

Analiza usług opiekuńczych dla osób starszych
wymagających codziennej pomocy na Litwie.

Lipiec, 2025

Spis treści

<i>Analiza usług opiekuńczych dla osób starszych wymagających codziennej pomocy na Litwie.....</i>	<i>1</i>
<i>Wstęp</i>	<i>4</i>
<i>Usługi społeczne dla osób starszych wymagających wsparcia</i>	<i>7</i>
Dobra Praktyka 1. Przykład wsparcia osób niesamodzielnych	17
<i>Świadczenie usług opieki społecznej w domu</i>	<i>19</i>
Dobra Praktyka 2: „Socialinis paslaugų autobusas” – mobilne centrum usług społecznych w regionach wiejskich Litwy i Łotwy	29
<i>Świadczenie usług opieki społecznej w placówkach</i>	<i>31</i>
Dobra Praktyka 3: pilotaż integracji opieki zdrowotnej i społecznej w ramach zintegrowanej opieki domowej.....	33
Dobra Praktyka 4: projekt „ElderGuardian” – czujnikowa profilaktyka upadków dla seniorów	45
<i>Rola wolontariatu w systemie wsparcia osób starszych niesamodzielnych na Litwie</i>	<i>46</i>
Dobra Praktyka wolontariatu 5: „Sidabrinė linija” – Srebrna Linia Przyjaźni.....	49
Dobra Praktyka wolontariatu 6: Dievo Gailestingumo Bendruomenė (Wspólnota Miłosierdzia Bożego) – „Pagalba į namus” w rejonie Solecznik	52
<i>Potrzeby, priorytety, wyzwania.....</i>	<i>54</i>
<i>Regulacje prawne</i>	<i>61</i>
Cel aktu prawnego.....	61

Podsumowanie 64

Bibliografia 66

Wstęp

Na Litwie do grupy docelowej osób starszych uprawnionych do opieki społecznej i długoterminowej oraz objętej rozwojem usług promujących zdrowy styl życia i innych działań profilaktycznych w zakresie ochrony zdrowia zalicza się osoby starsze, które osiągnęły ustawowy wiek emerytalny (ok. 63–65 lat w zależności od płci i roku)¹.

Podobnie jak w całej Europie, na Litwie liczba osób starszych systematycznie rośnie. Przewiduje się, że do 2060 roku populacja osób w wieku 60+ podwoi się. W związku z tym stworzenie warunków do godnego, zdrowego i aktywnego starzenia się stanowi jeden z kluczowych priorytetów każdego państwa — zarówno obecnie, jak i w perspektywie długoterminowej².

Wykres 1 przedstawia zmiany w strukturze ludności stałej Litwy według grup wiekowych w latach 2013–2022, podzielone na trzy kategorie: osoby w wieku do 14 lat, osoby w wieku produkcyjnym (15–64 lata) oraz osoby starsze (65 lat i więcej).

Z analizy danych wynika, że:

- Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej systematycznie wzrastał – z 18,2% w 2013 roku do 20,0% w 2022 roku. To odzwierciedla postępujące starzenie się społeczeństwa litewskiego.
- Udział ludności w wieku produkcyjnym (15–64 lata) sukcesywnie maleje – z 67,1% w 2013 roku do 65,1% w 2022 roku. Ten trend może wskazywać na

¹ Lithuania Health Care & Long-Term Care Systems – An excerpt from the Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country documents, 2019 Update, EC, EPC, 2019.

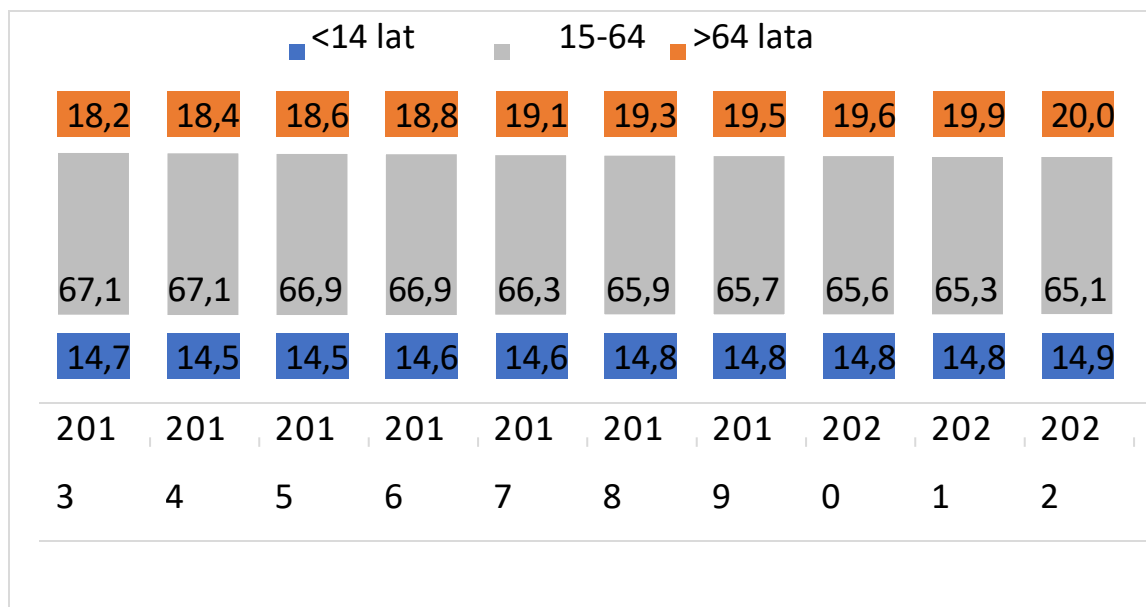
² OECD (2022), *Integrating Services for Older People in Lithuania*, OECD Publishing, Paris

wyzwania dla rynku pracy oraz systemu zabezpieczenia społecznego w przyszłości.

- Proporcja dzieci i młodzieży (0–14 lat) utrzymuje się na względnie stabilnym poziomie – waha się nieznacznie wokół 14,5–14,9%, bez wyraźnych tendencji wzrostowych lub spadkowych.

Pomimo dynamicznego wzrostu liczby seniorów, niezmiennie pozostaje dążenie do jak najdłuższego zachowania dobrego zdrowia, możliwości życia w społeczności lokalnej oraz zaspokajania potrzeb społecznych. Wymaga to istnienia sprawnego systemu wsparcia, angażującego instytucje publiczne, organizacje pozarządowe oraz osobiste sieci społeczne.

Wykres 1. Zmiany struktury ludności stałej Litwy według grup wiekowych w latach 2013–2022 (proc.)



Źródło: opracowanie na podstawie danych Departamentu Statystyki Litwy, 2024.

Starzenie się demograficzne na Litwie to nie tylko wskaźnik statystyczny, ale także zjawisko bezpośrednio związane z praktycznymi wyzwaniami w obszarze opieki społecznej i zdrowotnej. Osoby starsze często borykają się z różnymi problemami zdrowotnymi oraz utratą fizycznej i psychospołecznej samodzielności, dlatego potrzebują nie tylko opieki medycznej, ale również usług pomocy społecznej, aby móc funkcjonować na co dzień. Ponadto, wraz z wydłużającą się długością życia, rośnie liczba osób wymagających długoterminowej opieki — zarówno formalnej, świadczonej przez profesjonalistów, jak i nieformalnej, zapewnianej przez rodzinę lub społeczność lokalną.

Według danych Ministerstwa Opieki Społecznej i Pracy Republiki Litewskiej (SADM), wśród osób starszych w wieku 60 plus kobiety stanowią około 60% populacji,

natomiast śmiertelność wśród mężczyzn jest wyższa, co powoduje, że w tej grupie wiekowej liczba mężczyzn jest mniejsza niż kobiet. Zjawisko to określane jest mianem feminizacji i jest szczególnie widoczne w starszych grupach wiekowych³.

Wraz ze spadkiem śmiertelności i wydłużeniem się średniej długości życia, mieszkańcy Litwy coraz częściej dożywają sędziwego wieku. Według danych Departamentu Statystyki Litwy, w 2023 roku przeciętna długość życia mężczyzn wynosiła około 72,7 lat, a kobiet – około 81 lat. Wydłuża się również czas życia w zdrowiu – 60-letni mężczyzna może oczekiwać, że przeżyje około 9–10 lat bez poważnych problemów zdrowotnych, kobieta – około 11–12 lat⁴.

Zgodnie z prognozą demograficzną Litwy (dane Ministerstwa Opieki Społecznej i Pracy Republiki Litewskiej, 2023), do 2060 roku udział osób starszych może wzrosnąć do 40% ogółu ludności. Jednocześnie wzrośnie liczba osób w wieku 75 lat i więcej, a odsetek seniorów wymagających specjalistycznej pomocy będzie się zwiększać, co stanowi dodatkowe wyzwanie dla systemu usług społecznych i opieki długoterminowej⁵.

Usługi społeczne dla osób starszych wymagających wsparcia

Wsparcie dla seniorów jest organizowane głównie przez dwa systemy – pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia. Świadczenie pomocy odbywa się w trzech sektorach: publicznym, prywatnym i pozarządowym. Może ono mieć formę formalną (świadczoną przez profesjonalistów) lub nieformalną (udzielaną przez rodzinę i bliskich).

³ OECD (2023). *Assessment of the current situation: Lithuania – Ageing and Employment Policies*. OECD Publishing. Dostęp online: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/topics/policy-issues/ageing-and-employment/assessment-current-situation-lithuania.pdf> [dostęp: 3.08.2025].

⁴ Statistics Lithuania (2024). *Average life expectancy by sex, Lithuania, 2023*. Oficjalny portal statystyki narodowej (osp.stat.gov.lt) [dostęp: 3.08.2025].

⁵ Eurocarers (2023). *Lithuania country profile*.

Opieka nad osobami starszymi często wymaga zintegrowanych rozwiązań, łączących pomoc socjalną i medyczną. System pomocy społecznej koncentruje się na codziennym wsparciu: dostarczaniu posiłków do domu, usługach opieki społecznej, pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego, wsparciu psychospołecznym, a także zapewnianiu tymczasowego lub długoterminowego zakwaterowania. Usługi te są organizowane na poziomie samorządów lokalnych, często we współpracy z organizacjami pozarządowymi.

System ochrony zdrowia obejmuje opiekę medyczną nad osobami starszymi – konsultacje lekarzy rodzinnych, opiekę pielęgniarską, leczenie w szpitalach i placówkach opieki długoterminowej. W wielu przypadkach usługi opieki zdrowotnej i społecznej się przenikają, zwłaszcza w sytuacjach przewlekłych chorób lub niepełnosprawności.

Trzy sektory wsparcia:

1. **Sektor publiczny** – jest głównym dostawcą pomocy dla osób starszych. Usługi społeczne są organizowane głównie przez samorządy lokalne, które oceniają potrzeby seniorów i decydują o formach pomocy oraz ich finansowaniu. Samorządy utrzymują również szpitale opieki długoterminowej i domy pomocy społecznej. Coraz większy nacisk kładzie się na usługi środowiskowe, pozwalające seniorom jak najdłużej pozostać w swoim domu.
2. **Sektor prywatny** – obejmuje płatne usługi, takie jak opieka domowa, prywatne domy seniora czy indywidualna opieka. Choć są one często wysokiej jakości, ich dostępność jest ograniczona ze względu na koszty. Mimo to rosnąca

świadomość finansowa i potrzeby społeczeństwa powodują wzrost popytu na te usługi.

3. **Sektor pozarządowy** – organizacje pozarządowe (NGO) odgrywają istotną rolę, uzupełniając luki w systemie państwowym. Organizują pomoc wolontariacką, centra dzienne, projekty integracyjne oraz linie wsparcia emocjonalnego. Działają często w oparciu o fundusze unijne lub inne źródła finansowania.

Statystyki pokazują, że instytucjonalna opieka społeczna na Litwie wciąż opiera się głównie na sieci placówek publicznych zarządzanych przez samorządy. Z danych urzędowych zebranych przez OECD wynika, że w 2020 r. w kraju funkcjonowały 138 placówek całodobowej opieki dla osób starszych, z czego 55 to domy pomocy prowadzone przez gminy, 4 – państwowe (powiatowe) domy opieki, a pozostałe 79 należały do sektora pozarządowego, parafialnego lub prywatnego. Choć udział publicznych placówek stopniowo maleje (z ok. 50 % w 2016 r. do 43 % w 2020 r.), to właśnie one pozostają głównym gwarantem dostępności usług w mniejszych miejscowościach i utrzymują średnio ponad 50 pensjonariuszy na jeden dom opieki⁶.

Przeliczając na skalę demograficzną, liczba publicznych domów pomocy społecznej wynosi ok. 0,05 placówki na 1 000 mieszkańców (5 na 100 000), natomiast miejsc w opiece instytucjonalnej jest 6 894, co odpowiada około 11–12 łóżkom na 1 000 osób w wieku 65+. Dostępność miejsc waha się regionalnie: w najbardziej nasyconych powiatach (Kaunas, Marijampolė) przypada ponad 160 miejsc na każde 10 000

⁶ OECD (2021). Ageing policies – access to services in different Member States: Lithuania (Study IPOL_STU_2021_662940). https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662940/IPOL_STU%282021%29662940%28ANN05%29_EN.pdf (dostęp: 3.08.2025).

seniorów, podczas gdy w najbiedniejszym pod tym względem regionie Panevėžys – zaledwie 76 miejsc na 10 000 osób 65+. Te dysproporcje podkreślają wyzwania terytorialne, z jakimi musi się mierzyć sektor publiczny, aby zapewnić równy dostęp do usług opiekuńczych w całym kraju⁷.

W systemie opieki nad osobami starszymi każdy z trzech sektorów – publiczny, prywatny i pozarządowy – pełni odmienną, lecz komplementarną funkcję. Sektor publiczny gwarantuje powszechną dostępność usług dzięki finansowaniu z budżetu państwa i samorządów. Jego najmocniejszą stroną jest szeroki zasięg terytorialny: to właśnie gminy identyfikują potrzeby seniorów, uruchamiają opiekę środowiskową i prowadzą domy pomocy społecznej oraz długoterminowe oddziały szpitalne. Jednocześnie sektor ten zmagają się z chronicznym niedoborem personelu i ograniczeniami budżetowymi, co bywa widoczne w jakości usług oraz długich listach oczekujących.

Sektor prywatny zaspokaja potrzeby tej części populacji, która jest skłonna (i zdolna) zapłacić za wyższy standard lub bardziej elastyczną ofertę. Prywatne domy opieki, całodobowa opieka domowa czy usługi *concierge* charakteryzują się zwykle lepszymi warunkami mieszkaniowymi, niższym stosunkiem liczby podopiecznych do opiekunów i większą swobodą w doborze świadczeń. Barięą pozostaje jednak cena, co ogranicza dostępność tych usług do grup o wyższych dochodach. W rezultacie sektor prywatny odciąża system publiczny, lecz tylko częściowo rozwiązuje problem powszechnego dostępu do opieki.

⁷ OECD (2022). Integrating Services for Older People in Lithuania. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. <https://www.oecd.org/publications/integrating-services-for-older-people-in-lithuania-a84298e4-en.htm> (dostęp: 3.08.2025).

Sektor pozarządowy funkcjonuje w przestrzeni pomiędzy instytucjami państwowymi a rynkiem komercyjnym. Organizacje charytatywne, fundacje i stowarzyszenia skupiają się często na usługach miękkich: wolontariacie, wsparciu emocjonalnym, integracji społecznej czy dziennych klubach seniora. Elastyczne struktury i lepsza znajomość lokalnych potrzeb pozwalają im rekonstruować więzi społeczne i docierać do grup najbardziej zagrożonych wykluczeniem. Zależność od grantów, zwłaszcza unijnych, sprawia jednak, że projekty NGO bywają krótkoterminowe, a skala działania ograniczona.

Patrząc łącznie, publiczny filar zapewnia bazową sieć bezpieczeństwa, sektor prywatny podnosi standard tam, gdzie są na to środki, a organizacje pozarządowe wypełniają luki, których nie obejmują budżet państwa ani rynek. Kluczowym wyzwaniem pozostaje lepsza koordynacja – tak, aby nakładające się kompetencje nie prowadziły do dublowania usług w jednych gminach i deficytów w innych. Dopiero synergiczne wykorzystanie mocnych stron każdego sektora może zagwarantować, że starzejące się społeczeństwo otrzyma opiekę zarówno powszechną, jak i odpowiadającą zróżnicowanym potrzebom.

Formy pomocy: formalna i nieformalna opieka

- Opieka formalna to profesjonalna pomoc świadczona przez pracowników socjalnych, pielęgniarki czy lekarzy. Może mieć charakter krótkoterminowy (usługi wytchnieniowe) lub długoterminowy (opieka w domu lub instytucji). Usługi te są jasno uregulowane, zależą od stanu zdrowia i potrzeb seniora, i są finansowane częściowo lub w całości przez państwo.

- Opieka nieformalna to pomoc udzielana przez rodzinę, sąsiadów lub przyjaciół. Na Litwie jest ona powszechna, zwłaszcza na obszarach wiejskich. Często jednak wiąże się z dużym obciążeniem fizycznym i psychicznym dla opiekunów, którzy muszą rezygnować z pracy lub odpoczynku. Coraz częściej mówi się o konieczności wsparcia nieformalnych opiekunów – szkoleniach, pomocy psychologicznej, rekompensatach finansowych i usługach wytchnieniowych.

Według analiz OECD liczba odbiorców formalnych usług długoterminowej opieki (LTC) na Litwie jest jedną z najniższych w UE: w 2022 r. z takiej pomocy korzystało zaledwie około 2,9 % populacji 65+. System dysponuje 20 łózkami LTC na 1 000 seniorów (średnia OECD = 47) oraz tylko 1 pracownikiem opieki na 100 osób w wieku 65 lat i więcej⁸. Skromna podaż wynika z ograniczonego finansowania (wydatki na LTC to 1,1 % PKB względem 1,5 % średniej OECD) i deficytu wykwalifikowanego personelu. W efekcie formalna opieka obejmuje niewielką, zwykle najcięższą grupę seniorów — głównie w państwowych lub samorządowych domach pomocy i oddziałach opieki długoterminowej⁹.

Deficyty sektora publicznego przekładają się na silny ciężar opieki rodzinnej. Profil Eurocarers pokazuje, że około 16 % Litwinów pełni funkcję nieformalnych opiekunów, przy czym 10,4 % kobiet i 5,6 % mężczyzn udziela wsparcia co najmniej kilka razy w tygodniu. Oznacza to, że liczba nieformalnych opiekunów kilkakrotnie przewyższa

⁸ OECD (2022). *Integrating Services for Older People in Lithuania*. OECD Health Policy

Studies.://www.oecd.org/.../integrating-services-for-older-people-in-lithuania_a84298e4/c74c44be-en.pdf

⁹ Akgün-Çıtak, E., Attepe-Özden, S., Vaskelyte, A., Van Bruchem-Visser, R., Pompili, S., Kav, S., Acar, S., Aksoydan, E., Altıntaş, A., Aytar, A., Başkici, C., Blazeviciene, A., Scarpa, A., Kızıltan, G. & Mattace-Raso, F. (2020). Challenges and needs of informal caregivers in elderly care: Qualitative research in four European countries. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, Article 103946.

liczbę odbiorców formalnych usług LTC. Zjawisko to jest szczególnie widoczne na obszarach wiejskich, gdzie dostęp do instytucji opiekuńczych jest ograniczony, a tradycja rodzinnego wsparcia pozostaje silna.

W konsekwencji opieka nieformalna jest wciąż najpowszechniejszą formą wsparcia seniorów na Litwie. Decydują o tym dwa zasadnicze czynniki:

1. Niedostateczna podaż formalnych usług (niskie nakłady, brak kadr, mało łóżek LTC), co powoduje długie listy oczekujących i wymusza przejęcie opieki przez rodziny.
2. Uwarunkowania kulturowe – silne normy rodzinnej solidarności sprawiają, że opieka domowa jest społecznie oczekiwana, zwłaszcza wśród kobiet.

Z drugiej strony należy podkreślić, że opieka nieformalna jest najbardziej zbliżona do modelu „ageing in place” i bywa preferowaną formą wsparcia samych seniorów.

Zgodnie z raportem WHO dotyczącym długoterminowej opieki na Litwie, aż 71 % osób starszych w kraju deklaruje, że w razie pogorszenia stanu zdrowia wolałoby pozostać we własnym domu i otrzymywać pomoc od rodziny lub sąsiedzkiej sieci wsparcia, zamiast korzystać z opieki instytucjonalnej¹⁰. Preferencje te potwierdzają potrzebę dalszego rozwoju dostępnych i wysokiej jakości usług opieki domowej, szczególnie w kontekście starzejącej się populacji i wyzwań demograficznych Litwy.

Preferencje te sprawiają, że rozwiązania wypracowane w nieformalnej opiece – elastyczne harmonogramy wizyt, usługi wytchnieniowe, łączone formy wsparcia socjalno-medycznego – coraz częściej są przenoszone do systemu formalnego.

¹⁰ World Health Organization. Regional Office for Europe (2024). State of long-term care in Lithuania. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. Reference ID WHO/EURO:2024-10368-50140-75517.

Przykładami są samorządowe programy „Pagalba į namus” (Pomoc w domu), które finansują krótkie interwencje pielęgniarki lub pracownika socjalnego u osoby starszej, uzupełniając codzienną opiekę świadczoną przez rodzinę. Przykłady takich działań opisane są, jako dobre praktyki w raporcie poniżej. Badania pokazują, że takie hybrydowe modele nie tylko odpowiadają oczekiwaniom seniorów, lecz także zmniejszają presję na przepełnione domy opieki i przyczyniają się do oszczędności w systemie ochrony zdrowia.

Obszary realizacji usług:

1. Pomoc w miejscu zamieszkania – zyskuje na popularności, gdyż umożliwia seniorom pozostanie we własnym środowisku. Usługi obejmują:
 - o pomoc domową (zakupy, gotowanie, pranie),
 - o higienę osobistą,
 - o towarzyszenie do placówek medycznych,
 - o wsparcie emocjonalne i towarzystwo,
 - o opiekę medyczną w domu.
2. Publiczne instytucje pomocy społecznej:
 - o Centra usług społecznych: pomoc domowa, opieka dzienna, zakwaterowanie.
 - o Domy opieki: długoterminowa opieka dla osób niesamodzielnych.
 - o Centra specjalistyczne: pomoc grupom wymagającym szczególnego wsparcia.
3. Organizacje pozarządowe – prowadzą różnorodne programy, często specjalistyczne lub uzupełniające ofertę państwową, takie jak wsparcie emocjonalne, integracja społeczna, centra aktywności.

4. Prywatne placówki opiekuńcze – oferują komercyjne usługi społeczne, takie jak prywatne domy opieki czy dzienne ośrodki wsparcia.

W 2021 r. z usług opiekuńczych świadczonych w domu skorzystało 21,2 tys. osób, co odpowiada zaledwie 2,9 % populacji 65+ – niespełna jedną trzecią średniej OECD (8,9 %) ¹¹. Sieć obejmuje 111 akredytowanych podmiotów świadczących opiekę i/lub pomoc społeczną w domu, a na jednego usługodawcę przypada średnio 147 beneficjentów. Choć zakres godzin właśnie rozszerzono (usługi pielęgniarskie dostępne od 8:00 do 20:00, także w weekendy), niski udział beneficjentów wskazuje, że potencjał tej formy wsparcia jest wciąż słabo wykorzystany.

Według statystyk (2022) działa 138 całodobowych placówek opieki długoterminowej, dysponujących 6 894 miejscami; dodatkowo 3 195 łóżek posiadają szpitale pielęgnacyjno-opiekuncze ¹². Litwa ma tylko 20 łóżek LTC na 1 000 osób 65+, czyli mniej niż połowę średniej OECD (47) ¹³. Struktura własności jest mieszana: 55 domów (ok. 40 %) prowadzą samorządy, 4 – państwo, a pozostałe 79 (≈ 60 %) sektor prywatny lub NGO/parafie ¹⁴. Niewielka podaż łóżek skutkuje długimi listami oczekujących, zwłaszcza poza dużymi miastami.

NGO-sy uzupełniają braki systemu publicznego poprzez wolontariat, opiekę dzienną i projekty integracyjne. Przykładowo, litewska służba Maltańska zrzesza ponad 2 000

¹¹ OECD (2022). *Integrating Services for Older People in Lithuania*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/11/integrating-services-for-older-people-in-lithuania_a84298e4/c74c44be-en.pdf (dostęp: 3.08.2025)

¹² J.w.

¹³ J.w.

¹⁴ Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies (2021). *Ageing policies – access to services in different Member States: Country study on Lithuania (Annex V)*. European Parliament, PE 662.940. https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662940/IPOL_STU%282021%29662940%28ANN05%29_EN.pdf (dostęp: 3 sierpnia 2025).

wolontariuszy w 42 miejscowościach i zapewnia regularne wsparcie żywnościowe i opiekę 2 800 seniorom; prowadzi też 16 dziennych centrów aktywności¹⁵. Choć skala działań jest mniejsza niż sieci publicznej, elastyczność i lokalne zakorzenienie pozwalają NGO-som szybciej reagować na specyficzne potrzeby – zwłaszcza w regionach wiejskich, gdzie brakuje profesjonalnych kadr.

Sektor komercyjny obejmuje ok. 30 % wszystkich łóżek LTC (79 placówek) i oferuje wyższy standard zakwaterowania, lepszy współczynnik opiekunów do podopiecznych oraz szerszą paletę usług (np. rehabilitacja, opieka *concierge*). Bariery kosztowe ograniczają jednak dostępność: miesięczne opłaty w prywatnym domu opieki sięgają 1 200–1 500 EUR¹⁶, podczas gdy przeciętna emerytura wynosi ok. 560 EUR¹⁷. Dlatego prywatne placówki odciążają sektor publiczny głównie w większych miastach i wśród seniorów dysponujących dodatkowymi źródłami finansowania.

Chociaż usługi opiekuńcze świadczone w domu rozwija się, nadal obejmują one wciąż niewielki odsetek seniorów. Opieka instytucjonalna cierpi na niedobór łóżek i kadr; NGO-sy wypełniają luki na poziomie lokalnym; a sektor prywatny oferuje wysoką jakość za cenę, która dla większości pozostaje barierą. Zrównoważenie tych czterech segmentów wymaga zwiększenia finansowania publicznego, profesjonalizacji kadr i wzmocnienia programów wsparcia dla nieformalnych opiekunów, aby rzeczywiście odpowiadać na potrzeby starzejącej się populacji.

¹⁵ Order of Malta Relief Organisation in Lithuania (2022). *Activity Report of the Order of Malta Relief Organisation in Lithuania 2021*. Order of Malta Relief Organisation, Lithuania. <https://www.orderofmalta.int/wp-content/uploads/2022/12/Malteser-Lithuania-2021-Report.pdf> (dostęp: 3.08.2025)

¹⁶ Informacje zebrane od dyrektorów ośrodków pomocy społecznej w trakcie wizyty studyjnej na Litwie w ramach projektu.

¹⁷ International Organization for Migration (2024). *Lithuania – Average old-age pension amounts and trends*, Migration Information Center – Lithuania (MadelnVilnius), 15 października 2024.

Dobra Praktyka 1. Przykład wsparcia osób niesamodzielnych

Program „Integrali pagalba namuose”¹⁸

(Zintegrowana opieka społeczno-pielęgniarska w miejscu zamieszkania)

W 2016 r. Ministerstwo Opieki Społecznej i Pracy Litwy, przy wsparciu Europejskiego Funduszu Społecznego, uruchomiło ogólnokrajowy pilotaż „Integrali pagalba namuose”. Jego celem było stworzenie *jednego okienka* dla seniorów o ograniczonej samodzielności, łączącego usługi socjalne i podstawową opiekę zdrowotną bez konieczności przenoszenia się do placówki stacjonarnej.

Opis działania

- Zespół mobilny 2 + 1: do domu seniora przyjeżdża duet pracownik socjalny + pielęgniarka, a w razie potrzeby dołącza fizjoterapeuta.
- Aplikacja „CareLink” (stworzona przez Vilniaus universitetas & „GovTech Lab LT”): każda wizyta jest rejestrowana w czasie rzeczywistym na tabletach; opiekun rodzinny widzi harmonogram i notatki w telefonie.
- Budżet godzinowy przyznawany przez gminę: senior (lub jego opiekun) wydaje *vouchery* na konkretne usługi – od higieny osobistej po zmianę opatrunku czy ćwiczenia usprawniające.
- Tajemniczy klient jakości: raz na kwartał niezależny wolontariusz ocenia standard usług na próbie beneficjentów, a wyniki trafiają do publicznego dashboardu.

Skala i wyniki (2023)

Wskaźnik	Wartość	Źródło
Liczba gmin uczestniczących	44 z 60	raport SADM, 2024
Liczba obsługiwanych seniorów 65+	8 350	j.w.
Średnia redukcja wniosków o miejsce w domu opieki	–18 %	ewaluacja PwC dla SADM
Zadowolenie beneficjentów (wskaźnik Net Promoter Score)	+62	ankieta CareLink, 2023

Analiza SWOT

1. Integracja sektorów – finansowanie pochodzi z jednego, mieszanego budżetu (ESF + samorząd), więc senior nie „krąży” między systemem zdrowia a pomocą społeczną.
2. Technologia w służbie transparentności – rodzina widzi, kto i kiedy był u podopiecznego; gmina otrzymuje dane do rozliczeń w czasie rzeczywistym.
3. Elastyczny voucher – usługę można wymienić: zamiast standardowej wizyty pielęgniarki senior może zamówić fizjoterapeutę, jeśli tego danego miesiąca bardziej potrzebuje.

Model, jako przykład dobrej praktyki, został już zaadaptowany w innych krajach, w tym w trzech gminach Łotwy w ramach projektu INTERREG „Baltic HomeCare”.

¹⁸ Jurkuvienė, R. (2017). *The Process of Creating Integrated Home Care in Lithuania*. International Journal of Integrated Care, 17(4):22.

Litewski resort planuje od 2026 r. objąć programem wszystkie samorządy i wprowadzić moduł teleopieki.

Przykład „Integrali pagalba namuose” pokazuje, że hybrydowe zespoły, budżet godzinowy i aplikacja monitorująca mogą znacząco ograniczyć zapotrzebowanie na kosztowną opiekę instytucjonalną, a jednocześnie podnieść poczucie bezpieczeństwa seniorów oraz ich rodzin.

Świadczenie usług opieki społecznej w domu

Aby zapewnić osobom starszym godne i pełne życie, na Litwie rozwija się system usług społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania. Dzięki nim seniorzy mogą dłużej zachować samodzielność, pozostać we własnym otoczeniu i otrzymywać niezbędną pomoc.

Dla osób starszych dostępne są cztery główne typy usług domowych:

- Pomoc domowa – obejmuje wsparcie w codziennych czynnościach, takich jak zakupy spożywcze, sprzątanie, pranie oraz towarzyszenie do lekarza czy urzędów. Zwykle świadczona jest do 10 godzin tygodniowo.
- Dzienna opieka socjalna w domu – bardziej intensywna forma wsparcia, gdy sama pomoc domowa nie wystarcza; realizowana do 4,5 godziny dziennie, maksymalnie 7 razy w tygodniu.
- Rozwijanie, podtrzymywanie i przywracanie umiejętności społecznych – ma pomóc seniorowi odzyskać lub utrzymać zdolność do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym.

- Usługa wytchnieniowa – tymczasowa pomoc dla osób na co dzień opiekujących się starszym lub niepełnosprawnym członkiem rodziny; przysługuje do 720 godzin rocznie.

Uzupełniającą oferowane są konsultacje, poradnictwo, mediacja, organizacja transportu, zajęcia socjokulturowe i inne formy wsparcia.

Usługi te organizują pracownicy socjalni gminnych centrów pomocy społecznej, opierając się na indywidualnej ocenie potrzeb seniora.

Rodzaje usług społecznych na Litwie

Kategoria	Nazwa usługi	Krótki opis
Ogólne usługi społeczne	Informowanie i poradnictwo	Udzielanie informacji o prawach socjalnych, zasiłkach, możliwościach leczenia czy opieki.
	Pośrednictwo i reprezentowanie	Pomoc w załatwianiu spraw administracyjnych (wypełnianie wniosków, kontakt z urzędami).
	Usługi socjokulturowe	Kluby dzienne, zajęcia aktywizujące, wydarzenia kulturalne zapobiegające wykluczeniu społecznemu.
	Transport socjalny	Dowóz do lekarza, placówek opieki lub na wydarzenia społeczne.

Specjalistyczne (celowane) usługi społeczne	Pomoc domowa	Wsparcie w gospodarstwie domowym (zakupy, sprząatanie, opieka) do 10 godz./tyg.
	Dzienne świadczenia opiekuńcze (w domu lub placówce)	Bardziej intensywna opieka – do 4,5 godz. dziennie, maks. 7 razy w tygodniu.
	Krótkoterminowa / długoterminowa opieka instytucjonalna	Całodobowa, ciągła opieka w domach pomocy lub zakładach opiekuńczo-leczniczych.
	Opieka zintegrowana w domu	Kompleksowe połączenie usług socjalnych i pielęgniarских (mobilny zespół pracownika socjalnego i pielęgniarки).
	Usługa wytchnieniowa	Do 720 godzin rocznie – czasowa opieka nad podopiecznym, aby opiekun rodzinny mógł odpocząć.
	Wsparcie w sytuacji kryzysowej	Krótkoterminowa pomoc (do 3 mies.) w nagłych kryzysach: przemoc, pożar, nagłe pogorszenie zdrowia.
	Rozwój / podtrzymywanie umiejętności społecznych	Programy indywidualne lub grupowe przywracające samodzielność w codziennym życiu.

Uwaga: gminy mogą łączyć kilka usług – np. „opieka zintegrowana + transport” – w zależności od wyniku indywidualnej oceny potrzeb danej osoby.

Aby umożliwić osobom starszym jak najdłuższe pozostawanie we własnych domach, samodzielne prowadzenie gospodarstwa domowego, utrzymanie więzi z rodziną i społecznością oraz zmniejszenie ryzyka wykluczenia społecznego, na Litwie świadczy się w miejscu zamieszkania usługi społeczne i/lub pielęgnacyjne. Dopiero gdy wsparcie domowe okazuje się niewystarczające lub nieskuteczne, seniorom zapewnia się całodobową opiekę społeczną bądź usługi pielęgniarstwa i leczenie podtrzymujące w placówkach stacjonarnych¹⁹.

Potrzeby osoby starszej ocenia się kompleksowo, biorąc pod uwagę wiek, zdolność wykonywania codziennych czynności, zaburzenia funkcjonalne, niepełnosprawność, sytuację społeczną i związane z nią ryzyka. Uwzględnia się także opinie specjalistów ochrony zdrowia – pielęgniarstwa, lekarza czy fizjoterapeuty – dotyczące stanu zdrowia i wynikających z niego potrzeb opiekuńczych.

Usługi kompleksowe to łączny pakiet świadczeń pielęgnacyjnych i społecznych, zapewniający seniorowi ciągłą, wielodyscyplinarną pomoc dostosowaną do jego potrzeb. Kluczowym warunkiem umożliwiającym osobie starszej jak najdłuższe życie w domu jest stabilna organizacja i finansowanie takich zintegrowanych usług.

Planowanie i zapewnianie opieki społecznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej należy do zadań własnych samorządów. Realizując te funkcje, gminy mogą

¹⁹ National Audit Office of Lithuania (Valstybės kontrolė) (2021). *Care and Social Services for the Elderly: Assessment Report*. Auditor General's Office, Lithuania; report VRE-3. Dostęp online: <https://www.valstybeskontrolė.lt/EN/Product/Download/4134> (dostęp: 3 sierpnia 2025).

organizować w domu podopiecznego kompleksowe świadczenia (pielęgnacyjne i socjalne), dobierając odpowiednie formy wsparcia²⁰.

Rodzaje kompleksowych (pielęgnacyjnych i społecznych) usług świadczonych w domu to:

1. Długoterminowa opieka w miejscu zamieszkania.

Stała, całodobowa pomoc dla osób niesamodzielnych, wymagających codziennego wsparcia pielęgniarzkiego i socjalnego bez konieczności przenoszenia się do placówki.

2. Zintegrowana pomoc w domu.

Połączone usługi pielęgniarzkie i społeczne realizowane przez mobilny zespół (np. pielęgniarzka + pracownik socjalny), zapewniające szerokie spektrum wsparcia w jednym pakiecie.

3. Dzienna opieka socjalna w domu.

Kilkugodzinna, regularna pomoc w ciągu dnia (higiena, posiłki, aktywizacja), przeznaczona dla osób, którym nie wystarcza standardowa pomoc domowa, ale nie wymagają całodobowej opieki.

4. Ambulatoryjne usługi pielęgniarzkie i społeczne w domu

Wizyty specjalistów (pielęgniarzka, fizjoterapeuta, pracownik socjalny) w określonych terminach – obejmują zabiegi medyczne, doradztwo, dostarczenie leków czy sprzętu pomocniczego.

Usługi pielęgniarzkie w domu pacjenta (ASPN*) opisane są w tabeli poniżej:

²⁰ J.w.

Usługa	Opis
<i>Iniekcijų atlikimas</i>	Wykonywanie zastrzyków (iniekcji)
<i>Lašinių infuzijų prijungimas</i>	Podłączanie kroplówek (wlewów dożylnych)
<i>Lašinių infuzijų prijungimas kateteriu ir priežiūra</i>	Zakładanie wlewu dożylnego przez cewnik i jego dalsza pielęgnacja
<i>Kraujo, šlapimo ir kitų mėginių laboratoriniams tyrimams ėmimas</i>	Pobieranie próbek krwi, moczu i innych materiałów do badań laboratoryjnych
<i>Elektrokardiogramos atlikimas</i>	Wykonywanie elektrokardiogramu (EKG)
<i>Žaizdų priežiūra</i>	Pielęgnacja ran
<i>Pragulų profilaktika ir priežiūra</i>	Profilaktyka oraz opieka przeciwoleżynowa
<i>Dirbtinių kūno angų priežiūra</i>	Pielęgnacja sztucznych otworów (np. stomii)
<i>Arterinio kraujospūdžio ir pulso matavimas</i>	Pomiar ciśnienia tętniczego krwi i tętna
<i>Temperatūros matavimas</i>	Pomiar temperatury ciała
<i>Arterinio kraujo įsotinimo deguonimi matavimas</i>	Pomiar saturacji tlenu we krwi tętniczej

* ASPN – ambulatoryjne usługi pielęgniarские świadczone w domu.

Potrzebę korzystania z ASPN określają pielęgniarki współpracujące z lekarzem rodzinnym pacjenta.

Licencjonowana pielęgniarka świadcząca ASPN (ambulatoryjne usługi pielęgniarskie w domu) podczas wizyty w domu pacjenta, jeśli zauważy, że chory może również potrzebować usług społecznych, informuje o tym dostawcę usług socjalnych, z którym podpisano umowę o współpracy. Placówka świadcząca ASPN może również zapewniać usługi fizjoterapeutyczne, jeśli stwierdzono taką potrzebę (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia Republiki Litewskiej z 14 grudnia 2007 r. nr V-1026)²¹.

Usługi fizjoterapeutyczne w miejscu zamieszkania obejmują:

- Ocena stanu zdrowia pacjenta oraz leczenie zaburzeń funkcji mięśni, stawów i układu nerwowego
- Ćwiczenia kinezyterapeutyczne
- Nauka przystosowania się do otoczenia w celu kompensacji utraconych wskutek choroby lub urazu funkcji ruchowych

Na Litwie usługi opieki paliatywnej świadczone w domu funkcjonują jako ambulatoryjna opieka zdrowotna ze specjalizacją paliatywną, przeznaczona dla ciężko chorych pacjentów, którzy chcą pozostać we własnym środowisku zamiast udawać się do szpitala. Tego rodzaju świadczenia zleca lekarz rodzinny po ocenie stopnia zaawansowania choroby oraz rokowania pacjenta (rozporządzenie Ministra Zdrowia Republiki Litewskiej z 11 stycznia 2007 r. nr V-14)²².

Opieka paliatywna w domu pacjenta obejmuje:

²¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (Minister Zdrowia Litwy). (2007, 14 grudnia). Įsakymas Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo”. *Valstybės žinios* (Dziennik Ustaw Litwy), Nr 137-5626.

²² Minister of Health of the Republic of Lithuania (2007, January 11). Order No V-14 *On the Approval of the Description of Requirements for the Provision of Palliative Care Services for Adults and Children*. *Official Gazette of the Republic of Lithuania* (Valstybės žinios), 2007, No 7-290.

- Odpowiednie uśmierzanie bólu,
- Kontrolowanie objawów wynikających z choroby podstawowej i schorzeń współistniejących,
- Wykonywanie niezbędnych procedur medycznych,
- Pielęgnacja odleżyn i innych ran,
- Konsultowanie oraz szkolenie członków rodziny.

Aby umożliwić osobom starszym jak najdłuższe życie we własnym domu, zachowanie samodzielności, utrzymywanie więzi z rodziną oraz ograniczenie wykluczenia społecznego, na Litwie świadczone są w domu usługi społeczne i/lub pielęgnacyjne. Dopiero gdy takie wsparcie okazuje się niewystarczające, senior otrzymuje całodobową opiekę społeczną albo usługi pielęgnacyjne i leczenie podtrzymujące w placówkach stacjonarnych²³.

Potrzeby osoby starszej ocenia się kompleksowo, biorąc pod uwagę wiek, zdolność wykonywania codziennych czynności, zaburzenia funkcjonalne, stopień niepełnosprawności, sytuację społeczną i ryzyka. Uwzględnia się również opinie specjalistów ochrony zdrowia (pielęgniarki, lekarza, fizjoterapeuty) dotyczące stanu zdrowia i związanych z nim potrzeb opiekuńczych.

Usługi kompleksowe, zdefiniowane jako łączny pakiet świadczeń pielęgnacyjnych i społecznych, pozwalają zaspokoić wszystkie potrzeby seniora w domu. Kluczowe jest zapewnienie stabilnej organizacji i finansowania tak zintegrowanych usług.

²³ National Audit Office of Lithuania (Valstybės kontrolė) (2021). *Care and Social Services for the Elderly: Assessment Report*. Auditor General's Office, Lithuania; report VRE-3. <https://www.valstybeskontrole.lt/EN/Product/Download/4134> (dostęp: 3 sierpnia 2025).

Usługi kompleksowe przyznaje się indywidualnie, biorąc pod uwagę:

- wiek,
- stan zdrowia i niepełnosprawność,
- poziom samodzielności,
- sytuację społeczną i dochody,
- wartość posiadanego majątku.

Decyzję podejmuje samorząd właściwy ze względu na miejsce zamieszkania. Wniosek można złożyć na piśmie, e-mailem, przez system SPIS albo za pośrednictwem pracownika socjalnego, który odwiedzi dom.

Dostawcy usług kompleksowych to:

- Centra usług społecznych gmin – główni organizatorzy i dostawcy,
- Organizacje pozarządowe – współpracują z gminami (np. Zakon Maltański, Stowarzyszenie Samarytańskie, Caritas),
- Podmioty prywatne – na podstawie umów z gminą lub samodzielnie.

Jakość usług oceniają pracownicy socjalni i specjaliści gminni; często korzysta się z mobilnych zespołów odwiedzających seniorów w domach.

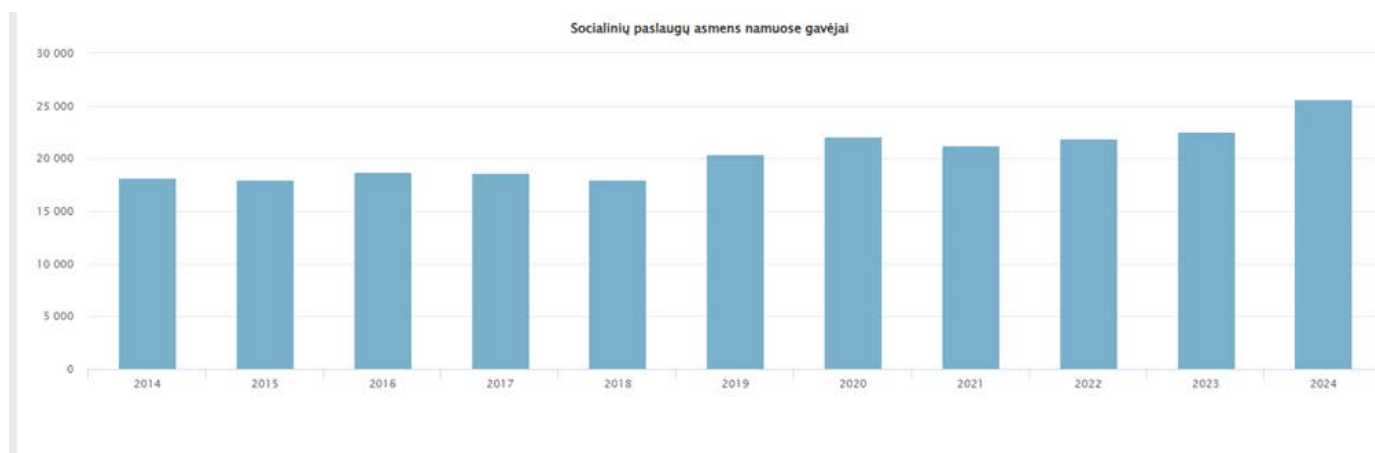
Usługi kompleksowe mogą być finansowane na różne sposoby, w zależności od sytuacji materialnej osoby korzystającej. Niektóre z nich są bezpłatne – dotyczy to przede wszystkim podstawowych usług społecznych, takich jak informacja czy doradztwo. Również pomoc domowa może być świadczona bezpłatnie, jeśli senior dysponuje niskimi dochodami. Inne usługi są częściowo odpłatne – wówczas wysokość opłaty uzależniona jest od dochodów i posiadanego majątku i może sięgać do 80 procent

miesięcznego przychodu osoby. W przypadku osób, których dochody i majątek przekraczają ustalone progi, usługi są w pełni odpłatne. Stawki różnią się między gminami.

Usługi domowe są kluczowym elementem litewskiego systemu wsparcia seniorów: pozwalają im pozostać w znanym środowisku i prowadzić godne życie.

- 2022 r. – 21,9 tys. osób korzystało z usług domowych (wzrost o 3,7 % r/r); 81,3 % stanowili seniorzy, 13 % osoby w wieku produkcyjnym z niepełnosprawnością, 5,7 % dzieci z niepełnosprawnością.
- 2021 r. – 20,3 tys. beneficjentów (o 13,6 % więcej niż w 2018 r.); seniorzy 76,3 %, osoby dorosłe z niepełnosprawnością 21,8 %.
- OECD (2022) – 2,9 % osób 65+ otrzymywało usługi społeczne w domu; 6,2 % – opiekę pielęgniarstwa w domu (średnie wartości OECD: 8,9 % i ok. 11 %).²⁴

Tabela. Liczba odbiorców usług społecznych świadczonych w domu – dane szczegółowe dostępne w raporcie Najwyższej Izby Kontroli, 2021²⁵.



²⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development. (2022, November 25). *Integrating services for older people in Lithuania*. OECD.

²⁵ J.w.

Dobra Praktyka 2: „Socialinis paslaugų autobusas” – mobilne centrum usług społecznych w regionach wiejskich Litwy i Łotwy²⁶

Kraj/region: Litwa (Utena, Zarasai, Rokiškis, Kupiškis, Panevėžys)

Partnerstwo transgraniczne: Litwa–Łotwa

Program finansowania: Interreg VI-A Latvia–Lithuania, EFRROW 2014–2020

Okres realizacji: 2019–2023 (pilotaż); kontynuacja planowana w ramach ESF+ 2027–2030

Koordynacja: Litewskie samorządy lokalne we współpracy z partnerami łotewskimi

Opis inicjatywy

W odpowiedzi na trudności z dostępem do opieki domowej w regionach o niskiej gęstości zaludnienia, pięć litewskich gmin północno-wschodnich, wspólnie z partnerami łotewskimi, wdrożyło projekt mobilnego centrum usług społecznych — „Socialinis paslaugų autobusas”. Inicjatywa powstała z obserwacji, że seniorzy z terenów peryferyjnych rzadko korzystają z usług socjalnych ze względu na znaczne odległości od placówek stacjonarnych i brak komunikacji publicznej.

Każda uczestnicząca gmina zakupiła specjalnie przystosowany mikrobus z minibazą sprzętu, przestrzenią socjalną i windą. W skład mobilnego zespołu wchodzi

²⁶ Interreg Latvia–Lithuania Programme. *Electric Bus Delivered to Livani Municipality for Mobile Social Services (“MultiMobile” Project)*. Livani County Municipality, 2025.
<https://latlit.eu/electric-bus-delivered-to-livani-municipality-for-mobile-social-services/> (dostęp: 3 sierpnia 2025).

pracownik socjalny, pielęgniarka środowiskowa, fizjoterapeuta lub ergoterapeuta oraz kierowca-zaopatrzeniowiec. Zespół realizuje wizyty według harmonogramu, docierając do każdej wsi co najmniej raz na dwa tygodnie. Usługi są świadczone na miejscu – od ćwiczeń i zabiegów pielęgnacyjnych po wsparcie administracyjne i spotkania integracyjne („kavos valanda”).

Kluczowe wyniki (2023)

- 6 mobilnych jednostek obsługuje 55 sołectw, docierając do ok. 1 800 seniorów miesięcznie.
- 12% spadek hospitalizacji z powodu upadków i odwodnienia (dane porównawcze 2018–2022).
- 94% beneficjentów oceniło usługi jako pomocne lub bardzo pomocne (NPS = +58).
- Koszt jednej wizyty mobilnego zespołu (średnio 38 EUR) okazał się o 30–35% niższy niż równoważna suma indywidualnych wizyt domowych.

Czynniki sukcesu

1. **Zintegrowane podejście** – jeden zespół realizuje różne typy usług w ramach jednej wizyty.
2. **Optymalne wykorzystanie sprzętu** – mobilna baza z niezbędnym wyposażeniem eliminuje problem transportu ciężkiego sprzętu medycznego.
3. **Spółeczny wymiar wsparcia** – działania aktywizujące i wspólne spotkania integrują seniorów i redukują izolację.

4. **Zrównoważony model finansowy** – inwestycje infrastrukturalne pokryte z EFRROW, koszty operacyjne finansowane lokalnie, a procedury medyczne refundowane ze środków systemu zdrowia.

Potencjał skalowania

Model mobilnego centrum usług społecznych stanowi kosztowo efektywną, skalowalną alternatywę dla wizyt domowych w obszarach wiejskich. Litewskie Ministerstwo Opieki Społecznej i Pracy planuje wdrożyć ten model jako element krajowej strategii usług środowiskowych w nowym okresie programowania 2027–2030.

Świadczenie usług opieki społecznej w placówkach

Pomoc społeczna odgrywa szczególnie ważną rolę w życiu osób starszych na Litwie, zwłaszcza tych, które nie mają bliskich. Seniorzy mieszkający samotnie często tracą kontakt z otoczeniem, mogą czuć się opuszczeni i samotni. Ze względu na słaby stan zdrowia i ograniczoną mobilność nie są w stanie opuszczać swoich domów. W takich przypadkach usługi społeczne świadczone przez wykwalifikowanych specjalistów i członków społeczności mogą zmniejszyć ich poczucie samotności oraz zapewnić kontakt i wsparcie emocjonalne.

Uwzględniając teoretyczne założenia dotyczące zaspokajania potrzeb społecznych osób starszych, należy stwierdzić, że dostęp do usług społecznych jest niezbędny, aby zapewnić osobom starszym odpowiednie warunki życia oraz zaspokojenie ich specyficznych potrzeb. Jakość usług społecznych odzwierciedla jakość ich życia –

dlatego życie seniorów jest bezpośrednio powiązane z systemem zabezpieczenia społecznego i poziomem wsparcia, jakie otrzymują.

Na Litwie usługi społeczne związane ze zdrowiem i życiem społecznym seniorów są świadczone zarówno przez podmioty publiczne, jak i prywatne – uznane ustawowo stowarzyszenia, fundacje czy inne organizacje pozarządowe. Usługi te są oferowane zarówno w miejscu zamieszkania seniorów, jak i w wyspecjalizowanych instytucjach.

Głównym celem wszystkich form świadczenia usług społecznych, zgodnie z litewską Ustawą o usługach społecznych z 2006 roku, jest:

„pomoc osobie (rodzinie) i/lub wspólnocie w unikaniu problemów społecznych i/lub ryzyka społecznego, tworzenie warunków do rozwijania lub wzmacniania umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów społecznych, podtrzymywania kontaktów społecznych oraz zwiększania integracji społecznej.”

W ramach realizacji jednego z kluczowych celów programu Osiemnastego Rządu Republiki Litewskiej – wzmocnienia najbardziej wrażliwych grup społecznych – rząd zobowiązał się szukać nowych sposobów pomocy grupom zagrożonym wykluczeniem, takim jak osoby starsze, stosując odpowiednie instrumenty polityki społecznej.

Program rządowy zakłada wdrożenie nowego standardu usług społecznych, koncentrując się na tych obszarach, w których dostępność pomocy jest obecnie najniższa. Planowane jest większe dostosowanie usług społecznych do indywidualnych potrzeb seniorów, poprawa ich dostępności, wprowadzenie standardów jakości usług, rozwój usług opieki i pielęgnacji w domu oraz zwiększenie różnorodności usług domowych – z myślą o tym, że *„priorytetem człowieka jest życie jak najdłużej i jak*

najbardziej samodzielnie we własnym domu” (Uchwała Sejmu RL z 11 grudnia 2020 r. nr XIV-72).

Dobra Praktyka 3: pilotaż integracji opieki zdrowotnej i społecznej w ramach zintegrowanej opieki domowej²⁷²⁸

Od 2012 roku Departament Polityki Społecznej i Opieki Długoterminowej przy Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Litwy rozwijał krajowe ramy integracji usług socjalnych i pielęgniarских w miejscu zamieszkania jako odpowiedź na brak formalnej opieki domowej wśród seniorów z chorobami przewlekłymi.

Elementy kluczowe:

1. Mobilne zespoły interdyscyplinarne

Od 2011 roku uruchomiono pilotaże w 21 gminach, każdy zespół składa się z pracownika socjalnego, pielęgniarки, asystenta i fizjoterapeuty lub rehabilitanta. Usługi obejmują wsparcie domowe oraz przerwę dla opiekunów nieformalnych rodzin.

2. Zintegrowana ocena potrzeb i plan opieki

Umożliwia skoordynowane świadczenie wsparcia socjalnego i medycznego, co ogranicza zduplikowane wizyty domowe.

3. Krajowa skala i finansowanie mieszane

Pilotaż wsparła Komisja Europejska (ESF), a podmioty lokalne i samorządy

²⁷ Jurkuvienė, R. (2016). *The Process of Creating Integrated Home Care in Lithuania: From Idea to Reality. International Journal of Integrated Care*, 17(4): 22.

²⁸ Danusevičienė, L., Jurkuvienė, R., Gajdosikienė, I. & Butkevičienė, R. (2017). *The outcomes of pilot projects of integrated home care in Lithuania from the informal carers' viewpoint. International Journal of Integrated Care*, 17(5): A48.

wsparły działania operacyjne — model finansowania bardzo zbliżony do zasady „jednych drzwi”.

Wyniki i znaczenie:

- Pilotaż objął ponad 1 170 beneficjentów i prawie 1 000 opiekunów w 2015 r. Program został oceniony jako skuteczny pod kątem zniwelowania wypalenia opiekunów i poprawy jakości wsparcia.
- Długofalowo program stał się podstawą do wprowadzenia zintegrowanej opieki domowej w całym kraju.

W celu realizacji usług opieki społecznej w placówkach funkcjonują różne instytucje i organizacje świadczące usługi społeczne. Typy instytucji oferujących usługi społeczne dla osób starszych zostały przedstawione w tabeli.

Grupa placówek usług społecznych	Typ placówki usług społecznych	Opis	Placówka
Stacjonarne placówki usług społecznych	Domy opieki społecznej	Instytucje opieki społecznej świadczące krótkoterminową/długoterminową opiekę społeczną jednocześnie dla co najmniej 10 osób.	Domy opieki społecznej dla osób starszych
			Specjalistyczne domy opieki i pielęgnacji

			Specjalne domy opieki społecznej
			Domy opieki społecznej dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami
Niestacjonarne instytucje usług społecznych	Centra dziennej opieki społecznej	Instytucje opieki społecznej świadczące dzienną lub krótkoterminową opiekę społeczną	Dzienne centrum opieki społecznej dla osób starszych
			Dzienne centrum opieki społecznej dla osób z niepełnosprawnościami
	Domy samodzielnego życia	Instytucje usług społecznych świadczące opiekę społeczną, w których osoby mieszkają w warunkach domowych i mają możliwość samodzielnego prowadzenia życia osobistego (rodzinnego).	Domy samodzielnego życia dla osób starszych
			Domy samodzielnego życia dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami
	Mieszkanie chronione	Instytucje usług społecznych świadczące opiekę społeczną,	Mieszkanie chronione dla

		w których mieszkają częściowo samodzielne osoby (rodziny).	dorosłych osób z niepełnosprawnościami
			Mieszkanie chronione dla osób zagrożonych ryzykiem społecznym
	Centra opieki społecznej	Instytucje usług społecznych świadczące usługi opieki społecznej i/lub aktywizacji zawodowej	Dzienny ośrodek dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami
			Dzienny ośrodek dla osób starszych
	Centra wspólnotowe	Instytucje usług społecznych świadczące prewencyjne i/lub ogólne usługi społeczne	Centra wspólnotowe
	Inne instytucje usług społecznych		Służba pomocy domowej
			Centrum usług społecznych
			Inne instytucje, organizacje
		Instytucja opieki społecznej świadcząca krótkoterminową	

Domy życia wspólnotowe go	Domy życia wspólnotowe go	lub długoterminową opiekę społeczną, w której w warunkach domowych, w oddzielnych pomieszczeniach na terenie społeczności mieszka do 10 osób.	Domy życia wspólnotowego dla osób starszych
---------------------------------	---------------------------------	--	---

Z przedstawionych danych wynika, że w chwili obecnej na Litwie usługi społeczne dla osób starszych są świadczone zarówno w placówkach stacjonarnych, jak i niestacjonarnych oraz w domach grupowego zamieszkania.

Spektrum usług oferowanych seniorom jest szerokie; zgodnie z charakterem dzielą się one na profilaktyczne (prevencinės), ogólne (bendrosios) i specjalistyczne (specialiosios) usługi opieki społecznej. Charakterystykę usług profilaktycznych przedstawia poniższa tabela*.

Tabela: „Profilaktyczne usługi społeczne świadczone osobom starszym”.

Nazwa usługi społecznej	Opis usługi społecznej
Poszukiwanie potencjalnych odbiorców usług społecznych	Poszukiwanie osób doświadczających różnych trudności, nawiązywanie relacji, udzielanie wsparcia i/lub włączanie ich w proces udzielania pomocy.
Praca ze społecznością	Rozwijanie i wzmacnianie zdolności, umiejętności oraz motywacji osób, rodzin, ich grup i organizacji do rozwiązywania problemów społecznych w celu tworzenia

	bezpiecznego społecznie środowiska dla wspólnoty.
--	---

Świadcząc prewencyjne usługi socjalne, pracownicy socjalni, psycholodzy, doradcy ds. uzależnień, duszpasterze lub inni specjaliści rozpoznają potrzebę tych usług, poszukują potencjalnych odbiorców usług socjalnych na danym terytorium i/lub w określonych grupach docelowych, obserwują te osoby i oceniają ich sytuację. Po zidentyfikowaniu potencjalnych odbiorców usług nawiązywany jest z nimi kontakt i proponowana jest pomoc w celu rozwiązania trudności, z jakimi się borykają.

Warto zaznaczyć, że prewencyjne usługi socjalne są świadczone osobom w podeszłym wieku, we współpracy z różnymi instytucjami, organizacjami, lokalną społecznością i innymi zainteresowanymi stronami

(Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej i Pracy Republiki Litewskiej z dnia 5 kwietnia 2006 r. nr A1-93, wersja skonsolidowana od 27.09.2023 r.).

W raporcie z badania przeprowadzonego przez Ministerstwo Opieki Społecznej i Pracy Republiki Litewskiej w 2021 r. na temat świadczenia usług socjalnych i ich dostosowania do potrzeb mieszkańców w gminach wskazano, że w samorządach Litwy najczęściej dominuje reaktywny model planowania usług socjalnych. Oznacza to, że potrzeba usług jest ustalana i ich świadczenie planowane w odpowiedzi na wnioski o ich udzielenie, skargi, liczbę odbiorców itp. Planowanie świadczenia usług odbywa się na podstawie ogólnych danych statystycznych oraz dostępnych zasobów (pracownicy, finanse itp.).

Rzadziej przeprowadza się prognozowanie potrzeb odbiorców usług, poszukiwanie potencjalnych odbiorców oraz ich segmentację. W samorządach brakuje również

współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej w zakresie świadczenia usług społecznych oraz planowania pomocy dla osób starszych.

Po zidentyfikowaniu osób starszych, które potrzebują pomocy, mogą im być świadczone ogólne usługi socjalne:

Nazwa usługi społecznej	Opis usługi społecznej
Informowanie	Udzielanie osobie (rodzinie) potrzebnych informacji na temat pomocy społecznej.
Konsultacje	Pomoc polegająca na wspólnej analizie problemu osoby (rodziny) i poszukiwaniu skutecznych sposobów jego rozwiązania.
Pośrednictwo i reprezentowanie	Udzielanie pomocy osobie (rodzinie) w rozwiązywaniu różnych problemów (prawnych, zdrowotnych, gospodarczych, bytowych).
Organizacja żywienia	Pomoc dla osób (rodzin), które z powodu braku samodzielności lub niskich dochodów nie są w stanie same zapewnić sobie jedzenia.
Zaopatrzenie w podstawową odzież i obuwie	Dostarczanie niezbędnej odzieży, obuwia i innych potrzebnych artykułów.

Organizacja transportu	Usługa świadczona osobom, które z powodu niepełnosprawności, choroby lub starości mają trudności z poruszaniem się i z powodu braku środków nie mogą korzystać z transportu publicznego lub prywatnego.
Usługi socjokulturowe	Usługi organizacji czasu wolnego mające na celu zapobieganie problemom społecznym, zmniejszenie wykluczenia społecznego i aktywizację społeczności.
Organizacja usług higieny osobistej i opieki	Pomoc dla osób (rodzin), które z powodu niskich dochodów nie są w stanie zadbać o swoją higienę (organizacja korzystania z łaźni/prysznica i/lub usług pralni itp.).

Ogólne usługi socjalne obejmują bardzo szeroki zakres świadczeń socjalnych kierowanych do osób w podeszłym wieku – od informowania i konsultacji po zaspokajanie fizjologicznych, finansowych i społecznych potrzeb seniorów, takich jak np. organizacja transportu czy wyżywienia dla osób, które z powodu różnych trudności nie są w stanie samodzielnie zadbać o siebie.

Warto zaznaczyć, że usługi te mogą być świadczone zarówno w różnych instytucjach, jak i w domu osoby, a ich realizatorami mogą być zarówno pracownicy socjalni zatrudnieni przez samorządy, jak również pracownicy innych instytucji, organizacji, a także inni specjaliści. Oznacza to, że w procesie świadczenia usług część funkcji może być przekazywana organizacjom pozarządowym.

Osobom starszym, które potrzebują kompleksowej pomocy w celu odzyskania zdolności do samodzielnego funkcjonowania oraz integracji społecznej lub w celu

zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, mogą być świadczone specjalistyczne usługi opieki socjalnej.

Tabela. Usługi opieki socjalnej świadczone osobom starszym.

Nazwa usługi społecznej	Opis usługi społecznej
Pomoc domowa	Usługi świadczone w domu osoby, które pomagają w prowadzeniu gospodarstwa domowego, dbaniu o życie osobiste i uczestniczeniu w życiu społecznym.
Rozwijanie, wspieranie i/lub odbudowa umiejętności społecznych	Usługi dla osób (rodzin), mające na celu wzmocnienie ich umiejętności komunikacyjnych (poszukiwanie pomocy, adaptacja do nowych sytuacji, udział w życiu społecznym, utrzymywanie relacji z bliskimi itp.) i/lub organizowanie ich aktywności zawodowej.
Zakwaterowanie w domach samodzielnego życia	Zapewnienie warunków domowych i niezbędnych usług osobom (rodzinom), które nie wymagają stałej, intensywnej opieki, umożliwiając im samodzielne prowadzenie życia osobistego (rodzinnego).
Rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych w społeczności	Kompleksowe usługi dostosowane do rodzaju, stopnia i specyfiki niepełnosprawności, obejmujące rozwijanie, wspieranie lub odbudowę umiejętności społecznych, samodzielnego życia, nauki i pracy, mające na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym samodzielnego życia w społeczności, nauki i udziału w rynku pracy lub zajęciach zawodowych.

Tymczasowe zakwaterowanie na noc	Zapewnienie noclegu i podstawowych usług (higiena osobista, potrzeby bytowe) osobom bezdomnym, osobom stanowiącym zagrożenie z powodu przemocy domowej, będącym pod wpływem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych, w sytuacjach kryzysowych, jeśli brak pomocy zagraża ich zdrowiu lub życiu.
Pomoc psychospołeczna	Organizowanie i udzielanie pomocy (społecznej, psychologicznej, duszpasterskiej) osobom przeżywającym kryzysy lub silne emocjonalne doświadczenia.
Zakwaterowanie w noclegowniach	Tymczasowe zapewnienie noclegu, rozwijanie, wspieranie i/lub odbudowa umiejętności społecznych oraz inne niezbędne usługi dla osób niemających miejsca zamieszkania lub niemogących z niego korzystać z innych przyczyn.
Tymczasowa ulga (opieka społeczna)	Usługi mające na celu umożliwienie osobom, które w domu wychowują, opiekują się lub pielęgnują osoby wymagające tymczasowej ulgi, pogodzenie życia osobistego z opieką i pielęgnacją, dając im możliwość odpoczynku i zaspokojenia potrzeb rodziny.

Oprócz specjalistycznych usług opieki socjalnej, osobom starszym świadczone są również specjalistyczne usługi opieki długoterminowej (opieki społecznej), których charakterystyka została przedstawiona w tabeli „Usługi opieki społecznej świadczone osobom starszym”.

Uzupełniając dane, należy zaznaczyć, że usługi opieki społecznej mogą być świadczone zarówno w placówkach, jak i w domu osoby starszej (z wyjątkiem usług długoterminowej opieki społecznej, które są świadczone wyłącznie w placówkach opieki socjalnej). Czas trwania usług opieki społecznej zależy od potrzeb danej osoby oraz od rodzaju instytucji świadczącej te usługi.

Tabela. Usługi opieki społecznej świadczone osobom starszym.

Nazwa usługi społecznej	Opis usługi społecznej
Dzienna opieka społeczna	Zespół usług zapewniających kompleksową pomoc osobie wymagającej stałej opieki specjalistów w ciągu dnia.
Krótkoterminowa opieka społeczna	Zespół usług zapewniających osobie kompleksową, wymagającą stałej opieki specjalistów pomoc przez określony czas lub w trybie ciągłym w dni robocze (całodobowo).
Tymczasowa ulga (opieka)	Krótkoterminowe lub dzienne usługi opieki społecznej świadczone osobom korzystającym z usług tymczasowej ulgi.
Długoterminowa opieka społeczna	Zespół usług zapewniających osobie niesamodzielnej kompleksową pomoc wymagającą stałej opieki specjalistów.

Głównym źródłem finansowania usług socjalnych jest budżet lokalny, dlatego liczba i jakość usług socjalnych świadczonych osobom starszym w dużym stopniu zależy od możliwości finansowych samorządów. Finansowanie usług socjalnych pochodzi również z wkładu osoby korzystającej z usług i/lub jej rodziny, z budżetu państwa, a także z innych źródeł. Lokalne instytucje administracji publicznej finansują publiczne

usługi socjalne pozostające w ich gestii. Pozostałe usługi socjalne są finansowane na podstawie umów o zamówienia publiczne, dotacji lub subwencji.

Rodzaj usług socjalnych, jakich potrzebuje konkretna osoba starsza, jest indywidualnie określany przez pracowników socjalnych samorządu lokalnego na podstawie poziomu samodzielności danej osoby oraz możliwości rozwoju lub kompensowania tej samodzielności za pomocą usług socjalnych, jak również w zależności od tego, czy osoba posiada bliskich, którzy mogą się nią zaopiekować.

W pierwszej kolejności kompleksowo oceniane są: wiek, zaburzenia funkcjonalne zdrowia, niepełnosprawność, sytuacja społeczna danej osoby oraz jej zdolności do wykonywania codziennych czynności. Przy określaniu zapotrzebowania na usługi socjalne ocenia się także potencjalne czynniki ryzyka środowiskowego oraz inne okoliczności. Uwzględniane są również opinie specjalistów opieki zdrowotnej oraz innych pracujących z osobą starszą – dotyczące jej stanu i aktualnych problemów.

Obecnie, zgodnie z wnioskami z raportu Ministerstwa Opieki Społecznej i Pracy Republiki Litewskiej z 2021 r. dotyczącego świadczenia usług socjalnych i ich dostosowania do potrzeb mieszkańców w samorządach, dostępność usług opieki społecznej nie jest w pełni zapewniona. Ograniczone zasoby samorządów są jednak w pierwszej kolejności kierowane na zaspokajanie potrzeb osób starszych oraz osób z ciężką niepełnosprawnością.

Ogólnie rzecz biorąc, zaspokajanie potrzeb osób starszych w zakresie usług socjalnych oceniane jest najlepiej w porównaniu z innymi grupami społecznymi.

Dobra Praktyka 4: projekt „ElderGuardian” – czujnikowa profilaktyka upadków dla seniorów²⁹

Kraj/region: Litwa (region Klaipėda)

Program współpracy transgranicznej: Interreg VI-A Latvia–Lithuania (2021–2027)

Partnerzy: Klaipėdos universitetas, Ventspils Social Services, dom opieki społecznej w Klaipėda

Cel projektu: integrowanie zaawansowanych technologii sensorowych do wykrywania i zapobiegania upadkom w środowisku domowym osób starszych i marginalizowanych.

Kluczowe działania:

- Instalacja urządzeń sensorowych w najbardziej narażonych strefach domu – sypialniach, łazienkach, korytarzach.
- System wykrywa upadki w czasie rzeczywistym i automatycznie aktywuje powiadomienie służb ratunkowych lub opiekunów.
- Szkolenia dla personelu opieki społecznej i nieformalnych opiekunów na temat obsługi systemu.

Wartość dodana:

- Technologia umożliwia szybką interwencję po upadku, podnosząc poziom bezpieczeństwa seniorów.

²⁹ Interreg Latvia–Lithuania Programme (2025). *ElderGuardian – fall prevention sensor technologies for seniors in Klaipėda region* (project LL-00206). Klaipėda University & Ventspils Social Services. <https://latlit.eu/theprojects/elderguardian/> (dostęp: 3 sierpnia 2025).

- Usprawnia koordynację działań pomiędzy sektorem zdrowotnym a pomocą społeczną.
- Przykład adaptacji innowacji w kontekście regionalnym, gotowej do przyszłego skalowania.

Rola wolontariatu w systemie wsparcia osób starszych niesamodzielnych na Litwie

Na Litwie wolontariusze odgrywają kluczową rolę w codziennym wsparciu seniorów, zwłaszcza tam, gdzie ograniczona podaż usług publicznych nie zaspokaja wszystkich potrzeb. Organizacje charytatywne, w tym w dużej mierze *Maltos Ordinas Pagalbos Tarnyba* (litewska służba Maltańska), *Caritas Lietuva* oraz Litewski Czerwony Krzyż, które stworzyły gęstą sieć wolontariatu środowiskowego. Na początku 2024 r. służba Maltańska zrzeszała ponad 2 000 wolontariuszy w 42 miejscowościach; regularne wizyty domowe i dostawy posiłków otrzymywało około 2 800 seniorów³⁰. Caritas prowadzi 22 parafialne kluby seniora i sieć „przyjaznych telefonów” dla osób samotnych, a Czerwony Krzyż koordynuje program „Pagalbos skambutis” (Telefoniczna linia wsparcia), obejmujący ok. 700 beneficjentów³¹.

Wolontariat na Litwie obejmuje szeroki wachlarz prac, których nie da się w pełni sfinansować z regularnych budżetów opieki społecznej. W praktyce wolontariusze odwiedzają osoby starsze („draugo valanda”), pomagają w drobnych zakupach i sprzątaniu, dostarczają leki lub posiłki, towarzyszą podczas wizyt lekarskich, prowadzą

³⁰ Order of Malta Relief Organisation in Lithuania (2025). *Activity Report 2024*. Lithuanian Malteser Relief Service. https://malteciai.lt/.../Activity-Report_2024.pdf (dostęp: 3 sierpnia 2025).

³¹ Caritas Lithuania (2025). Caritas Lithuania Overview and Volunteers Data. Caritas Lithuania. <https://www.caritas.lt> (dostęp: 3 sierpnia 2025).

zajęcia aktywizujące oraz utrzymują stały kontakt telefoniczny z seniorami żyjącymi samotnie.

Ramy prawne dla takich działań wyznacza Ustawa o wolontariacie z 2011 r. (Nr XI-1500)³² oraz jej nowelizacja z 14 grudnia 2023 r. (weszła w życie 1 lipca 2024 r.)³³. Akt ten definiuje wolontariat jako nieodpłatną, społecznie użyteczną działalność i opisuje prawa oraz obowiązki dwóch stron: wolontariusza i organizacji przyjmującej; gmina występuje jako podmiot nadzorujący lub współfinansujący, choć nie musi być stroną umowy. Jeśli organizacja zwraca koszty lub opłaca ubezpieczenie NNW, podpisuje się pisemne porozumienie, w którym określa się zakres zadań, warunki zwrotu wydatków i procedury rozwiązania współpracy.

Od 2024 r. organizacje przyjmujące wolontariuszy muszą zarejestrować się w centralnym e-rejestrze prowadzonym przez Ministerstwo Opieki Społecznej i Pracy (SADM)³⁴. Samych wolontariuszy nie wpisuje się do tego rejestru, ale dane o liczbie osób i przepracowanych godzinach są wykazywane w obowiązkowym raporcie rocznym dla gminy. Ustawa nakłada na organizacje ogólny obowiązek przeszkolenia wolontariuszy; minimalna liczba godzin czy zakres tematyczny pozostają do ustalenia przez samą organizację albo grantodawcę.

Gminy nie korzystają z jednego, ogólnokrajowego systemu finansowania. Współpracę z NGO finansują w różnorodny sposób w zależności od dostępnych funduszy:

- udzielają dotacji projektowych (ze środków własnych lub ESF+),

³² Lietuvos Respublikos savanoriškos veiklos įstatymas (2011 m. birželio 22 d.), Nr. XI-1500. Valstybės žinios, 2011, Nr. 77-3726.

³³ Lietuvos Respublikos savanoriškos veiklos įstatymo Nr. XI-1500 pakeitimo įstatymas (2023 m. gruodžio 14 d.), Nr. XIV-2301. TAR (Teisės aktų registras), identifikatorius 2023-24168; įsigaliojo 2024 m. liepos 1 d.

³⁴ <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/nevyriausybinio-organizaciju-politika/savanoriska-veikla/>

- zawierają umowy zakupowe na określony pakiet usług społecznych,
- refundują koszty poniesione przez wolontariuszy (transport, wyżywienie, ubezpieczenie), zgodnie z art. 9 ustawy.

Osobną ścieżkę wolontariatu stanowi Jaunimo savanoriška tarnyba (JST)³⁵, czyli półroczna służba wolontariacka dla młodzieży w wieku 14–29 lat. W tym programie przyjęto orientacyjny pułap około 40 godzin wolontariatu miesięcznie; limit ten nie obowiązuje wolontariuszy dorosłych działających poza JST.

JST jest intensywnym, dobrowolnym programem wolontariatu dla młodzieży w wieku 14–29 lat; udział w nim nie jest obowiązkowy. Regulamin JST przewiduje półroczny cykl, podczas którego uczestnik zobowiązuje się do wykonywania średnio około 40 godzin wolontariatu miesięcznie (co najmniej 240 godzin w ciągu sześciu miesięcy). Informację tę potwierdza oficjalna strona programu prowadzonego przez Jaunimo reikalų agentūra (JRA) oraz opracowanie OECD na temat polityki umiejętności w Litwie.

Efekty działań wolontariackich są wymierne: badania SADM wskazują spadek poczucia samotności wśród seniorów o blisko jedną czwartą oraz szybszą reakcję gmin na nagłe potrzeby, takie jak dostawy leków podczas zimowych zamieci. Wyzwania pozostają jednak znaczne: rotacja wolontariuszy, konieczność stałych szkoleń (zwłaszcza z pierwszej pomocy i opieki paliatywnej) oraz brak stabilnych źródeł finansowania po zakończeniu projektów unijnych. Dlatego coraz częściej postulowane jest stworzenie ogólnokrajowego funduszu mikrograntów oraz zachęt podatkowych dla firm

³⁵ Jaunimo reikalų agentūra (2024). Jaunimo savanoriška tarnyba (JST): Programos nuostatai ir dalyvio vadovas. Jaunimo reikalų agentūra prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Dostęp online: <https://jra.lt/veiklos-sritys/jaunimo-savanoriska-tarnyba>

wspierających programy wolontariackie — rozwiązania, które mogłyby zwiększyć zasięg i trwałość tej formy pomocy³⁶.

Dobra Praktyka wolontariatu 5: „Sidabrinė linija” – Srebrna Linia Przyjaźni³⁷

Uruchomiona w 2016 r. przez fundację *Marius Čiuželis Labdaros ir Paramos Fondas*, „Sidabrinė linija” (pl. Srebrna Linia) powstała, by przeciwdziałać samotności i izolacji osób 65+ na Litwie. Głównym założeniem jest zapewnienie seniorom „telefonicznego przyjaciela” – wolontariusza, z którym mogą regularnie rozmawiać o codziennych sprawach, otrzymać emocjonalne wsparcie czy rzetelną informację o dostępnych usługach.

Na czym polega innowacja?

- Prosty kanał dostępu: bezpłatny numer 8 800 800 20 czynny od 8:00 do 22:00 w dni robocze oraz w weekendy od 11:00 do 19:00 – linia oddzwania także na połączenia nieodebrane³⁸,
- Parowanie „1:1”: każdy nowy senior (po krótkiej rejestracji) jest łączony z konkretnym wolontariuszem; rozmowy odbywają się zwykle raz w tygodniu, tę samą parę utrzymuje się miesiącami lub latami, tworząc relację przyjaźni.
- Wsparcie informacyjne: wolontariusze, po szkoleniu, przekazują kontakty do usług socjalnych, medycznych i prawnych; w razie konieczności koordynują pomoc kryzysową (np. wezwą pogotowie).

³⁶ Jaunimo reikalų agentūra (2024). Jaunimo savanoriška tarnyba (JST): Programos aprašas ir dalyvio vadovas [wersja internetowa]. Vilnius: JRA. Dostęp online: <https://jra.lt/veiklos-sritys/jaunimo-savanoriska-tarnyba> (pobrano 3 sierpnia 2025).

³⁷ Marius Čiuželis Charity and Support Fund (2024). Sidabrinė linija – veiklos ataskaita 2023. Vilnius: Sidabrinė linija. Dostęp online: <https://sidabrinelinija.lt/wp-content/uploads/2024/04/Sidabrine-linija-veiklos-ataskaita-2023.pdf>

³⁸ Kauno miesto savivaldybė (2023). Projektų, finansuojamų iš Nevyriausybių organizacijų remimo programos, sąrašas – poz. 21 „Sidabrinė linija”. Dostęp online: <https://www.kaunas.lt/wp-content/uploads/2023/05/NVO-programa-2023.pdf>

- Model hybrydowy finansowania: linia utrzymuje się z darowizn biznesu (np. Teltonika IoT Group), kampanii SMS-owych i mikrograntów samorządowych, co zwiększa jej odporność finansową [Kaunas City Municipality](#).

Skala i rezultaty (2023)

Wskaźnik	Wartość	Źródło
Liczba aktywnych wolontariuszy	680	<i>Sidabrinė linija</i> – raport roczny 2023 sidabrinelinija.lt
Liczba zarejestrowanych seniorów	5 400	j.w.
Średni czas rozmów miesięcznie	2 h 35 min na seniora	j.w.
Poziom deklarowanego spadku poczucia samotności	–41 % po 6 mies. uczestnictwa*	ankieta fundacji, 2022

* Wskaźnik obliczony na podstawie skali UCLA Loneliness.

Analiza SWOT

1. Niski próg wejścia – wystarczy telefon stacjonarny lub komórkowy, co eliminuje barierę cyfrową.
2. Stała relacja – parowanie z tym samym wolontariuszem buduje zaufanie i poczucie bezpieczeństwa.

3. Szybka skalowalność – wolontariusze mogą działać z dowolnego miejsca, a organizacja udostępnia jedynie krótkie szkolenie online i wewnętrzny manual.
4. Synergia z lokalnymi usługami – wolontariusze kierują seniorów do gminnych programów „Pagalba į namus” lub poradni zdrowia, zappełniając lukę informacyjną między systemem publicznym a użytkownikiem.

Model „telefonicznego przyjaciela” został już zaadaptowany w innych krajach, w tym przez estońską fundację *Hõbe Liin* oraz łotewski projekt „Dzintara Līnija”. Na Litwie planowane jest uruchomienie modułu wideo dla osób niedostępszących – we współpracy z *GovTech Lab LT*.

„Sidabrinė linija” pokazuje, że wolontariat oparty na prostych narzędziach komunikacji może znacząco zmniejszyć samotność, jednocześnie odciążając formalny system opieki. Dzięki stałemu partnerstwu z samorządami i biznesem projekt łączy wysoką efektywność kosztową z wymiernymi korzyściami psychospołecznymi dla najbardziej wrażliwej grupy seniorów.

Dobra Praktyka wolontariatu 6: Dievo Gailestingumo Bendruomenė (Wspólnota Miłosierdzia Bożego) – „Pagalba į namus” w rejonie Solecznik³⁹

W rejonie Solecznik (Šalčininkų r.) gęsta sieć instytucjonalnych usług opiekuńczych, a znaczna część seniorów mieszka w rozproszonych wsiach. Aby przeciwdziałać wykluczeniu i pokryć deficyt opiekunów zawodowych, samorząd oraz Dievo Gailestingumo Bendruomenė (Wspólnota Miłosierdzia Bożego) od 2021 r. prowadzą projekt „Pagalba į namus” finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego (priorytet 08.6.1-ESFA-T-927). Celem jest zapewnienie regularnej, nieodpłatnej pomocy domowej i wsparcia psychospołecznego osobom starszym i z niepełnosprawnościami^{40, 41}

Model działania

1. **Rekrutacja i szkolenie** – W pierwszym cyklu przeszkolono 12 wolontariuszy (członków lokalnych NGO i parafii) z podstaw higieny, komunikacji z osobą demencyjną i pierwszej pomocy.
2. **Parowanie „wolontariusz – beneficjent”** – Każdy wolontariusz opiekuje się stałą grupą 1–2 seniorów; cotygodniowe wizyty trwają średnio 2–3 h.
3. **Zakres usług** – dowóz leków i żywności, pomoc w czynnościach domowych, transport do przychodni, wsparcie w wypełnianiu wniosków socjalnych, a przy nagłych potrzebach interwencja kryzysowa (remont dachu, opał na zimę).
4. **Koordinacja z gminą** – Wolontariusze raportują każdą wizytę do koordynatora Šalčininkų Socialinių Paslaugų Centras; dane trafiają do kwartalnego sprawozdania projektowego.

Wyniki po pierwszych 16 miesiącach (dane 2022)

- Objeto opieką 19 gospodarstw domowych spośród 38 osób z grupy docelowej (samotni seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami).
- Wolontariusze przepracowali ponad 1 200 godzin usług środowiskowych, redukując potrzebę płatnych wizyt domowych i skracając czas reakcji na nagłe potrzeby.
- Samorząd wskazuje poprawę integracji społecznej beneficjentów i oszczędność budżetu rządu 15–20 % w porównaniu z komercyjnymi kontraktami opiekuńczymi.

Analiza SWOT

- **Holistyczne spojrzenie** – wolontariusze łączą wsparcie materialne (paczki, opał) z emocjonalnym, co buduje zaufanie i motywację do dalszej samopomocy.
- **Partnerstwo wielosektorowe** – projekt formalnie realizuje gmina, ale trzon stanowią lokalna wspólnota religijna, *Maisto bankas* oraz szkoły średnie, które dostarczają młodych wolontariuszy.
- **Niskie koszty stałe** – brak etatów, infrastruktury i honorariów; środki unijne i darowizny idą bezpośrednio na paliwo, żywność czy materiały remontowe.

³⁹ Šalčininkų rajono savivaldybė (2021). Savanorystė Šalčininkų socialinių paslaugų centre: projekto Nr. 08.6.1-ESFA-T-927-01-0546 ataskaita – opis działań i wyników projektu, partner: VšĮ „Dievo gailestingumo bendruomenė”

⁴⁰ <https://salcininkai.lt/naujienos/394/savanoryste-salcininku-socialiniu-paslaugu-centre%3A13412>

⁴¹ ESF investicijos (2024). Paraiškos ir projektai – Individuali pagalba namuose Šalčininkų miesto socialinę atskirtį patiriantiems asmenims, 08.6.1-ESFA-T-927-01-0205. Dostęp: <https://esinvesticijos.lt>

Integracja gminy z niewielką, silnie zakorzenioną lokalnie wspólnotą religijną pokazuje, że wolontariat może być skutecznym narzędziem docierania z pomocą do rozproszonych gospodarstw. Kluczowe elementy replikacji to: jasny podział ról między koordynatorem gminnym a wolontariuszami, prosty system ewidencji wizyt, zewnętrzne mikrogranty (ESF+) na pokrycie kosztów operacyjnych.

Potrzeby, priorytety, wyzwania

Na Litwie usługi opieki społecznej dla osób starszych rozwijają się systematycznie, jednak nadal nie odpowiadają w pełni rosnącemu zapotrzebowaniu. Główne problemy to ograniczona dostępność w regionach, niedobór kadr, długie kolejki oczekujących i niewystarczające finansowanie. Aby zapewnić godne starzenie się i adekwatną pomoc, należy podnieść jakość usług, poszerzyć ich zasięg i lepiej je koordynować na poziomie krajowym.

Analiza dostępności

- Domy opieki: w 2023 r. działało ok. 180 placówek z około 7000 miejscami; nie zaspokaja to realnego popytu – kolejki pozostają długie, a w niektórych miejscach trzeba czekać rok lub dłużej.
- Placówki prywatne: ceny 1200–1500 €/mies. często przekraczają możliwości finansowe mieszkańców.

- Pomoc domowa: świadczona w ponad 60 samorządach, lecz zwykle ogranicza się do 1–2 wizyt w tygodniu, co nie wystarcza przy większych potrzebach.
- Centra dzienne: funkcjonują głównie w miastach; na obszarach wiejskich brakuje infrastruktury i specjalistów.
- Domy samodzielnego życia: sieć jest bardzo skromna; najczęściej działają jako projekty pilotażowe.

Kluczowe wyzwania

1. Niewystarczająca liczba miejsc w publicznych domach opieki.
2. Długie listy oczekujących, utrudniające szybką pomoc.
3. Duże dysproporcje między samorządami, zwłaszcza miejsko-wiejskie.
4. Bariery finansowe w placówkach prywatnych.
5. Niedobór kadr: pracowników socjalnych, pielęgniarek, fizjoterapeutów.
6. Zaspokajanie potrzeby kontaktu społecznego i redukcja samotności wciąż są drugorzędne, choć kluczowe dla dobrostanu seniorów.

	Liczba mieszkańców placówek opieki dla osób starszych na koniec roku osoby				
	Mężczyźni i kobiety				
	2019	2020	2021	2022	2023
Litwa	6387	6287	6767	7231	7615
Region stołeczny	1655	1574	1674	1683	1746

	Liczba mieszkańców placówek opieki dla osób starszych na koniec roku osoby				
	Mężczyźni i kobiety				
	2019	2020	2021	2022	2023
Okręg wileński	1655	1574	1674	1683	1746
Region centralnej i zachodniej Litwy	4732	4713	5093	5548	5869
Określi: Alytus	379	353	449	471	520
Kowno	1561	1659	1669	1780	1835
Kłajpeda	666	594	709	846	886
Mariampol	434	433	449	461	496
Poniewież	369	341	404	407	520

	Liczba mieszkańców placówek opieki dla osób starszych na koniec roku osoby				
	Mężczyźni i kobiety				
	2019	2020	2021	2022	2023
Szawle	542	570	601	644	643
Taurogi	249	244	301	305	305
Telsze	238	237	231	287	275
Uciana	294	282	280	347	389

	Liczba placówek opieki dla osób starszych na koniec roku szt.				
	2019	2020	2021	2022	2023
Litwa	127	138	143	148	150
Region stołeczny	22	22	22	23	24

	Liczba placówek opieki dla osób starszych na koniec roku szt.				
	2019	2020	2021	2022	2023
Okręg wileński	22	22	22	23	24
Region centralnej i zachodniej Litwy	105	116	121	125	126
Okręgi:					
Alytus	10	10	11	12	12
Kowno	33	39	40	41	39
Kłajpeda	11	12	13	15	15
Mariampol	10	11	11	11	11
Poniewież	9	9	9	9	11
Szawle	11	12	12	12	11
Taurogi	6	7	8	8	8
Telsze	6	7	8	8	8
Uciana	9	9	9	9	11

	Liczba miejsc w placówkach opieki dla osób starszych na koniec roku szt.				
	2019	2020	2021	2022	2023
Litwa	6538	6894	7213	7619	7814
Region stołeczny	1676	1686	1741	1775	1808
Okręg wileński	1676	1686	1741	1775	1808
Region centralnej i zachodniej Litwy	4862	5208	5472	5844	6006
Okręgi: Alytus	398	410	484	526	535
Kowno	1617	1854	1854	1921	1877
Kłajpeda	677	668	734	850	905

	Liczba miejsc w placówkach opieki dla osób starszych na koniec roku szt.				
	2019	2020	2021	2022	2023
Mariampol	441	476	483	484	524
Poniewież	374	372	407	414	525
Szawle	546	610	628	694	656
Taurogi	253	274	314	306	308
Telsze	253	248	259	289	277
Uciana	303	296	309	360	399

Regulacje prawne

Usługi społeczne i socjalne w Republice Litewskiej są regulowane przez Konstytucję Republiki Litewskiej, ustawy Republiki Litewskiej, rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej i Pracy Republiki Litewskiej oraz inne akty prawne. Przepisy te uzupełniają regulacje dotyczące wsparcia w dziedzinie ochrony socjalnej dla osób starszych.

Zestawienie podstawowych aktów prawnych Republiki Litewskiej regulujących świadczenie usług socjalnych, jak również innych środków wsparcia socjalnego dla osób starszych, przedstawiono poniżej:

Organ wydający / przygotowujący akt prawny	Nazwa aktu prawnego, data przyjęcia	Cel aktu prawnego
Sejm RL	Ustawa Republiki Litewskiej o podstawach ochrony praw osób niepełnosprawnych, 1991-11-28, aktualna redakcja od 2024-01-01 do 2025-12-31	Zapewnia ochronę i realizację praw osób z niepełnosprawnościami na równi z innymi osobami, reguluje zasady ustalania niepełnosprawności, indywidualnych potrzeb pomocy oraz ich zaspokajania i finansowania.

Sejm RL	Ustawa Republiki Litewskiej o emeryturach z ubezpieczenia społecznego , 1994-07-18, aktualna redakcja od 2024-01-01	Określa rodzaje emerytur z ubezpieczenia społecznego oraz warunki ich przyznawania, obliczania i wypłaty. sąlygas.
Sejm RL	Ustawa Republiki Litewskiej o emeryturach socjalnych , 1994-11-29, aktualna redakcja od 2023-07-01	Określa miesięczne wypłaty pieniężne zapewniające minimalne dochody osobom spełniającym określone w ustawie warunki z tytułu niepełnosprawności, utraty zdolności do pracy, starości itp.
Sejm RL	Ustawa Republiki Litewskiej o ulgach w transporcie , 2000-03-30, aktualna redakcja od 2024-01-01	Określa kategorie osób uprawnionych do ulg w przejazdach transportem publicznym, rodzaje ulg, zasady rekompensowania kosztów przejazdów oraz zwrotu kosztów ponoszonych przez przewoźników w związku ze stosowaniem ulg.
Sejm RL	Ustawa Republiki Litewskiej o pomocy finansowej dla osób ubogich , 2003-07-01, aktualna redakcja od 2017-10-01 do 2017-12-31	Określa zasady udzielania pomocy finansowej, źródła finansowania, prawa i obowiązki osób otrzymujących pomoc oraz rodzaje, wysokość i warunki udzielania wsparcia dla osób ubogich, które wyczerpały wszystkie inne możliwości

		uzyskania dochodów.
Sejm RL	Ustawa Republiki Litewskiej o usługach socjalnych , 2006-01-19, aktualna redakcja od 2017-01-01 do 2017-12-31	Definiuje pojęcie, cele i rodzaje usług socjalnych, reguluje ich zarządzanie, przyznawanie i świadczenie, licencjonowanie placówek opieki społecznej, finansowanie, płatności oraz rozstrzyganie sporów związanych z usługami społecznymi.
Rząd RL	Uchwała z dnia 14 czerwca 2006 r. nr 583 „W sprawie zatwierdzenia opisu procedury płatności za usługi socjalne” , aktualna redakcja od 2024-01-01	Reguluje ustalanie wysokości opłat za usługi socjalne dla osoby (rodziny), wypłaty pieniędzy pomocowych, ocenę możliwości finansowych osoby (członków rodziny) w zakresie płatności za usługi.
Rząd RL	Uchwała z dnia 10 października 2006 r. nr 978 „W sprawie zatwierdzenia metodologii finansowania usług socjalnych i obliczania środków” ,	Reguluje finansowanie usług socjalnych według ich rodzajów oraz obliczanie środków przeznaczonych na te usługi.

	aktualna redakcja od 2023-05-03	
Rząd RL	Uchwała z dnia 15 listopada 2006 r. nr 1132 „W sprawie zatwierdzenia metodologii planowania usług socjalnych” , aktualna redakcja od 2022-07-01	Określa zasady planowania usług socjalnych w samorządzie, podmioty planujące, tryb opracowania projektu planu, jego strukturę i treść, procedury zatwierdzania i realizacji.
Sejm RL	Tymczasowa ustawa Republiki Litewskiej o przeliczaniu i wypłacie świadczeń społecznych , 2009-12-09, aktualna redakcja od 2013-12-30	Reguluje zasady przeliczania świadczeń społecznych, państwowych emerytur z ubezpieczenia społecznego i wypłaty tych świadczeń osobom posiadającym dochody podlegające ubezpieczeniu.
Sejm RL	Ustawa Republiki Litewskiej o rekompensatach celowych , 2016-	Reguluje rekompensaty wydatków na indywidualną pomoc i na zakup lub techniczne dostosowanie samochodu osobowego.

Podsumowanie

Litewski system wsparcia seniorów opiera się w dużym stopniu na opiece nieformalnej – rodzinnej i wspólnotowej – która nadal przejmuje zdecydowaną większość codziennych obowiązków pielęgnacyjnych i towarzyszących. Formalna sieć

usług (domy opieki, pomoc domowa, centra dzienne) rozwija się, lecz nie dorównuje szybkiemu wzrostowi potrzeb: brakuje miejsc w placówkach publicznych, a ceny usług prywatnych są poza zasięgiem wielu gospodarstw domowych.

Ten niedobór instytucjonalnego wsparcia sprzyja jednak aktywizacji oddolnych form pomocy. W ostatnich latach rozkwitł wolontariat sąsiedzki („draugo valanda” – „godzina przyjaciela”), programy kuponów wolontariackich finansowane przez gminy oraz inicjatywy mobilnych zespołów odwiedzających seniorów w odległych wsiach. Dzięki nim osoby starsze częściej otrzymują podstawowe wsparcie emocjonalne i praktyczne bez konieczności zmiany miejsca zamieszkania.

Nowy program rządowy, wdrażany etapami od 2021 r., świadomie wzmacnia właśnie te indywidualne i holistyczne rozwiązania. Priorytetem jest dopasowanie pomocy do realnych potrzeb konkretnej osoby: od drobnych usprawnień w mieszkaniu, przez elastyczne pakiety godzin opieki domowej, po specjalistyczne konsultacje pielęgniarские lub fizjoterapeutyczne. Choć sieć instytucji pozostaje względnie skromna, model ten chroni godność i podmiotowość seniorów, umożliwiając im jak najdłuższe, możliwie niezależne życie we własnym otoczeniu.

Bibliografija

1. Ali, T., Nilsson, C. J., Weuve, J., et al. (2018). Effects of social network diversity on mortality, cognition and physical function in the elderly: a longitudinal analysis of the Chicago Health and Aging Project (CHAP). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72, 990–996.
<https://doi.org/10.1136/jech-2017-210236>
2. Bahramnezhad, F., Chalikh, R., Bastani, F., Taherpour, M., & Navab, E. (2017). The social network among the elderly and its relationship with quality of life. *Electronic physician*, 9(5), 4306–4311.
<https://doi.org/10.19082/4306>
3. Bekešienė, S. (2015). *Duomenų analizės SPSS pagrindai*. Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija.
4. Gaižauskaitė, I., Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. ISBN 9789955196426.
5. Kardelis, K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex.
6. Kiškis, A., Justickaja, S., Uscila, R., & Justickis, V. (2014). *Nusikalstamumas Lietuvoje ir jo prevencijos perspektyvos: monografija*. Prieiga per internetą:
<https://cris.mruni.eu/cris/entities/publication/fb22225b-3d3c-4e9d-94d6-dec76a955b51/details>
7. Kuznecovienė J., Rutkienė A., Ališauskienė M. (2016). *Religingumas ir / ar dvasingumas Lietuvoje. Religijos sociologijos perspektyva*. Mokslo studija.

Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras. ISBN: 978-609-8167-12-2.

8. Lietuvosbociai.lt (2024). Prieiga per internetą:

<https://www.lietuvosbociai.lt/>

9. Lietuvos Raudonasis kryžius. (2024). Prieiga per internetą:

<https://redcross.lt/>

10. *Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas*. (1991). Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01 iki 2025-12-31.

Prieiga per internetą: [https://www.e-](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/asr)

[tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/asr](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/asr)

11. Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas. (2014). *Dėl Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo nuostatų, susijusių su teise į sveikatos priežiūrą, išaiškinimo*. Byla Nr. 47/2009-131/2010. Prieiga per internetą: <https://lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta36/content>

12. *Lietuvos Respublikos nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymas*.

(2013). Suvestinė redakcija nuo 2023-12-30. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.463439/asr>

13. *Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas*. (2003). Suvestinė redakcija nuo 2023-10-01 iki 2024-

04-30. Prieiga per internetą: [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.215633/asr)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.215633/asr](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.215633/asr)

14. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2021). *Socialinių paslaugų teikimas ir jų atitiktis gyventojų poreikiams savivaldybėse*. Tyrimo ataskaita. Prieiga per internetą:

<https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/pdf/SP%20TYRIMO%2>

[OATASKA ITA 2021.pdf](#)

15. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2022). *Socialinės paslaugos senjorams ir jų šeimoms: kas priklauso ir kur kreiptis?* Prieiga per internetą:

<https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/socialines-paslaugos-seniorams-ir-ju-seimoms-kas-priklauso-ir-kur-kreiptis-1>

16. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2024). *Sulaukiau senatvės*. Prieiga per internetą: [https://socmin.lrv.lt/lt/veiktos-](https://socmin.lrv.lt/lt/veiktos-sritys/socialine-parama-kas-man-priklauso/sulaukiau-senatves)

[sritys/socialine-parama-kas-man-priklauso/sulaukiau-senatves](https://socmin.lrv.lt/lt/veiktos-sritys/socialine-parama-kas-man-priklauso/sulaukiau-senatves)

17. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93 „Dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“. Suvestinė redakcija nuo 2023-09-27. Prieiga per internetą: [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274453/asr#part_b881c94ea5f7404e89f721999_cd64a0d)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274453/asr#part_b881c94ea5f7404e89f721999_cd64a0d](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274453/asr#part_b881c94ea5f7404e89f721999_cd64a0d)

18. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymas Nr. A1-742 „Dėl asmens gebėjimo pasirūpinti savimi ir priimti kasdienes sprendimus nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Prieiga per internetą: [https://www.e-](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/eaddcad09f4211e58fd1fc0b9bba68a7)

19. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. A1-23 „Dėl Socialinių paslaugų išvystymo

normatyvų patvirtinimo“. Suvestinė redakcija nuo 2022-02-12. Prieiga per internetą: <https://www.e->

[tar.lt/portal/lt/legalAct/b9b136f0826a11e3a89fd7598ca5c9ab/asr](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/b9b136f0826a11e3a89fd7598ca5c9ab/asr)

20. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. A1-636 „*Dėl Savarankiško gyvenimo namų senyvo amžiaus ir neįgaliems asmenims veiklos metodinių rekomendacijų patvirtinimo*“. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.17B8FF438E54>

21. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. birželio 28 d. įsakymas Nr. A1-303 „*Dėl Socialinių paslaugų įstaigų darbuotojų kompetencijų ugdymo programos patvirtinimo*“. Suvestinė redakcija nuo 2015-01-01. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D157236B5F39/uZDKmFBsMm>

22. *Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatymas*. (1994). Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5901/asr>

23. *Lietuvos Respublikos socialinių išmokų perskaičiavimo ir mokėjimo laikinasis įstatymas*. (2009). Suvestinė redakcija nuo 2013-12-30. Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F412AFF35F51/TAIS_463757

24. *Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas*. (2006). Suvestinė redakcija nuo 2025-05-23 iki 2028-12-31. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342/asr>

25. Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28 d. nutarimas Nr. IX-907 „*Dėl Nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo*“.

Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021- 12-22. Prieiga per
internetą: [https://e-
seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167925/asr](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167925/asr)

26. *Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas.* (2006).

Suvestinė redakcija nuo 2023- 04-01. Prieiga per
internetą: [https://e-
seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342/asr](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342/asr)

27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2023). *Sveikas senėjimas*. Prieiga per internetą: [https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-
sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/sveikas- senejimas](https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/sveikas-senejimas)

28. *Lietuvos Respublikos šalpos pensijų įstatymas.* (1994). Suvestinė redakcija nuo 2023-07-

01. Prieiga per internetą: [https://www.e-
tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.2CE6CFE9E2EE/asr](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.2CE6CFE9E2EE/asr)

29. *Lietuvos Respublikos tikslinių kompensacijų įstatymas.*

(2016). Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01. Prieiga per
internetą: [https://www.e-
tar.lt/portal/lt/legalAct/398a02704a6f11e6b5d09300a16a686c/asr](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/398a02704a6f11e6b5d09300a16a686c/asr)

30. *Lietuvos Respublikos transporto lengvatų įstatymas.* (2000).

Suvestinė redakcija nuo 2024- 01-01. Prieiga per
internetą: [https://www.e-
tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.033D686E8F1B/asr](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.033D686E8F1B/asr)

31. *Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymas.* (1991).

Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01. Prieiga per internetą: [https://e-
seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.1327/asr](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.1327/asr)

32. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. (2024). *Informacija gyventojams*. Prieiga per internetą: <https://www.sodra.lt/lt/situacijos/informacija-gyventojams/noriu-gauti-pensija>
33. Vilnius.lt.(2024). Seniūnijų paslaugų statistika. Prieiga per internetą: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOWZmOGJlNjUtODZmNC00MzAwLWJlY2MtOTBmNzkzM2VhYzg0liwidCI6ImFmZiM2MzMxLTNlNWUtNDdlOC1hZjZkLTE4NTRkNmQxZmUzYiIsImMiOiJh9>
34. Virbalienė, A., Šiurys, P., Vaitkevičius, A. (2022). Senyvo amžiaus žmonių egzistencinė vienišumo perspektyva. *Tiltai*, 52, 127–140. ISSN 1648-3979.
35. Vyriausybės strateginės analizės centras. (2020). Senstanti Lietuvos visuomenė. Analiztinė apžvalga. Prieiga per internetą: <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2020-metai/zmogiskojo-kapitalo-politika/20200924-senstanti-lietuvos-visuomene.pdf>
36. Žalaitė, G. (2019). Specificity of treatment of outpatient geriatric patients. *Journal Of Medical Sciences*, 7, ISSN: 2345-0592.
37. Agren, A., & Cedersund, E. (2020). Reducing loneliness among older people – who is responsible? *Ageing and Society*, 40(3), 584–603. doi:10.1017/S0144686X18001162
38. Aung, M. N., Moolphate, S., Aung, T. N. N., Katonyoo, C., Khamchai, S., & Wannakrairot, P. (2016) The social network index and its relation to later-life depression among the elderly aged ≥80 years in Northern Thailand, *Clinical*

Interventions in Aging, 11, 1067– 1074, DOI: 10.2147/CIA.S108974.