceny. W 2024 roku dobrze lub raczej dobrze swoją sytuację materialną oceniło 46,3% gospodarstw składających się z osób w wieku 60 lat i więcej, a jednocześnie zmniejszył się udział ocen złych i bardzo złych (6,7%). Nadal jednak gospodarstwa z osobami starszymi postrzegają swoją sytuację materialną mniej pozytywnie niż gospodarstwa obejmujące również osoby młodsze oraz składające się wyłącznie z takich osób.

## **Aktywność kulturalna, edukacyjna i obywatelska**

Uczestnictwo w kulturze stanowi jeden z bardziej rozwiniętych obszarów aktywności społecznej osób starszych w województwie łódzkim. Badania międzynarodowe wskazują, że czynnik ten istotnie wpływa na dobrostan psychiczny osób starszych, przekładając się tym samym na jakość ich życia. Regularny kontakt z kulturą sprzyja bowiem utrzymaniu sprawności poznawczej, ogranicza ryzyko depresji i poczucia samotności oraz wzmacnia więzi społeczne, co ma szczególne znaczenie w starszych grupach wieku<sup>48</sup>.

Poziom aktywności społeczno-kulturalnej starszych mieszkańców regionu jest jednym z najwyższych w Polsce. W 2024 roku udział w działaniach organizowanych przez instytucje kultury oraz członkostwo w różnego rodzaju kołach i klubach oraz Uniwersytetach Trzeciego Wieku zadeklarowało aż 1,6% mieszkańców regionu w wieku powyżej 60 lat (mapa 7).

---

<sup>48</sup> What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2019.





Uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym w znacznym stopniu wiąże się z aktywnością edukacyjną. Analizując ten obszar aktywności osób starszych niezbędne jest odwołanie się do ogólnopolskich wyników badania dotyczącego uczenia się osób dorosłych<sup>51</sup>. Zgodnie z powyższymi danymi, w 2022 roku w Polsce 31,7% osób w wieku 60-69 lat deklarowało, że uczestniczyło w jakiegokolwiek formie uczenia się, podczas gdy dla ogółu osób w wieku 18-69 lat odsetek ten wynosił 54,0%. W przypadku osób starszych aktywność edukacyjna przyjmowała głównie formę uczenia się nieformalnego, polegającego na samokształceniu lub zdobywaniu wiedzy poprzez kontakty społeczne (np. uzupełnianiu wiedzy z pomocą współpracowników, kolegów lub członków rodziny) – dotyczyło ono 30,1%<sup>52</sup> osób w wieku 60–69 lat. W edukacji pozaformalnej, obejmującej udział w kursach, szkoleniach oraz w innych tego typu formach zorganizowanego uczenia się, uczestniczyło zaledwie około 6,2% osób starszych, natomiast edukacji w systemie szkolnym lub na studiach wyższych (formalnej) w przypadku tej grupy wiekowej nie odnotowano. Należy jednocześnie zaznaczyć, że obserwowany jest stopniowy wzrost aktywności edukacyjnej osób starszych. W porównaniu z rokiem 2016 odsetek osób uczestniczących w jakiegokolwiek formie uczenia się wzrósł o 5,8 p. proc. w grupie wieku 60–64 lata oraz o 7,2 p. proc. w grupie 65–69 lat.

Istotnym obszarem uczenia się jest nabywanie umiejętności cyfrowych jako warunku szerszej partycypacji społecznej i obywatelskiej oraz wyższej jakości życia seniorów. Wśród osób starszych dostrzega się systematyczny wzrost udziału osób korzystających z Internetu i wzrost ich kompetencji cyfrowych. Zgodnie z wynikami badania dotyczącego wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (ITC) w gospodarstwach domowych, w 2024 roku w Polsce<sup>53</sup> z Internetu korzystało 66,5% osób w wieku 60–74 lata (67,6% kobiet i 65,0% mężczyzn), a zatem o 4,6 p. proc. więcej niż w roku poprzednim. Wskaźnik ten kształtuje się jednak nadal na dużo niższym poziomie w porównaniu z osobami młodszymi (16-59 lat), wśród których udział korzystających z Internetu wynosił 96,5%<sup>54</sup>.

Istotne miejsce wśród podmiotów prowadzących działania edukacyjne, aktywizujące i integracyjne, skierowane przede wszystkim do osób dojrzałych, zajmują uniwersytety trzeciego wieku (UTW). Według danych Ogólnopolskiego Porozumienia

---

<sup>51</sup> Uczenie się osób dorosłych 2022, GUS, Warszawa, 2025. Brak wystraszająco szczegółowych danych w przekroju regionalnym.

<sup>52</sup> W dalszym podziale odsetki nie sumują się do ogólnego udziału uczących się osób w wieku 60-69 lat, ponieważ jedna osoba mogła uczestniczyć w kilku formach uczenia się.

<sup>53</sup> Brak dostępnych publicznie danych w przekroju regionalnym.

<sup>54</sup> Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 roku; GUS, US w Białymstoku; Warszawa, Białystok 2025.

UTW, w województwie łódzkim w końcu 2024 roku działało 31 podmiotów tego typu. Z kolei wydawana cyklicznie publikacja GUS poświęcona tym organizacjom<sup>55</sup> wskazuje, że w roku akademickim 2021-2022 liczba słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku w regionie wynosiła 5770 osób, z czego niemal 90% (5042 osoby) stanowiły kobiety. Jednocześnie oznacza to, że w działaniach omawianych podmiotów uczestniczyło mniej niż 1% osób w wieku 60+ z terenu województwa. UTW działające w regionie w zdecydowanej większości skupiały osoby w wieku 60-79 lat, które stanowiły 83,6% wszystkich słuchaczy<sup>56</sup>. Jedynie 8,9% odbiorców działań UTW obejmowało osoby w wieku 80+, a dalsze 7,4% – osoby w wieku poniżej 60 lat.

Uniwersytety trzeciego wieku, a także koła i oddziały Polskiego Związku Emerytów i Rencistów oraz kluby i inne miejsca spotkań seniorów funkcjonujące w województwie łódzkim pełnią ważną rolę aktywizacyjną i integracyjną. Należy przy tym zaznaczyć, że skala działania powyższych podmiotów ma niejednokrotnie charakter bardziej punktowy, a ich rozmieszczenie terytorialne jest nierównomierne, co ogranicza możliwość pełnego uczestnictwa seniorów w prowadzonych przez nie działaniach.

Ostatnią istotną kwestią w zakresie aktywności osób starszych jest partycypacja obywatelska. Dostępne dane ogólnopolskie wskazują na relatywnie niską aktywność obywatelską osób starszych, mierzoną udziałem w formalnych strukturach partycypacji lokalnej. Zgodnie z danymi GUS, w 2022 roku jedynie około 6,0%-7,0% osób w wieku 60+ deklarowało zaangażowanie w działalność organizacji społecznych, stowarzyszeń lub gremiów konsultacyjnych, co wskazuje na niewykorzystany potencjał seniorów w procesach współdecydowania na poziomie lokalnym.

O stosunkowo niskim poziomie współdecydowania o lokalnych sprawach istotnych dla osób starszych w województwie łódzkim świadczy niewielka liczba działających w regionie gminnych rad seniorów, stanowiących jednostki pomocnicze samorządów lokalnych. Na koniec 2024 roku na terenie województwa działało jedynie 17 tego typu organów – oznacza to, że występowały one w niespełna 10,0% gmin regionu. Wskaźnik ten był niższy od średniej dla kraju, która – zgodnie z danymi Departamentu Polityki Senioralnej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów – w 2023 roku<sup>57</sup> wynosiła 18,6% (460 rad na 2477 gmin). Dodatkowo, w ostatnich latach nie

---

<sup>55</sup> Uniwersytety Trzeciego Wieku w roku akademickim 2021/2022, GUS, Urząd Statystyczny w Gdańsku, Warszawa, Gdańsk, 2023. Najnowsze dostępne dane.

<sup>56</sup> W przypadku których udało się ustalić wiek.

<sup>57</sup> Najnowsze dostępne dane.

obserwuje się przyrostu liczby rad seniorów zarówno na poziomie województwa, jak i kraju.

Niemniej jednak społeczność osób starszych w regionie jest silnie reprezentowana na poziomie samorządu województwa. W Łódzkiem funkcjonuje bowiem Wojewódzka Rada Seniorów Województwa Łódzkiego, będąca organem działającym na rzecz wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej. Wojewódzka Rada w swojej obecnej formie powołana została w październiku 2023 roku<sup>58</sup> i działa na podstawie znowelizowanych przepisów, które umożliwiły formowanie rad seniorów na wyższych szczeblach samorządu terytorialnego<sup>59</sup> (tj. powiatowym i wojewódzkim). Należy jednak zaznaczyć, że podobny organ o charakterze opiniująco-doradczym działający na rzecz środowiska osób starszych funkcjonował w województwie łódzkim już wcześniej (tj. od 2017 roku) w postaci Społecznej Rady Seniorów Województwa Łódzkiego. W kadencji na lata 2023-2026 w skład Rady wchodzi 27 osób reprezentujących różne środowiska senioralne. Do głównych zadań Rady należy w szczególności proponowanie nowych rozwiązań i inicjowanie zmian na rzecz osób starszych, integrowanie środowisk senioralnych, tworzenie płaszczyzny wymiany dobrych praktyk oraz dostarczanie informacji na temat możliwych sposobów i form wspierania osób starszych.

Ponadto, od kwietnia 2023 roku województwo łódzkie ma swoją delegaturę w Obywatelskim Parlamencie Seniorów. To ogólnopolskie przedstawicielstwo osób 60+, którego celem jest integrowanie środowiska, aktywizowanie oraz doradztwo w zakresie polityki senioralnej w Polsce. Z województwa łódzkiego w Parlamencie Seniorów zasiada 25 delegatów<sup>60</sup>.

---

<sup>58</sup> Uchwała nr LX/678/23 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 6 października 2023 r. w sprawie nadania Statutu Wojewódzkiej Radzie Seniorów Województwa Łódzkiego.

<sup>59</sup> Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o samorządzie gminnym, ustawy o samorządzie powiatowym oraz ustawy o samorządzie województwa.

<sup>60</sup> Portal Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, <https://www.lodzkie.pl/strona-glowna/aktualnosci/%C5%82%C3%B3dzkie-w-obywatelskim-parlamencie-senior%C3%B3w> (11.02.2026).

## 4. Analiza SWOT

W celu walidacji przeprowadzonej diagnozy demograficznej i społecznej województwa łódzkiego oraz uporządkowania kluczowych uwarunkowań związanych z procesem starzenia się ludności, zastosowano analizę SWOT. Analiza pozwala na syntetyczne ujęcie wewnętrznego potencjału i ograniczeń regionu, a także zewnętrznych szans i zagrożeń wpływających na sytuację osób starszych oraz kierunki rozwoju polityki senioralnej. Analiza ta stanowiła istotny punkt odniesienia na etapie formułowania priorytetów i kierunków działań w dalszej części dokumentu.

### Mocne strony:

- Funkcjonowanie 18 poradni oraz 5 oddziałów geriatrycznych – solidna baza do dalszego rozwoju specjalistycznej opieki geriatrycznej w regionie;
- Rozwój środowiskowych form wsparcia oraz rozwiązań wspierających samodzielność osób starszych, w tym w szczególności mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego;
- Zasoby przyrodnicze i walory turystyczne regionu, sprzyjające rekreacji i aktywności ruchowej starszych osób oraz rozwojowi srebrnej turystyki;
- Relatywnie wysoki poziom aktywności zawodowej osób w wieku przedemerytalnym i okołoemerytalnym oraz wyższe niż przeciętnie w Polsce wskaźniki zatrudnienia;
- Wysoka aktywność społeczno-kulturalna starszych mieszkańców regionu;
- Silny kapitał społeczny w postaci aktywnych seniorów angażujących się w kreowanie polityki senioralnej na szczeblu wojewódzkim;
- Rosnące zainteresowanie usługami i produktami z zakresu srebrnej gospodarki (silver economy), wspierające rozwój lokalnych inicjatyw społecznych i gospodarczych.

### Słabe strony:

- Postępująca depopulacja i wyludnianie się terenów zdecydowanej większości regionu;
- Szybko zmniejszający się odsetek ludności w wieku produkcyjnym oraz rosnące wskaźniki obciążenia demograficznego osobami starszymi;

- Zła sytuacja zdrowotna osób starszych, przejawiająca się krótszą przeciętną długością życia, wysoką nadumieralnością mężczyzn oraz niskimi wartościami oczekiwanego dalszego trwania życia w zdrowiu;
- Większa niż przeciętnie w kraju skala problemów zdrowotnych w populacji osób starszych (wielochorobowość oraz niska dostępność rehabilitacji geriatrycznej);
- Wyższy niż średnio w kraju poziom feminizacji populacji osób starszych oraz syngularyzacji gospodarstw domowych, zwiększający ryzyko samotności i zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze.
- Koncentracja podmiotów świadczących usługi w zakresie opieki geriatrycznej (oddziały, poradnie) w stolicy regionu oraz w innych ośrodkach miejskich przy ograniczonej dostępności specjalistycznych świadczeń geriatrycznych dla mieszkańców obszarów peryferyjnych województwa;
- Niski poziom aktywności obywatelskiej oraz zaangażowania seniorów w kreowanie lokalnej polityki senioralnej.

#### **Szanse:**

- Możliwość korzystania ze środków w ramach funduszy Unii Europejskiej przeznaczonych na rozwój usług społecznych i zdrowotnych, aktywizację osób starszych, wsparcie opiekunów nieformalnych oraz wdrażanie rozwiązań z zakresu deinstytucjonalizacji;
- Napływ migrantek i migrantów (w szczególności kobiet), zwiększający potencjał rekrutacyjny w sektorze usług społecznych, opiekuńczych i zdrowotnych;
- Rozwój technologii wspomagających, teleopieki i innych rozwiązań technologicznych umożliwiających poprawę dostępności usług, obniżenie kosztów opieki oraz wydłużenie okresu samodzielnego funkcjonowania osób starszych,
- Rosnący potencjał srebrnej gospodarki, opartej na współpracy sektora publicznego i prywatnego, dostępie do rynków krajowych i międzynarodowych oraz innowacjach, sprzyjający rozwojowi usług, produktów i miejsc pracy odpowiadających na potrzeby starzejącego się społeczeństwa;
- Rozwój i upowszechnianie inicjatyw międzypokoleniowych, sprzyjających budowaniu kapitału społecznego, transferowi kompetencji oraz przeciwdziałaniu samotności i wykluczeniu osób starszych;

- Rosnąca świadomość społeczna w zakresie znaczenia profilaktyki zdrowotnej i aktywnego starzenia się dla utrzymania sprawności i samodzielności.

### Zagrożenia:

- Fragmentacja systemu wsparcia osób starszych i niewystarczająca koordynacja działań w obszarze zdrowia, usług społecznych i wsparcia środowiskowego, utrudniająca ciągłość i efektywność opieki;
- Niska atrakcyjność (w tym finansowa) oraz prestiż pracy w sektorze usług społecznych, w tym opiekuńczych, zagrażające utrzymaniu zasobów kadrowych na poziomie gwarantującym świadczenie usług adekwatnie do rosnących potrzeb;
- Niedobór kadr medycznych (geriatrzy, pielęgniarki, rehabilitanci);
- Funkcjonowanie stereotypów dotyczących osób starszych, zwiększających ryzyko marginalizacji seniorów oraz przyjmowania przez nich biernej postawy i wycofywania się z życia społecznego i zawodowego;
- Bariery adaptacyjne części osób starszych, mogące przejawiać się obawą przed cyfryzacją, nowymi technologiami oraz zmianą modeli świadczenia usług, skutkujące ryzykiem wykluczenia m.in. w kontekście cyfryzacji usług społeczno - zdrowotnych;
- Niewystarczające przystosowanie rynku pracy do potrzeb starszych pracowników, w tym niedostateczny rozwój elastycznych form zatrudnienia, niski stopień adaptacji stanowisk pracy oraz ograniczona dostępność programów przekwalifikowania i rozwoju kompetencji cyfrowych.

## 5. Wizja, misja i wartości Programu

### Wizja Programu

Województwo łódzkie to region przyjazny wszystkim pokoleniom, w którym osoby starsze mogą żyć w sposób godny, możliwie samodzielny i bezpieczny a ich potrzeby są rozpoznawane i uwzględniane na każdym etapie życia. Wizja Programu zakłada tworzenie środowiska sprzyjającego wysokiej jakości życia seniorów, opartego na równości szans, dostępności usług oraz poszanowaniu podmiotowości i różnorodności sytuacji życiowych osób starszych. W regionie funkcjonuje spójny, skoordynowany i dostępny system wsparcia, integrujący działania z zakresu ochrony zdrowia, usług społecznych, mieszkalnictwa, transportu i wsparcia środowiskowego. Usługi są rozwijane w sposób zróżnicowany terytorialnie, z uwzględnieniem specyfiki miast i obszarów wiejskich, a także potrzeb osób w różnych grupach wieku senioralnego. Wizja Programu obejmuje rozwój nowoczesnych i innowacyjnych form wsparcia, w tym usług środowiskowych, teleopieki, rozwiązań cyfrowych i technologii wspierających samodzielność, które umożliwiają seniorom jak najdłuższe pozostawanie w środowisku zamieszkania.

Region wspiera aktywność społeczną, edukacyjną, obywatelską i tam, gdzie jest to możliwe i pożądane, zawodową osób starszych, przeciwdziałając samotności, izolacji i wykluczeniu społecznemu. Województwo łódzkie dąży do tego, aby osoby starsze oraz ich opiekunowie i opiekunki mieli realny dostęp do adekwatnego wsparcia, informacji i pomocy, a system polityki senioralnej był czytelny, przyjazny i oparty na współpracy międzysektorowej. Wizja ta zakłada również wzmocnienie solidarności międzypokoleniowej oraz traktowanie starzenia się jako naturalnego etapu życia, który może być źródłem aktywności, doświadczenia i wartości dla całej wspólnoty regionalnej. Wizję realizuje wsparcie, które daje wybór i bezpieczeństwo.

### Misja Programu

Misją Programu jest podnoszenie dobrostanu osób starszych w regionie łódzkim poprzez tworzenie warunków umożliwiających godne, bezpieczne i aktywne starzenie się. Obejmuje to zaspokajanie różnorodnych potrzeb seniorów i senierek, wspieranie ich samodzielności, sprawczości i uczestnictwa społecznego, w tym uczestnictwa w życiu kulturalnym jako istotnym elemencie zdrowia psychicznego, integracji społecznej i rozwoju osobistego, oraz rozwój spersonalizowanych, dostępnych, instytucjonalnych i zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych, zdrowotnych i środowiskowych.

Realizacja misji wymaga wzmocnienia koordynacji międzysektorowej oraz integracji usług, tak aby wsparcie świadczone w środowisku lokalnym, obejmujące obszary społeczne, zdrowotne i środowiskowe, tworzyło spójny i elastyczny system umożliwiający seniorom korzystanie z pomocy jak najbliżej miejsca zamieszkania, zgodnie z ideą wczesnej interwencji oraz jak najdłuższego utrzymania samodzielności.

## Wartości Programu

Program opiera się na fundamentach aksjologicznych, które wyznaczają kierunek działań Samorządu Województwa Łódzkiego:

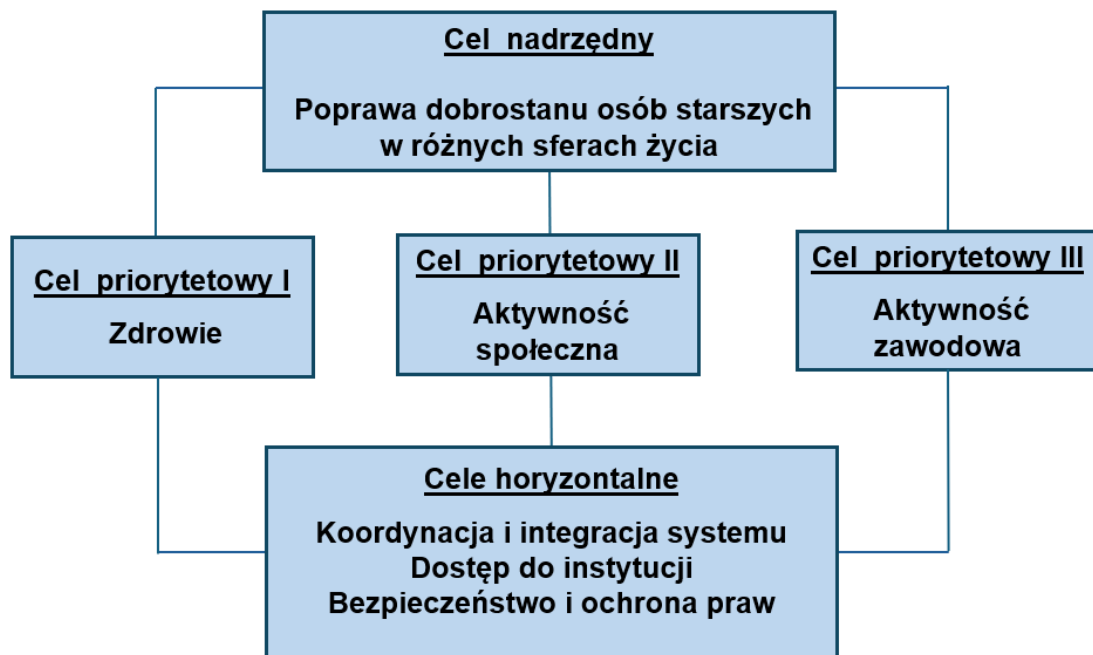
- **Niezależność** – tworzenie warunków umożliwiających osobom starszym prowadzenie samodzielnego życia i podejmowanie własnych decyzji.
- **Podmiotowość** – traktowanie seniorów jako pełnoprawnych obywateli i obywaterek oraz współtwórców życia społecznego.
- **Solidarność międzypokoleniowa** – wzmocnianie więzi, współpracy i wzajemnego wsparcia między generacjami.
- **Dostępność** – zapewnianie równego dostępu do usług, informacji, przestrzeni publicznej oraz technologii, z poszanowaniem zasad projektowania uniwersalnego.
- **Bezpieczeństwo** – ochrona przed zagrożeniami zdrowotnymi, fizycznymi, ekonomicznymi i społecznymi.
- **Aktywność** – wspieranie różnorodnych form zaangażowania społecznego, edukacyjnego, zawodowego i fizycznego osób starszych.
- **Deinstytucjonalizacja** – rozwijanie usług świadczonych jak najbliżej miejsca zamieszkania, wzmocnianie roli środowiska lokalnego oraz zapobieganie przedwczesnej instytucjonalizacji.
- **Indywidualizacja wsparcia** – dostosowywanie usług do realnych potrzeb i możliwości odbiorców, z poszanowaniem różnorodności sytuacji życiowych.
- **Inkluzywność** – projektowanie działań i usług w sposób umożliwiający pełne uczestnictwo wszystkim osobom starszym, niezależnie od ich stanu zdrowia, sprawności, miejsca zamieszkania czy sytuacji społeczno-ekonomicznej.

Wartości polityki mają zagwarantować niezależność, dostępność, solidarność.

## 6. Cele i kierunki działań

Cele strategiczne Programu Polityki Senioralnej Województwa Łódzkiego określają najważniejsze kierunki interwencji w obszarze zdrowia, aktywności społecznej, aktywności zawodowej, bezpieczeństwa oraz dostępu do usług środowiskowych. Odnoszą się do zdiagnozowanych potrzeb i wyzwań starzejącej się populacji regionu oraz stanowią rozwinięcie wizji i misji Programu.

Rysunek 15. Cele polityki senioralnej województwa łódzkiego



Źródło: opracowanie własne.

### Cel nadrzędny

Poprawa dobrostanu osób starszych w różnych sferach życia (zdrowie, aktywność społeczna, aktywność zawodowa) poprzez realizację działań i rozwój usług dopasowanych do fazy starości, z priorytetem bezpieczeństwa, uczestnictwa i solidarności międzypokoleniowej, przy pełnym poszanowaniu zasad dostępności oraz deinstytucjonalizacji (DI).

## Cel priorytetowy I: Zdrowie

Poprawa zdrowia i jakości życia osób starszych poprzez wspieranie zdrowego i aktywnego starzenia się.

### Cele szczegółowe:

- a) Propagowanie zdrowego stylu życia, profilaktyki i edukacji zdrowotnej, obejmująca prewencję chorób przewlekłych, ochronę zdrowia psychicznego oraz wzmacnianie nawyków sprzyjających utrzymaniu sprawności i samodzielności w starszym wieku, w tym w obszarze e-zdrowia;
- b) Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych dla osób starszych, w szczególności na obszarach wiejskich i peryferyjnych, z uwzględnieniem rozwiązań telemedycznych, mobilnych oraz zasad projektowania uniwersalnego;
- c) Rozwój wsparcia wytchnieniowego dla nieformalnych opiekunek i opiekunów osób zależnych, sprzyjającego utrzymaniu jakości opieki oraz ograniczaniu przeciążenia opieką;
- d) Kompensacja deficytów funkcjonalnych osób starszych poprzez technologie asystujące, teleopiekę oraz usługi środowiskowe wspierające samodzielność i bezpieczeństwo w miejscu zamieszkania;
- e) Wzmacnianie koordynacji międzysektorowej w obszarze ochrony zdrowia, pomocy społecznej, usług środowiskowych i mieszkaniowych w celu zapewnienia spójnych i czytelnych ścieżek wsparcia zdrowotnego i opiekuńczego;
- f) Rozwój modeli świadczeń zdrowotnych i opiekuńczych adresowanych do osób starszych, realizowanych w formach stacjonarnych i środowiskowych, integrujących opiekę medyczną, rehabilitację i wsparcie społeczne;
- g) Wzmacnianie bezpieczeństwa zdrowotnego osób starszych, w tym ochrony przed nadużyciami zdrowotnymi, nieuczciwymi praktykami rynkowymi i dezinformacją medyczną oraz wczesnej identyfikacji sytuacji kryzysowych;
- h) Propagowanie i wzmacnianie uczestnictwa osób starszych w kulturze jako element wspierania ich dobrostanu i włączania społecznego.

### Kierunki działań:

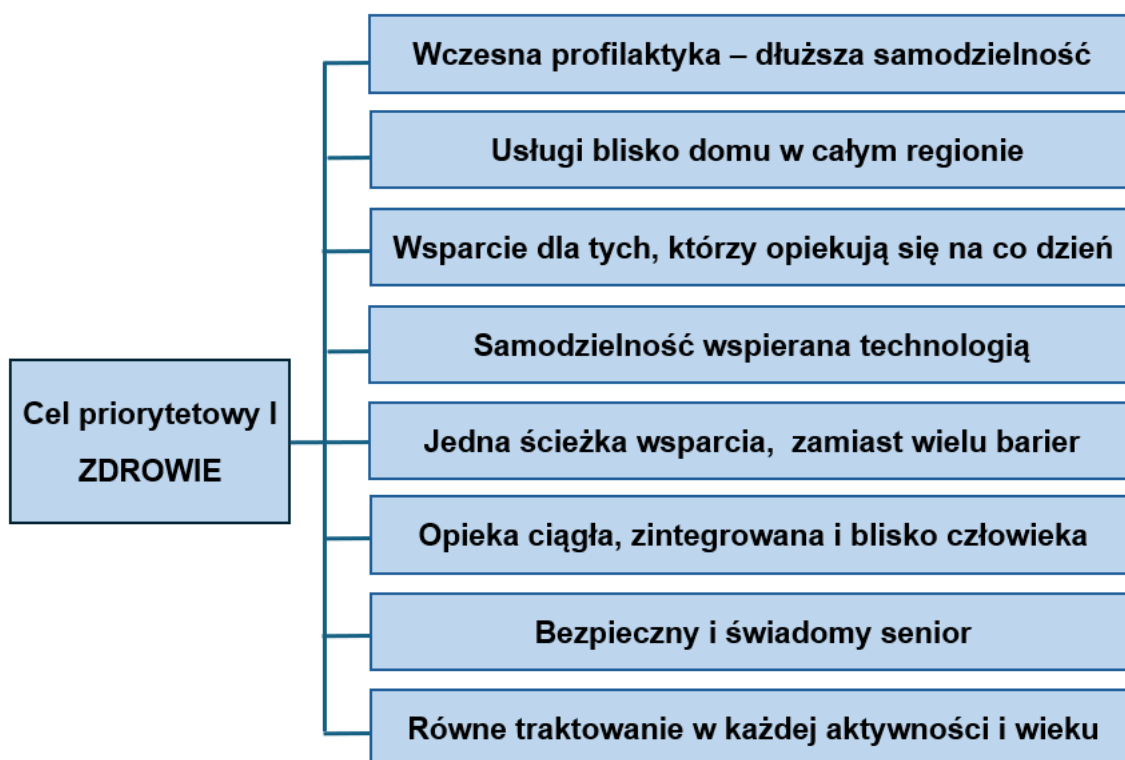
- a) Rozwój systemowych działań na rzecz utrzymania sprawności fizycznej i zdrowotnej osób starszych, obejmujących profilaktykę, wczesną interwencję oraz wsparcie funkcjonalne;

- b) Wzmacnianie systemu promocji zdrowia fizycznego i psychicznego osób starszych, z uwzględnieniem zróżnicowanych potrzeb wynikających z wieku, stanu zdrowia i miejsca zamieszkania;
- c) Kontynuacja i rozwój profilaktyki zdrowia psychicznego osób starszych, w tym działań zapobiegających chorobom otępiennym, depresji, samotności i izolacji społecznej;
- d) Wczesne wykrywanie zaburzeń poznawczych (otępienia) oraz wsparcie rodzin w tym procesie wraz ze środowiskowym zintegrowanym wsparciem zdrowotnym i społecznym (w tym terapia nefarmakologiczna oraz specjalistyczne dzienne formy wsparcia);
- e) Upowszechnianie zdrowego stylu życia wśród osób starszych jako elementu polityki zdrowotnej i społecznej regionu;
- f) Znoszenie barier w dostępie osób starszych do programów zdrowotnych i profilaktycznych, w szczególności barier informacyjnych, przestrzennych i funkcjonalnych;
- g) Zmniejszanie zróżnicowania przestrzennego w dostępie do usług ochrony zdrowia, w tym profilaktyki, diagnostyki, rehabilitacji i promocji zdrowia, zwłaszcza na obszarach wiejskich i peryferyjnych;
- h) Podnoszenie kompetencji cyfrowych osób starszych w zakresie korzystania z informacji i usług medycznych, zdrowotnych i profilaktycznych, w tym narzędzi e - zdrowia;
- i) Rozwój środowiskowych form wsparcia zdrowotnego i opiekuńczego, w tym usług opiekuńczych, sąsiedzkich i wspierających osoby starsze wymagające pomocy;
- j) Rozwój działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących dostępności usług zdrowotnych, opiekuńczych i wspierających, w celu poprawy orientacji seniorów w systemie wsparcia;
- k) Zwiększanie dostępności usług zdrowotnych i opiekuńczych dla osób starszych w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich;
- l) Poprawa dostępności do opieki geriatrycznej oraz świadczeń zdrowotnych adresowanych do osób starszych, realizowanych w ramach systemu ochrony zdrowia;
- m) Dostosowanie podmiotów leczniczych do specyficznych potrzeb osób starszych, w tym w zakresie dostępności.

- n) Wprowadzenie działań/ treningów w placówkach wsparcia dziennego oraz klubach seniora, opartych na nowoczesnych metodach neurorehabilitacji i profilaktyki zaburzeń pamięci.

Ujęcie to porządkuje kluczowe kierunki interwencji w obszarze polityki senioralnej w odniesieniu do realizacji Celu priorytetowego I, podkreślając znaczenie wczesnej profilaktyki jako warunku dłuższego zachowania samodzielności oraz traktowania zdrowia seniorów jako dobra publicznego. Wskazuje na potrzebę wspierania zdrowia i samodzielności w miejscu zamieszkania, poprzez rozwój usług i form wsparcia świadczonych blisko domu, zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji. Równocześnie akcentuje rolę uczestnictwa w kulturze i aktywności społeczno-kulturalnej jako czynników wzmacniających zdrowie i dobrostan osób starszych. Tak ujęta perspektywa uzupełnia opis Celu I, porządkując logikę interwencji bez powielania szczegółowych treści rozwiniętych w dalszych częściach dokumentu.

Rysunek 16. Cel priorytetowy I – inspiracje



Źródło: opracowanie własne.

## Cel priorytetowy II: Aktywność społeczna

Zwiększenie aktywności społecznej i publicznej seniorów oznacza wzmacnianie ich udziału w życiu wspólnot lokalnych oraz w sferze publicznej, rozumianej jako zaangażowanie w sprawy wspólne, procesy decyzyjne i kształtowanie lokalnych

polityk. Aktywność społeczna obejmuje m.in. udział w inicjatywach lokalnych, wolontariacie, organizacjach pozarządowych oraz działaniach kulturalnych i edukacyjnych, natomiast aktywność publiczna dotyczy uczestnictwa w konsultacjach społecznych, radach seniorów i innych formach dialogu obywatelskiego.

Integracja międzypokoleniowa rozumiana jest jako tworzenie warunków do regularnej współpracy i kontaktów między pokoleniami, opartych na wymianie doświadczeń i wzajemnym uczeniu się.

#### **Cele szczegółowe:**

- a) Poszerzanie oferty edukacyjnej formalnej i pozaformalnej, kulturalnej i rekreacyjnej dostępnej dla osób starszych, z uwzględnieniem zróżnicowanych potrzeb, kompetencji i warunków życia;
- b) Rozwijanie więzi społecznych osób starszych poprzez lokalne formy integracji, w tym kluby seniora, Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz inicjatywy środowiskowe i międzypokoleniowe;
- c) Zwiększenie uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym i obywatelskim, w tym w konsultacjach społecznych i procesach decyzyjnych.
- d) Propagowanie pozytywnego wizerunku osób starszych poprzez wzmacnianie społecznej roli seniorów
- e) Podnoszenie kompetencji cyfrowych i społecznych osób starszych jako warunku pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym;
- f) Wzmacnianie solidarności i współpracy międzypokoleniowej sprzyjającej przeciwdziałaniu samotności i izolacji społecznej;
- g) Rozwój dostępnych systemów informacji i poradnictwa wspierających aktywność społeczną osób starszych.

#### **Kierunki działań:**

- a) Wspieranie działań sprzyjających sprawności fizycznej i psychicznej oraz podtrzymaniu i rozwojowi kompetencji społecznych osób starszych, jako warunku ich aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym;
- b) Rozwój i dostosowywanie oferty aktywizującej osoby starsze, z uwzględnieniem zróżnicowania potrzeb mieszkańców miast, obszarów wiejskich i peryferyjnych;

- c) Rozwijanie inicjatyw międzypokoleniowych, w tym budowanie tzw. mostów pokoleniowych poprzez włączanie seniorów w działania edukacyjne, opiekuńcze i społeczne realizowane na rzecz dzieci i młodzieży,
- d) Tworzenie i wzmacnianie lokalnych przestrzeni integracji i wymiany doświadczeń, sprzyjających budowaniu relacji społecznych oraz kapitału wspólnotowego, rozumianych jako zarówno przestrzenie o charakterze fizycznym, jak i formy niematerialne funkcjonujące w środowisku lokalnym, umożliwiające współdziałanie, wzajemne uczenie się oraz aktywne uczestnictwo osób starszych w życiu wspólnoty;
- e) Wzmacnianie działań na rzecz ochrony praw osób starszych, w tym przeciwdziałania przemocy, dyskryminacji i ageizmowi oraz zwiększania świadomości społecznej w tym zakresie;
- f) Wspieranie i upowszechnianie wydarzeń społecznych, kulturalnych i edukacyjnych adresowanych do osób starszych, jako narzędzi integracji i aktywizacji społecznej;
- g) Rozwój i promocja wolontariatu wśród seniorów, jako formy aktywności społecznej, samorealizacji i wzmacniania więzi lokalnych;
- h) Wspieranie wolontariatu seniorów w tym działań sąsiedzkich i środowiskowych, przeciwdziałających samotności i izolacji;
- i) Podejmowanie działań ukierunkowanych na budowanie kapitału społecznego osób starszych
- j) Wzmacnianie poczucia sprawstwa i podmiotowości osób starszych, w szczególności seniorów aktywnych społecznie;
- k) Wzmacnianie roli osób starszych w partycypacji społecznej, w tym poprzez ich uczestnictwo w podmiotach niepublicznych, ciałach doradczych (np. Radach seniorów) na poziomie lokalnym i regionalnym.
- l) Wspieranie organizacji pozarządowych prowadzących działania na rzecz aktywizacji społecznej, edukacyjnej i obywatelskiej seniorów, w tym poprzez finansowanie projektów, rozwój infrastruktury lokalnej oraz tworzenie partnerstw z jednostkami samorządu terytorialnego.
- m) Rozwój sieci specjalistycznych grup wsparcia oraz mobilnych zespołów wsparcia wytchnieniowego dedykowanych opiekunom osób z zaawansowanymi zaburzeniami neurodegeneracyjnymi.

Rysunek 17. Cel priorytetowy II – inspiracje



Źródło: opracowanie własne.

### **Cel priorytetowy III: Aktywność zawodowa**

Aktywizacja zawodowa i rozwój potencjału seniorów na rynku pracy.

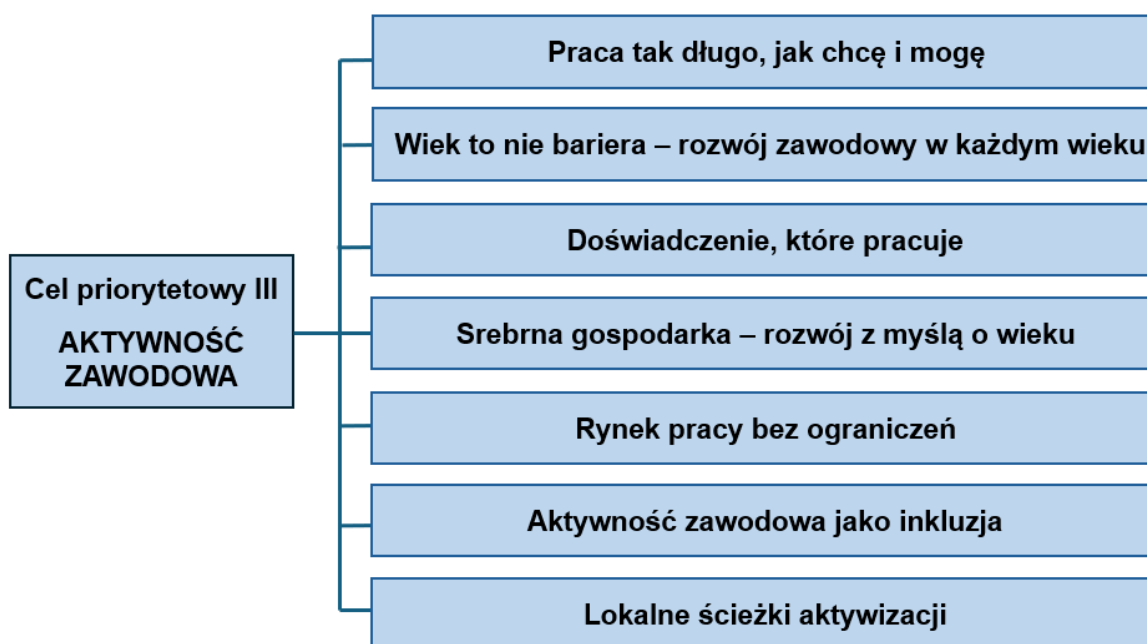
#### **Cele szczegółowe:**

- a) Wspieranie utrzymania i wydłużania aktywności zawodowej osób starszych, z uwzględnieniem ich możliwości zdrowotnych, kompetencji i sytuacji życiowej;
- b) Promowanie elastycznych i przyjaznych wiekowo form zatrudnienia oraz zarządzania wiekiem;
- c) Rozwój przedsiębiorczości osób starszych oraz wykorzystanie doświadczenia i kompetencji osób starszych w nowych modelach aktywności ekonomicznej;
- d) Wspieranie rozwoju srebrnej gospodarki jako obszaru innowacji społecznych i ekonomicznych regionu;
- e) Przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek na rynku pracy oraz wzmocnienie równego traktowania osób starszych;
- f) Rozwój lokalnych i regionalnych systemów wsparcia wejścia lub powrotu seniorów na rynek pracy.

## Kierunki działań:

- a) Polityka antydyskryminacyjna ze względu na wiek, obejmującej przeciwdziałanie ageizmowi oraz promowanie równego traktowania w miejscu pracy;
- b) Zachęty dla pracodawców do zatrudniania osób starszych oraz utrzymywania ich aktywności zawodowej, w tym poprzez promowanie elastycznych form zatrudnienia i dostosowania warunków pracy;
- c) Kształcenie ustawiczne osób starszych - podnoszenie kwalifikacji i kompetencji zawodowych, w tym kompetencji cyfrowych,
- d) Promowanie zarządzania wiekiem jako modelu organizacji pracy sprzyjającego współpracy międzypokoleniowej, transferowi wiedzy i doświadczenia oraz dłuższej aktywności zawodowej;
- e) Podnoszenie świadomości społecznej na temat wydłużania się życia oraz związanej z tym potrzeby i możliwości przedłużania aktywności zawodowej, z uwzględnieniem różnorodnych ścieżek aktywności, w tym pracy, wolontariatu i działalności edukacyjnej;
- f) Promowanie koncepcji work-life balance, ułatwiającej godzenie pracy zawodowej z obowiązkami rodzinnymi i opiekuńczymi, w szczególności w przypadku osób pełniących role opiekunów;
- g) Upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie wykorzystania potencjału osób starszych w miejscu pracy,
- h) Wspieranie rozwoju tzw. srebrnej gospodarki, obejmującej produkty i usługi dla osób starszych, jako obszaru tworzącego nowe miejsca pracy i możliwości aktywności zawodowej seniorów;
- i) Promowanie i rozwój kształcenia zawodowego oraz przekwalifikowania seniorów, a także upowszechnianie wiedzy o powiązaniach między procesami demograficznymi a rozwojem gospodarczym regionu.

Rysunek 18. Cel priorytetowy III – inspiracje



Źródło: opracowanie własne.

## Cele horyzontalne

W celu pełniejszego odzwierciedlenia zdiagnozowanych potrzeb oraz zapewnienia spójności systemu wsparcia, Program obejmuje intensyfikację działań horyzontalnych, które wzmacniają cele priorytetowe poprzez lepszą integrację usług, zwiększenie ich zasięgu oraz podkreślenie znaczenia bezpieczeństwa, dostępności i ochrony praw osób starszych. Kluczowym kierunkiem działań jest koordynacja i integracja systemu wsparcia, rozumiana jako wzmocnienie współpracy międzysektorowej oraz łączenie usług społecznych, zdrowotnych, środowiskowych i mieszkaniowych w spójny, dostępny i efektywny system. Obejmuje to rozwój zintegrowanych ścieżek wsparcia, narzędzi wczesnej interwencji, jednolitych procedur kierowania do usług, poszerzanie dostępu do informacji, a także budowanie stabilnych partnerstw między samorządami, organizacjami społecznymi i podmiotami ochrony zdrowia.

Szczególny nacisk kładzie się na dostępność usług i infrastruktury zgodnie z zasadą projektowania uniwersalnego, tak aby osoby starsze – niezależnie od stanu zdrowia, poziomu sprawności czy sytuacji społecznej – mogły w pełni korzystać z oferowanego wsparcia. Równolegle rozwijane są zdeinstytucjonalizowane, spersonalizowane i lokalne usługi społeczne, które umożliwiają osobom starszym jak najdłuższe pozostawanie w ich środowisku zamieszkania. Obejmuje to rozwój usług opiekuńczych, specjalistycznych i sąsiedzkich, wzmocnienie roli Centrów Usług

Spółecznych, rozbudowę mieszkań wspieranych i wspomaganých, usług dziennych oraz form wytchnieniowych. Ważnym elementem jest także wdrażanie technologii wspomagających bezpieczeństwo, samodzielność i komunikację, w tym rozwiązań teleopieki, systemów monitorowania stanu zdrowia oraz narzędzi cyfrowych zwiększających dostęp do usług publicznych.

Program obejmuje również działania na rzecz bezpieczeństwa i ochrony praw osób starszych, rozumianych szeroko jako bezpieczeństwo fizyczne, ekonomiczne, społeczne i cyfrowe. W ramach polityki senioralnej rozwijane są inicjatywy zapobiegające przemocy, nadużyciom i wszelkim formom dyskryminacji, w tym ageizmowi. Obejmują one edukację dotyczącą zagrożeń ekonomicznych i cyberbezpieczeństwa, rozwój form wsparcia interwencyjnego, poradnictwa prawnego oraz systemów wczesnego reagowania. Ważnym elementem jest także monitorowanie sytuacji osób starszych na poziomie lokalnym oraz wzmocnianie współpracy instytucji odpowiedzialnych za ochronę ich praw. Działania horyzontalne, komplementarne wobec celów priorytetowych, wzmocniają spójność systemu wsparcia i tworzą środowisko sprzyjające zdrowiu, bezpieczeństwu, aktywności społecznej i zawodowej seniorów w województwie łódzkim. Szczególne znaczenie ma także dostępność, bezpieczeństwo oraz przeciwdziałanie dyskryminacji, które wpisuje się w założenia krajowej i europejskiej polityki senioralnej, promującej godność, równość i pełne uczestnictwo osób starszych w życiu społecznym.

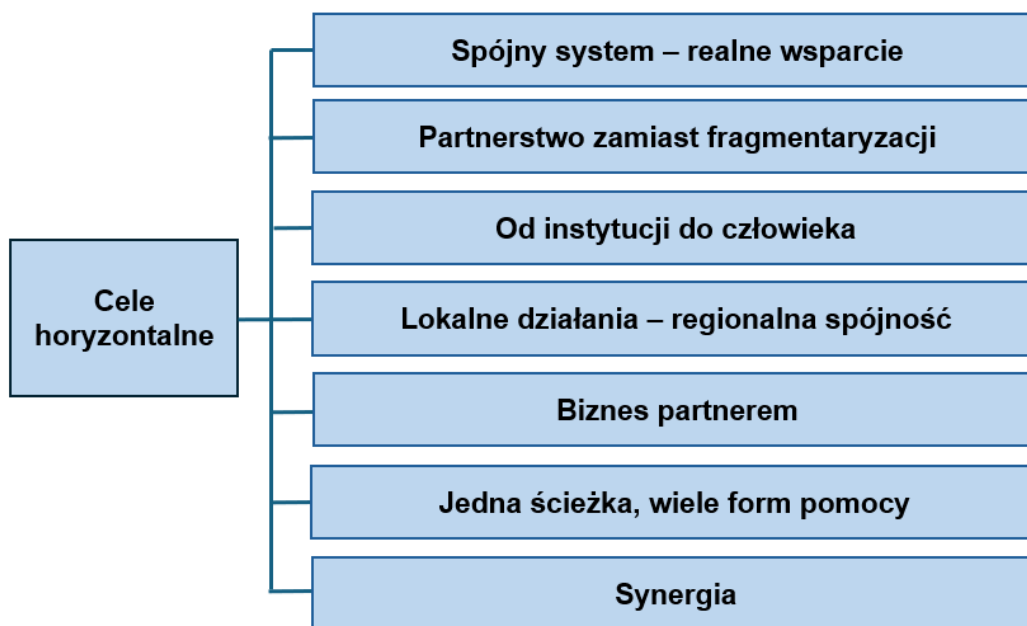
Cele horyzontalne koncentrują się na wzmocnieniu koordynacji, integracji usług oraz odpowiedzialnego, wielosektorowego zarządzania wsparciem dla osób starszych.

Cele horyzontalne obejmują:

- a) Wspieranie wprowadzania zasad kierowania usługami społecznymi, zdrowotnymi środowiskowymi, tak aby osoba starsza otrzymywała adekwatne wsparcie w sposób szybki, przejrzysty i ciągły;
- b) Rozwijanie trwałych mechanizmów współpracy międzysektorowej (JST, OPS, PCPR, CUS), podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej), ograniczających fragmentację systemu i dublowanie działań;
- c) Tworzenie i wdrażanie zintegrowanych ścieżek wsparcia, obejmujących diagnozę funkcjonalną (komponent poznawczy i emocjonalny), indywidualne planowanie usług, monitorowanie sytuacji osoby starszej oraz koordynację i współpracę środowiskową;

- d) Standaryzację procedur, narzędzi diagnostycznych i modeli współpracy jako podstawy jakości, porównywalności i efektywności działań;
- e) Wzmacnianie roli Centrów Usług Społecznych jako lokalnych koordynatorów usług środowiskowych dla osób starszych i ich opiekunów;
- f) Wsparcie gmin i powiatów w planowaniu usług zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju usług lokalnych, sąsiedzkich i środowiskowych;
- g) Upowszechnianie diagnozy funkcjonalnej jako narzędzia wczesnej interwencji oraz indywidualizacji wsparcia;
- h) Budowanie partnerstw lokalnych na rzecz starzenia się w miejscu zamieszkania, z udziałem organizacji społecznych, instytucji kultury i edukacyjnych, parafii, uczelni oraz podmiotów ekonomii społecznej;
- i) Rozwijanie spójnych i dostępnych systemów informacji o usługach, w tym portali regionalnych, infolinii i punktów informacyjnych, przyjaznych również dla osób z ograniczeniami cyfrowymi;
- j) Włączanie kultury jako elementu działań horyzontalnych, w szczególności jako narzędzia profilaktyki, terapii wspierającej oraz integracji społecznej osób starszych.
- k) Rozwijanie partnerstw publiczno-prywatnych oraz współpracy z sektorem przedsiębiorstw w zakresie działań na rzecz osób starszych, w szczególności w obszarze promocji zdrowia, aktywności społecznej i zawodowej, przeciwdziałania wykluczeniu oraz budowania pozytywnego wizerunku starzenia się.
- l) Poprawa dostępności, bezpieczeństwa i funkcjonalności przestrzeni publicznej, połączona z działaniami edukacyjnymi podnoszącymi wiedzę osób starszych w zakresie bezpiecznego poruszania się i korzystania z infrastruktury transportowej;
- m) Prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych na rzecz bezpiecznego użytkowania przestrzeni publicznej, skierowanych zarówno do osób starszych, jak i do ogółu społeczności lokalnych
- n) Podnoszenie kompetencji cyfrowych i świadomości konsumenckiej osób starszych, w szczególności w zakresie bezpiecznego korzystania z usług internetowych, e-usług oraz ochrony przed nadużyciami.

Rysunek 19. Cele horyzontalne – inspiracje



Źródło: opracowanie własne.

## 7. System realizacji

### Formy realizacji

Realizacja Programu odbywa się w szczególności poprzez:

- a) Uruchamianie i finansowanie projektów, konkursów oraz inicjatyw partnerskich rozwijających zintegrowane usługi społeczne, zdrowotne, opiekuńcze i środowiskowe, realizowane zarówno w formach stacjonarnych, jak i w miejscu zamieszkania osób starszych;
- b) Wdrażanie projektów pilotażowych oraz modeli zintegrowanego wsparcia, łączących komponenty medyczne, rehabilitacyjne, opiekuńcze i społeczne, w szczególności po hospitalizacji oraz w okresach pogorszenia sprawności i niesamodzielności;
- c) Rozwój i upowszechnianie teleopieki, telemonitoringu oraz innych rozwiązań cyfrowych, obejmujących zakup i dystrybucję urządzeń, szkolenia użytkowników oraz integrację technologii z lokalnym systemem usług;
- d) Realizację działań profilaktycznych i prozdrowotnych, w tym profilaktyki chorób ołepiennych, profilaktyki wielochorobowości, programów szczepień dla seniorów, programów przesiewowych, ocen funkcjonalnych, profilaktyki

upadków, promocji zdrowia psychicznego oraz działań wspierających utrzymanie sprawności i samodzielności osób starszych;

- e) Organizację szkoleń, kursów, warsztatów oraz działań edukacyjnych dla osób starszych, ich opiekunów oraz kadr instytucji publicznych, społecznych i zdrowotnych, w szczególności w obszarach zdrowia, dostępności, kompetencji cyfrowych, bezpieczeństwa, przeciwdziałania przemocy oraz deinstytucjonalizacji usług;
- f) Prowadzenie kampanii informacyjnych, edukacyjnych i społecznych oraz rozwój systemów informacji dla seniorów, obejmujących portale internetowe, infolinie, materiały edukacyjne i poradniki, ułatwiające orientację w systemie wsparcia oraz dostęp do usług i przysługujących praw;
- g) Wspieranie funkcjonowania i rozwoju podmiotów niepublicznych działających na rzecz osób starszych, w tym m.in. klubów seniora, Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz innych lokalnych form aktywizacji i przeciwdziałania samotności, w tym działań międzypokoleniowych;
- h) Inicjowanie i realizację działań wynikających z lokalnych diagnoz potrzeb oraz oddolnych inicjatyw samorządów i partnerów społecznych, odpowiadających na zróżnicowane uwarunkowania środowiskowe, wspieranie nowatorskich rozwiązań dotyczących polityki senioralnej.
- i) Opracowanie i wdrażanie wspólnych standardów współpracy, kierowania i koordynacji usług, obowiązujących instytucje i sektory zaangażowane w politykę senioralną, w tym ochronę zdrowia, pomoc społeczną, usługi środowiskowe oraz organizacje pozarządowe;
- j) Opracowanie i stosowanie wspólnych narzędzi diagnostycznych i informacyjnych, w szczególności kart oceny funkcjonalnej, map usług, regionalnych baz danych oraz zintegrowanych materiałów informacyjnych;
- k) Realizacja projektów systemowych i partnerskich wzmacniających koordynację działań oraz integrację usług społecznych, zdrowotnych i środowiskowych, w tym projektów realizowanych we współpracy z podmiotami prywatnymi oraz w formule partnerstw publiczno-prywatnych;
- l) Organizację cyklicznych spotkań, forów, konsultacji i warsztatów oraz wymianę dobrych praktyk z udziałem jednostek samorządu terytorialnego, instytucji pomocy społecznej, podmiotów leczniczych, organizacji pozarządowych oraz innych partnerów lokalnych;

- m) Powoływanie i funkcjonowanie lokalnych zespołów interdyscyplinarnych oraz koalicji na rzecz osób starszych, także w formule mobilnej, wspierających koordynację działań oraz indywidualizację wsparcia w środowisku lokalnym;
- n) Zapewnienie wsparcia eksperckiego, doradczego i szkoleniowego dla jednostek samorządu terytorialnego, OPS, CUS oraz organizacji pozarządowych, w szczególności w zakresie planowania usług, deinstytucjonalizacji oraz rozwoju lokalnych systemów wsparcia;
- o) Monitorowanie sytuacji osób starszych w środowisku lokalnym, realizowane we współpracy z OPS, CUS oraz innymi podmiotami, jako element wczesnej interwencji oraz adekwatnego kierowania do usług;
- p) Wspieranie nieformalnych grup wsparcia, inicjatyw sąsiedzkich i lokalnych, w szczególności poprzez udostępnianie przestrzeni, zaplecza organizacyjnego oraz wsparcia merytorycznego;
- q) Realizacja inicjatyw międzypokoleniowych oraz działań wzmacniających solidarność międzypokoleniową, bezpieczeństwo społeczne oraz integrację lokalną;
- r) Wykorzystanie kultury jako narzędzia terapii wspierającej, profilaktyki i integracji społecznej, w tym poprzez działania z zakresu arteterapii, muzykoterapii i biblioterapii oraz współpracę z instytucjami kultury;
- s) Prowadzenie konsultacji społecznych z udziałem osób starszych, w tym zróżnicowanych wiekowo grup fokusowych, jako elementu współtworzenia, monitorowania i ewaluacji polityki senioralnej;
- t) Uruchamianie i rozwój punktów poradnictwa oraz interwencji kryzysowej, dostępnych dla osób starszych oraz ich opiekunów;
- u) Rozwój regionalnej i lokalnej platformy współpracy oraz wymiany informacji, obejmującej portale internetowe, infolinie oraz narzędzia cyfrowe projektowane w sposób dostępny i przyjazny dla osób starszych, w tym osób z ograniczeniami cyfrowymi;
- v) Ograniczanie barier komunikacyjnych i transportowych, w szczególności poprzez ułatwianie osobom starszym dostępu do działań o zasięgu ponadlokalnym i wojewódzkim.

## **Podmioty uczestniczące w realizacji Programu**

W realizację działań Programu zaangażowane są w szczególności:

- a) Samorząd Województwa Łódzkiego oraz jego jednostki organizacyjne, w tym Regionalne Centrum Polityki Społecznej, pełniące funkcje strategiczne, koordynacyjne i wspierające;
- b) Jednostki samorządu terytorialnego (gminy i powiaty) oraz ich jednostki organizacyjne, w szczególności ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie oraz Centra Usług Społecznych, odpowiedzialne za planowanie i realizację usług w środowisku lokalnym;
- c) Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz podmioty lecznicze, w tym realizujące świadczenia zdrowotne, rehabilitacyjne, geriatryczne, opiekę długoterminową oraz paliatywno-hospicyjną;
- d) Organizacje pozarządowe oraz podmioty ekonomii społecznej, w tym organizacje senioralne, realizujące zadania z zakresu usług społecznych, wsparcia środowiskowego, aktywizacji, integracji społecznej i profilaktyki;
- e) Instytucje kultury, realizujące działania kulturalne, animacyjne, terapeutyczne i międzypokoleniowe na rzecz osób starszych;
- f) Instytucje edukacyjne, w tym Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz inne podmioty prowadzące edukację formalną i pozaformalną, realizujące działania edukacyjne, rozwojowe i profilaktyczne;
- g) Rady seniorów oraz inne ciała doradcze i konsultacyjne osób starszych, stanowiące formę partycypacji obywatelskiej i współtworzenia polityki senioralnej na poziomie lokalnym i regionalnym;
- h) Instytucje i podmioty działające w obszarze mieszkalnictwa i wsparcia mieszkaniowego, w tym realizujące mieszkania wspomagane, treningowe oraz inne środowiskowe formy wsparcia;
- i) Instytucje poradnicze i interwencyjne, świadczące poradnictwo psychologiczne, prawne i rodzinne oraz wsparcie w sytuacjach kryzysowych;
- j) Służby i instytucje odpowiedzialne za bezpieczeństwo publiczne, w szczególności Policja, w zakresie działań profilaktycznych, prewencyjnych i edukacyjnych;
- k) Partnerzy lokalni, w tym parafie, wspólnoty lokalne oraz inicjatywy sąsiedzkie, wspierające budowanie więzi społecznych i sieci wsparcia;
- l) Partnerzy prywatni, w tym przedsiębiorcy i inne podmioty gospodarcze, zaangażowani w realizację działań w formule partnerstw międzysektorowych,

społecznej odpowiedzialności biznesu oraz współfinansowania inicjatyw na rzecz osób starszych;

- m) Inni partnerzy instytucjonalni, działający na rzecz osób starszych i ich opiekunów, zgodnie z lokalnymi uwarunkowaniami i potrzebami.

## Źródła finansowania

Realizacja działań Programu finansowana jest z wykorzystaniem zróżnicowanych i komplementarnych źródeł, w szczególności:

- a) Funduszy i programów Unii Europejskiej, w szczególności środków dostępnych w ramach polityki spójności, programów regionalnych i krajowych oraz funduszy celowych, w tym w obszarach zdrowia, włączenia społecznego, rynku pracy, edukacji, cyfryzacji i deinstytucjonalizacji;
- b) Programów rządowych i ministerialnych, w tym z zakresu polityki senioralnej, społecznej, zdrowia publicznego, rynku pracy, dostępności, bezpieczeństwa oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu;
- c) Środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), w szczególności w zakresie działań zwiększających dostępność oraz wspierających osoby z ograniczeniami funkcjonalnymi;
- d) Budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego, w tym środków pozostających w dyspozycji jego jednostek organizacyjnych;
- e) Budżetów jednostek samorządu terytorialnego ( gmin i powiatów ), w zakresie ich kompetencji oraz realizowanych zadań własnych i zleconych;
- f) Projektów partnerskich, realizowanych we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej, podmiotami leczniczymi, instytucjami kultury i edukacji oraz innymi partnerami instytucjonalnymi;
- g) Środków prywatnych i społecznych, w tym wkładów własnych partnerów projektów, środków pochodzących z działalności społecznej oraz zaangażowania biznesu w ramach społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw (CSR/ESG);
- h) Środków fundacji oraz organizacji dystrybuujących granty i projekty, krajowych i międzynarodowych; środków pozyskiwanych w ramach partnerstw lokalnych i międzysektorowych, łączących sektor publiczny, społeczny i prywatny, w tym inicjatyw oddolnych i sieci współpracy;

- i) Środków pochodzących z partnerstw publiczno-prywatnych, sponsoringu działań społecznych oraz współfinansowania inicjatyw na rzecz osób starszych.

## Koordinacja i monitorowanie

Dokument będzie podlegał monitoringowi, który dostarczy informacji pozwalających na bieżącą weryfikację realizacji założeń przyjętych w Programie oraz skuteczną koordynację polityki senioralnej w regionie.

Pełniącym rolę koordynatora systemu monitorowania realizacji Programu jest Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi (RCPS).

Proces monitorowania przedmiotowego dokumentu obejmować będzie następujące elementy:

1. Weryfikację wartości wskaźników realizacji celów priorytetowych, dla których źródłem informacji będą m.in. dane pochodzące ze statystyki publicznej, sprawozdań Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Oceny zasobów pomocy społecznej, a także z innych sprawozdań, opracowań, raportów, ekspertyz i analiz, w tym zasobów własnych RCPS;
2. Opracowywanie corocznych raportów zawierających ocenę realizacji celów Programu na podstawie wartości poszczególnych wskaźników. Raporty każdorazowo przekazywane będą do akceptacji Dyrektorowi RCPS oraz przedstawiane władzom województwa, a następnie podawane do publicznej wiadomości na stronie internetowej RCPS.

Ze względu na wieloletni okres obowiązywania Programu, w przypadku wystąpienia zdarzeń w istotny sposób wpływających na zmianę sytuacji osób starszych zamieszkałych w regionie, przewiduje się bieżącą weryfikację oraz modyfikację i korektę przyjętych w Programie celów i kierunków działań. Dopuszcza się także możliwość przekonstruowania wskaźników monitorowania, np. w przypadku zmian w sposobie prowadzenia statystyki publicznej lub wystąpienia innych znaczących zmian systemowych.

Po zakończeniu okresu obowiązywania Programu będzie on podlegał ewaluacji. Pozwoli ona na ocenę stopnia realizacji założonych celów oraz identyfikację czynników mających wpływ na osiągnięte efekty.

Wnioski z monitoringu oraz ewaluacji Programu będą stanowić podstawę do ewentualnej modyfikacji ujętych w nim celów i kierunków działań, adekwatnie do bieżącej sytuacji.

## 8. Wskaźniki

Lp.	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2024)	Wartość docelowa (2030)	Źródło
<b>Cel priorytetowy I: Zdrowie</b>					
1.	Przeciętne dalsze trwanie życia: a) Mężczyźni b) Kobiety	Lata	a) 73,61 b) 81,42	a) 76,00 b) 84,00	GUS: Bank Danych Lokalnych
2.	Oczekiwane trwanie życia w zdrowiu osób powyżej 60 roku życia: a) Mężczyźni b) Kobiety	Lata	a) 10,27 b) 11,47	a) 11,00 b) 12,30	GUS: Bank Danych Lokalnych
3.	Liczba poradni geriatrycznych	Jednostki	18	20	GUS: Sytuacja osób starszych w Polsce
4.	Liczba mieszkańców domów pomocy społecznej (publicznych) w wieku 60+	Osoby	3956 osób	Wzrost o 5%	Sprawozdanie MRiPS-05
5.	Liczba dziennych domów pomocy	Jednostki	42	45	Sprawozdanie MRiPS-06
6.	Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych dla osób w wieku 60 lat i więcej (z wyłączeniem usług realizowanych w ramach programu rządowego Opieka 75+)	Liczba osób	5521	Wzrost o 2,5%	GUS: Sytuacja osób starszych w Polsce
7.	Mieszkania wspomagane i treningowe	Jednostki	119	130	Sprawozdanie MRiPS-06
8.	Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem w programie (FEŁ 2027)	Osoby	54	70	FEŁ 2027

Lp.	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2024)	Wartość docelowa (2030)	Źródło
<b>Cel priorytetowy II: Aktywność społeczna</b>					
9.	Udział osób będących członkami kół, klubów lub sekcji w centrach, domach i ośrodkach kultury w ogólnej liczbie ludności w wieku 60 lat i więcej	%	25,9%	30,0%	GUS: BDL, Sytuacja osób starszych w Polsce
10.	Koła gospodyń wiejskich	Jednostki	1519	Wzrost o 10%	Minister do spraw Polityki Senioralnej: Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce
11.	Liczba słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku	Osoby	5770 (rok akademicki 2021/2022)	6150 (rok akademicki 2027/2028)	GUS: Uniwersytety Trzeciego Wieku (pomiar co 3 lata); RCPS
12.	Liczba rad seniorów	Jednostki	17	20	RCPS
<b>Cel priorytetowy II: Aktywność zawodowa</b>					
13.	Współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 50-89 lat wg BAEL (dane średnioroczne)	%	36,7%	39,5%	GUS: BDL
14.	Wskaźnik zatrudnienia osób wieku 60-89 lat wg BAEL (dane średnioroczne)	%	15,8%	18,0%	GUS: BDL
15.	Udział bezrobotnych zarejestrowanych wieku 55-59/64 lata w liczbie ludności w tym wieku	%	4,6%	4,1%	GUS: BDL

## Podsumowanie

Program Polityki Senioralnej Województwa Łódzkiego 2030 stanowi odpowiedź na jedno z najważniejszych wyzwań rozwojowych regionu, postępujący i zróżnicowany przestrzennie proces starzenia się ludności oraz jego konsekwencje społeczne, zdrowotne, ekonomiczne i kulturowe. Dokument ten został oparty na pogłębionej diagnozie sytuacji osób starszych, analizie danych demograficznych i społecznych, identyfikacji lokalnych zasobów oraz barier, a także na wnioskach płynących z analizy SWOT i doświadczeń dotychczasowych działań prowadzonych na rzecz seniorów w województwie łódzkim.

Przeprowadzona diagnoza jednoznacznie wskazuje, że starzenie się populacji nie jest zjawiskiem jednorodnym ani wyłącznie demograficznym. Towarzyszą mu narastające zróżnicowania terytorialne w dostępie do usług zdrowotnych, opiekuńczych i społecznych, rosnące ryzyko samotności i wykluczenia, feminizacja starości, zwiększająca się liczba osób starszych żyjących samotnie oraz presja na systemy opieki długoterminowej i wsparcia środowiskowego. Jednocześnie analiza ta ujawnia istotny potencjał osób starszych jako aktywnych uczestników życia społecznego, obywatelskiego, kulturalnego i (w wielu przypadkach) zawodowego, a także rolę seniorów jako nośników kapitału społecznego, międzypokoleniowego i lokalnego.

Program jest osadzony w obowiązującym porządku instytucjonalno-prawnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz Unii Europejskiej. Uwzględnia on kierunki polityk publicznych w obszarze starzenia się społeczeństwa, w szczególności założenia krajowych dokumentów strategicznych, regulacje dotyczące usług społecznych, ochrony zdrowia, rynku pracy oraz zasad deinstytucjonalizacji i projektowania uniwersalnego. Jednocześnie Program pozostaje spójny z europejskimi ramami polityki społecznej, w tym z celami Europejskiego Filaru Praw Socjalnych, polityką włączenia społecznego, aktywnego starzenia się oraz rozwoju usług opartych na społecznościach lokalnych. Takie umiejscowienie Programu zapewnia jego zgodność systemową, możliwość komplementarnego finansowania oraz realne włączenie działań regionalnych w szerszy kontekst krajowy i europejski.

Program przyjmuje podejście całościowe i długofalowe, traktując politykę senioralną jako integralny element rozwoju regionalnego i spójności społecznej. Wyznaczone cele strategiczne i szczegółowe koncentrują się na trzech kluczowych obszarach dobrostanu osób starszych: zdrowiu, aktywności społecznej oraz aktywności zawodowej, uzupełnionych o działania horyzontalne wzmacniające koordynację systemu, integrację usług oraz współpracę międzysektorową. Projekt struktury

Programu pozwala odejść od rozproszonych i reaktywnych interwencji na rzecz spójnego systemu wsparcia, opartego na wczesnej interwencji, personalizacji usług oraz zasadach deinstytucjonalizacji.

Szczególny nacisk położono na rozwój usług świadczonych jak najbliżej miejsca zamieszkania osób starszych, z poszanowaniem ich podmiotowości, samodzielności i prawa do decydowania o własnym życiu. Program wzmacnia znaczenie usług środowiskowych, opieki długoterminowej, wsparcia opiekunów nieformalnych oraz nowoczesnych rozwiązań, takich jak teleopieka i technologie asystujące, traktując je jako kluczowe narzędzia utrzymania sprawności i bezpieczeństwa seniorów. Równolegle podkreślono rolę profilaktyki zdrowotnej, psychoprofilaktyki, działań w obszarze kultury i edukacji jako inwestycji w jakość życia w starszym wieku.

W obszarze aktywności społecznej Program akcentuje znaczenie uczestnictwa osób starszych w życiu lokalnych wspólnot, rozwoju więzi międzypokoleniowych, wolontariatu oraz dostępu do kultury i edukacji przez całe życie. Aktywność kulturalna, obywatelska i społeczna została jednoznacznie ujęta jako istotny komponent dobrostanu, przeciwdziałania samotności i wykluczeniu oraz wzmacniania zdrowia psychicznego osób starszych. Program uwzględnia rolę instytucji kultury, klubów seniora, Uniwersytetów Trzeciego Wieku i innych lokalnych form aktywności jako trwałych elementów systemu wsparcia.

Aktywność zawodowa osób starszych została potraktowana zarówno jako kwestia rynku pracy, lecz także jako element polityki równościowej, przeciwdziałania ageizmowi i pełniejszego wykorzystania potencjału demograficznego regionu. Program promuje rozwiązania sprzyjające elastycznym formom zatrudnienia, zarządzaniu wiekiem, rozwojowi srebrnej gospodarki oraz współpracy z pracodawcami, sektorem biznesu i instytucjami edukacyjnymi.

Integralną częścią Programu są działania horyzontalne, które porządkują i wzmacniają system wsparcia poprzez standaryzację procedur, rozwój zintegrowanych ścieżek usług, budowanie lokalnych partnerstw oraz wzmocnienie roli Centrów Usług Społecznych. Program wyraźnie podkreśla znaczenie współpracy między jednostkami samorządu terytorialnego, administracją regionalną, organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej, instytucjami kultury, ochroną zdrowia oraz sektorem prywatnym. Tak rozumiana współodpowiedzialność stanowi fundament skutecznej i trwałej polityki senioralnej.

Zaproponowane mechanizmy koordynacji, monitorowania i ewaluacji zapewniają przejrzystość realizacji Programu, możliwość bieżącego reagowania na zmieniające się potrzeby oraz oparcie decyzji na rzetelnych danych i doświadczeniach seniorów.

Szczególne znaczenie przypisano włączaniu osób starszych w procesy konsultacyjne, ewaluacyjne i partycypacyjne, zgodnie z zasadą „nic o nas bez nas”.

Program został osadzony w realistycznych ramach finansowych, oparty na wieloźródłowym modelu finansowania, łączącym środki regionalne, krajowe, europejskie oraz potencjał partnerstw publiczno-społecznych i publiczno-prywatnych. Takie podejście zwiększa odporność systemu, umożliwia skalowanie działań oraz sprzyja innowacjom społecznym. Program zamyka się tym samym spójną wizją polityki senioralnej opartej na bezpieczeństwie, uczestnictwie i solidarności, w której zdrowie, profilaktyka, aktywność społeczna i rozwój usług środowiskowych tworzą wspólną przestrzeń odpowiedzialności całej wspólnoty regionalnej.

## Słowniczek

W niniejszym Programie zastosowano zestaw pojęć kluczowych dla właściwego rozumienia założeń polityki senioralnej. Definicje te porządkują i ujednolicają stosowaną terminologię, zapewniając spójność interpretacyjną dokumentu oraz odzwierciedlając współczesne podejście oparte na różnorodności, włączaniu społecznym, podmiotowości i dostępności usług, działań i rozwiązań kierowanych do osób starszych.

### Definicje terminów w kolejności alfabetycznej:

**Ageizm** – dyskryminacja ze względu na wiek, przejawiająca się stereotypami, uprzedzeniami oraz ograniczaniem aktywności i uczestnictwa społecznego osób starszych.

**Animacja kultury** – proces aktywizacji społeczności lokalnych poprzez działania artystyczne, edukacyjne i organizacyjne, mające na celu ożywienie życia kulturalnego i upowszechnienie kultury<sup>61</sup>.

**Asystent osoby starszej** – osoba wspierająca seniora w wykonywaniu codziennych czynności oraz w podejmowaniu aktywności społecznych, np. towarzysząca podczas zakupów, wizyt, wydarzeń czy załatwiania spraw formalnych.

**Barriere architektoniczne** – przeszkody w przestrzeni fizycznej wynikające z konstrukcji budynków lub infrastruktury, utrudniające lub uniemożliwiające swobodne poruszanie się osobom z ograniczeniami funkcjonalnymi.

**Cyberbezpieczeństwo** – zdolność osób starszych do bezpiecznego korzystania z technologii cyfrowych, w tym ochrony danych, unikania zagrożeń i świadomego korzystania z Internetu oraz zespół działań i technologii mających na celu ochronę urządzeń cyfrowych, systemów i danych przed atakami, uszkodzeniem lub nieuprawnionym dostępem.

**Deinstytucjonalizacja** – proces odchodzenia od opieki w dużych instytucjach na rzecz usług świadczonych jak najbliżej miejsca zamieszkania w środowisku lokalnym lub małych, quasi-domowych placówkach

**Dom sąsiedzki** – przestrzeń wspólna integrująca mieszkańców, umożliwiającą organizację działań międzypokoleniowych, społecznych i edukacyjnych.

---

<sup>61</sup> Ustawa z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz.U. z 2024, poz. 87 ze zm.).

**Dostępność** – dostępność architektoniczna, cyfrowa oraz informacyjno-komunikacyjna, co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, będącą wynikiem uwzględnienia uniwersalnego projektowania albo zastosowania racjonalnego usprawnienia.

**Empowerment (wzmacnianie sprawczości)** – podejście wspierające podmiotowość seniorów, ich możliwość decydowania o własnym życiu, rozwijania kompetencji i wpływania na otoczenie.

**Feminizacja** – zjawisko polegające na przewadze liczebnej kobiet nad mężczyznami w określonej populacji.

**Geriatrya** – dziedzina medycyny zajmująca się potrzebami zdrowotnymi osób starszych, szczególnie leczeniem chorób przewlekłych i wielochorobowości.

**Gospodarstwo opiekuńcze** – gospodarstwo rolne świadczące usługi opiekuńcze i integracyjne na rzecz osób starszych.

**Grupy samopomocowe** – dobrowolne, często nieformalne grupy osób wspierających się wzajemnie w radzeniu sobie z trudnościami zdrowotnymi, psychicznymi lub społecznymi.

**Inkluzywność / włączenie** – tworzenie warunków umożliwiających pełne uczestnictwo wszystkim osobom starszym, niezależnie od ich sprawności, wieku, zdrowia, statusu materialnego czy miejsca zamieszkania, bez dyskryminacji, wykluczenia i ageizmu.

**Inkubator innowacji społecznych** – miejsce lub instytucja wspierająca powstawanie, testowanie i wdrażanie nowych rozwiązań społecznych.

**Innowacja społeczna** – nowatorska metoda, usługa, model lub narzędzie rozwiązujące problem społeczny i poprawiające jakość życia seniorów.

**Mentoring** – relacja, w której osoba doświadczona wspiera rozwój osoby z mniejszym doświadczeniem, dzieląc się wiedzą i wskazówkami.

**Metoda OSL (organizowanie społeczności lokalnej)** – koncepcja pracy środowiskowej wzmacniająca sprawczość mieszkańców oraz integrację lokalnej społeczności poprzez ich aktywizację.

**Mieszkanie treningowe / wspomagane / mieszkanie ze wsparciem** – formy wsparcia mieszkaniowego umożliwiające seniorom prowadzenie samodzielnego życia przy jednoczesnym zapewnieniu profesjonalnego wsparcia.

**Opieka długoterminowa** – zestaw usług medycznych i społecznych, skierowanych do osób o ograniczonej samodzielności, które wymagają długotrwałej pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

**Opieka formalna** – opieka świadczona przez osoby posiadające kwalifikacje zawodowe, zatrudnione w instytucjach pomocy społecznej, ochrony zdrowia lub organizacjach pozarządowych.

**Opieka geriatryczna** – opieka medyczna zapewniana osobom starszym zagrożonym pogorszeniem zdrowia, obejmująca diagnostykę i leczenie chorób wieku podeszłego.

**Opieka krótkoterminowa** – forma usług wsparcia krótkoterminowego w systemie pomocy społecznej, polegająca na czasowym, całodobowym lub dziennym pobycie osoby starszej w instytucji pomocy społecznej w sytuacji przejściowego ograniczenia samodzielności wynikającego z wieku, choroby, urazu lub hospitalizacji, mająca na celu utrzymanie lub poprawę sprawności oraz umożliwienie powrotu do funkcjonowania w środowisku zamieszkania.

**Opieka nieformalna** – opieka świadczona przez rodzinę, sąsiadów lub bliskich, bez wynagrodzenia, na zasadzie relacji osobistych.

**Opieka paliatywna i hospicyjna** – całościowa opieka nad osobami w terminalnym okresie choroby, obejmująca wsparcie medyczne, psychologiczne, duchowe i społeczne.

**Opieka wytchnieniowa** – zastępcza opieka nad seniorem sprawowana w celu odciążenia opiekuna nieformalnego.

**Osoba starsza** – zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, osoba, która ukończyła 60. rok życia.

**Osoba w wieku przedemerytalnym** – kobiety w wieku 50-59 lat oraz mężczyźni w wieku 55-64 lata.

**Osoba w wieku emerytalnym** – kobiety w wieku 60+, mężczyźni w wieku 65+.

**Polityka senioralna** – zespół działań publicznych ukierunkowanych na zapewnienie zdrowego, aktywnego i godnego starzenia się.

**Racjonalne usprawnienie** – racjonalne usprawnienie, o którym mowa w art. 2 Konwencji, stosowane w szczególności w celu spełnienia minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, dla zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

**Singularyzacja** – zjawisko demograficzne i społeczne, oznaczające wzrost liczby osób prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe, zwłaszcza wśród seniorów.

**Specjalistyczne usługi opiekuńcze** – usługi przysługujące osobom, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób. Usługi specjalistyczne są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności oraz są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

**Srebrna polityka** – obszar polityki publicznej obejmujący działania ukierunkowane na poprawę jakości życia osób starszych oraz wykorzystanie ich potencjału społecznego i gospodarczego. Obejmuje rozwój usług społecznych i zdrowotnych, dostosowanie przestrzeni i infrastruktury, wspieranie aktywności społecznej i zawodowej seniorów oraz tworzenie warunków dla rozwoju srebrnej gospodarki. Srebrna polityka wzmacnia samodzielność, bezpieczeństwo i uczestnictwo osób starszych, odpowiadając na wyzwania starzenia się społeczeństwa.

**Teleopieka** – zdalne świadczenie usług opiekuńczych i monitorowanie stanu seniora z wykorzystaniem technologii teleinformatycznych.

**Uniwersalne projektowanie** – uniwersalne projektowanie, o którym mowa w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., uwzględniane w szczególności w celu spełnienia minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, dla zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

**Usługa door-to-door** – usługa realizowana „od drzwi do drzwi”, ułatwiająca seniorom dotarcie do usług, instytucji i miejsc aktywności.

**Usługa sąsiedzka / pomoc sąsiedzka** – codzienne wsparcie świadczone przez osoby z najbliższego otoczenia seniora.

**Usługi opiekuńcze** – usługi przysługujące osobom, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione, obejmujące pomoc w codziennym funkcjonowaniu, opiekę higieniczną, pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

**Usługi środowiskowe** – usługi świadczone w miejscu zamieszkania osoby starszej lub najbliższym otoczeniu, wspierające samodzielność i integrację społeczną.

## Wykaz źródeł

### Akty prawne i źródła prawa miejscowego:

European Union. (2019). Directive (EU) 2019/882 of the European Parliament and of the Council of 17 April 2019 on the accessibility requirements for products and services (European Accessibility Act). Official Journal of the European Union.

European Commission. (2012). European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Publications Office of the European Union.

Uchwała nr LX/678/23 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 6 października 2023 r. w sprawie nadania Statutu Wojewódzkiej Radzie Seniorów Województwa Łódzkiego.

Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 581 ze zm.).

Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198 ze zm.).

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705 ze zm.).

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.).

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 poz. 1461 ze zm.).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1483 ze zm.).

Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o samorządzie gminnym, ustawy o samorządzie powiatowym oraz ustawy o samorządzie województwa (Dz.U. 2023 poz. 572).

### Dokumenty strategiczne i programowe:

European Commission. (2021). Cohesion policy 2021–2027. Publications Office of the European Union.

European Commission. (2021). European Care Strategy. Publications Office of the European Union.

European Commission. (2021). European Social Fund Plus (ESF+) 2021–2027. Publications Office of the European Union.

European Commission. (2017). European Pillar of Social Rights. Publications Office of the European Union.

Minister Rodziny i Polityki Społecznej. (2021). Program „Korpus Wsparcia Seniorów”.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2021–2025). Program „Senior+” - edycje roczne.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2018). Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność.

Rada Ministrów. (2025). Program wieloletni na rzecz osób starszych „Aktywni Seniorzy - ASY” na lata 2026–2030. Monitor Polski.

Rada Ministrów. (2024). Uchwała nr 70 Rady Ministrów z dnia 26 czerwca 2024 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Aktywni+” na lata 2021-2025. Monitor Polski.

Rada Ministrów. (2023). Uchwała w sprawie kontynuacji programu wieloletniego „Opieka 75+”. Monitor Polski.

Rada Ministrów. (2022). Strategia rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035). Monitor Polski.

Rada Ministrów. (2020). Program wieloletni „Senior+” na lata 2021–2025. Monitor Polski.

Rada Ministrów. (2020). Program wieloletni na rzecz osób starszych „Aktywni+” na lata 2021-2025. Monitor Polski.

Rada Ministrów. (2018). Program wieloletni „Opieka 75+”. Monitor Polski.

Sejmik Województwa Łódzkiego. (2025). Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030 (aktualizacja uchwalona uchwałą nr XVIII/218/2025).

Sejmik Województwa Łódzkiego. (2022). Strategia w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 roku (Uchwała nr XLVIII/577/22).

United Nations. (2002). Madrid International Plan of Action on Ageing. United Nations.

Wojewoda Łódzki. (2021–2023). Program „Senior+” - edycje 2021–2023 [komunikaty].

Wojewoda Łódzki. (2025). *Program „Senior+” - edycja 2025* [komunikat].

Wojewoda Łódzki. (2025). *Program „Senior+” - edycja 2026* [komunikat].

## Raporty i analizy statystyczne:

Eurofound. (2020). Living, working and COVID-19.

Eurostat. (2025). Preventive health care expenditure statistics, 2022. European Commission.

OECD. (2021). The silver economy: Opportunities and challenges of ageing societies.

OECD. (2023). Health at a glance: Europe 2023.

World Health Organization. (2022). Abuse of older people: Evidence review.

Główny Urząd Statystyczny. (2025). Polska w liczbach 2025. Warszawa: GUS.

Główny Urząd Statystyczny. (2025). Rocznik demograficzny 2025. Warszawa: GUS.

Główny Urząd Statystyczny. (2025). Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2025 r. Warszawa: GUS.

Główny Urząd Statystyczny. (2025). Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2024 r. Warszawa: GUS.

Główny Urząd Statystyczny. (2025). Ubóstwo w Polsce w latach 2023 i 2024, Warszawa: GUS.

Główny Urząd Statystyczny. (2025). Uczenie się osób dorosłych 2022. Warszawa: GUS.

Główny Urząd Statystyczny. Urząd Statystyczny w Białymstoku. (2025). Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 roku. Warszawa, Białystok: GUS.

Główny Urząd Statystyczny. (2024). Trwanie życia w 2023 r., Warszawa: GUS.

Główny Urząd Statystyczny. (2023). Budżet czasu ludności w 2023 r. Warszawa: GUS.

Główny Urząd Statystyczny. (2023). Prognoza ludności Polski do roku 2060. Warszawa: GUS.

Główny Urząd Statystyczny. (2023). NSP 2021. Stan i struktura demograficzno-społeczna ludności w województwie łódzkim. Warszawa–Łódź: GUS.

GUS, Urząd Statystyczny w Gdańsku. (2023). Uniwersytety Trzeciego Wieku w roku akademickim 2021/2022. Warszawa, Gdańsk.

Minister do spraw Polityki Senioralnej. (2025). Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2024 r. Warszawa.

Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. (2025). Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2024. RCPS: Łódź.

Sprawozdanie zawierające wybrane informacje o domach pomocy społecznej o zasięgu gminnym, powiatowym i regionalnym oraz o placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej (MRiPS-05); sprawozdanie za 2024 rok dla województwa łódzkiego.

Urząd Statystyczny w Łodzi. (2025). Działalność instytucji kultury w województwie łódzkim w 2024 r., Łódź: Urząd Statystyczny w Łodzi.

Urząd Statystyczny w Łodzi. (2025). Warunki życia ludności w województwie łódzkim. Edycja 2025. Łódź: Urząd Statystyczny w Łodzi.

Urząd Statystyczny w Łodzi. (2024–2025). Sytuacja demograficzna województwa łódzkiego jako wyzwanie dla polityki społecznej na poziomie regionalnym.

Urząd Statystyczny w Łodzi. (2024). Województwo łódzkie w liczbach 2024. Łódź: Urząd Statystyczny w Łodzi.

Urząd Statystyczny w Łodzi. (2023). Łódź w liczbach 2023. Łódź: Urząd Statystyczny w Łodzi.

World Health Organization. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Zespół portalu Senior.gov.pl. (b.d.). Osoby starsze w Polsce. Raport statystyczny.

### **Źródła i publikacje internetowe:**

European Commission. (b.d.). *Active ageing initiatives*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=792&langId=en>

Gazeta.pl. (2025, 28 października). Ważne dane dla emerytów. Padł rekord - tak wzrosła średnia długość życia.

<https://next.gazeta.pl/pieniadz/7,188933,32140226,wazne-dane-dla-emerytow-padl-rekord-tak-wzrosla-srednia-dlugosc.html>

Money.pl. (2025, 30 lipca). Tyle żyją Polki i Polacy. GUS pokazał nowe dane.

<https://www.money.pl/gospodarka/oskar-sobolewski/tyle-zyja-polki-i-polacy-gus-pokazal-nowe-dane-7184313170127456a.html>

Portal Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego

<https://www.lodzkie.pl>

Rejestr domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego w 2024 roku, ŁUW w Łodzi.

<https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/rejestr-domow-pomocy-spoecznej-funkcjonujacych-na-terenie-województwa-lodzkiego-w-2024-roku>

United Nations Office for Human Rights. (2012). *The rights of older persons*.

<https://www.ohchr.org/en/older-persons>

Uniwersytet Łódzki. (2018). *60+ w Łodzi: sytuacja i potrzeby osób starszych* [raport badawczy].

<https://dspace.uni.lodz.pl/xmlui/bitstream/handle/11089/25535/60plus---9-08-2018-%20-%20zaakceptowana.pdf>

World Health Organization. (b.d.). *Decade of Healthy Ageing*.

<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

## Spis tabel, rysunków i map

### Spis tabel

Tabela 1. Prognozowane zmiany liczby i udziału osób starszych w podziale na grupy wieku w województwie łódzkim w roku 2025, 2035 i 2060 .....	18
---	----

### Spis rysunków

Rysunek 1. Filary polityki senioralnej województwa łódzkiego .....	7
Rysunek 2. Ludność województwa łódzkiego w latach 2000-2004 (rzeczywista) oraz prognoza na lata 2025-2035 (stan na koniec roku; w mln osób) .....	12
Rysunek 3. Struktura wieku ludności województwa łódzkiego w latach 2010-2024 (dane rzeczywiste) oraz 2025-2035 (prognoza) (w tys. osób) .....	13
Rysunek 4. Urodzenia i zgony w województwie łódzkim w latach 2000-2024 (dane rzeczywiste) oraz 2025-2035 (prognoza) (w tys.) .....	14
Rysunek 5. Współczynniki dzietności w województwie łódzkim i w Polsce w latach 2000-2024 .....	15
Rysunek 6. Liczba kobiet w wieku rozrodczym według wieku w województwie łódzkim w latach 2000-2024 (dane rzeczywiste) oraz 2025-2035 (prognoza) (w tys. osób) .....	16
Rysunek 7. Trwanie życia noworodka w województwie łódzkim i w Polsce według płci w latach 2000-2024 (w latach) .....	16
Rysunek 8. Napływ i odpływ w ramach migracji międzywojewódzkich i zagranicznych na pobyt stały w latach 2014-2024 (w tys. osób) .....	17
Rysunek 9. Liczba osób powyżej 60 roku życia według wieku w województwie łódzkim w latach 2002-2024 (dane rzeczywiste) oraz 2025-2035 (prognoza) (w tys. osób) .....	18
Rysunek 10. Współczynniki feminizacji dla poszczególnych grup wieku osób starszych w województwie łódzkim w latach 2000-2024 (dane rzeczywiste) oraz 2025-2035 (prognoza) .....	19
Rysunek 11. Ludność w wieku 65 lat i więcej według stanu cywilnego i płci w Polsce według wyników NSP z 2021 roku (w %) .....	20
Rysunek 12. Poradnie i oddziały geriatryczne według województw w Polsce w 2024 roku ...	27
Rysunek 13. Struktura osób pobierających świadczenia według wieku i płci w województwie łódzkim w 2024 roku (w %) .....	30
Rysunek 14. Mieszkańcy zakładów stacjonarnych pomocy społecznej w wieku 60 lat i więcej według województw w 2024 roku (stan w dniu 31 grudnia) .....	31
Rysunek 15. Cele polityki senioralnej województwa łódzkiego .....	50
Rysunek 16. Cel priorytetowy I – inspiracje .....	53
Rysunek 17. Cel priorytetowy II – inspiracje .....	56

Rysunek 18. Cel priorytetowy III – inspiracje .....	58
Rysunek 19. Cele horyzontalne – inspiracje .....	61

## Spis map

Mapa 1. Udział ludności w wieku 60+ w ogólnej ludności w gminach województwa łódzkiego w 2024 roku (w %).....	22
Mapa 2. Wartości syntetycznego wskaźnika określającego priorytetowość interwencji w gminach województwa łódzkiego .....	23
Mapa 3. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatry (lewa mapa) oraz opieki hospicyjnej i paliatywnej (prawa mapa) na 1 osobę w wieku 60 lat i więcej w 2024 roku .....	28
Mapa 4. Liczba osób w wieku 60+ korzystających z usług opiekuńczych w przeliczeniu na 1000 osób w tym wieku w województwach w 2024 roku.....	33
Mapa 5. Liczba osób korzystających z mieszkań wspomaganym i treningowym w województwie łódzkim w 2024 roku .....	35
Mapa 6. Liczba świadczeniobiorców zasiłków stałych w wieku 60 lat i więcej przypadająca na 10 tysięcy osób w wieku 60 lat i więcej w 2024 roku.....	38
Mapa 7. Udział osób będących członkami kół, klubów lub sekcji seniora i Uniwersytetów Trzeciego Wieku w ogólnej liczbie ludności w wieku 60 lat i więcej w 2024 roku (w %) .....	40
Mapa 8. Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów w województwie łódzkim w 2024 roku.....	41

## Załączniki

### Załącznik nr 1. Przestrzenne zróżnicowanie procesu starzenia się ludności

W nadchodzącym dziesięcioleciu liczba seniorów w województwie łódzkim wzrastać będzie nierównomiernie, zarówno pod względem układu przestrzennego, jak poszczególnych grup wieku. Zdecydowana większość powiatów odznaczać się będzie powolnym wzrostem liczby seniorów, jednak w niektórych samorządach obserwowane będą odstępstwa od tej reguły – w przypadku Łodzi liczba osób starszych będzie się zmniejszać, zaś w innych miastach na prawach powiatu będzie rosła zdecydowanie słabiej niż średnio w regionie. Z kolei największymi przyrostami odznaczać się będą te tereny, które poddane zostały w ostatnich dekadach suburbanizacji, a zatem najbliższe okolice największych miast regionu.

Jednocześnie – jako konsekwencja dochodzenia przez roczniki powojennego wyżu demograficznego do coraz bardziej zaawansowanego wieku – bardzo dynamicznie wzrastać będzie populacja osób 70+, a szczególnie 80+.

**Tabela 1.** Liczba seniorów w latach 2025-2035 według powiatów (w tys. osób)

Powiat	60+			70+			80+		
	2025	2030	2035	2025	2030	2035	2025	2030	2035
Powiat bełchatowski	29,9	30,5	31,4	14,4	18,3	19,5	3,5	5,1	7,4
Powiat kutnowski	28,2	28,8	29,2	15,2	17,4	17,9	4,4	6,0	7,5
Powiat łaski	13,9	14,4	15,1	7,4	8,6	8,9	2,1	2,9	3,7
Powiat łęczycki	13,9	14,2	14,6	7,5	8,5	8,8	2,4	3,0	3,7
Powiat łowicki	21,2	21,6	22,1	11,5	12,9	13,4	3,5	4,5	5,7
Powiat łódzki wschodni	19,7	21,3	23,2	10,4	12,2	13,1	2,8	4,0	5,3
Powiat opoczyński	19,7	20,4	21,0	10,3	11,9	12,6	3,2	4,0	5,1
Powiat pabianicki	34,3	35,1	37,0	19,3	21,7	21,9	5,7	7,9	9,7
Powiat pajęczański	13,6	14,0	14,5	7,3	8,2	8,5	2,3	2,8	3,5
Powiat piotrkowski	23,1	24,3	26,1	12,2	14,2	14,9	3,7	4,8	6,1
Powiat poddębicki	11,4	11,9	12,3	6,2	7,0	7,2	1,9	2,5	3,1
Powiat radomszczański	30,9	31,9	33,3	16,9	18,9	19,5	5,1	6,7	8,3
Powiat rawski	12,8	13,1	13,5	6,8	7,8	8,1	2,0	2,6	3,3
Powiat sieradzki	31,3	32,4	33,7	16,7	18,9	20,0	5,1	6,8	8,2
Powiat skierniewicki	9,8	10,1	10,6	5,1	5,8	6,2	1,7	2,0	2,4
Powiat tomaszowski	31,8	32,3	33,6	17,7	20,0	20,2	5,1	6,9	8,8

Powiat	60+			70+			80+		
	2025	2030	2035	2025	2030	2035	2025	2030	2035
Powiat wieluński	20,6	21,2	22,2	11,0	12,6	13,2	3,2	4,3	5,4
Powiat wieruszowski	10,7	11,3	12,0	5,6	6,5	6,9	1,6	2,2	2,8
Powiat zduńskowolski	17,8	18,3	19,1	9,6	11,0	11,4	2,8	3,9	4,8
Powiat zgierski	46,9	49,0	52,3	26,1	29,8	30,4	7,3	10,5	13,3
Powiat brzeziński	8,2	8,7	9,2	4,5	5,1	5,3	1,3	1,8	2,3
Powiat m. Łódź	203,5	197,1	196,5	122,0	130,8	124,8	35,7	48,5	59,9
Powiat m. Piotrków Trybunalski	20,1	20,2	20,6	11,6	12,8	12,6	3,3	4,5	5,8
Powiat m. Skierniewice	13,5	13,6	13,8	7,4	8,5	8,6	2,0	2,8	3,8

Źródło: Prognoza ludności Polski do roku 2060, GUS, Warszawa 2023.

W rezultacie powyższych zmian we wszystkich powiatach – również i w Łodzi odznaczającej się spadkiem liczby seniorów – podwyższać się będzie udział osób starszych, a szczególnie mocno tych bardzo starych. Jednocześnie wciąż występować będzie znaczne zróżnicowanie przestrzenne poziomu zaawansowania procesu starzenia się ludności. Bezspornym liderem jest i pozostanie Łódź i pozostałe powiaty grodzkie, zaś w następnej kolejności najszybciej wyludniające się peryferyjne obszary województwa. W najlepszej sytuacji będą powiaty korzystające w ostatnich dwóch dekadach z napływu ludności z największych miast regionu w związku z suburbanizacją.

**Tabela 2.** Seniorzy różnych grup wieku jako odsetek ludności powiatów województwa łódzkiego w latach 2025-2035

Powiat	60+			70+			80+		
	2025	2030	2035	2025	2030	2035	2025	2030	2035
Powiat bełchatowski	27,8	28,9	30,7	13,4	17,4	19,1	3,2	4,8	7,2
Powiat kutnowski	31,5	33,1	35,0	16,9	20,0	21,5	4,9	6,9	9,0
Powiat łaski	28,7	30,1	32,3	15,2	17,9	19,1	4,4	6,1	7,9
Powiat łęczycki	30,4	31,9	34,1	16,3	19,0	20,7	5,1	6,8	8,6
Powiat łowicki	29,1	30,5	32,5	15,7	18,3	19,7	4,8	6,4	8,3
Powiat łódzki wschodni	26,2	27,5	29,9	13,8	15,8	16,8	3,8	5,1	6,9
Powiat opoczyński	27,9	29,7	32,0	14,6	17,5	19,2	4,5	5,9	7,8
Powiat pabianicki	28,9	29,6	31,7	16,3	18,2	18,8	4,8	6,6	8,3
Powiat pajęczański	28,4	30,3	32,7	15,2	17,8	19,1	4,7	6,1	7,8
Powiat piotrkowski	25,7	27,2	29,6	13,6	15,9	16,9	4,1	5,3	6,9

Powiat	60+			70+			80+		
	2025	2030	2035	2025	2030	2035	2025	2030	2035
Powiat poddębicki	29,1	31,0	33,1	15,9	18,3	19,4	4,9	6,6	8,2
Powiat radomszczański	29,3	31,3	34,0	16,1	18,6	19,9	4,9	6,6	8,5
Powiat rawski	28,1	29,1	31,1	14,9	17,3	18,7	4,4	5,8	7,6
Powiat sieradzki	28,4	30,2	32,6	15,1	17,6	19,3	4,6	6,3	8,0
Powiat skierniewicki	26,0	27,1	28,9	13,6	15,7	16,9	4,4	5,3	6,6
Powiat tomaszowski	29,1	30,3	32,7	16,2	18,8	19,6	4,6	6,5	8,6
Powiat wieluński	28,7	30,4	33,0	15,3	18,0	19,6	4,5	6,2	8,1
Powiat wierszowski	26,0	27,9	30,3	13,6	16,1	17,3	3,9	5,5	7,1
Powiat zduńskowolski	28,5	30,2	32,7	15,4	18,1	19,4	4,4	6,4	8,2
Powiat zgierski	28,2	29,3	31,7	15,7	17,8	18,5	4,4	6,3	8,1
Powiat brzeziński	27,3	28,6	30,8	14,9	17,0	17,9	4,4	5,8	7,6
Powiat m. Łódź	31,7	31,7	33,2	19,0	21,1	21,1	5,6	7,8	10,1
Powiat m. Piotrków Trybunalski	30,8	32,1	34,4	17,8	20,3	21,0	5,0	7,2	9,8
Powiat m. Skierniewice	30,2	31,4	33,2	16,7	19,7	20,8	4,6	6,6	9,1

Źródło: Prognoza ludności Polski do roku 2060, GUS, Warszawa 2023,

Zaznaczyć również należy bardzo szybki wzrost liczby i odsetka osób ze starszych grup wieku, przede wszystkich tych mających co najmniej 80 lat. W przypadku powiatu bełchatowskiego ich liczba wzrośnie ponad dwukrotnie, zaś w Skierniewicach prawie dwukrotny. Samorządy tych powiatów powinny zatem w szczególny sposób przygotować się do wyzwań, jakie wyłonią się z tak szybkiego wzrostu liczby najstarszych mieszkańców.

## Załącznik nr 2. Ranking gmin województwa łódzkiego

W celu określenia priorytetowości interwencji w poszczególnych gminach województwa w związku ze skalą występujących problemów demograficznych oraz rosnącymi potrzebami wynikającymi ze starzenia się ludności, stworzony został ranking gmin na bazie zmiennej syntetycznej.

Wybór wskaźników cząstkowych wykorzystanych do budowy powyższej zmiennej podyktowany był ich adekwatnością z punktu widzenia podjętej problematyki oraz dostępnością danych. We wskaźniku uwzględniono następujące zmienne:

- 1) odsetek ludności w wieku 60+ (wskazujący na zapotrzebowanie na różnorodne formy wspierania seniorów);
- 2) współczynnik potencjału opiekuńczego – liczba kobiet w wieku 45-64 (typowy wiek rodzinnych opiekunów osób najstarszych) w przeliczeniu na 100 osób w wieku 85+ (określający możliwość samodzielnego zaspokojenia przez rodzinę potrzeb opiekuńczych);
- 3) odsetek beneficjentów pomocy społecznej wśród osób w wieku 60+;
- 4) odsetek osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności wśród osób w wieku 60+ (według stanu w dniu 31 XII).

Powyższe zmienne obrazowały sytuację w 2024 roku. Źródłem danych dla dwóch pierwszych wskaźników cząstkowych był Bank Danych Lokalnych GUS, natomiast dwa kolejne pozyskane zostały z Urzędu Statystycznego w Krakowie, specjalizującego się w zarządzaniu danymi odnoszącymi się do szeroko pojętych problemów społecznych. W tabeli 1 zaprezentowano szczegółowe zestawienie danych wyjściowych uwzględnionych w procesie wyznaczenia wskaźnika syntetycznego.

**Tabela 1.** Dane wyjściowe wykorzystane do budowy wskaźnika syntetycznego

Gmina <sup>62</sup>	Ludność ogółem	Ludność w wieku 60+	Współczynnik potencjału wsparcia	Osoby niepełnosprawne prawnie	Beneficjenci świadczeń pomocy społecznej
Bełchatów (1)	51637	15949	1050,419	3727	434
Bełchatów (2)	13296	3024	1007,143	660	76
Drużbice (2)	5242	1383	738,7097	321	44

<sup>62</sup> Przy nazwach gmin w nawiasach podano oznaczenie ich rodzaju (zgodnie z GUS): 1 – gmina miejska; 2 – gmina wiejska; 3 – gmina miejsko-wiejska.

Gmina <sup>62</sup>	Ludność ogółem	Ludność w wieku 60+	Współczynnik potencjału wsparcia	Osoby niepełnosprawne prawnie	Beneficjenci świadczeń pomocy społecznej
Kleszczów (2)	6425	1071	1528	207	93
Kluki (2)	4298	1039	1037,288	244	56
Rusiec (2)	4749	1368	497,6744	293	46
Szczerców (2)	8116	2038	829,4118	460	60
Zelów (3)	14240	3972	578,2738	1115	219
Kutno (1)	40349	13507	672,4022	4907	457
Bedno (2)	4989	1516	481,0811	396	30
Dąbrowice (3)	1760	477	602,439	162	16
Krośniewice (3)	7613	2311	574,8663	540	127
Krzyżanów (2)	3984	1107	645,7831	276	71
Kutno (2)	8910	2185	763,2184	633	48
Łanięta (2)	2154	550	840	174	28
Nowe Ostrowy (2)	3173	938	622,0779	277	72
Oporów (2)	2365	626	550,8772	139	18
Strzelce (2)	3686	983	559,1398	256	13
Żychlin (3)	10726	3558	519,281	928	145
Buczek (2)	5012	1285	688,2353	285	29
Łask (3)	26788	7823	715,283	1831	177
Sędziejowice (2)	6147	1670	628,7879	329	83
Widawa (2)	6779	2057	438,8889	410	99
Wodzierady (2)	3772	982	823,4375	164	15
Łęczyca (1)	12853	4106	543,8953	1138	101
Daszyna (2)	3589	1077	516,3043	209	48
Góra Świętej Małgorzaty (2)	4197	1169	483,8983	219	27
Grabów (3)	5263	1637	481,5068	300	80
Łęczyca (2)	8143	2221	547,907	444	34
Piątek (3)	5516	1627	486,0759	226	32
Świnice Warckie (2)	3606	1047	561,9048	178	20
Witonia (2)	2970	908	589,0411	167	31

Gmina <sup>62</sup>	Ludność ogółem	Ludność w wieku 60+	Współczynnik potencjału wsparcia	Osoby niepełnosprawne prawnie	Beneficjenci świadczeń pomocy społecznej
Łowicz (1)	25611	8168	760,6122	1902	146
Bielawy (2)	4953	1520	525,9542	269	34
Chąśno (2)	2876	766	462,963	84	12
Domaniewice (2)	4533	1170	510,0917	206	17
Kiernozia (3)	3037	910	496,4286	125	15
Kocierzew Południowy (2)	3968	1080	466,9725	145	7
Łowicz (2)	7741	1812	653,3333	321	14
Łyszkowice (2)	6379	1618	521,2121	337	35
Nieborów (2)	9157	2440	661,7801	485	10
Zduny (2)	5113	1577	421,0526	276	9
Andrespol (2)	14838	4006	904,0984	963	73
Brójce (2)	7344	1589	1173,256	282	36
Koluszki (3)	22713	6366	800,7264	1602	175
Nowosolna (2)	5811	1339	1128,916	233	16
Rzgów (3)	11563	2738	888,8298	531	21
Tuszyn (3)	12880	3360	835,9649	733	119
Białaczów (3)	5453	1420	482,9932	389	57
Drzewica (3)	9685	2850	513,1474	814	152
Mniszków (2)	4691	1196	528,1818	290	42
Opoczno (3)	31403	8854	693,7997	2901	235
Paradyż (2)	4150	990	530,9278	260	17
Poświętne (2)	2874	859	409,0909	181	17
Sławno (2)	7457	1718	611,9718	485	29
Żarnów (3)	5521	1692	400,5747	510	68
Konstantynów Łódzki (1)	19276	5306	670,8543	1406	103
Pabianice (1)	59910	19150	523,4627	5364	636
Dłutów (2)	4988	1327	790,6977	355	48
Dobroń (2)	8123	2022	820,6667	422	37
Ksawerów (2)	7656	2071	794,5578	526	29
Lutomiersk (3)	9623	2377	852,3529	483	25

Gmina <sup>62</sup>	Ludność ogółem	Ludność w wieku 60+	Współczynnik potencjału wsparcia	Osoby niepełnosprawne prawnie	Beneficjenci świadczeń pomocy społecznej
Pabianice (2)	9128	1784	1051,261	424	20
Działoszyn (3)	11361	3222	631,746	615	89
Kielczygłów (2)	3741	1100	517,0213	177	18
Nowa Brzeźnica (2)	4272	1216	570,1923	209	32
Pajęczno (3)	10937	3188	527,758	632	75
Rząśnia (2)	4876	1173	504,8387	228	38
Siemkowice (2)	4396	1206	535,4545	211	76
Strzelce Wielkie (2)	4121	1196	557,7982	195	40
Sulmierzyce (2)	4382	1270	467,2131	166	79
Aleksandrów (2)	4197	1239	421,4876	262	39
Czarnocin (2)	4026	1074	611,4943	187	23
Gorzkowice (2)	8126	2143	740,9396	574	42
Grabica (2)	6068	1440	670,6897	351	23
Łęki Szlacheckie (2)	3156	898	456,9892	186	21
Moszczenica (2)	12493	3111	770,7424	909	76
Ręczno (2)	3297	994	389,7196	193	30
Rozprza (3)	12172	2921	707,3593	945	34
Sulejów (3)	16515	4166	759,3333	1242	113
Wola Krzysztoporska (2)	11873	2768	633,4677	804	103
Wolbórz (3)	7794	2038	711,1888	545	86
Dalików (2)	4035	1052	627,2727	198	29
Pęczniew (2)	3338	953	683,0769	225	27
Poddębice (3)	14438	4192	717,9054	1210	100
Uniejów (3)	6697	2027	473,1959	465	77
Wartkowice (2)	6052	1644	542,8571	416	40
Zadzim (2)	4609	1398	475,2066	309	28
Radomsko (1)	42412	13351	567,6233	3974	526

Gmina <sup>62</sup>	Ludność ogółem	Ludność w wieku 60+	Współczynnik potencjału wsparcia	Osoby niepełnosprawne prawnie	Beneficjenci świadczeń pomocy społecznej
Dobryszycy (2)	4621	998	1176,364	250	47
Gidle (2)	5706	1705	565,9722	471	72
Gomunice (2)	5606	1524	559,7222	327	42
Kamieńsk (3)	5510	1489	630,4	299	43
Kobiele Wielkie (2)	4194	1090	577,7778	225	40
Kodrąb (2)	4221	1170	509,009	235	28
Lgota Wielka (2)	4098	1010	641,1765	210	25
Ładzice (2)	4578	1183	772,5	323	73
Masłowice (2)	3854	1122	503,0928	228	58
Przedbórz (3)	6437	1881	532,9341	430	89
Radomsko (2)	5408	1362	777,7778	376	38
Wielgomłynny (2)	4243	1151	531,6832	232	42
Żytno (2)	4735	1578	441,4286	339	98
Rawa Mazowiecka (1)	15783	4927	682,6625	1249	138
Biała Rawska (3)	10621	2910	574,1803	499	113
Cielądz (2)	3878	984	489,3617	183	31
Rawa Mazowiecka (2)	8619	2115	701,1628	464	61
Regnów (2)	1694	413	570	68	15
Sadkowice (2)	5069	1428	472,8	182	35
Sieradz (1)	38299	12160	690,0709	2972	208
Błaszki (3)	13822	3640	579,6178	676	85
Brąszewice (2)	4307	955	641,4634	192	10
Brzeźnio (2)	6153	1541	545,8065	329	37
Burzenin (2)	5216	1412	575,8621	273	35
Goszczanów (2)	4990	1329	534,4	201	23
Klonowa (2)	2715	689	509,0909	122	10
Sieradz (2)	10843	2571	738,3085	567	47

Gmina <sup>62</sup>	Ludność ogółem	Ludność w wieku 60+	Współczynnik potencjału wsparcia	Osoby niepełnosprawne prawnie	Beneficjenci świadczeń pomocy społecznej
Warta (3)	11719	3324	520,7006	694	51
Wróblew (2)	5859	1570	665,812	326	30
Złoczew (3)	6742	1710	860,9091	394	36
Bolimów (3)	3838	1076	611,25	232	41
Głuchów (2)	5399	1405	476,8707	256	30
Godzianów (2)	2556	671	506,6667	134	.
Kowiesy (2)	2757	808	531,8182	151	17
Lipce Reymontowskie (2)	3059	844	633,3333	190	20
Maków (2)	5941	1459	453,7572	307	22
Nowy Kawęczyn (2)	3417	876	515,4762	175	17
Skierniewice (2)	8225	1835	667,5	458	44
Słupia (2)	2478	651	562,2642	182	13
Tomaszów Mazowiecki (1)	56681	17726	556,4417	6795	609
Będków (2)	3123	871	560,8108	199	28
Budziszewice (2)	2069	533	541,6667	140	5
Czerniewice (2)	4790	1275	528,4483	290	37
Inowódz (3)	3637	1176	488,5714	298	40
Lubochnia (2)	7146	1640	740,3226	589	62
Rokiciny (2)	5984	1553	737,1681	430	33
Rzeczyca (2)	4369	1230	444,9153	249	48
Tomaszów Mazowiecki (2)	11492	2691	856,3158	821	82
Ujazd (3)	7232	2000	638,8889	594	14
Żelechlinek (2)	3065	808	496,4706	176	24
Biała (2)	5264	1342	588,1356	294	22
Czarnożyły (2)	4373	1112	619,5876	261	14
Konopnica (2)	3514	1074	486,0215	249	36
Mokrsko (2)	5038	1306	645,283	335	20

Gmina <sup>62</sup>	Ludność ogółem	Ludność w wieku 60+	Współczynnik potencjału wsparcia	Osoby niepełnosprawne prawnie	Beneficjenci świadczeń pomocy społecznej
Osjaków (3)	4611	1217	611,3402	265	20
Ostrówek (2)	4332	1167	725,8824	312	32
Pątnów (2)	6149	1578	509,375	349	61
Skomlin (2)	3171	826	885,4167	164	24
Wieluń (3)	29229	9123	613,1837	2355	156
Wierzchnas (2)	6332	1689	523,125	394	42
Bolesławiec (3)	3815	1059	669,1358	213	31
Czastary (2)	3883	959	891,2281	167	41
Galewice (2)	6123	1475	748,5981	249	31
Lututów (3)	4505	1168	560	215	30
Łubnice (2)	3830	995	587,3563	185	22
Sokolniki (2)	5160	1259	710,989	198	44
Wieruszów (3)	13979	3673	830,7018	671	109
Zduńska Wola (1)	37914	11829	587,5267	3374	287
Szadek (3)	7015	1903	619,3333	510	47
Zapolice (2)	5512	1259	771,4286	272	19
Zduńska Wola (2)	12435	2741	838,835	734	84
Głowno (1)	12956	4241	573,1343	878	123
Ozorków (1)	17902	5340	631,8735	1090	78
Zgierz (1)	52938	16035	606,044	3986	479
Aleksandrów Łódzki (3)	35403	8555	879,7945	1906	212
Głowno (2)	4602	1198	557,5221	161	24
Ozorków (2)	7259	1958	632,4841	310	76
Parzęczew (3)	5305	1310	819,7674	241	25
Stryków (3)	13004	3449	784,0517	602	109
Zgierz (2)	16471	4194	887,6866	761	108
Brzeziny (1)	11852	3402	795,3271	1088	170
Brzeziny (2)	6198	1427	812,1495	313	17
Dmosin (2)	4343	1241	506,6116	266	41
Jeżów (3)	3118	853	798,2456	256	17

Gmina <sup>62</sup>	Ludność ogółem	Ludność w wieku 60+	Współczynnik potencjału wsparcia	Osoby niepełnosprawne prawnie	Beneficjenci świadczeń pomocy społecznej
Rogów (2)	4569	1199	587,5	318	31
Łódź (1)	645693	204314	465,0973	48821	5023
Piotrków Trybunalski (1)	66022	20150	587,1446	7919	704
Skierniewice (1)	45121	13502	615,1663	3695	372

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US w Krakowie.

Przedstawione powyżej dane wyjściowe posłużyły jako baza do zbudowania wskaźnika syntetycznego, który po ich połączeniu pozwala określić pozycję poszczególnych gmin w rankingu. Ze względu na fakt, że powyższe zmienne charakteryzują się różnymi jednostkami i odmienną rozpiętością wartości, w pierwszej kolejności została dokonana ich standaryzacja. Działanie to doprowadziło do przekształcenia wartości bezwzględnych wskaźników w wartości względne z przedziału  $< 0; 1 >$  za pomocą szeroko wykorzystywanej formuły:  $\frac{x_i - x_{min}}{x_{max} - x_{min}}$ .

Ponadto, prezentowane zmienne w odmienny sposób oddziałują na zagadnienie będące przedmiotem niniejszej analizy, stąd konieczność określenia ich charakteru jako stymulant bądź destymulant. Z punktu widzenia informacji, jakiej ma dostarczyć wskaźnik syntetyczny, zmienne „udział osób w wieku 60+”, „udział beneficjentów pomocy społecznej” i „udział osób z niepełnosprawnością prawną” należy uznać za stymulanty, zaś zmienną „współczynnik potencjału pielęgnacyjnego” za destymulantę. W związku z powyższym, w przypadku ostatniej zmiennej częściowej, konieczne jest przekształcenie jej wartości poprzez operację ich odwrócenia (tj. odjęcia zestandaryzowanych wartości zmiennej od 1).

W ostatnim kroku obliczono wartości wskaźnika syntetycznego poprzez zsumowanie zestandaryzowanych wartości wskaźników częściowych. Uzyskane wartości pozwalają na uporządkowanie gmin pod względem pilności działań niezbędnych do podjęcia w związku wysoką dynamiką procesu starzenia się ludności. Zgodnie z powyższym gminy, dla których wskaźnik przyjmuje najwyższe wartości, należy uznać za najbardziej narażone na doświadczanie negatywnych skutków zachodzących zmian demograficznych. W związku z tym w jednostkach tych istnieje również największa potrzeba podjęcia szerokich działań nakierowanych na dostosowanie systemu wsparcia i usług społecznych do potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Realizacja powyższych działań powinna uwzględniać zarówno zasoby wewnętrzne,

jak i wsparcie z zewnątrz – szczególnie w przypadku tych samorządów, które nie będą w stanie samodzielnie sprostać wyzwaniom związanym ze starzeniem się ludności.

**Tabela 2.** Wyniki rankingu gmin województwa łódzkiego – zestandaryzowane zmienne częściowe oraz wartości wskaźnika syntetycznego<sup>63</sup>

Gmina	Odsetek ludności 60+	Potencjał opiekuńczy	Beneficjenci pomocy (odsetek 60+)	Niepełnosprawni (odsetek 60+)	Wskaźnik syntetyczny
Nowe Ostrowy (2)	0,767	0,204	0,878	0,655	<b>2,505</b>
Kutno (1)	1,000	0,248	0,359	0,895	<b>2,503</b>
Piotrków Trybunalski (1)	0,824	0,173	0,373	1,000	<b>2,370</b>
Brzeziny (1)	0,716	0,356	0,554	0,742	<b>2,369</b>
Tomaszów Mazowiecki (1)	0,869	0,146	0,366	0,966	<b>2,347</b>
Kleszczów (2)	0,000	1,000	1,000	0,295	<b>2,295</b>
Łanięta (2)	0,527	0,396	0,566	0,730	<b>2,218</b>
Ładzice (2)	0,546	0,336	0,696	0,577	<b>2,155</b>
Bełchatów (1)	0,846	0,580	0,279	0,438	<b>2,143</b>
Radomsko (1)	0,881	0,156	0,427	0,663	<b>2,128</b>
Żytno (2)	0,991	0,045	0,701	0,371	<b>2,109</b>
Krzyżanów (2)	0,661	0,225	0,726	0,493	<b>2,105</b>
Drzewica (3)	0,759	0,108	0,595	0,621	<b>2,084</b>
Żychlin (3)	0,982	0,114	0,443	0,533	<b>2,072</b>
Kluki (2)	0,447	0,569	0,602	0,442	<b>2,059</b>
Zelów (3)	0,668	0,166	0,617	0,604	<b>2,054</b>
Krośniewice (3)	0,814	0,163	0,615	0,438	<b>2,029</b>
Dobryczyce (2)	0,293	0,691	0,520	0,497	<b>2,001</b>
Opoczno (3)	0,686	0,267	0,271	0,769	<b>1,994</b>
Gidle (2)	0,786	0,155	0,461	0,588	<b>1,990</b>
Pabianice (1)	0,910	0,117	0,352	0,602	<b>1,981</b>
Dąbrowice (3)	0,621	0,187	0,356	0,812	<b>1,975</b>
Lubochnia (2)	0,374	0,308	0,407	0,881	<b>1,970</b>

<sup>63</sup> Wartości w tabeli zaokrąglone zostały do trzeciego miejsca po przecinku.

Gmina	Odsetek ludności 60+	Potencjał opiekuńczy	Beneficjenci pomocy (odsetek 60+)	Niepełnosprawni (odsetek 60+)	Wskaźnik syntetyczny
Żarnów (3)	0,832	0,010	0,436	0,677	<b>1,954</b>
Rawa Mazowiecka (1)	0,866	0,257	0,289	0,508	<b>1,920</b>
Zduńska Wola (1)	0,865	0,174	0,244	0,620	<b>1,902</b>
Poddębice (3)	0,736	0,288	0,239	0,632	<b>1,895</b>
Dłutów (2)	0,591	0,352	0,388	0,557	<b>1,888</b>
Inowódz (3)	0,932	0,087	0,362	0,507	<b>1,888</b>
Łęczycza (1)	0,909	0,135	0,248	0,591	<b>1,883</b>
Wolbórz (3)	0,564	0,282	0,460	0,557	<b>1,864</b>
Jeżów (3)	0,636	0,359	0,191	0,672	<b>1,858</b>
Skierniewice (1)	0,789	0,198	0,283	0,579	<b>1,849</b>
Łowicz (1)	0,906	0,326	0,167	0,435	<b>1,833</b>
Koluszki (3)	0,676	0,361	0,283	0,501	<b>1,821</b>
Tomaszów Mazowiecki (2)	0,401	0,410	0,319	0,690	<b>1,820</b>
Przedbórz (3)	0,747	0,126	0,522	0,420	<b>1,815</b>
Zgierz (1)	0,810	0,190	0,312	0,490	<b>1,802</b>
Sieradz (1)	0,897	0,264	0,157	0,476	<b>1,794</b>
Sulejów (3)	0,509	0,325	0,278	0,665	<b>1,777</b>
Głowno (1)	0,956	0,161	0,301	0,344	<b>1,762</b>
Masłowice (2)	0,740	0,100	0,575	0,330	<b>1,745</b>
Ostrówek (2)	0,611	0,295	0,282	0,557	<b>1,745</b>
Wieluń (3)	0,865	0,196	0,157	0,524	<b>1,743</b>
Grabów (3)	0,859	0,081	0,541	0,260	<b>1,740</b>
Radomsko (2)	0,507	0,341	0,288	0,587	<b>1,723</b>
Uniejów (3)	0,809	0,073	0,410	0,423	<b>1,715</b>
Moszczenica (2)	0,490	0,335	0,246	0,644	<b>1,715</b>
Tuszyn (3)	0,560	0,392	0,379	0,383	<b>1,714</b>
Siemkowice (2)	0,641	0,128	0,712	0,230	<b>1,711</b>
Widawa (2)	0,814	0,043	0,532	0,316	<b>1,705</b>
Pęczniew (2)	0,707	0,258	0,293	0,446	<b>1,704</b>
Andrespol (2)	0,615	0,452	0,171	0,461	<b>1,699</b>
Konopnica (2)	0,827	0,085	0,356	0,431	<b>1,698</b>

Gmina	Odsetek ludności 60+	Potencjał opiekuńczy	Beneficjenci pomocy (odsetek 60+)	Niepełnosprawni (odsetek 60+)	Wskaźnik syntetyczny
Łask (3)	0,746	0,286	0,224	0,439	<b>1,695</b>
Sędziejowice (2)	0,625	0,210	0,551	0,308	<b>1,694</b>
Daszyna (2)	0,794	0,111	0,489	0,298	<b>1,692</b>
Łódź (1)	0,891	0,066	0,248	0,456	<b>1,661</b>
Bolimów (3)	0,676	0,195	0,411	0,374	<b>1,656</b>
Rokiciny (2)	0,552	0,305	0,207	0,590	<b>1,655</b>
Białaczów (3)	0,558	0,082	0,436	0,580	<b>1,655</b>
Drużbice (2)	0,578	0,307	0,335	0,432	<b>1,652</b>
Wola Krzysztoporska (2)	0,395	0,214	0,400	0,638	<b>1,648</b>
Kutno (2)	0,467	0,328	0,216	0,635	<b>1,647</b>
Szadek (3)	0,622	0,202	0,249	0,559	<b>1,632</b>
Gorzkowice (2)	0,577	0,309	0,187	0,558	<b>1,632</b>
Witonia (2)	0,827	0,175	0,363	0,262	<b>1,628</b>
Konstantynów Łódzki (1)	0,646	0,247	0,185	0,548	<b>1,626</b>
Bedlno (2)	0,816	0,080	0,190	0,535	<b>1,621</b>
Czastary (2)	0,478	0,441	0,467	0,228	<b>1,613</b>
Skomlin (2)	0,558	0,435	0,302	0,314	<b>1,609</b>
Szczerców (2)	0,502	0,386	0,306	0,410	<b>1,604</b>
Ksawerów (2)	0,618	0,356	0,120	0,509	<b>1,602</b>
Zduńska Wola (2)	0,320	0,395	0,321	0,558	<b>1,593</b>
Sulmierzyce (2)	0,733	0,068	0,702	0,074	<b>1,577</b>
Będków (2)	0,668	0,150	0,339	0,419	<b>1,576</b>
Ujazd (3)	0,654	0,219	0,035	0,661	<b>1,569</b>
Złoczew (3)	0,517	0,414	0,205	0,426	<b>1,562</b>
Rozprza (3)	0,436	0,279	0,091	0,755	<b>1,561</b>
Rogów (2)	0,570	0,174	0,263	0,549	<b>1,555</b>
Rusiec (2)	0,722	0,095	0,357	0,369	<b>1,543</b>
Bełchatów (2)	0,361	0,542	0,254	0,383	<b>1,541</b>
Bolesławiec (3)	0,660	0,245	0,304	0,323	<b>1,532</b>
Dmosin (2)	0,708	0,103	0,350	0,369	<b>1,530</b>
Wieruszów (3)	0,572	0,387	0,309	0,258	<b>1,526</b>

Gmina	Odsetek ludności 60+	Potencjał opiekuńczy	Beneficjenci pomocy (odsetek 60+)	Niepełnosprawni (odsetek 60+)	Wskaźnik syntetyczny
Aleksandrów Łódzki (3)	0,446	0,431	0,250	0,399	<b>1,526</b>
Słupia (2)	0,571	0,152	0,192	0,600	<b>1,514</b>
Wartkowice (2)	0,624	0,135	0,245	0,506	<b>1,510</b>
Lipce Reymontowskie (2)	0,650	0,214	0,237	0,407	<b>1,508</b>
Stryków (3)	0,586	0,346	0,332	0,229	<b>1,494</b>
Mniszków (2)	0,525	0,122	0,375	0,469	<b>1,490</b>
Aleksandrów (2)	0,765	0,028	0,331	0,359	<b>1,483</b>
Rzeczyca (2)	0,683	0,048	0,422	0,327	<b>1,481</b>
Działoszyn (3)	0,696	0,213	0,284	0,287	<b>1,479</b>
Zgierz (2)	0,523	0,437	0,262	0,253	<b>1,476</b>
Zadzim (2)	0,813	0,075	0,193	0,393	<b>1,474</b>
Wielgomłynny (2)	0,622	0,125	0,392	0,324	<b>1,463</b>
Ozorków (1)	0,783	0,213	0,127	0,333	<b>1,456</b>
Kobiele Wielkie (2)	0,555	0,165	0,394	0,342	<b>1,455</b>
Pątnów (2)	0,535	0,105	0,418	0,394	<b>1,451</b>
Kamieńsk (3)	0,616	0,211	0,300	0,322	<b>1,449</b>
Brójce (2)	0,296	0,688	0,224	0,239	<b>1,448</b>
Biała Rawska (3)	0,638	0,162	0,420	0,218	<b>1,438</b>
Czerniewice (2)	0,592	0,122	0,301	0,416	<b>1,431</b>
Mokrsko (2)	0,551	0,225	0,136	0,518	<b>1,429</b>
Gomunice (2)	0,626	0,149	0,284	0,370	<b>1,429</b>
Rawa Mazowiecka (2)	0,468	0,274	0,299	0,387	<b>1,428</b>
Strzelce Wielkie (2)	0,735	0,148	0,355	0,188	<b>1,426</b>
Oporów (2)	0,583	0,142	0,298	0,397	<b>1,419</b>
Ozorków (2)	0,613	0,213	0,420	0,172	<b>1,418</b>
Ręczno (2)	0,802	0,000	0,315	0,298	<b>1,416</b>
Buczek (2)	0,534	0,262	0,223	0,396	<b>1,415</b>
Bielawy (2)	0,834	0,120	0,221	0,238	<b>1,412</b>

Gmina	Odsetek ludności 60+	Potencjał opiekuńczy	Beneficjenci pomocy (odsetek 60+)	Niepełnosprawni (odsetek 60+)	Wskaźnik syntetyczny
Pajęczno (3)	0,743	0,121	0,235	0,313	<b>1,411</b>
Wierzchnas (2)	0,595	0,117	0,251	0,436	<b>1,400</b>
Dobroń (2)	0,489	0,379	0,172	0,350	<b>1,389</b>
Strzelce (2)	0,595	0,149	0,110	0,532	<b>1,386</b>
Wróblew (2)	0,603	0,243	0,181	0,346	<b>1,372</b>
Żelechlinek (2)	0,577	0,094	0,309	0,382	<b>1,362</b>
Kowiesy (2)	0,752	0,125	0,205	0,273	<b>1,354</b>
Nowosolna (2)	0,379	0,649	0,095	0,227	<b>1,351</b>
Poświętne (2)	0,787	0,017	0,190	0,357	<b>1,350</b>
Nowa Brzeźnica (2)	0,702	0,159	0,269	0,220	<b>1,348</b>
Sławno (2)	0,379	0,195	0,154	0,609	<b>1,338</b>
Łęki Szlacheckie (2)	0,701	0,059	0,233	0,344	<b>1,337</b>
Dalików (2)	0,559	0,209	0,284	0,277	<b>1,329</b>
Burzenin (2)	0,619	0,164	0,250	0,295	<b>1,328</b>
Kodrąb (2)	0,657	0,105	0,240	0,322	<b>1,324</b>
Skiernewice (2)	0,336	0,244	0,240	0,494	<b>1,314</b>
Osjaków (3)	0,579	0,195	0,149	0,381	<b>1,304</b>
Parzęczew (3)	0,477	0,378	0,181	0,262	<b>1,299</b>
Warta (3)	0,696	0,115	0,136	0,350	<b>1,297</b>
Lutomiersk (3)	0,478	0,406	0,078	0,330	<b>1,292</b>
Lgota Wielka (2)	0,475	0,221	0,250	0,347	<b>1,292</b>
Pabianice (2)	0,171	0,581	0,086	0,452	<b>1,290</b>
Sieradz (2)	0,419	0,306	0,171	0,391	<b>1,288</b>
Grabica (2)	0,420	0,247	0,144	0,473	<b>1,284</b>
Sokolniki (2)	0,460	0,282	0,373	0,168	<b>1,283</b>
Świnice Warckie (2)	0,736	0,151	0,181	0,213	<b>1,281</b>
Budziszewice (2)	0,541	0,133	0,064	0,540	<b>1,278</b>
Wodzierady (2)	0,557	0,381	0,135	0,202	<b>1,276</b>
Czarnożyły (2)	0,521	0,202	0,103	0,441	<b>1,267</b>

Gmina	Odsetek ludności 60+	Potencjał opiekuńczy	Beneficjenci pomocy (odsetek 60+)	Niepełnosprawni (odsetek 60+)	Wskaźnik syntetyczny
Góra Świętej Małgorzaty (2)	0,665	0,083	0,230	0,274	<b>1,252</b>
Paradyż (2)	0,428	0,124	0,158	0,540	<b>1,250</b>
Błaszki (3)	0,575	0,167	0,233	0,268	<b>1,243</b>
Brzeźnio (2)	0,498	0,137	0,241	0,366	<b>1,243</b>
Biała (2)	0,525	0,174	0,149	0,386	<b>1,234</b>
Brzeziny (2)	0,378	0,371	0,094	0,387	<b>1,231</b>
Czarnocin (2)	0,595	0,195	0,209	0,227	<b>1,227</b>
Łęczycza (2)	0,631	0,139	0,135	0,319	<b>1,224</b>
Lututów (3)	0,551	0,150	0,261	0,263	<b>1,224</b>
Łubnice (2)	0,554	0,174	0,218	0,269	<b>1,214</b>
Zapolice (2)	0,367	0,335	0,133	0,375	<b>1,211</b>
Cielądz (2)	0,518	0,088	0,331	0,269	<b>1,206</b>
Regnów (2)	0,459	0,158	0,389	0,194	<b>1,201</b>
Kielczygłów (2)	0,758	0,112	0,148	0,181	<b>1,199</b>
Rzgów (3)	0,417	0,438	0,043	0,297	<b>1,196</b>
Łyszkowice (2)	0,517	0,116	0,212	0,348	<b>1,193</b>
Rząśnia (2)	0,440	0,101	0,342	0,299	<b>1,182</b>
Galewice (2)	0,442	0,315	0,204	0,209	<b>1,170</b>
Nieborów (2)	0,594	0,239	0,000	0,314	<b>1,147</b>
Nowy Kawęczyn (2)	0,534	0,110	0,185	0,318	<b>1,147</b>
Piątek (3)	0,763	0,085	0,188	0,103	<b>1,139</b>
Kiernozia (3)	0,791	0,094	0,150	0,098	<b>1,132</b>
Zduny (2)	0,843	0,028	0,019	0,231	<b>1,121</b>
Głuchów (2)	0,557	0,077	0,209	0,256	<b>1,098</b>
Sadkowice (2)	0,684	0,073	0,247	0,063	<b>1,067</b>
Goszczanów (2)	0,593	0,127	0,160	0,147	<b>1,026</b>
Maków (2)	0,469	0,056	0,133	0,356	<b>1,014</b>
Domaniewice (2)	0,544	0,106	0,126	0,234	<b>1,010</b>
Godzianów (2)	0,570	0,103	0,011	0,318	<b>1,002</b>
Klonowa (2)	0,518	0,105	0,126	0,238	<b>0,987</b>
Głowno (2)	0,557	0,147	0,193	0,087	<b>0,984</b>

Gmina	Odsetek ludności 60+	Potencjał opiekuńczy	Beneficjenci pomocy (odsetek 60+)	Niepełnosprawni (odsetek 60+)	Wskaźnik syntetyczny
Brąszewice (2)	0,327	0,221	0,077	0,323	<b>0,948</b>
Łowicz (2)	0,401	0,232	0,044	0,238	<b>0,915</b>
Kocierzew Południowy (2)	0,628	0,068	0,029	0,087	<b>0,811</b>
Chąśno (2)	0,593	0,064	0,140	0,000	<b>0,797</b>

Źródło: opracowanie własne.