# Druk nr 2043

Warszawa, 9 listopada 2017 r.

SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WKP.4822.16.2017.GM

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku*

przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

## - Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016.

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

*Z poważaniem*

(-) Beata Szydło

Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

# Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016

senior.gov.pl

# Spis treści

Wprowadzenie ..... 5
Część I Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych w Polsce ..... 7
I.1 Sytuacja demograficzna ..... 7
I.1.1 Cechy społeczno-demograficzne populacji osób starszych w 2016 roku ..... 7
I.1.2 Stan cywilny osób starszych ..... 10
I.1.3 Zgony. Umieralność ..... 11
I.1.4 Przeciętne dalsze trwanie życia ..... 13
I.1.5 Przewidywane zmiany w liczbie i strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 r. ..... 14
I.2 Sytuacja ekonomiczna ..... 18
I.2.1 Sytuacja dochodowa, warunki bytu ..... 18
I.2.2 Sytuacja mieszkaniowa ..... 23
I.2.3 Pomoc społeczna ..... 24
I.2.4 Zasiłek pielęgnacyjny ..... 28
I.3 Sytuacja na rynku pracy ..... 28
I.3.1 Aktywność zawodowa osób starszych ..... 28
I.3.2 Bezrobotni i bierni zawodowo w wieku 50+ ..... 30
I.3.3 Emeryci i renciści ..... 30
I.4 Stan zdrowia ..... 31
I.4.1 Stan zdrowia osób starszych ..... 31
I.4.2 Opieka zdrowotna ..... 34
I.4.3 Personel medyczny ..... 42
I.5 Aktywność społeczna ..... 47
I.6 Aktywność edukacyjna, kulturalna i rekreacyjna ..... 48
I.6.1 Aktywność edukacyjna ..... 48
I.6.2 Uczestnictwo osób dorosłych, w tym osób starszych, w systemie oświaty. ..... 49
I.6.3 Poziom umiejętności cyfrowych osób starszych ..... 50
I.6.4 Uczestnictwo w kulturze osób w wieku 60 lat lub więcej ..... 52
I.6.5 Aktywność sportowa ..... 54
I.6.6 Aktywność turystyczna osób starszych ..... 55
I.7 Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek ..... 56
I.8 Sytuacja niepełnosprawnych osób starszych ..... 57

Część II Polityka społeczna wobec osób starszych w Polsce ..... 59
II.1 Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu centralnym ..... 59
II.1.1 Działania prowadzone przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej . 59
II.1.2 Działania prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia ..... 72
II.1.3 Działania prowadzone przez Ministerstwo Cyfryzacji ..... 89
II.1.4 Działania prowadzone przez Ministerstwo Edukacji Narodowej ..... 91
II.1.5 Działania prowadzone przez Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa ..... 92
II.1.6 Działania prowadzone przez Ministerstwo Rozwoju oraz Ministerstwo Finansów ..... 103
II.1.7 Działania prowadzone przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego . 107
II.1.8 Działania prowadzone przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego ..... 113
II.1.9 Działania prowadzone przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi ..... 114
II.1.10 Działania prowadzone przez Ministerstwo Sportu i Turystyki ..... 120
II.1.11 Działania prowadzone przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji ..... 125
II.1.12 Działania prowadzone przez Ministerstwo Sprawiedliwości ..... 131
II.1.13 Działania prowadzone przez Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania . 133
II.1.14 Działania prowadzone przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ..... 137
II.2 Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu regionalnym ..... 150
II.2.1 Województwo dolnośląskie ..... 150
II.2.2 Województwo kujawsko-pomorskie ..... 165
II.2.3 Województwo lubelskie ..... 186
II.2.4 Województwo lubuskie ..... 207
II.2.5 Województwo łódzkie ..... 216
II.2.6 Województwo małopolskie ..... 231
II.2.7 Województwo mazowieckie ..... 246
II.2.8 Województwo opolskie ..... 256
II.2.9 Województwo podkarpackie ..... 270
II.2.10 Województwo podlaskie ..... 274
II.2.11 Województwo pomorskie ..... 286
II.2.12 Województwo śląskie ..... 293
II.2.13 Województwo świętokrzyskie ..... 308
II.2.14 Województwo warmińsko-mazurskie ..... 315
II.2.15 Województwo wielkopolskie ..... 332

II.2.16 Województwo zachodniopomorskie ..... 338

Część III Wnioski i rekomendacje ..... 348

Załącznik 1 Działalność instytucji prowadzonych i współprowadzonych przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, uczelni artystycznych oraz archiwów na rzecz osób starszych w 2016 roku. ..... 352

Załącznik 2 Projekty, w ramach których przewidziano bezpośrednie lub pośrednie działania oddziaływujące na bezpieczeństwo osób starszych w ramach Programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań Razem bezpieczniej im. Władysława Stasiaka na lata 2016 i 2017, w roku 2016 ..... 369

# Wprowadzenie

Zmiany demograficzne zachodzące w społeczeństwie polskim wymagają dostosowania prowadzonej polityki publicznej na wszystkich poziomach do rosnących oraz zmieniających się potrzeb i oczekiwań osób starszych. W końcu 2016 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,4 mln, w tym ponad 9 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (prawie 24%). Wyniki Prognozy ludności na lata 2014-2050 wskazują na pogłębianie się tego procesu. Populacja osób starszych wzrośnie w końcu horyzontu prognozy do 13,7 miliona i będzie stanowiła ponad 40% ogółu ludności Polski[1].

Odpowiedzią na ten proces jest aktywna polityka społeczna wobec osób starszych prowadzona przez całą Radę Ministrów. Potrzeby osób starszych muszą być zatem stale monitorowane, tak aby realizowana polityka publiczna pozwalał na ich zaspokojenie oraz dostosowanie się zachodzących zmian. W celu identyfikacji potrzeb osób starszych, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 roku o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705), prowadzone jest monitorowanie sytuacji osób starszych. Tworzona co roku informacja o sytuacji osób starszych umożliwia diagnozę aktualnej sytuacji, oczekiwań i potrzeb polskich seniorów oraz ocenę realizowanej polityki społecznej wobec osób starszych na poziomie centralnym oraz regionalnym. Niniejsza *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce* stanowi drugie w historii opracowanie tego rodzaju przygotowywane przez Radę Ministrów.

W pierwszej części dokumentu przedstawione zostały informacje dotyczące sytuacji społeczno-ekonomicznej osób starszych w Polsce – w szczególności z zakresu sytuacji demograficznej, ekonomicznej, rodzinnej, zdrowotnej, sytuacji na rynku pracy, dostępności i poziomu usług społecznych, aktywności społecznej, obywatelskiej, edukacyjnej, kulturalnej i sportowej osób starszych. Opracowanie dotyczące sytuacji społeczno-ekonomicznej zostało opracowane w oparciu o najnowsze dostępne wyniki badań prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny w ramach Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej bądź w oparciu o dane zbiorcze opracowywane w GUS na podstawie sprawozdawczości resortowej. Dane opracowane zostały na podstawie wyników sprawozdawczości bieżącej oraz badań ankietowych. Dodatkowo informacje demograficzne zostały wzbogacone o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego 2011 i prognozy demograficzne na lata 2014-2050. W części tej uwzględnione zostały także informacje dotyczące działań z zakresu równego

[1]GUS, Prognoza ludności na lata 2014-2050, s. 133, prognoza dot. grupy wiekowej 65+.

traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek, a także dotyczące sytuacji niepełnosprawnych osób starszych.

W części drugiej opracowania przedstawiona została informacja na temat stanu realizacji polityki społecznej wobec osób starszych w Polsce: na szczeblu centralnym oraz na szczeblu regionalnym.

W trzeciej części *Informacji…* przedstawione zostały najważniejsze wnioski oraz rekomendacje dotyczące zalecanego kierunku aktualizacji polityki społecznej wobec osób starszych.

We współpracę w przygotowaniu niniejszego dokumentu zaangażowani byli wszyscy ministrowie, Prezes Głównego Urzędu Statystycznego, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, wojewodowie oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych, działających w obszarze polityki społecznej wobec osób starszych. Dziękujemy wszystkim osobom zaangażowanym w prace nad przygotowaniem niniejszego dokumentu, pełniącego kluczową rolę w programowaniu polityki społecznej wobec osób starszych.

# Część I

# Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych w Polsce[2]

## I.1 Sytuacja demograficzna

### I.1.1 Cechy społeczno-demograficzne populacji osób starszych w 2016 roku[3]

W okresie ostatniego ćwierćwiecza obserwujemy w Polsce spowolnienie rozwoju demograficznego oraz znaczące zmiany w strukturze wieku jej mieszkańców. Trwający proces starzenia się ludności Polski będący wynikiem korzystnego zjawiska, jakim jest wydłużanie się trwania życia, jest pogłębiany niskim poziomem dzietności.

**Tabela 1 Ludność według wieku w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Miasta | Wieś | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Miasta | Wieś | Mężczyźni | Kobiety |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | w tysiącach | | | | | w % | | | | |
| Ludność ogółem | 38433,0 | 23129,5 | 15303,5 | 18593,2 | 19839,8 | ogółem =100 | | | | |
| w tym w wieku 60 lat i więcej - razem | 9055,2 | 5910,5 | 3144,8 | 3756,0 | 5299,2 | 23,6 | 25,6 | 20,5 | 20,2 | 26,7 |
| z tego w wieku: | | | | | | 60 lat i więcej = 100 | | | | |
| 60–64 lata | 2751,8 | 1799,9 | 952,0 | 1285,7 | 1466,1 | 30,4 | 30,5 | 30,3 | 34,2 | 27,7 |
| 65–69 | 2272,9 | 1517,4 | 755,5 | 1012,1 | 1260,8 | 25,1 | 25,7 | 24,0 | 26,9 | 23,8 |
| 70–74 | 1299,8 | 864,1 | 435,6 | 540,9 | 758,9 | 14,4 | 14,6 | 13,9 | 14,4 | 14,3 |
| 75–79 | 1118,9 | 720,7 | 398,2 | 420,7 | 698,3 | 12,4 | 12,2 | 12,7 | 11,2 | 13,2 |
| 80–84 | 869,3 | 550,7 | 318,6 | 292,1 | 577,3 | 9,6 | 9,3 | 10,1 | 7,8 | 10,9 |
| 85 lat i więcej | 742,5 | 457,7 | 284,8 | 204,6 | 537,9 | 8,2 | 7,7 | 9,1 | 5,4 | 10,2 |

*Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS, Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym.*

W końcu 2016 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,4 mln, w tym ponad 9 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (prawie 24%). W latach 1989-2016 liczba osób w starszym wieku wzrosła o prawie 3,5 mln, w tym największy liczebny wzrost – o ponad

[2] Stosownie do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o osobach starszych prezentowane dane demograficzne oraz wyniki badań ankietowych dotyczą osób w wieku 60 lat i więcej. Z kolei wyniki sprawozdawczości bieżącej obejmują grupę wieku wyodrębnioną na sprawozdaniach, najbliższą grupie określonej w ustawie. Dla lepszego zobrazowania sytuacji omawianej zbiorowości, informacje przedstawiono na tle populacji ogółem bądź zestawiono je z osobami w wieku poniżej 60 lat. Niekiedy w grupie osób starszych wyodrębniono dodatkowe kategorie wieku. Z uwagi na zaokrąglenia przedstawione w tablicach dane mogą się nie sumować.

[3] Opracowanie na podstawie badań bieżących GUS.

0,9 mln – odnotowano dla grupy 60-64 latków. Udział osób w wieku co najmniej 60 lat w ogólnej populacji wzrósł o prawie 9 punktów procentowych, tj. z 14,7% w 1989 r. do 23,6% w 2016 r. (w tym czasie odsetek dzieci i młodzieży zmniejszył się o ok. 12 punktów procentowych). Prawie 18% osób starszych stanowią osoby w wieku co najmniej 80 lat.

Wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety – prawie 59%. Na 100 mężczyzn przypada 141 kobiet (dla całej ludności Polski wskaźnik feminizacji wynosi 107). Rosnący wraz z wiekiem udział kobiet w populacji jest konsekwencją nadumieralności mężczyzn i zróżnicowania parametrów trwania życia – kobiety osiągające wiek 60 lat mają przed sobą 5 lat więcej dalszego trwania życia niż mężczyźni. Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku, np. w grupie wieku 60-64 lata kobiety stanowią ponad 53% zbiorowości i współczynnik feminizacji wynosi 114, a wśród osób co najmniej 85-letnich już ponad 72% to kobiety i na 100 mężczyzn przypada ich 263 (w miastach 255, a na wsi 277) – w ciągu minionych 25 lat wysokość tego wskaźnika obniżyła się o 11. W miastach ludność w starszym wieku stanowi ok. 25% populacji; na terenach wiejskich mieszka ich mniej i stanowią nieco ponad 20% mieszkańców.

**Tabela 2 Ludność według płci w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | | Miasta | | Wieś | | Ogółem | | Miasta | | Wieś | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | mężczyźni | kobiety | mężczyźni | kobiety | mężczyźni | kobiety | mężczyźni | kobiety | mężczyźni | kobiety | mężczyźni | kobiety |
| | w tysiącach | | | | | | udział w % | | | | | |
| Ogółem | 18593,2 | 19839,8 | 10964,9 | 12164,6 | 7628,2 | 7675,3 | 48,4 | 51,6 | 47,4 | 52,6 | 49,8 | 50,2 |
| w tym dla osób w wieku 60 lat i więcej | 3756,0 | 5299,2 | 2396,2 | 3514,3 | 1359,9 | 1784,9 | 41,5 | 58,5 | 40,5 | 59,5 | 43,2 | 56,8 |
| z tego w wieku: | | | | | | | | | | | | |
| 60–64 lata | 1285,7 | 1466,1 | 804,9 | 995,0 | 480,8 | 471,1 | 46,7 | 53,3 | 44,7 | 55,3 | 50,5 | 49,5 |
| 65–69 | 1012,1 | 1260,8 | 654,8 | 862,6 | 357,3 | 398,2 | 44,5 | 55,5 | 43,2 | 56,8 | 47,3 | 52,7 |
| 70–74 | 540,9 | 758,9 | 354,3 | 509,8 | 186,5 | 249,1 | 41,6 | 58,4 | 41,0 | 59,0 | 42,8 | 57,2 |
| 75–79 | 420,7 | 698,3 | 267,4 | 453,3 | 153,2 | 245,0 | 37,6 | 62,4 | 37,1 | 62,9 | 38,5 | 61,5 |
| 80–84 | 292,1 | 577,3 | 185,7 | 365,0 | 106,3 | 212,3 | 33,6 | 66,4 | 33,7 | 66,3 | 33,4 | 66,6 |
| 85 lat i więcej | 204,6 | 537,9 | 129,0 | 328,7 | 75,6 | 209,2 | 27,6 | 72,4 | 28,2 | 71,8 | 26,5 | 73,5 |

*Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS, Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym.*

**Tabela 3 Współczynnik feminizacji[4] w 2016 r.**

| Współczynnik feminizacji w 2015 r. | Ogółem | Miasta | Wieś |
|---|---|---|---|
| Ogółem | 107 | 111 | 101 |
| w tym dla osób w wieku 60 lat i więcej | 141 | 147 | 131 |
| z tego w wieku: | | | |
| 60–64 lata | 114 | 124 | 98 |
| 65–69 | 125 | 132 | 111 |
| 70–74 | 140 | 144 | 134 |
| 75–79 | 166 | 170 | 160 |
| 80–84 | 198 | 196 | 200 |
| 85 lat i więcej | 263 | 255 | 277 |

*Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności.*

W odniesieniu do cudzoziemców ubiegających się o udzielenie ochrony na terytorium RP, w dniu 1 stycznia 2016 roku liczba cudzoziemców w wieku 60 lat i powyżej wynosiła 98 osób, co stanowi niespełna 2,3% spośród cudzoziemców ubiegających się o ochronę. Wśród nich zaledwie 24 osoby mieszkały w ośrodkach dla cudzoziemców, a 74 wybrały możliwość zamieszkania poza ośrodkiem. We wskazanej grupie 98 cudzoziemców w wieku 60+ znajdowało się 68 kobiet i 30 mężczyzn.

Natomiast według danych na dzień 31 grudnia 2016 roku wśród wszystkich zarejestrowanych cudzoziemców, osób w wieku 60+ przebywało na terytorium RP 83, co stanowi niespełna 2%. Wśród nich 16 osób mieszkało w ośrodkach dla cudzoziemców, a 67 osób wybrało możliwość zamieszkania poza ośrodkiem. We wskazanej grupie 83 cudzoziemców w wieku 60+, ubiegających się o udzielenie ochrony na terytorium RP, znajdowało się 48 kobiet i 35 mężczyzn.

### I.1.2 Stan cywilny osób starszych

W strukturze ludności według stanu cywilnego najbardziej liczną grupą są osoby pozostające w związku małżeńskim, które stanowią nieco ponad połowę całej populacji Polski (56% osób w wieku 15 lat i więcej) – trochę więcej wśród mężczyzn (58%) niż wśród

[4] Liczba kobiet na 100 mężczyzn.

kobiet (54%). Jednakże wraz ze wzrostem wieku tendencja ta ulega znaczącym zmianom – wśród osób starszych (60 lat i więcej) w małżeństwie żyje 78% mężczyzn i tylko 42% kobiet.

Wśród osób w wieku sędziwym – aż 2/3 to osoby owdowiałe, w tym ponad 90% to samotnie żyjące kobiety. Przedstawione tendencje wynikają ze zjawiska wyższej umieralności mężczyzn, która – w konsekwencji – powoduje częstsze owdowienia kobiet. W miarę przechodzenia do starszych grup wieku proces nasila się – w rezultacie starsi mężczyźni najczęściej do końca życia pozostają żonaci, a starsze kobiety są wdowami.

### I.1.3 Zgony. Umieralność[5]

Wśród 388 tys. osób zmarłych w 2016 roku osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły ponad 83%, natomiast 25 lat wcześniej – 74%. Wielkość tego wskaźnika jest uwarunkowana nie tylko czynnikami demograficznymi, ale i biologicznymi, tj. zwiększającym się udziałem ludności w starszym wieku w ogólnej populacji Polski, ale także spadkiem częstości zgonów młodszych osób, tj. w wieku poniżej 60 lat. Należy także zauważyć na utrzymującą się tendencję wyższej umieralności starszych mieszkańców wsi niż miast.

Na przestrzeni ostatniego ćwierćwiecza, pomimo wzrostu liczebności subpopulacji w wieku 60 lat i więcej i tym samym wzrostu liczby zgonów w tej grupie, zdecydowanie zmniejszyło się natężenie umieralności. W 2016 r. współczynnik zgonów[6] dla całej grupy starszych osób wyniósł nieco ponad 36‰ (w 1990 r. wynosił ponad 50‰), a w przypadku osób w wieku 85 lat i więcej kształtował się na poziomie 145‰ (współczynnik dla całej populacji Polski wynosi nieco ponad 10‰).

Dodatkowo, należy podkreślić przesuwanie – wśród osób starszych – największego odsetka zgonów w stronę coraz to starszych grup wieku, co może wskazywać na poprawę stanu zdrowia ludności. W latach 90. ubiegłego wieku wśród zmarłych osób starszych największy odsetek stanowiły osoby w grupie wieku 80-84 lata, od 2000 r. jest to grupa w wieku 85 lat i więcej. Przedstawione zmiany znajdują odzwierciedlenie w wydłużaniu się przeciętnego dalszego trwania życia ludności.

[5] Opracowanie na podstawie badań bieżących GUS.
[6] Liczba zgonów osób o danej płci i wieku na 1000 ludności tej płci i grupy wieku.

**Tabela 4 Współczynnik zgonów[7] w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Miasta | Wieś | Mężczyźni | Kobiety |
|---|---|---|---|---|---|
| Ogółem | 10,1 | 10,2 | 9,9 | 10,9 | 9,4 |
| osób w wieku 60 lat i więcej | 36,2 | 34,1 | 40,2 | 42,0 | 32,1 |
| osób w wieku 85 lat i więcej | 145,3 | 138,1 | 156,8 | 163,2 | 138,5 |

*Źródło: Wyniki bieżących badań GUS, Ludność i ruch naturalny w 2016 r., s. 2-3.*

Ze starzeniem się najbardziej związane są choroby układu krążenia. W 2015 r. spośród ogólnej liczby zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia ponad 90% dotyczyło osób w wieku co najmniej 60 lat. Wśród wszystkich osób starszych zgony kardiologiczne stanowiły połowę zgonów, a wśród kobiet oraz mieszkańców wsi – ok. 54%. W przypadku seniorów (85 lat i więcej) – tylko co 3 umiera w wyniku innych przyczyn niż kardiologiczne – szczególnie wśród kobiet. Drugą najczęstszą przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe. Ich udział wśród przyczyn umieralności rośnie. W 2015 r. zarówno w całej populacji, jak i w grupie osób starszych co czwarty zgon był spowodowany chorobami nowotworowymi (w 1990 r. było to 18%). Dane Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) wskazują, że obecnie spośród wszystkich wykrywanych nowotworów złośliwych ponad 70% dotyczy osób w wieku co najmniej 60 lat. O skali tego zjawiska może świadczyć fakt, że – zgodnie z najnowszymi danymi KRN – w 2014 r. było to ok. 113 tys. przypadków (na ponad 152 tys. wszystkich), czyli o ponad połowę (52%) więcej niż w 2000 r. Spośród nowotworów najczęściej u osób starszych występuje nowotwór tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwory jelita grubego. Inne przyczyny zgonów osób starszych to: cukrzyca, zapalenie płuc, choroby układu moczowo-płciowego (w tym zapalenie nerek), choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy oraz przewlekła choroba wątroby.

[7] Liczba zgonów osób w danym wieku na 1000 ludności w danym wieku.

**Tabela 5 Udział podstawowych przyczyn zgonów w 2015 r.**

| Wyszczególnienie | | Ogółem | Miasta | Wieś | Mężczyźni | Kobiety |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | w % do ogółu zgonów w danym wieku | | | | |
| Ogółem | ChUK - choroby układu krążenia (I) | 46 | 44 | 48 | 41 | 51 |
| | NZ - nowotwory złośliwe ( C ) | 25 | 27 | 23 | 27 | 24 |
| | ChUO - choroby układu oddechowego (J) | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 |
| | NO - przyczyny niedokładnie określone ( R ) | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 |
| | Pozostałe | 16 | 17 | 16 | 18 | 13 |
| wśród osób w wieku 60 lat i więcej | ChUK - choroby układu krążenia (I) | 50 | 48 | 53 | 45 | 54 |
| | NZ - nowotwory złośliwe ( C ) | 25 | 27 | 22 | 29 | 21 |
| | ChUO - choroby układu oddechowego (J) | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 |
| | NO - przyczyny niedokładnie określone ( R ) | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 |
| | Pozostałe | 12 | 13 | 11 | 13 | 13 |
| wśród osób w wieku 85 lat i więcej | ChUK - choroby układu krążenia (I) | 63 | 61 | 65 | 57 | 66 |
| | NZ - nowotwory złośliwe ( C ) | 11 | 13 | 10 | 16 | 9 |
| | ChUO - choroby układu oddechowego (J) | 7 | 8 | 7 | 10 | 6 |
| | NO - przyczyny niedokładnie określone ( R ) | 8 | 7 | 10 | 7 | 9 |
| | Pozostałe | 11 | 11 | 8 | 10 | 10 |

*Źródło: Wyniki bieżących badań GUS - Statystyka przyczyn zgonów*.

Struktura i częstość zgonów jest zróżnicowana według płci – zarówno dla całej populacji, jak i dla grupy osób w wieku 60 lat i więcej. Umieralność wśród mężczyzn jest zdecydowanie wyższa niż wśród kobiet i proces ten nasila się wraz ze wzrostem wieku. Wśród kobiet częstą przyczyną zgonu są choroby układu krążenia, natomiast mężczyźni częściej niż kobiety umierają na skutek nowotworów złośliwych.

### I.1.4 Przeciętne dalsze trwanie życia

Obserwowane w Polsce zmiany w natężeniu zgonów są przyczyną – trwającego od prawie ćwierćwiecza (od 1992 r.) – wzrostu przeciętnego trwania życia. W 2016 r. przeciętne trwanie życia osoby płci męskiej wynosiło 73,9 lat, natomiast płci żeńskiej 81,9 - odpowiednio o nieco ponad 8 lat i prawie 7 lat więcej niż w 1991 r.

Korzystne zmiany obserwowane są we wszystkich grupach wieku. W Polsce w 2016 r. mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze – średnio – nieco ponad 19 lat życia, zaś kobieta w tym wieku ponad 24,5 lat, czyli o 4-5 lat więcej niż w 1991 r. W 2016 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn zamieszkałych w miastach wynosiło 74,4 lata, tj. o ponad 1 rok dłużej niż mężczyzn na wsi, natomiast trwanie życia kobiet było wyrównane bez względu na miejsce zamieszkania.

**Tabela 6 Dalsze trwanie życia i dalsze trwanie życia w zdrowiu (w latach).**

| Wyszczególnienie | Ogółem | | Miasta | | Wieś | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | mężczyźni | kobiety | mężczyźni | kobiety | mężczyźni | kobiety |
| Dalsze trwanie życia | | | | | | |
| Osób w wieku 0 lat (urodzonych w 2014 r.) | 73,9 | 81,9 | 74,4 | 81,9 | 73,2 | 81,9 |
| Osób w wieku 60 lat | 19,3 | 24,5 | 19,6 | 24,5 | 18,6 | 24,3 |
| Osób w wieku 65 lat | 16,0 | 20,4 | 16,3 | 20,4 | 15,4 | 20,2 |
| | | | | | | |
| Dalsze trwanie życia w zdrowiu osób w wieku 65 lat | 7,6 | 8,4 | | | | |

*Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań GUS oraz danych Eurostatu.*

Obok długości trwania życia istotne znaczenie dla jakości życia ma trwanie życia w zdrowiu (średnia liczba lat życia bez niepełnosprawności). Wyniki badań Eurostatu dotyczące 2015 r. wskazują, że w Polsce 65-letni mężczyzna ma przed sobą jeszcze średnio 7,6 roku życia w zdrowiu (z około 16 lat), natomiast kobieta 8,4 lat (z około 20 lat).

### I.1.5 Przewidywane zmiany w liczbie i strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 r.

Wyniki *Prognozy ludności na lata 2014-2050* wskazują na pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa. Mimo przewidywanego spadku liczby ludności o 4,5 mln do 2050 r., spodziewany jest systematyczny wzrost liczby ludności w wieku 60 lat i więcej. Populacja osób w tym wieku wzrośnie w końcu horyzontu prognozy do 13,7 miliona i będzie stanowiła ponad 40% ogółu ludności. W 2050 r. osoby w wieku 60 lat i więcej, zamieszkałe w miastach w 2050 r. będą stanowiły 23,5% ogólnej ludności kraju, zaś mieszkańcy wsi w tym wieku - 16,8%. W 2050 r. aż 42% mieszkańców miast i 38% mieszkańców wsi będzie miało co najmniej 60 lat.

W ciągu najbliższego dziesięciolecia będzie wzrastała liczba i udział w ogóle ludności osób w wieku 60-79 lat. W wiek ten będą bowiem wchodziły liczne grupy osób urodzonych w latach boomu urodzeń z przełomu lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych. Z kolei w wiek późnej starości będą wchodziły stosunkowo mało liczne grupy osób urodzonych w czasie drugiej wojny światowej.

**Tabela 7 Prognozowana liczba osób w wieku 60 lat i więcej.**

| Rok prognozy | Grupa wieku | Ogółem | Miasta | Wieś | Mężczyźni | Kobiety |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | w tysiącach | | | | |
| 2020 | **Ogółem** | **38 138** | **22 716** | **15 421** | **18 461** | **19 677** |
| | 60 lat i więcej | 9 887 | 6 397 | 3 489 | 4 157 | 5 730 |
| | 60–64 | 2 693 | 1 679 | 1 015 | 1 270 | 1 424 |
| | 65–69 | 2 534 | 1 664 | 870 | 1 142 | 1 392 |
| | 70–74 | 1 948 | 1 301 | 647 | 826 | 1 122 |
| | 75–79 | 1 027 | 678 | 349 | 396 | 632 |
| | 80 lat i więcej | 1 684 | 1 076 | 608 | 524 | 1 160 |
| 2030 | **Ogółem** | **37 185** | **21 618** | **15 567** | **18 002** | **19 183** |
| | 60 lat i więcej | 10 784 | 6 692 | 4 092 | 4 588 | 6 196 |
| | 60–64 | 2 137 | 1 215 | 923 | 1 034 | 1 103 |
| | 65–69 | 2 109 | 1 226 | 883 | 987 | 1 122 |
| | 70–74 | 2 324 | 1 445 | 878 | 1 027 | 1 297 |
| | 75–79 | 2 008 | 1 323 | 685 | 817 | 1 191 |
| | 80 lat i więcej | 2 206 | 1 482 | 723 | 724 | 1 482 |
| 2040 | **Ogółem** | **35 668** | **20 234** | **15 434** | **17 294** | **18 374** |
| | 60 lat i więcej | 12 260 | 7 356 | 4 904 | 5 346 | 6 915 |
| | 60–64 | 2 831 | 1 665 | 1 166 | 1 390 | 1 440 |
| | 65–69 | 2 394 | 1 375 | 1 019 | 1 150 | 1 244 |
| | 70–74 | 1 914 | 1 086 | 828 | 885 | 1 029 |
| | 75–79 | 1 749 | 1 023 | 726 | 756 | 992 |
| | 80 lat i więcej | 3 373 | 2 207 | 1 165 | 1 164 | 2 208 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2050** | **Ogółem** | **33 951** | **18 826** | **15 125** | **16 564** | **17 387** |
| | 60 lat i więcej | 13 700 | 7 983 | 5 717 | 6 171 | 7 529 |
| | 60–64 | 2 602 | 1 449 | 1 153 | 1 295 | 1 307 |
| | 65–69 | 2 875 | 1 667 | 1 209 | 1 404 | 1 471 |
| | 70–74 | 2 605 | 1 526 | 1 080 | 1 240 | 1 366 |
| | 75–79 | 2 079 | 1 198 | 881 | 945 | 1 135 |
| | 80 lat i więcej | 3 538 | 2 143 | 1 394 | 1 287 | 2 250 |

*Źródło: Prognozy GUS.*

**Tabela 8 Udział (w %) osób w wieku 60 lat i więcej w populacji ogółem.**

| Rok prognozy | Grupa wieku | Ogółem | Miasta | Wieś | Mężczyźni | Kobiety |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ogółem = 100 | | | | |
| **2020** | **Ogółem** | **100,0** | **59,6** | **40,4** | **48,4** | **51,6** |
| | 60 lat i więcej | 25,9 | 16,8 | 9,1 | 10,9 | 15,0 |
| | 60–64 | 7,1 | 4,4 | 2,7 | 3,3 | 3,7 |
| | 65–69 | 6,6 | 4,4 | 2,3 | 3,0 | 3,7 |
| | 70–74 | 5,1 | 3,4 | 1,7 | 2,2 | 2,9 |
| | 75–79 | 2,7 | 1,8 | 0,9 | 1,0 | 1,7 |
| | 80 lat i więcej | 4,4 | 2,8 | 1,6 | 1,4 | 3,0 |
| **2030** | **Ogółem** | **100,0** | **58,1** | **41,9** | **48,4** | **51,6** |
| | 60 lat i więcej | 29,0 | 18,0 | 11,0 | 12,3 | 16,7 |
| | 60–64 | 5,7 | 3,3 | 2,5 | 2,8 | 3,0 |
| | 65–69 | 5,7 | 3,3 | 2,4 | 2,7 | 3,0 |
| | 70–74 | 6,2 | 3,9 | 2,4 | 2,8 | 3,5 |
| | 75–79 | 5,4 | 3,6 | 1,8 | 2,2 | 3,2 |
| | 80 lat i więcej | 5,9 | 4,0 | 1,9 | 1,9 | 4,0 |
| **2040** | **Ogółem** | **100,0** | **56,7** | **43,3** | **48,5** | **51,5** |
| | 60 lat i więcej | 34,4 | 20,6 | 13,7 | 15,0 | 19,4 |
| | 60–64 | 7,9 | 4,7 | 3,3 | 3,9 | 4,0 |
| | 65–69 | 6,7 | 3,9 | 2,9 | 3,2 | 3,5 |
| | 70–74 | 5,4 | 3,0 | 2,3 | 2,5 | 2,9 |
| | 75–79 | 4,9 | 2,9 | 2,0 | 2,1 | 2,8 |
| | 80 lat i więcej | 9,5 | 6,2 | 3,3 | 3,3 | 6,2 |
| **2050** | **Ogółem** | **100,0** | **55,5** | **44,5** | **48,8** | **51,2** |
| | 60 lat i więcej | 40,4 | 23,5 | 16,8 | 18,2 | 22,2 |
| | 60–64 | 7,7 | 4,3 | 3,4 | 3,8 | 3,8 |
| | 65–69 | 8,5 | 4,9 | 3,6 | 4,1 | 4,3 |
| | 70–74 | 7,7 | 4,5 | 3,2 | 3,7 | 4,0 |
| | 75–79 | 6,1 | 3,5 | 2,6 | 2,8 | 3,3 |
| | 80 lat i więcej | 10,4 | 6,3 | 4,1 | 3,8 | 6,6 |

*Źródło: Prognozy GUS.*

Począwszy od 2026 r. rozpocznie się z kolei dynamiczny wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej. Będzie to związane z wchodzeniem w wiek późnej starości bardzo licznej grupy osób urodzonych pomiędzy końcem drugiej wojny światowej, a początkiem lat sześćdziesiątych. Pomiędzy 2025 a 2040 r. liczebność osób w wieku 80 lat i więcej zwiększy się z 1,7 miliona do 3,4 miliona, czyli dwukrotnie.

**Tabela 9 Udział (w %) osób w wieku 60 lat i więcej w danej populacji.**

| Kategoria | rok prognozy | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
| Ogółem | 26 | 29 | 34 | 40 |
| Miasta | 28 | 31 | 36 | 42 |
| Wieś | 23 | 26 | 32 | 38 |
| Mężczyźni | 23 | 26 | 31 | 37 |
| Kobiety | 29 | 32 | 38 | 43 |

*Źródło: Prognozy GUS.*

Wartości współczynnika feminizacji w populacji ogółem oraz wśród osób powyżej 60 r. ż. w niewielkim stopniu zmienią się w okresie objętym prognozą. Przez cały okres prognozy obserwowana będzie nadwyżka kobiet wśród ludności Polski, która wynika z obserwowanej prawie we wszystkich rocznikach wieku nadumieralności mężczyzn.

**Tabela 10 Współczynnik feminizacji (kobiety na 100 mężczyzn).**

| Kategoria | Wyszczególnienie | rok prognozy | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
| Ogółem | Ogółem | 107 | 107 | 106 | 105 |
| | Miasta | 111 | 111 | 111 | 109 |
| | Wieś | 100 | 100 | 101 | 100 |
| Osoby w wieku 60 lat i więcej | Ogółem | 138 | 135 | 129 | 122 |
| | Miasta | 146 | 145 | 137 | 127 |
| | Wieś | 125 | 121 | 119 | 115 |

*Źródło: Prognozy GUS.*

## I.2 Sytuacja ekonomiczna

### I.2.1 Sytuacja dochodowa, warunki bytu

Zgodnie z wynikami badania budżetów gospodarstw domowych w 2016 r. przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby starsze, w wieku 60 lat i więcej wyniósł 1828,44 zł i był o 24,3% wyższy niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze, w wieku poniżej 60 lat. Analizując te dane należy wziąć pod uwagę średnią liczbę osób w tych gospodarstwach. W gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej dominowały gospodarstwa 1- i 2-osobowe, podczas gdy w skład gospodarstw

domowych bez osób starszych wchodziło przeciętnie około 3 osób (w tym dzieci, które pozostawały na utrzymaniu).

Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej utrzymywały się przede wszystkim z emerytur lub rent, podczas gdy gospodarstwa domowe, w skład których wchodziły tylko osoby poniżej 60 lat, utrzymywały się głównie z pracy najemnej oraz pracy na własny rachunek.

**Tabela 11 Przeciętne miesięczne dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Gospodarstwa domowe | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | bez osób w wieku 60 lat i więcej | z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej | wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej | | |
| | | | razem | w tym: | |
| | | | | 1–osobowe | 2–osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej) |
| **OGÓŁEM** | | | | | |
| **W złotych** | | | | | |
| Dochód rozporządzalny | **1471,19** | **1479,96** | **1828,44** | **1838,44** | **1831,81** |
| **W odsetkach** | | | | | |
| Dochód rozporządzalny | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| w tym: dochód do dyspozycji | 97,3 | 95,7 | 94,2 | 93,3 | 94,8 |
| Dochody z pracy najemnej | 68,1 | 28,2 | 9,4 | 7,3 | 10,7 |
| Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym | 11,1 | 4,2 | 2,4 | 1,2 | 3,1 |
| Dochody z gospodarstwa rolnego | 3,2 | 3,3 | 0,4 | 0,4 | 0,5 |
| Dochody z własności | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Dochody z wynajmu nieruchomości | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| Dochody ze świadczeń społecznych | 12,3 | 61,2 | 84,0 | 84,8 | 83,5 |
| Dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych | 4,8 | 57,4 | 82,8 | 83,3 | 82,6 |
| w tym: emerytury i renty | 3,4 | 52,9 | 77,1 | 70,4 | 81,9 |
| Dochody z pozostałych świadczeń społecznych | 7,5 | 3,8 | 1,2 | 1,5 | 0,9 |
| Pozostałe dochody | 4,9 | 2,7 | 3,3 | 5,7 | 1,8 |
| w tym: dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe | 4,4 | 2,5 | 3,2 | 5,5 | 1,7 |

| MIASTA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **W złotych** | | | | | |
| Dochód rozporządzalny | **1615,73** | **1688,72** | **1946,44** | **1962,63** | **1941,34** |
| **W odsetkach** | | | | | |
| Dochód rozporządzalny | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| w tym: dochód do dyspozycji | 97,1 | 95,0 | 93,9 | 92,9 | 94,6 |
| Dochody z pracy najemnej | 71,0 | 26,7 | 10,3 | 8,2 | 11,7 |
| Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym | 11,7 | 4,4 | 2,6 | 1,3 | 3,4 |
| Dochody z gospodarstwa rolnego | 0,5 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Dochody z własności | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 |
| Dochody z wynajmu nieruchomości | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 0,4 |
| Dochody ze świadczeń społecznych | 10,9 | 65,4 | 83,2 | 84,3 | 82,6 |
| Dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych | 4,6 | 62,7 | 82,1 | 83,0 | 81,7 |
| w tym: emerytury i renty | 3,2 | 58,1 | 76,6 | 70,6 | 80,9 |
| Dochody z pozostałych świadczeń społecznych | 6,2 | 2,7 | 1,1 | 1,3 | 0,9 |
| Pozostałe dochody | 5,5 | 2,8 | 3,2 | 5,5 | 1,7 |
| w tym: dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe | 5,0 | 2,7 | 3,1 | 5,4 | 1,6 |

| WIEŚ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **W złotych** | | | | | |
| Dochód rozporządzalny | **1216,04** | **1210,16** | **1495,80** | **1487,34** | **1510,10** |
| **W odsetkach** | | | | | |
| Dochód rozporządzalny | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| w tym: dochód do dyspozycji | 97,7 | 97,0 | 95,2 | 94,9 | 95,3 |
| Dochody z pracy najemnej | 61,6 | 31,0 | 6,0 | 4,2 | 7,1 |
| Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym | 9,7 | 3,8 | 1,5 | 0,9 | 2,0 |
| Dochody z gospodarstwa rolnego | 9,6 | 8,9 | 1,7 | 1,6 | 1,7 |
| Dochody z własności | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Dochody z wynajmu nieruchomości | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,1 |
| Dochody ze świadczeń społecznych | 15,5 | 53,8 | 86,9 | 86,7 | 87,1 |
| Dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych | 5,2 | 47,9 | 85,5 | 84,7 | 86,2 |
| w tym: emerytury i renty | 3,7 | 43,5 | 78,9 | 69,9 | 85,4 |
| Dochody z pozostałych świadczeń społecznych | 10,4 | 5,9 | 1,4 | 2,0 | 1,0 |
| Pozostałe dochody | 3,4 | 2,3 | 3,7 | 6,3 | 2,0 |
| w tym: dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe | 3,0 | 2,2 | 3,6 | 6,2 | 2,0 |

*Źródło: opracowanie na podstawie wyników Badania budżetów gospodarstw domowych w 2016 r., GUS.*

Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych tylko przez osoby w wieku 60 lat i więcej wyniosły 1500,00 zł i były o 33,5% wyższe niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze. Udział przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej wyniósł 82,0%, podczas gdy w gospodarstwach domowych z osobami poniżej 60 lat – 76,4%.

Gospodarstwa domowe, w skład których wchodziły tylko osoby w wieku 60 lat i więcej, w porównaniu z gospodarstwami domowymi osób młodszych ponosiły wyższe wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe, użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii oraz zdrowie.

Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej, w porównaniu z gospodarstwami bez osób starszych, rzadziej oceniały swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub dobrą, a częściej jako przeciętną i raczej złą lub złą. Szczególnie negatywnie swoją sytuację materialną oceniały osoby w wieku 60 lat i więcej, zamieszkujące samotnie na wsi – 27,7% z nich oceniła swoją sytuację jako raczej złą lub złą.

Czynnikiem istotnie różnicującym poziom, dynamikę i strukturę dochodów oraz wydatków jest miejsce zamieszkania gospodarstwa domowego. Sytuacja dochodowa gospodarstw domowych zamieszkujących w miastach jest lepsza niż gospodarstw domowych na wsi. Ta ogólna tendencja dotyczyła również gospodarstw zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby w wieku 60 lat i więcej. Gospodarstwa domowe w miastach miały wyższe dochody o 30,1% w przypadku gospodarstw wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej oraz o 32,9% w przypadku gospodarstw wyłącznie z osobami poniżej 60 roku życia, jak i wydatki (odpowiednio o 23,5% i 31,5%) niż gospodarstwa na wsi. Ponadto gospodarstwa domowe w miastach również lepiej oceniały swoją sytuację materialną.

**Tabela 12 Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Gospodarstwa domowe | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | bez osób w wieku 60 lat i więcej | z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej | wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej | | |
| | | | razem | w tym: | |
| | | | | 1–osobowe | 2–osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej) |
| **OGÓŁEM** | | | | | |
| **W złotych** | | | | | |
| Wydatki gospodarstwa domowego | 1123,45 | 1144,79 | 1500,00 | 1645,80 | 1413,33 |
| **W odsetkach** | | | | | |
| Wydatki gospodarstwa domowego, w tym: | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Żywność i napoje bezalkoholowe | 22,9 | 26,1 | 25,3 | 24,4 | 25,9 |
| Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii | 18,5 | 21,3 | 23,1 | 25,7 | 21,3 |
| Zdrowie | 4,1 | 7,4 | 8,9 | 9,0 | 8,9 |
| **MIASTA** | | | | | |
| **W złotych** | | | | | |
| Wydatki gospodarstwa domowego | 1230,13 | 1317,01 | 1578,74 | 1742,49 | 1475,59 |
| **W odsetkach** | | | | | |
| Wydatki gospodarstwa domowego, w tym: | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Żywność i napoje bezalkoholowe | 21,4 | 24,5 | 24,2 | 22,9 | 25,1 |
| Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii | 19,0 | 21,9 | 23,0 | 25,8 | 20,9 |
| Zdrowie | 4,1 | 7,8 | 8,9 | 8,9 | 9,0 |
| **WIEŚ** | | | | | |
| **W złotych** | | | | | |
| Wydatki gospodarstwa domowego | 935,11 | 922,23 | 1278,05 | 1372,48 | 1230,46 |
| **W odsetkach** | | | | | |
| Wydatki gospodarstwa domowego, w tym: | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Żywność i napoje bezalkoholowe | 26,5 | 29,1 | 29,2 | 29,7 | 28,7 |
| Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii | 17,3 | 20,0 | 23,5 | 25,1 | 22,6 |
| Zdrowie | 4,0 | 6,6 | 8,9 | 9,2 | 8,7 |

*Źródło: opracowanie na podstawie wyników Badania budżetów gospodarstw domowych w 2016 r., GUS.*

**Tabela 13 Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstwa domowego według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Gospodarstwa domowe | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | bez osób w wieku 60 lat i więcej | z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej | wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej | | |
| | | | razem | w tym: | |
| | | | | 1–osobowe | 2–osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej) |
| | w % danej grupy gospodarstw | | | | |
| **OGÓŁEM** | | | | | |
| **Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| Bardzo dobra i raczej dobra | 38,5 | 27,5 | 26,5 | 19,6 | 35,7 |
| Przeciętna | 50,1 | 57,6 | 56,8 | 57,0 | 56,7 |
| Raczej zła i zła | 11,4 | 14,9 | 16,7 | 23,4 | 7,6 |
| **MIASTA** | | | | | |
| **Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| Bardzo dobra i raczej dobra | 41,1 | 29,9 | 29,4 | 22,3 | 38,6 |
| Przeciętna | 47,5 | 55,2 | 55,1 | 55,8 | 54,3 |
| Raczej zła i zła | 11,4 | 14,9 | 15,5 | 21,9 | 7,1 |
| **WIEŚ** | | | | | |
| **Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| Bardzo dobra i raczej dobra | 32,8 | 22,9 | 18,6 | 12,1 | 27,2 |
| Przeciętna | 55,8 | 62,3 | 61,5 | 60,2 | 63,4 |
| Raczej zła i zła | 11,4 | 14,8 | 19,9 | 27,7 | 9,4 |

*Źródło: opracowanie na podstawie wyników Badania budżetów gospodarstw domowych w 2016 r., GUS.*

### I.2.2 Sytuacja mieszkaniowa

W związku z dynamicznymi zmianami w strukturze demograficznej ludności w Polsce, narastającym problemem będzie w najbliższej przyszłości również zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych osobom starszym. Obecnie większość osób starszych (ok. 85%) zamieszkuje samodzielnie. Wraz z wiekiem zwiększa się wśród osób starszych udział gospodarstw domowych jednoosobowych. Wśród osób powyżej 80 roku życia, ok. 60% prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe, a prognozy demograficzne

wskazują, że liczba takich osób będzie się szybko zwiększać. Stawia to kolejne wyzwania dotyczące zapewnienia takim osobom właściwej opieki w miejscu zamieszkania.

**Tabela 14 Gospodarstwa domowe według liczby członków gospodarstwa domowego i wieku głowy gospodarstwa domowego.**

| | Ogółem | | 60–69 lat | | 70–79 lat | | Pow. 80 lat | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | tys. | % | tys. | % | tys. | % | tys. | % |
| Ogółem | 13 568,0 | 100,0 | 2 123,1 | 100,0 | 1 407,2 | 100,0 | 685,6 | 100,0 |
| Jednoosobowe | 3 254,7 | 24,0% | 567,0 | 26,7% | 591,3 | 42,0% | 409,6 | 59,7% |
| Wieloosobowe | 10 313,3 | 76,0% | 1 556,1 | 73,3% | 815,8 | 58,0% | 276,1 | 40,3% |

*Źródło: Opracowanie MIiB na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r.*

Większość osób w wieku powyżej 60 lat zamieszkuje we własnym domu lub mieszkaniu. W sektorze najmu społecznego mieszka ok. 12% takich gospodarstw domowych. Biorąc pod uwagę dane dla całej populacji, członkowie „starszych" gospodarstw domowych częściej są właścicielami mieszkań lub spółdzielczych praw do mieszkań, a rzadziej wynajmują mieszkania na rynku komercyjnym.

**Tabela 15 Gospodarstwa domowe według własności mieszkania i wieku głowy gospodarstwa domowego.**

| | Ogółem | | 60–69 lat | | 70–79 lat | | Pow. 80 lat | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | tys. | % | tys. | % | tys. | % | tys. | % |
| Ogółem | 13 568,0 | 100,0 | 2 123,1 | 100,0 | 1 407,2 | 100,0 | 685,6 | 100,0 |
| Własnościowe | 7 509,0 | 55,3 | 1 235,7 | 58,2 | 791,0 | 56,2 | 402,2 | 58,7 |
| Spółdzielcze | 2 180,8 | 16,1 | 451,9 | 21,3 | 298,1 | 21,2 | 111,3 | 16,2 |
| Najem społeczny | 1 615,0 | 11,9 | 232,7 | 11,0 | 164,6 | 11,7 | 83,7 | 12,2 |
| Najem prywatny | 643,1 | 4,7 | 73,2 | 3,4 | 47,1 | 3,3 | 26,6 | 3,9 |
| Pokrewieństwo | 1 282,9 | 9,5 | 104,2 | 4,9 | 93,1 | 6,6 | 55,5 | 8,1 |
| Inne/podnajem/nieustalone | 337,2 | 2,5 | 25,3 | 1,2 | 13,3 | 0,9 | 6,3 | 0,9 |

*Źródło: Opracowanie MIiB na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r.*

### I.2.3 Pomoc społeczna

W ramach systemu pomocy społecznej mieszkańcom Polski, w tym także osobom starszym, przysługuje szereg świadczeń i rozwiązań mających na celu zaspokojenie ich potrzeb oraz podwyższenie poziomu życia.

**Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania.**

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymaga pomocy innych osób. Mogą być przyznane także osobie w rodzinie, która wymaga pomocy innych osób, jednak rodzina,

a także wspólnie nie zamieszkujący małżonek, wstępni i zstępni nie są w stanie takiej pomocy zapewnić. Z usług opiekuńczych korzystają najczęściej osoby starsze i niepełnosprawne. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są usługami dostosowanymi do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, które są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

W roku 2016 z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych skorzystało 78 847 osób, z czego najwięcej w województwie mazowieckiem (12 156 osób starszych), a najmniej w województwie pomorskim (zaledwie 1050 osób). Ogólna kwota wydatkowana na świadczenia z tego tytułu przez gminy wyniosła ok. 433 mln zł.

Przedstawione dane wskazują, iż systematycznie wzrasta liczba świadczonych usług opiekuńczych oraz kwota świadczeń przeznaczanych na ten cel.

**Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w ośrodkach wsparcia**

Ośrodki wsparcia są dzienną formą pomocy instytucjonalnej, w ramach której świadczone są różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy, w tym usługi żywieniowe. Działalność ośrodków wsparcia wspiera rodzinę w sprawowaniu funkcji opiekuńczych nad starszymi, niepełnosprawnymi członkami rodzin, zapobiegając jednocześnie umieszczaniu ich w placówkach wsparcia całodobowego, wspiera także osoby samotne zapobiegając ich wykluczeniu z życia społecznego.

**Środowiskowe domy samopomocy** są formą ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Są to placówki dziennego pobytu, które mogą prowadzić miejsca całodobowe. Uczestnicy mogą korzystać także z posiłków finansowanych w ramach zadań własnych gminy (dożywianie) lub w ramach terapii kulinarnej. Środowiskowy dom samopomocy świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym. W zależności od potrzeb uczestnicy mogą otrzymać częściową opiekę i pomoc w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.

**Tabela 16 Liczba ośrodków wsparcia funkcjonujących wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Liczba jednostek | Liczba miejsc | Liczba osób korzystających |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ośrodki wsparcia | 1 941 | 86360 | 136224 |
| w tym:<br>Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 822 | 29671 | 33776 |
| w tym:<br>Środowiskowe domy samopomocy | 779 | 28579 | 29073 |

*Źródło: Dane MRPiPS.*

**Okresowy pobyt w rodzinnym domu pomocy społecznej, mieszkaniu chronionym lub w domu pomocy społecznej**

W sytuacji, kiedy rodzina z różnych powodów nie może się opiekować swoim starszym członkiem rodziny i nikt nie może ich w tej opiece zastąpić, wówczas osoba ta może zostać skierowana do rodzinnego domu pomocy, mieszkania chronionego lub do domu pomocy społecznej.

*Rodzinny dom pomocy*

Rodzinny dom pomocy przeznaczony jest na pobyt stały lub okresowy dla osób wymagających pomocy innych osób, z powodu wieku lub niepełnosprawności, którym nie można zapewnić usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Placówka zapewnia usługi opiekuńcze i bytowe i jest świadczone w mieszkaniu (budynku mieszkalnym) przez osoby fizyczne lub organizacje pożytku publicznego. Wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 roku funkcjonowało 26 rodzinnych domów pomocy na ogólną liczbę miejsc 150, w których przebywało 136 osób.

*Mieszkania chronione*

Mieszkanie chronione to miejsce (mieszkanie), w którym osoba – ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę – otrzymuje okresowe (w wyjątkowych sytuacjach – stałe) wsparcie w funkcjonowaniu w codziennym życiu, przygotowujące ją do prowadzenia samodzielnego życia w integracji ze społecznością lokalną. Wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 roku funkcjonowało 703 mieszkań chronionych na 2.922 miejsca, z których skorzystały 2.774 osoby.

*Dom pomocy społecznej*

Domy pomocy społecznej przeznaczone są dla osób wymagających całodobowej opieki ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność. Jest to placówka całodobowego stałego pobytu zapewniająca usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające.

**Tabela 17 Ponadgminne domy pomocy społecznej wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r.**

| Typy domów | Liczba domów | Liczba miejsc | Liczba mieszkańców |
|---|---|---|---|
| osób w podeszłym wieku | 94 | 6 791 | 6 591 |
| osób przewlekle somatycznie chorych | 142 | 13 937 | 13 895 |
| osób niepełnosprawnych fizycznie | 7 | 672 | 666 |
| osób przewlekle psychicznie chorych | 170 | 20 815 | 20 575 |
| Osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie | 124 | 10 879 | 10 727 |
| osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych | 98 | 9 355 | 9 204 |
| osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie | 10 | 1 404 | 1 411 |
| osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie | 15 | 1 609 | 1 533 |
| Inne zgodnie z art. 56a ust. 2 i3 ustawy o pomocy społecznej | 22 | 4 382 | 4 344 |

*Źródło: Dane MRPiPS.*

Ogólna liczba mieszkańców domów pomocy społecznej powyżej 61 roku życia wynosiła 44 289 (wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r.). Jak wynika z powyższego liczba wolnych miejsc w domach pomocy społecznej na koniec 2016 roku wynosiła 1072.

**Inne świadczenie niepieniężne**

*Składka na ubezpieczenie emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem.*

Ośrodek pomocy społecznej opłaca za taka osobę składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby opiekującej się nie przekracza 150 % kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie i osoba opiekująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów lub nie otrzymuje emerytury

albo renty. Dotyczy to również osób, które w związku z koniecznością sprawowania opieki pozostają na bezpłatnym urlopie. W roku 2016 z tego świadczenia korzystało tylko 7 osób. Średnia wysokość jednej składki wynosiła 141,19 zł, a kwota środków wydatkowanych na składki wynosiła 11 154 zł.

*Praca socjalna i poradnictwo*

Bez względu na posiadany dochód, w ramach świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej oferowana jest praca socjalna, a ponadto prowadzone jest poradnictwo specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, dla osób i rodzin, które mają trudności w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych lub potrzebują wsparcia. W 2016 r. z pracy socjalnej skorzystały 926 242 rodziny, a z poradnictwa (prawnego, psychologicznego i rodzinnego) 113 601 rodzin.

### I.2.4 Zasiłek pielęgnacyjny

Zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych, dla osób, które ukończyły 75. rok życia w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewniania opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji przyznaje się zasiłek pielęgnacyjny. Przeciętna miesięczna liczba zasiłków dla osób, które ukończyły 75 rok życia wynosi 24 159 świadczeń. Wydatki na zasiłki pielęgnacyjne dla osób, które ukończyły 75 rok życia wyniosły 44 358 tys. zł.

## I.3 Sytuacja na rynku pracy

### I.3.1 Aktywność zawodowa osób starszych

W IV kwartale 2016 r. pracowało 16,3 mln Polaków, czyli o prawie 50 tys. (tj. o 0,3%) więcej niż w analogicznym okresie 2015 r. W 2016 r. ludność aktywna zawodowo w wieku 60 lat i więcej liczyła 1143 tys., z tego 1105 tys. to osoby pracujące (tj. 96,7%). Osoby aktywne zawodowo w wieku 60 lat i więcej stanowiły 6,6% ogółu aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej (dla pracujących analogiczny odsetek wynosił 6,8%). Wśród aktywnych zawodowo przeważali mężczyźni - populacja ta liczyła 756 tys. (tj. 66,1%). Współczynnik aktywności zawodowej dla tej zbiorowości wynosił 13,1%, natomiast wskaźnik zatrudnienia ukształtował się na poziomie 12,7%. Populacja osób biernych zawodowo wynosiła 7568 tys., co stanowiło 86,9% ogółu ludności w wieku 60 lat i więcej. Wśród tych osób główną przyczyną bierności była emerytura, którą wskazało aż

6422 tys. osób. Drugą istotną przyczyną bierności była choroba lub niepełnosprawność, wskazana przez 717 tys. osób.

Wśród zarejestrowanych w urzędach pracy bezrobotnych, których liczba w końcu grudnia 2016 r. wyniosła 1335,2 tys. osób, 93,7 tys. (tj. 7,0%) stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej.

**Tabela 18 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej według płci i miejsca zamieszkania w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Miasto | Wieś |
|---|---|---|---|---|---|
| LUDNOŚĆ w tys. | 30703 | 14678 | 16025 | 18538 | 12166 |
| w tym osoby w wieku 60 lat i więcej | 8711 | 3605 | 5105 | 5666 | 3044 |
| **Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.** | | | | | |
| Ogółem | 17260 | 9514 | 7746 | 10420 | 6840 |
| w tym osoby w wieku 60 lat i więcej | 1143 | 756 | 387 | 780 | 364 |
| **Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.** | | | | | |
| Ogółem | 16197 | 8933 | 7264 | 9803 | 6395 |
| w tym osoby w wieku 60 lat i więcej | 1105 | 725 | 380 | 752 | 353 |
| **Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.** | | | | | |
| Ogółem | 13443 | 5164 | 8279 | 8117 | 5325 |
| w tym osoby w wieku 60 lat i więcej | 7568 | 2850 | 4718 | 4887 | 2681 |
| **Współczynnik aktywności zawodowej – w %. Dane średnioroczne.** | | | | | |
| Ogółem | 56,2 | 64,8 | 48,3 | 56,2 | 56,2 |
| w tym osoby w wieku 60 lat i więcej | 13,1 | 21,0 | 7,6 | 13,8 | 12,0 |
| **Wskaźnik zatrudnienia – w %. Dane średnioroczne.** | | | | | |
| Ogółem | 52,8 | 60,9 | 45,3 | 52,9 | 52,6 |
| w tym osoby w wieku 60 lat i więcej | 12,7 | 20,1 | 7,4 | 13,3 | 11,6 |
| **Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.** | | | | | |
| Ogółem | 7568 | 2850 | 4718 | 4887 | 2681 |
| w tym: | | | | | |
| osoby nieposzukujące pracy – razem | 7562 | 2845 | 4717 | 4882 | 2680 |
| osoby nieposzukujące pracy – emerytura | 6422 | 2349 | 4073 | 4178 | 2244 |
| osoby nieposzukujące pracy – choroba, niepełnosprawność | 717 | 385 | 332 | 438 | 279 |
| **Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.** | | | | | |
| Ogółem | 1335,2 | 622,9 | 712,2 | 731,6 | 603,6 |
| w tym osoby w wieku 60 lat i więcej | 93,7 | 79,5 | 14,3 | 62,1 | 31,6 |

*Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych – dane MRPiPS.*

### I.3.2 Bezrobotni i bierni zawodowo w wieku 50+

Rok 2016 był trzecim z kolei, gdy liczba zarejestrowanych w urzędach pracy bezrobotnych zmniejszyła się. Stopa bezrobocia rejestrowanego w końcu 2016 r. wyniosła 8,3% co oznacza, że wskaźnik bezrobocia obniżył się o 1,4 punktu procentowego w stosunku do końca 2015 r. i był najniższy od 26 lat. W urzędach pracy zarejestrowanych było 1 335,2 tys. bezrobotnych, tj. o 228,2 tys. osób, czyli o 14,6% mniej niż w końcu 2015 r. Dynamika spadku była nieznacznie silniejsza niż odnotowana w 2015 r., gdy liczba bezrobotnych zmniejszyła się o 14,3%.

Sytuacja bezrobotnych powyżej 50 roku życia jakkolwiek poprawia się, to tempo spadku liczby bezrobotnych w tej grupie jest wolniejsze niż pozostałych bezrobotnych. W końcu 2016 r. liczba bezrobotnych powyżej 50 r. ż. zmniejszyła się o 52,8 tys. osób, tj. o 12,3% do 376,9 tys. osób. Zatem spadek był słabszy niż ogólny spadek bezrobocia zanotowany w tym okresie. Przełożyło się to na wzrost odsetka tej grupy bezrobotnych w ogólnej liczbie zarejestrowanych z 27,5% w końcu 2015 r. do 28,2% w końcu 2016 r.

### I.3.3 Emeryci i renciści

**Tabela 19 Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy według płci i instytucji wypłacających w 2015 r.**

| Stan w dniu 31. XII | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Wyszczególnienie** | **Osoby pobierające emerytury** | | | **Osoby pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy** | | |
| | **Ogółem** | **Mężczyźni** | **Kobiety** | **Ogółem** | **Mężczyźni** | **Kobiety** |
| Ogółem ZUS | 5 067 730 | 2 061 763 | 3 005 967 | 959157 | 632 841 | 326 316 |
| w tym 60 lat i więcej | 4 881 671 | 1 955 268 | 2 926 403 | 431 095 | 327 451 | 103 644 |
| Ogółem KRUS | 941 993 | 262 035 | 679 958 | 216 459 | 113 528 | 102 931 |
| w tym 60 lat i więcej | 908 657 | 262 035 | 646 622 | 92 364 | 52 645 | 39 719 |
| Ogółem MON | 111 341 | 111 178 | 163 | 14 354 | 14 331 | 23 |
| w tym 60 lat i więcej | 64 492 | 64 422 | 70 | 10 919 | 10 916 | 3 |
| Ogółem MSWiA | 149 268 | 134 529 | 14 739 | 16 790 | 13 829 | 2 961 |
| w tym 60 lat i więcej | 73 284 | 63 230 | 10 054 | 10 130 | 7 696 | 2 434 |
| Ogółem MS | 23 777 | 20 293 | 3 484 | 2 224 | 1 714 | 410 |
| w tym 60 lat i więcej | 11 701 | 9 458 | 2 243 | 1 152 | 880 | 272 |

*Źródło: opracowanie na podstawie danych ZUS, KRUS, MON, MSWiA, MS.*

Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających emerytury z ZUS 59,9% stanowiły kobiety, a 40,1% mężczyźni. W KRUS wielkości te przedstawiały się następująco: 71,2% kobiety i 28,8% mężczyźni. W resortach tzw. „mundurowych" udział kobiet był znacznie niższy w porównaniu do świadczeniobiorców mężczyzn i wynosił – 0,1% w MON, 13,7% w MSWiA i 19,2% w MS. Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy z ZUS kobiety stanowiły 24,0%, natomiast mężczyźni 76,0%. W KRUS udział kobiet był większy i wynosił 43,0%, natomiast mężczyzn 57,0%. W resortach tzw. „mundurowych" udział kobiet wynosił odpowiednio: 0,03% w MON, 24,0% w MSWiA i 23,6% w MS.

**KRUS**

Według stanu na dzień 31.12.2016 r. liczba osób w wieku 60+ pobierających świadczenia emerytalne z KRUS wyniosła 894 256 w tym 627 451 kobiet. Renty z tytułu niezdolności do pracy pobierało 99 738 osób starszych w tym 56 541 mężczyzn, natomiast renty rodzinne pobierało prawie 11 tys. osób starszych (szczegółowe dane w załączonych tabelach KRUS).

W 2016 r. wypłacane były również jako zobowiązania z Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2004-2006 i Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013 renty strukturalne. Łącznie z tego działania w 2016 r skorzystało 34 348 osób starszych, a zrealizowane z tego tytułu płatności wyniosły 384 744,8 tys. zł.

## I.4 Stan zdrowia

### I.4.1 Stan zdrowia osób starszych

Zgodnie z wynikami Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC)[8] niemal co czwarta osoba starsza (w wieku 60 lat i więcej) mieszkająca w Polsce oceniła swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Przy czym częściej określali tak swoje zdrowie mężczyźni niż kobiety (odpowiednio 25,6% wobec 21,0%). Z kolei co trzecia osoba starsza uznała, że jej zdrowie jest złe lub nawet bardzo złe. Nieznacznie częściej odpowiadały tak kobiety niż mężczyźni (31,3% wobec 28,4%). Zgodnie z samooceną, dobrym lub bardzo dobrym zdrowiem cieszył się większy udział osób starszych mieszkających w miastach (24,9%) niż na wsi (19,5%), a suma odsetków wskazań na zły lub bardzo zły stan zdrowia była większa wśród mieszkańców wsi (32,3%) w porównaniu do miast (28,9%). Jednocześnie niespełna połowa wszystkich osób w wieku 60 lat i więcej nie określiła swojego zdrowia

[8] Europejskie badanie dochodów i warunków życia (EU-SILC), 2016.

w sposób jednoznaczny. Wśród osób starszych 47% stwierdziło, że ogólnie ocenia swoje zdrowie jako „takie sobie, ani dobre ani złe".

**Tabela 20 Samoocena zdrowia w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Jak ogólnie ocenia Pan/Pani swoje zdrowie? | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bardzo dobrze | Dobrze | Tak sobie, ani dobrze ani źle | Źle | Bardzo źle |
| | w % osób danej grupy | | | | | |
| **Osoby w wieku 60 lat i więcej** | | | | | | |
| Ogółem | 100 | 1,5 | 21,3 | 47,0 | 23,6 | 6,6 |
| Mężczyźni | 100 | 1,5 | 24,1 | 46,0 | 22,4 | 6,0 |
| Kobiety | 100 | 1,5 | 19,5 | 47,6 | 24,4 | 6,9 |
| Miasta | 100 | 2,0 | 22,9 | 46,2 | 22,1 | 6,8 |
| Wieś | 100 | 0,8[9] | 18,7 | 48,2 | 26,2 | 6,1 |

*Źródło: Badanie EU-SILC 2016 r.*

Dwie trzecie osób powyżej 60 roku życia wskazało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, które trwają (lub przewiduje się że będą trwały) co najmniej 6 miesięcy. Częściej były to kobiety (68,8%) niż mężczyźni (62,8%). Większy udział osób o długotrwałych problemach zdrowotnych lub chorobach przewlekłych odnotowano w miastach (67,6%) niż na wsi (64,2%).

**Tabela 21 Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Czy ma Pan/Pani jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub przewidywane że będą trwały) przez 6 miesięcy lub dłużej? | |
|---|---|---|---|
| | | Tak | Nie |
| | w % osób danej grupy | | |
| | Ogółem osoby w wieku 16 lat i więcej | | |
| Ogółem | 100 | 36,3 | 63,7 |
| Mężczyźni | 100 | 32,4 | 67,6 |
| Kobiety | 100 | 39,6 | 60,4 |
| Miasta | 100 | 37,9 | 62,1 |
| Wieś | 100 | 33,8 | 66,2 |
| | Osoby w wieku 60 lat i więcej | | |
| Ogółem | 100 | 66,3 | 33,7 |
| Mężczyźni | 100 | 62,8 | 37,2 |
| Kobiety | 100 | 68,8 | 31,2 |
| Miasta | 100 | 67,6 | 32,4 |
| Wieś | 100 | 64,2 | 35,8 |

*Źródło: Badanie EU-SILC 2016 r.*

[9] Zjawisko istniało, w wielkości większej lub równej 20 przypadków z próby, ale mniejszej niż 50.

Poważnie lub niezbyt poważnie ograniczona zdolność do wykonywania codziennych czynności (trwająca już od co najmniej 6 miesięcy) dotyczyła w 2016 r. nieco mniej niż połowy osób starszych (niezależnie od miejsca zamieszkania). Odsetek wskazań na ograniczoną zdolność do wykonywania codziennych czynności (w stopniu poważnym lub niezbyt poważnym) był wyższy wśród kobiet niż w grupie mężczyzn.

**Tabela 22 Ograniczona zdolność wykonywania czynności w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Czy z powodu problemów zdrowotnych miał(a) Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającą co najmniej ostatnie 6 miesięcy? | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Tak | | | Nie |
| | | Razem | Poważnie ograniczoną | Ograniczoną, ale niezbyt poważnie | Nie miałem(–am) żadnych ograniczeń |
| | w % osób danej grupy | | | | |
| | Ogółem osoby w wieku 16 lat i więcej | | | | |
| Ogółem | 100 | 22,8 | 7,0 | 15,8 | 77,2 |
| Mężczyźni | 100 | 20,7 | 6,4 | 14,2 | 79,3 |
| Kobiety | 100 | 24,6 | 7,4 | 17,2 | 75,4 |
| Miasta | 100 | 22,9 | 7,4 | 15,5 | 77,1 |
| Wieś | 100 | 22,7 | 6,3 | 16,4 | 77,3 |
| | Osoby w wieku 60 lat i więcej | | | | |
| Ogółem | 100 | 45,9 | 15,1 | 30,7 | 54,1 |
| Mężczyźni | 100 | 43,7 | 13,7 | 29,9 | 56,3 |
| Kobiety | 100 | 47,4 | 16,1 | 31,3 | 52,6 |
| Miasta | 100 | 45,4 | 15,8 | 29,7 | 54,6 |
| Wieś | 100 | 46,6 | 14,0 | 32,6 | 53,4 |

*Źródło: Badanie EU-SILC 2016 r.*

Biorąc pod uwagę 12 miesięcy poprzedzających badanie[10], ok. 14% osób w wieku 60 lat i więcej nie skonsultowało się z lekarzem (rodzinnym, pierwszego kontaktu lub specjalistą), gdy tego potrzebowało. Przy czym prawie 39% tych osób jako powód rezygnacji podało „listę oczekujących, brak skierowania", a 20,3% wskazało na powody finansowe. Rezygnacje z wizyt z powodu „listy oczekujących, braku skierowania" dotyczyły częściej starszych mieszkańców miast niż wsi.

[10] W 2016 r. badanie EU-SILC odbyło się w okresie 4 maja – 15 lipca.

**Tabela 23 Rezygnacje z wizyt u lekarzy rodzinnych, pierwszego kontaktu lub specjalistów w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że rzeczywiście potrzebował(a) Pan/Pani skonsultować się z lekarzem rodzinnym, pierwszego kontaktu lub specjalistą (wyłączając lekarza dentystę), ale nie zrobił(a) Pan/Pani tego? | |
|---|---|---|---|
| | | Tak, była co najmniej jedna taka sytuacja | Nie, nie było takiej sytuacji |
| | w % osób danej grupy | | |
| | Ogółem osoby w wieku16 lat i więcej | | |
| Ogółem | 100 | 12,2 | 87,8 |
| Mężczyźni | 100 | 11,0 | 89,0 |
| Kobiety | 100 | 13,2 | 86,8 |
| Miasta | 100 | 13,3 | 86,7 |
| Wieś | 100 | 10,5 | 89,5 |
| | Osoby w wieku 60 lat i więcej | | |
| Ogółem | 100 | 14,1 | 85,9 |
| Mężczyźni | 100 | 13,6 | 86,4 |
| Kobiety | 100 | 14,5 | 85,5 |
| Miasta | 100 | 14,7 | 85,3 |
| Wieś | 100 | 13,1 | 86,9 |

*Źródło: Badanie EU-SILC 2016 r.*

### I.4.2 Opieka zdrowotna

#### Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane osobom starszym obejmują porady lekarskie w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz porady stomatologiczne w przychodniach i w ramach praktyk lekarskich.

Zgodnie ze sprawozdawczością placówek ochrony zdrowia w 2016 r. osoby w wieku 65 lat i więcej[11] skorzystały z 89,3 mln porad lekarskich w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W podstawowej opiece zdrowotnej lekarze udzielili osobom starszym niemal 52,5 mln porad, co stanowiło 31,5% ogółu porad w tym zakresie. W opiece specjalistycznej lekarze udzielili osobom starszym 31,9 mln porad lekarskich, tj. 27,5% wszystkich porad specjalistycznych. Lekarze dentyści udzielili osobom starszym prawie 5,0 mln porad stomatologicznych, co stanowiło 14,4% wszystkich udzielonych przez nich porad.

Przeciętna liczba porad lekarskich udzielonych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w przeliczeniu na 1 mieszkańca w 2016 r. wyniosła 8,3 porady, podczas gdy w przypadku

[11] W sprawozdaniach placówek opieki zdrowotnej wyróżniono zbiorowość pacjentów w wieku 65 lat i więcej.

osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten stanowił 14,7 porady na 1 mieszkańca w tym wieku. W przypadku porad stomatologicznych wskaźnik ten dla grupy starszych pacjentów był nieco mniejszy niż dla całej populacji (0,8 w porównaniu do 0,9 dla całej populacji).

## Tabela 24 Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2016 r.

| Wyszczególnienie o–ogółem m–mężczyźni k–kobiety | | Ogółem | | | Osoby w wieku 65 lat i więcej | | | Osoby w wieku 0–64 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | razem | miasta | wieś | razem | miasta | wieś | razem | miasta | wieś |
| Porady ogółem * | o | 317 073 256 | 268 375 451 | 48 697 805 | 89 338 232 | 75 181 420 | 14 156 812 | 227 735 024 | 193 194 031 | 34 540 993 |
| | m | 133 265 816 | 112 137 199 | 21 128 617 | | | | | | |
| | k | 183 807 440 | 156 238 252 | 27 569 188 | | | | | | |
| Przeciętna liczba porad na 1 osobę | o | 8,3 | 11,6 | 3,2 | 14,4 | 18,7 | 6,6 | 7,1 | 10,1 | 2,6 |
| | m | 7,2 | 10,2 | 2,8 | | | | | | |
| | k | 9,3 | 12,8 | 3,6 | | | | | | |
| POZ | o | 166 412 963 | 126 040 314 | 40 372 649 | 52 475 222 | 39 605 024 | 12 870 198 | 113 937 741 | 86 435 290 | 27 502 451 |
| | m | 72 123 829 | 54 413 791 | 17 710 038 | | | | | | |
| | k | 94 289 134 | 71 626 523 | 22 662 611 | | | | | | |
| Przeciętna liczba porad POZ na 1 osobę | o | 4,3 | 5,4 | 2,6 | 8,5 | 9,8 | 6,0 | 3,5 | 4,5 | 2,1 |
| | m | 3,9 | 5,0 | 2,3 | | | | | | |
| | k | 4,8 | 5,9 | 3,0 | | | | | | |
| Porady specjalistyczne lekarskie (AOS) | o | 116 121 154 | 113 127 908 | 2 993 246 | 31 883 358 | 31 262 086 | 621 272 | 84 237 796 | 81 865 822 | 2 371 974 |
| | m | 45 737 778 | 44 766 183 | 971 595 | | | | | | |
| | k | 70 383 376 | 68 361 725 | 2 021 651 | | | | | | |
| Przeciętna liczba porad AOS na 1 osobę | o | 3,0 | 4,9 | 0,2 | 5,2 | 7,8 | 0,3 | 2,6 | 4,3 | 0,2 |
| | m | 2,5 | 4,1 | 0,1 | | | | | | |
| | k | 3,5 | 5,6 | 0,3 | | | | | | |
| Porady stomatologiczne | o | 34 539 139 | 29 207 229 | 5 331 910 | 4 979 652 | 4 314 310 | 665 342 | 29 559 487 | 24 892 919 | 4 666 568 |
| | m | 15 404 209 | 12 957 225 | 2 446 984 | | | | | | |
| | k | 19 134 930 | 16 250 004 | 2 884 926 | | | | | | |
| Przeciętna liczba porad stomatologicznych na 1 osobę | o | 0,9 | 1,3 | 0,3 | 0,8 | 1,1 | 0,3 | 0,9 | 1,3 | 0,4 |
| | m | 0,8 | 1,2 | 0,3 | | | | | | |
| | k | 1,0 | 1,3 | 0,4 | | | | | | |

| Wyszczególnienie | Struktura porad ambulatoryjnych[12] | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ogółem | | | udzielonych osobom w grupie wieku 65 lat i więcej | | | udzielonych osobom w wieku 0–64 lata | | |
| | ogółem | miasta | wieś | razem | miasta | wieś | razem | miasta | wieś |
| | | | | ogółem = 100 | razem = 100 | | ogółem = 100 | razem = 100 | |
| Ogółem | 100,0 | 84,6 | 15,4 | 28,2 | 84,2 | 15,8 | 71,8 | 84,8 | 15,2 |
| POZ | 100,0 | 75,7 | 24,3 | 31,5 | 75,5 | 24,5 | 68,5 | 75,9 | 24,1 |
| AOS | 100,0 | 97,4 | 2,6 | 27,5 | 98,1 | 1,9 | 72,5 | 97,2 | 2,8 |
| Stomatologiczn ych | 100,0 | 84,6 | 15,4 | 14,4 | 86,6 | 13,4 | 85,6 | 84,2 | 15,8 |

*Źródło: Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, GUS (formularz ZD3)*

## Opieka geriatryczna

W związku ze zmieniającą się sytuacją demograficzną, wskazującą na postępujący proces starzenia się społeczeństwa w Polsce i, związany z tym faktem, wzrost zapotrzebowania na świadczenia dedykowane osobom w starszym wieku, mając na celu poprawę dostępności i jakości świadczeń w tym zakresie, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określił na 2016 r. priorytet ogólnopolski w planowaniu zakupu świadczeń pt. „Zwiększenie dostępności do świadczeń dedykowanych osobom starszym (powyżej 60 r. ż.) w ramach zakresu geriatria (ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) i leczenie szpitalne (SZP) oraz świadczeń psychogeriatrii w rodzaju psychiatria.

Dane dotyczące wartości umów w oddziałach geriatrycznych w latach 2009–2016, liczby świadczeniodawców w oddziałach geriatrycznych, wartości umów w poradniach geriatrycznych w latach 2009–2016 oraz liczby świadczeniodawców w tych poradniach zostały przedstawione w poniższych tabelach. Należy podkreślić, że w latach 2009–2016 następował systematyczny wzrost wartości umów zarówno dla poradni geriatrycznych, jak i dla oddziałów geriatrycznych.

**Tabela 25 Wartość umów w oddziałach i poradniach geriatrycznych w latach 2009–2016.**

| Oddziały geriatryczne | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Suma | 43 584 213 | 43 030 355 | 44 420 367 | 55 186 343 | 64 118 975 | 70 036 332 | 86 188 298 | 98 311 974 |
| Poradnie geriatryczne | | | | | | | | |
| Suma | 1 756 799 | 1 678 367 | 2 027 563 | 2 518 213 | 2 805 074 | 1 683 361 | 3 023 759 | 3 404 508 |

*Źródło: dane MZ.*

[12] Bez porad udzielonych w izbach przyjęć szpitali ogólnych.

**Tabela 26 Liczba oddziałów i poradni geriatrycznych w latach 2009-2016.**

| Oddziały geriatryczne | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** |
| **Suma** | **29** | **30** | **32** | **38** | **38** | **47** | **54** | **48** |
| **Poradnie geriatryczne** | | | | | | | | |
| **Suma końcowa** | **74** | **68** | **70** | **77** | **73** | **79** | **81** | **84** |

*Źródło: dane MZ oraz MSWiA.*

Zgodnie ze sprawozdawczością MZ oraz MSWiA w szpitalach ogólnych w 2016 r. (stan w dniu 31.12) łącznie było 48 oddziałów geriatrycznych, dysponujących 1122 łóżkami (stan w dniu 31.12). Na oddziałach tych odnotowano, w ciągu 2016 r., 31860 leczonych stacjonarnie oraz 76 leczonych w trybie dziennym.

Systematycznie wzrasta również poziom finansowania świadczeń we wszystkich rodzajach, udzielanych pacjentom z chorobami naczyniowymi mózgu, chorobami otępiennymi, w tym z chorobą Alzheimera, które zgodnie z epidemiologią występują znacząco częściej wśród osób starszych. Są one najczęstszą przyczyną trwałej niesprawności psychofizycznej i w związku z powyższym, po specjalistycznym leczeniu, wymagane są: podjęta jak najwcześniej, adekwatna opieka rehabilitacyjna (w tym domowa), a przede wszystkim, świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze, wynikające z charakteru przedmiotowych schorzeń typowych dla wieku starszego, przewlekle postępujących, prowadzących do trwałego zniedołężnienia psychoruchowego pacjentów i postępującej niezdolności do samodzielnego funkcjonowania. Systematyczny wzrost nakładów finansowych na świadczenia w powyższym rodzajach, mimo że dedykowany bezpośrednio pacjentom, stanowi pośrednio istotne wsparcie dla ich rodzin i opiekunów, polegające na częściowym odciążeniu w stałej opiece i pielęgnacji pacjentów.

Analizując problemy opieki medycznej nad osobami starszymi, należy zwrócić również uwagę na wzrost wartości świadczeń w rodzaju „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień". W niniejszym rodzaju świadczeń wyodrębniono dwa zakresy skierowane do osób powyżej 60 r.ż., w tym dla osób z zespołami otępiennymi o różnej etiologii (ok. 65% pacjentów sprawozdawanych z rozpoznaniami zasadniczymi ICD 10 od F 00.0 do F 00.9 Otępienie w Chorobie Alzheimera) – świadczenia psychogeriatryczne oraz świadczenia

dzienne psychiatryczne geriatryczne. Wartość umów w powyższych zakresach oraz liczbę świadczeniodawców w latach 2014–2016 przedstawia poniższa tabela.

**Tabela 27 Wartości umów w zakresach *Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne* oraz *Świadczenia psychogeriatryczne* i liczba świadczeniodawców w latach 2014–2016.**

| Zakres świadczeń | Rok | Wartość umów | Liczba świadczeniodawców |
|---|---|---|---|
| Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne | 2014 | 4 887 271 zł | 15 |
| | 2015 | 5 626 145 zł | 18 |
| | 2016 | 6 065 223 zł | 19 |
| Świadczenia psychogeriatryczne | 2014 | 42 870 866 zł | 18 |
| | 2015 | 45 232 684 zł | 19 |
| | 2016 | 46 276 684 zł | 19 |

*Źródło: dane MZ.*

**Ratownictwo medyczne**

W 2016 r. w skali kraju zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy medycznej ponad 3 mln osób, z czego osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 42,5% pacjentów. Na każde 1000 osób w wieku 65 lat i więcej przypadało 218 osób, którym udzielono pomocy w trakcie wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego. W 2016 r. ze świadczeń zdrowotnych udzielonych w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończonym hospitalizacją) skorzystało ponad 4,6 mln osób, z czego osoby starsze stanowiły 22,7%. Na każde 1000 osób w wieku 65 lat i więcej przypadało prawie 170 osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym.

**Tabela 28 Ratownictwo medyczne w 2016 r.**

| Wyszczególnienie<br>o–ogółem m–mężczyźni k–kobiety | | | Ogółem | W wieku | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 65 lat i więcej | 0–64 lata |
| Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach systemu PRM na miejscu zdarzenia | o | osoby | 3 170 124 | 1 347 928 | 1 822 196 |
| | m | | 1 677 097 | . | . |
| | k | | 1 493 027 | . | . |
| Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach systemu PRM na miejscu zdarzenia na 1 tys. ludności w danym wieku | o | osoby / 1000 | 82,5 | 217,9 | 56,5 |
| | m | | 90,2 | . | . |
| | k | | 75,3 | . | . |
| Struktura osób, którym udzielono świadczeń w ramach systemu PRM na miejscu zdarzenia wg wieku | o | % | 100,0 | 42,5 | 57,5 |
| | m | | 52,9 | . | . |
| | k | | 47,1 | . | . |
| Osoby, którym udzielono świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym | o | osoby | 4 620 516 | 1 048 863 | 3 571 653 |
| | m | | 2 499 245 | . | . |
| | k | | 2 121 271 | . | . |
| Osoby, którym udzielono świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym na 1 tys. ludności w danym wieku | o | osoby / 1000 | 120,2 | 169,5 | 110,8 |
| | m | | 134,4 | . | . |
| | k | | 106,9 | . | . |
| Struktura osób, którym udzielono świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym wg wieku | o | % | 100,0 | 22,7 | 77,3 |
| | m | | 54,1 | . | . |
| | k | | 45,9 | . | . |

*Źródło: Badanie GUS (formularz ZD–4).*

**Leczenie uzdrowiskowe**

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1056), świadczeniodawca jest zobowiązany do prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia dostosowanej do profilu leczniczego oddziału. W związku z powyższym, każda osoba skierowana na leczenie uzdrowiskowe finansowane ze środków publicznych, pozyskuje wiedzę od wykwalifikowanego personelu na temat możliwości zwiększenia kontroli nad swoim zdrowiem oraz jego poprawą. Zasadniczą funkcją leczenia uzdrowiskowego jest przywracanie pacjentom zdrowia, z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych oraz z fizjoterapii.

W końcu 2016 r. zakłady lecznictwa uzdrowiskowego dysponowały łącznie 44,1 tys. łóżek. NFZ w 2016 r. skierował na leczenie uzdrowiskowe finansowane ze środków publicznych 407 896 osób, z czego 165 453 to osoby powyżej 65. roku życia, które łącznie stanowiły 40,56 % wszystkich pacjentów. W 2016 r. najczęściej leczono się z powodu chorób układu kostno-stawowego i tkanki łącznej (M00–M99). Grupa ta stanowiła 277 923 osób

(68,14% wszystkich osób), z czego 73 850 osoby stanowiły kobiety powyżej 65. roku życia, zaś 41 884 – mężczyźni w tej grupie wiekowej.

Z leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym skorzystało łącznie 763,4 tys. osób, o 1,3% (tj. 10,1tys. osób) więcej niż w 2015 r. Polscy kuracjusze leczeni stacjonarnie i ambulatoryjnie w wieku 65 lat i więcej stanowili grupę 337,1 tys. osób (5,4% ludności Polski w wieku 65 lat i więcej).

**Tabela 29 Liczba osób skierowanych w 2016 r. na leczenie uzdrowiskowe finansowane ze środków publicznych z powodu konkretnych jednostek chorobowych.**

| Działy ICD–10 | Osoby w wieku 3–64 | | | | Osoby w wieku 65 lat i więcej | | | | Razem wszyscy kuracjusze | Udział % ICD–10 u wszystkich kuracjuszy |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | K | M | Ogółem | Udział % ICD–10 | K | M | Ogółem | Udział% ICD–10 | | |
| Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej | 113 435 | 48 754 | 162 189 | 66,90 | 73 850 | 41 884 | 115 734 | 69,95 | 277 923 | 68,14 |
| Choroby układu krążenia | 12 122 | 10 659 | 22 781 | 9,40 | 14 430 | 13 747 | 28 177 | 17,03 | 50 958 | 12,49 |
| Choroby układu oddechowego | 13 927 | 9 224 | 23 151 | 9,55 | 3 945 | 2 869 | 6 814 | 4,12 | 29 965 | 7,35 |
| Choroby układu nerwowego | 12 595 | 7 229 | 19 824 | 8,18 | 4 537 | 3 369 | 7 906 | 4,78 | 27 730 | 6,80 |
| Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej | 4 263 | 2 747 | 7 010 | 2,89 | 1 940 | 1 499 | 3 439 | 2,08 | 10 449 | 2,56 |
| Pozostałe działy ICD–10 | 4 785 | 2 703 | 7 488 | 3,09 | 2 176 | 1 207 | 3 383 | 2,04 | 10 871 | 2,67 |
| **Ogółem** | **161 127** | **81 316** | **242 443** | **100** | **100 878** | **64 575** | **165 453** | **100** | **407 896** | **100** |

*Źródło: dane MZ*

**Służba zdrowia MSWiA**

Odnosząc się do realizacji świadczeń zdrowotnych skierowanych do osób starszych w 2016 roku należy wspomnieć o oddziałach geriatrii funkcjonujących w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA (SP ZOZ MSWiA) w Białymstoku, Bydgoszczy i Krakowie, w których leczonych było 2015 pacjentów. Zakłady te posiadają łącznie 66 łóżek.

Ponadto, w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie i Bydgoszczy działają Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze posiadające łącznie 82 łóżka. Całodobową opieką medyczną w tych Zakładach objętych zostało 152 pacjentów.

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Bydgoszczy, w okresie od dnia 1 listopada 2016 roku do dnia 30 czerwca 2018 roku, realizuje projekt „Bydgoski Dzienny Dom Opieki Medycznej" (BDDOM). W każdy dzień roboczy w godzinach od 7:30 do 17:30 pacjentom BDDOM udzielane są nieodpłatne świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i rehabilitacyjne, działania związane z kontynuacją leczenia, a także działania edukacyjne w tym m.in.: edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji, doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych, usprawnianie ruchowe, stymulacja procesów poznawczych, terapia zajęciowa, przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki.

SP ZOZ MSWiA w Krakowie, Białymstoku i Bydgoszczy uzyskały akredytację na szkolenia specjalizacyjne lekarzy z dziedziny geriatrii. Zakłady dysponują 28 miejscami co stanowi 10,7% ogólnej liczby miejsc specjalizacyjnych w kraju. W latach 2005-2016 w Zakładach szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie geriatrii zrealizowało 19 lekarzy.

SP ZOZ MSWiA w Szczecinie i Łodzi podjęły działania celem uruchomienia Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych w 2017 r.

### I.4.3 Personel medyczny

**Lekarze**

Opiekę nad osobami starszymi sprawuje przede wszystkim lekarz POZ, którym jest lekarz specjalista medycyny rodzinnej lub specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych. W opiekę nad osobami starszymi zaangażowani są również lekarze innych specjalności z uwagi na występowanie u osób starszych szeregu różnych schorzeń, często mocno zaawansowanych.

Zgodnie z załącznikiem nr 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658) lekarzami posiadającymi kompetencje do udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze opieki nad osobami starszymi są przede wszystkim lekarze specjaliści w dziedzinach: chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej, chirurgii ogólnej, geriatrii, a także neurologii, psychiatrii i chorób zakaźnych.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. liczba lekarzy wykonujących zawód (w tym specjaliści i lekarze z I i II stopniem specjalizacji) w poszczególnych dziedzinach medycyny, wynosiła wśród:

- chorób wewnętrznych – 28 997 (w tym 10 605 lekarzy z I stopniem specjalizacji),
- medycyny rodzinnej – 10 989 (w tym 340 lekarzy z I stopniem specjalizacji),
- chirurgii ogólnej – 8 946 (w tym 2 805 lekarzy z I stopniem specjalizacji)
- geriatrii – 380,
- neurologii – 4 248 (w tym 882 lekarzy z I stopniem specjalizacji),
- psychiatrii – 4 081 (w tym 598 lekarzy z I stopniem specjalizacji),
- chorób zakaźnych – 1 113 (w tym 131 lekarzy z I stopniem specjalizacji),
- medycyny paliatywnej – 418.

Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji w poszczególnych dziedzinach medycyny, według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r., wynosiła wśród:

- chorób wewnętrznych – 2 278,
- medycyny rodzinnej – 1 233,
- chirurgii ogólnej – 967,
- geriatrii – 182,
- neurologii – 628,
- psychiatrii – 782,
- chorób zakaźnych – 137,
- medycyny paliatywnej – 125.

**Pielęgniarki**

W gronie pracowników medycznych realizujących świadczenia zdrowotne znajdują się pielęgniarki i położne przygotowane do udzielania szeroko rozumianej opieki pielęgniarskiej zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i w domu pacjenta. Zgodnie z zakresem swoich uprawnień pielęgniarki i położne zapewniają opiekę pielęgniarską w zdrowiu i chorobie, koncentrując swoje działania na promowaniu zdrowia i zapobieganiu chorobom, a także wspieraniu rodzin w opiece nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi.

Aktualne kształcenie w zawodzie pielęgniarki i położnej realizowane jest w systemie szkolnictwa wyższego, na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U z 2016 r. poz. 1251, z późn. zm.). Zawód pielęgniarki/położnej należy do grupy samodzielnych zawodów medycznych. Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej i kształcenia pielęgniarek/położnych podlegają ścisłym regulacjom prawnym. Szczegółowe standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo zostały określone w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. poz. 631, z późn. zm.). Obecne standardy kształcenia przygotowują pielęgniarki na poziomie studiów I i II stopnia, pozwalającym na powierzenie im szerokiego zakresu zadań i uprawnień. Współczesna pielęgniarka/położna to praktyk, specjalista, współpartner lekarza, od której wymaga się dużego zasobu wiedzy i umiejętności zawodowych, dużej samodzielności oraz odpowiedzialności.

Zgodnie z przepisami ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarki i położne realizujące świadczenia zdrowotne w poszczególnych obszarach sytemu ochrony zdrowia są uprawnione do samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń w ramach zapobiegania, diagnozy, leczenia i rehabilitacji oraz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

W odniesieniu do osób starszych, niesamodzielnych, u których występuje wielochorobowość, istotna staje się możliwość uzyskania przez pacjenta świadczeń realizowanych przez pielęgniarki POZ, świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych

realizowanych w ramach opieki długoterminowej oraz świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. świadczenia pielęgniarki i położnej POZ realizowało łącznie 37 254 pielęgniarek i położnych, w tym:

- posiadających deklaracje – 26 425,
- współpracujących z lekarzem POZ – 8 219.

W 2016 r. do realizacji umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych zostało zgłoszonych:

- 18 398 pielęgniarek oraz 119 położnych w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych,
- 3 866 pielęgniarek oraz 42 położnych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

**Fizjoterapeuci**

Prócz lekarzy POZ, lekarzy innych specjalności w opiekę nad osobami starszymi również są zaangażowani fizjoterapeuci. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty ma istotne znaczenie w szczególności w kontekście starzenia się społeczeństwa i zapewnienia właściwej opieki osobom starszym tak, aby mogli oni jak najdłużej funkcjonować w miarę samodzielnie we własnym środowisku. Występujące u osób starszych problemy zdrowotne zwiększają zapotrzebowanie nie tylko na świadczenia lecznicze, ale także pielęgnacyjne, rehabilitacyjne i opiekuńcze. W dniu 31 maja 2016 r. weszła w życie ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994, z późn. zm.). Tym samym Polska dołączyła do grupy państw członkowskich UE, w których zawód fizjoterapeuty jest zawodem regulowanym. Podstawowym celem ustawodawcy było utworzenie takich ram prawnych do wykonywania zawodu, które zapewnią, że fizjoterapeutami zostawać będą tylko osoby o odpowiedniej wiedzy i kwalifikacjach. Zawód fizjoterapeuty staje się samodzielnym zawodem medycznym. Tym samym fizjoterapeuci dołączyli do innych zawodów, których przedstawiciele, w polskim systemie opieki medycznej, zapewniają opiekę pacjentom.

System kształcenia w zawodach medycznych w Polsce uległ transformacji, w wyniku której zmieniło się również kształcenie w zawodzie fizjoterapeuty. Do najważniejszych zmian należy likwidacja kształcenia w zawodzie technik fizjoterapii, prowadzona w szkołach

policealnych na poziomie średnim i prowadzenie kształcenia na kierunku fizjoterapia w toku studiów wyższych pierwszego i drugiego stopnia. Wejście w życie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty także wprowadziło zmiany w kształceniu przygotowującym do wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Osoby, które po dniu 1 października 2017 r. będą chciały uzyskać prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty będą zobowiązane do ukończenia jednolitych 5-letnich studiów wyższych w zakresie fizjoterapii, obejmujących co najmniej 300 punktów ECTS, o których mowa art. 2 ust. 1 pkt 18d ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. z 2016 r. poz. 1842, z późn. zm.), w tym co najmniej 160 punktów ECTS w zakresie fizjoterapii oraz odbyć 6-miesięczną praktykę zawodową i uzyskać tytuł zawodowy magistra. Ponadto, osoby te będą zobowiązane do złożenia z wynikiem pozytywnym Państwowego Egzaminu Fizjoterapeutycznego.

Osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty uczestniczą w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522, z późn. zm.). Świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub domowych i obejmują m.in. fizjoterapię ambulatoryjną realizowaną przez wizytę fizjoterapeutyczną i zabieg fizjoterapeutyczny

**Opiekun medyczny**

W systemie ochrony zdrowia od 2007 r. funkcjonuje nowy zawód – opiekuna medycznego. Zawód ten powstał z inicjatywy Ministra Zdrowia i był odpowiedzią na zmiany demograficzne (starzejące się społeczeństwo) i zmniejszającą się liczbę pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia. Wpisanie nowego zawodu medycznego do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 7) umożliwiło szkołom medycznym rozpoczęcie we wrześniu 2007 r. kształcenia w zawodzie opiekuna medycznego.

Zakres wiedzy i umiejętności jakie powinien posiadać absolwent kończący szkołę został określony w *rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach* (Dz. U z 2012 r. poz. 184). Zadania zawodowe opiekuna medycznego związane są z wykonywaniem czynności związanych z podstawową pielęgnacją, pomocą w utrzymaniu aktywności społecznej oraz pomocą w rozwiązywaniu problemów higieniczno-opiekuńczych pacjenta. Poza tym do zadań

opiekuna medycznego należy współpraca z pielęgniarką w zakresie planowania i realizowania planu opieki nad osobą chorą i niesamodzielną, pomaganie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich, czy wykonywanie poleceń pielęgniarki i lekarza dotyczących opieki nad osobą chorą i niesamodzielną.

Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej zawodu opiekuna medycznego, jako osoby profesjonalnie przygotowanej do wykonywania czynności higieniczno-opiekuńczych, powinno przyczynić się do poprawy opieki nad osobami niesamodzielnymi, jak również będzie stanowiło istotne wsparcie dla pielęgniarek w zakresie wypełniania zadań związanych z bezpośrednią opieką nad pacjentem. Na chwilę obecną wykształcenie w zawodzie opiekuna medycznego uzyskało 23 069 osób.

## I.5 Aktywność społeczna

Zgodnie z wynikami *Badania spójności społecznej 2015* aktywność osób starszych w zakresie kontaktów społecznych jest generalnie niższa niż osób w młodszych grupach wiekowych, o czym świadczą wartości wskaźników izolacji społecznej i uczestnictwa w świeckich organizacjach pozarządowych. Wskaźnik izolacji społecznej wskazuje, że co 10 osoba starsza ma bardzo ograniczone kontakty społeczne. Aktywność osób starszych we wspólnotach, organizacjach lub grupach religijnych jest podobna jak ogółu ludności. Osoby starsze mają natomiast większe zaufanie do ludzi ogólnie rzecz biorąc niż osoby w młodszych grupach wieku. Ponadto satysfakcja ze spędzania czasu wolnego jest wyższa u osób starszych[13].

[13] Źródło: *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego.*, GUS, Warszawa 2016, s. 21, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,1.html

**Tabela 30 Aktywność społeczna i obywatelska.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Osoby w wieku 16–59 | Osoby w wieku 60 lat i więcej |
|---|---|---|---|
| | w % osób | | |
| Wskaźnik izolacji społecznej | 8,4 | 7,6 | 10,6 |
| Satysfakcja ze sposobu spędzania czasu wolnego | 60,5 | 59,2 | 64 |
| Zaufanie do innych osób | 78,4 | 76,9 | 82,5 |
| Uczestnictwo w świeckich organizacjach pozarządowych | 9,1 | 10 | 6,3 |
| Uczestnictwo we wspólnotach, organizacjach lub grupach religijnych | 9,0 | 9,1 | 9,0 |

*Źródło: Badanie spójności społecznej 2015*, GUS.

Stosownie do przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie[14] organizacje pozarządowe oraz inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego mogą uzyskiwać szczególny status organizacji pożytku publicznego. Ze statusem tym związane są szczególne uprawnienia, ale też i obowiązki takich organizacji. Głównym celem jego utworzenia było stworzenie pewnej elity wśród podmiotów zaliczanych do trzeciego sektora. Wśród Organizacji Pożytku Publicznego, które złożyły sprawozdania za 2016 r. 246 zadeklarowało realizację działań w zakresie 10. sfery pożytku publicznego: działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym (stan na dzień 7.08.2017 r.).

## I.6 Aktywność edukacyjna, kulturalna i rekreacyjna

### I.6.1 Aktywność edukacyjna

Osoby starsze charakteryzują się niską aktywnością edukacyjną, mierzoną udziałem w kształceniu formalnym i pozaformalnym oraz uczeniu się nieformalnym – uczestnictwo w jakiejkolwiek z form uczenia się w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie[15] zadeklarowało jedynie 19,5% respondentów w wieku 60–69 lat, podczas gdy dla ogółu badanych odsetek uczestników kształtował się na poziomie 44,0%.

Badaniu, oprócz niedawnego uczestnictwa w działaniach edukacyjnych, poddane zostało również rozpowszechnienie umiejętności, w tym znajomość języków obcych,

[14] Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, z późn.zm.
[15] Badanie „Kształcenie dorosłych 2011" obejmowało osoby w wieku 18-69 lat.

definiowana jako umiejętność rozumienia i stosowania codziennych wyrażeń, w odniesieniu do znanych rzeczy i sytuacji. Osoby w wieku 60–69 lat posługujące się przynajmniej jednym językiem obcym stanowiły 44,0% rozważanej zbiorowości.

Jedną z form działań edukacyjnych, prowadzonych z myślą o aktywizowaniu osób starszych stanowią Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW), których funkcjonowanie zostało objęte ogólnopolskim badaniem, przeprowadzonym przez Główny Urząd Statystyczny w listopadzie 2015 r.[16]. Najliczniejszą grupę wśród słuchaczy UTW powyżej 59 roku życia stanowiły osoby w wieku 60–64 lat – 37,4%, podczas gdy najstarsi uczestnicy – powyżej 75 roku życia – stanowili 12,3% słuchaczy (tabela 60). Oferta UTW, obejmująca m.in. lektoraty językowe, zajęcia komputerowe oraz zajęcia z zakresu korzystania z nowoczesnych technologii informacyjnych stanowi istotny wkład w zwiększanie uczestnictwa osób starszych w działaniach edukacyjnych, wpisujących się w ideę uczenia się przez całe życie, jednak wciąż słuchacze 464 objętych badaniem UTW stanowią zaledwie 1% ludności w wieku 60 lat i więcej. Należy zaznaczyć, iż z tej formy działań edukacyjnych korzystają głównie mieszkańcy miast.

### I.6.2 Uczestnictwo osób dorosłych, w tym osób starszych, w systemie oświaty.

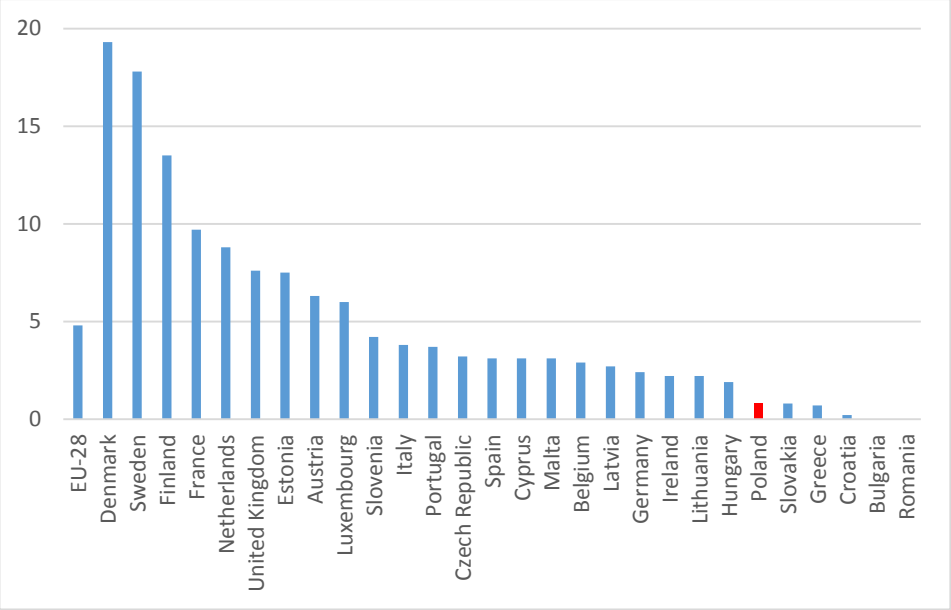
**Dodatkowe informacje o uczeniu się osób starszych w środowisku szerszym niż system oświaty**

Dane dotyczące uczestnictwa osób dorosłych, w tym osób starszych, w edukacji dostępne są w wynikach badań prowadzonych na dużych próbach statystycznych. Dane dotyczące kategorii wiekowej osób 60+ za rok 2016 dostępne są obecnie jedynie z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (zharmonizowanego z międzynarodowym badaniem Labour Force Survey).

Według wyników tego badania poziom uczestnictwa w kształceniu i szkoleniu w Polsce osób w kategorii wiekowej 55-74 lata należy nadal do najniższych w UE. W roku 2016 poziom ten wynosił 0,8% wobec 4,8% w UE i 19,3% w Danii, lidera w tym zakresie w UE (w roku poprzednim wynosił on w Polsce 0,6%). Zjawisko tak niskiego uczestnictwa osób w wieku 55-74 lat w kształceniu i szkoleniu w Polsce trwa już od dłuższego czasu – przez wiele poprzednich lat nie przekroczyło 1%. W zasadzie w całości uczestnictwo to jest realizowane w ramach edukacji poza formalnej.

[16] Sprawozdanie z działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW-1), GUS 2016, dane w odniesieniu do roku szkolnego 2014/2015.

**Wykres 1 Uczestnictwo osób w wieku 55-74 lat w Europie w kształceniu i szkoleniu w okresie 4 tygodni przed badaniem w roku 2016 (w %).**

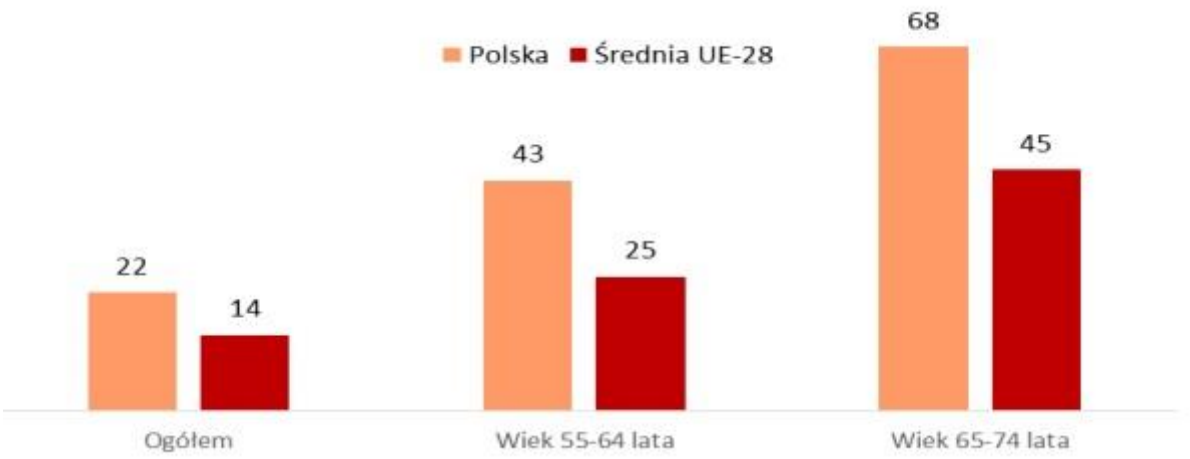



*Źródło: Na podstawie danych przekazanych przez MEN.*

### I.6.3 Poziom umiejętności cyfrowych osób starszych

Należy zwrócić uwagę na duży problem wykluczenia cyfrowego oraz niskich kompetencji cyfrowych w grupie osób starszych. Wśród osób w wieku 55-64 lat mamy w Polsce dwa razy wyższy odsetek niekorzystających z Internetu niż ogółem w kraju, a w populacji w wieku 65-74 lat – trzy razy wyższy. To duży problem, gdyż technologie cyfrowe mogą znacznie poprawić jakość życia osób starszych –pozwolić im na wygodniejsze, ale też tańsze zakupy i płacenie rachunków, szybszy kontakt i uzyskanie pomocy w sprawach zdrowotnych, jak również realizację hobby i zainteresowań oraz utrzymywanie kontaktów towarzyskich. Na to, że sytuacja wśród osób w starszym wieku nie musi być aż tak zła, wskazuje przykład innych państw europejskich, jak chociażby kraje nordyckie. Generalnie, w większości państw UE wymienione odsetki są o 1/3 niższe niż w Polsce.

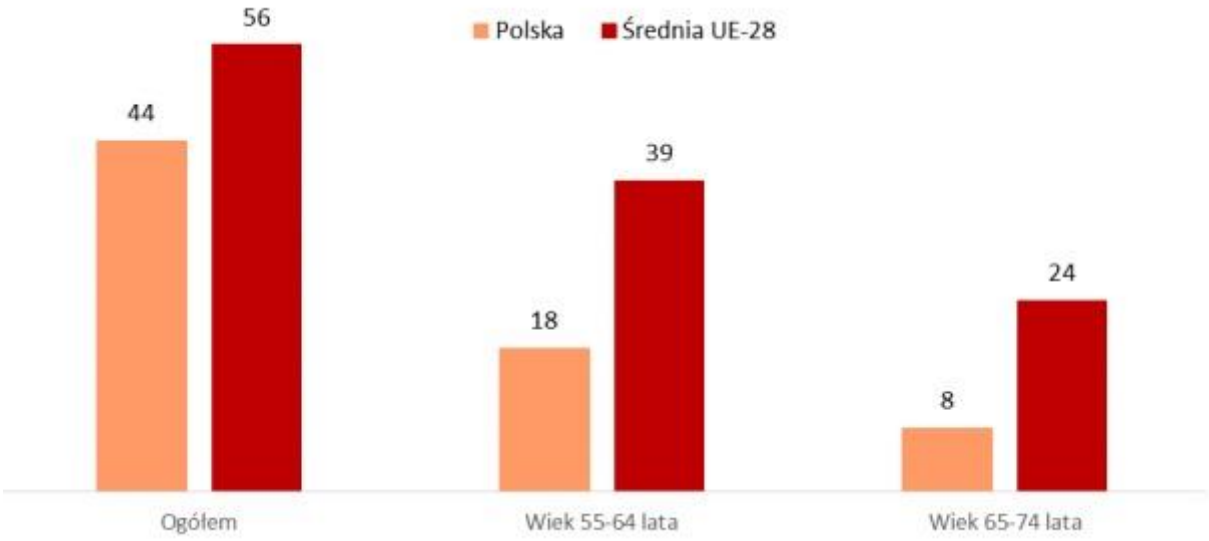
**Wykres 2 Osoby niekorzystające z Internetu w 2016 r. (w %)**




*Źródło: Dane przekazane przez MC.*

Różnice w poziomie kompetencji cyfrowych między osobami starszymi w Polsce, a ich równolatkami z UE są również ogromne. W grupie w wieku 65-74 lata odsetek osób z podstawowymi lub ponadpodstawowymi umiejętnościami cyfrowymi jest trzykrotnie niższy niż wśród ich rówieśników w państwach unijnych i pięciokrotnie niższy niż w ogólnej populacji osób w wieku 16-74 lata w Polsce.

**Wykres 3 Osoby posiadające podstawowe lub ponadpodstawowe kompetencje cyfrowe w 2016 r. (w %)**




*Źródło: Dane przekazane przez MC.*

### I.6.4 Uczestnictwo w kulturze osób w wieku 60 lat lub więcej

W 2016 r. osoby w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 12,2% ogółu czytelników zarejestrowanych w bibliotekach publicznych, tj. takich, którzy dokonali co najmniej 1 wypożyczenia w roku sprawozdawczym.

**Tabela 31 Czytelnicy bibliotek publicznych w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | W tym w wieku 60 lat i więcej |
|---|---|---|
| | | razem |
| Czytelnicy bibliotek publicznych | 6 096 339 | 744 875 |
| w % ogółu czytelników | | 12,22% |

*Źródło: Wyniki badania 1.28.01 na sprawozdaniu K-03.*

Osoby starsze biorą aktywny udział w formach działalności kulturalnej organizowanych przez centra kultury, domy i ośrodki kultury oraz kluby i świetlice. W 2016 r. osoby w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 17,2% ogólnej liczby członków grup i zespołów artystycznych działających w tych instytucjach (w miastach – 16,3%, a na wsi – 18,7%). W gronie osób wchodzących w skład zespołów wokalnych i chórów 38,2% to osoby w wieku 60 lat lub więcej (w miastach – 39,8%, a na wsi – 35,2%), a członkowie zespołów folklorystycznych w tym wieku stanowili 32,3% ogólnej liczby członków takich zespołów (w miastach – 30,2%, a na wsi – 33,9%).

**Tabela 32 Udział osób starszych w formach aktywności kulturalnej organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Miasta | Wieś | W tym w wieku 60 lat i więcej | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | razem | miasta | wieś |
| **Członkowie grup artystycznych w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach:** | | | | | | |
| ogółem | 291 339 | 180 228 | 111 111 | 50 212 | 29 422 | 20 790 |
| w tym: teatralnych | 32 579 | 20 718 | 11 861 | 3 767 | 2 641 | 1 126 |
| muzycznych, instrumentalnych | 43 941 | 24 931 | 19 010 | 4 030 | 2 243 | 1 787 |
| wokalnych i chórów | 53 518 | 34 635 | 18 883 | 20 430 | 13 792 | 6 638 |
| folklorystycznych | 54 526 | 23 463 | 31 063 | 17 622 | 7 081 | 10 541 |
| tanecznych | 97 467 | 69 847 | 27 620 | 2 957 | 2 529 | 428 |
| **Członkowie kół/klubów/sekcji w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach:** | | | | | | |
| ogółem | 522 647 | 347 197 | 175 450 | 169 901 | 113 675 | 56 226 |
| w tym: plastycznych/ technicznych | 90 398 | 61 006 | 29 392 | 6 678 | 5 390 | 1 288 |
| tanecznych | 88 304 | 66 333 | 21 971 | 4 194 | 3 783 | 411 |
| informatycznych | 6 192 | 4 056 | 2 136 | 2 449 | 2 116 | 333 |
| fotograficznych i filmowych | 7 169 | 5 907 | 1 262 | 949 | 868 | 81 |
| teatralnych | 21 144 | 13 643 | 7 501 | 2 113 | 1 387 | 726 |
| turystycznych i sportowo-rekreacyjnych | 55 095 | 38 350 | 16 745 | 12 408 | 10 227 | 2 181 |
| seniora/ Uniwersytetów Trzeciego Wieku | 104 641 | 78 130 | 26 511 | 95 173 | 71 314 | 23 859 |
| dyskusyjnych klubów filmowych | 9 286 | 8 926 | 360 | 2 157 | 2 112 | 45 |
| kół gospodyń wiejskich | 59 923 | 13 827 | 46 096 | 32 174 | 7 826 | 24 348 |
| literackich | 4 446 | 3 543 | 903 | 1 572 | 1 412 | 160 |
| **Absolwenci kursów organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice:** | | | | | | |
| ogółem | 110 505 | 76 821 | 33 684 | 17 266 | 13 233 | 4 033 |
| w tym: języków obcych | 17 476 | 11 991 | 5 485 | 3 721 | 3 176 | 545 |
| plastycznych | 16 513 | 9 981 | 6 532 | 2 166 | 1 337 | 829 |
| nauki gry na instrumentach | 19 486 | 12 012 | 7 474 | 179 | 96 | 83 |
| wiedzy praktycznej | 9 702 | 5 574 | 4 128 | 1 948 | 1 011 | 937 |
| tańca | 26 231 | 19 738 | 6 493 | 2 765 | 2 476 | 289 |
| komputerowych | 6 574 | 4 500 | 2 074 | 4 652 | 3 536 | 1 116 |

*Źródło: Wyniki badania 1.28.01 na sprawozdaniu K-07.*

Aktywny udział osób w wieku 60 lat lub więcej odnotowano w ramach działalności różnorodnych kół zainteresowań, klubów i sekcji we wspomnianych instytucjach kultury. Osoby starsze liczyły blisko 1/3 uczestników tych stałych form działalności (32,5%), choć ich udział był mocno zróżnicowany w zależności od tematyki i formy organizowanych zajęć. Osoby w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 53,7% uczestników zajęć kół gospodyń, 23,2%

osób biorących udział w spotkaniach dyskusyjnych klubów filmowych, 39,6% - uczestników zajęć informatycznych, a 35,4% - członków kół literackich.

Osoby starsze korzystały także z kursów oferowanych przez instytucje kultury, a w gronie absolwentów kursów było 15,6% osób w wieku 60 lat lub więcej. Warto zwrócić uwagę na istotny odsetek osób w wieku 60 lat lub więcej wśród absolwentów kursów komputerowych – 70,8% (w miastach – 78,6%, a na wsi – 53,8%), a także kursów języków obcych – 21,3% i wiedzy praktycznej – 20,1%.

Z badania uczestnictwa ludności w kulturze w 2014 r. wynika, że aktywność kulturalna osób w wieku 60 lat lub więcej była znacznie niższa w większości form uczestnictwa niż całej badanej zbiorowości (w wieku 15 lat lub więcej). Jedynie w przypadku czytelnictwa prasy odnotowano wyższe odsetki osób starszych niż całej populacji (czytanie gazet 73,7% wobec 71,0% i czasopism – 76,0% wobec 74,8%), a także w grupie osób deklarujących oglądanie telewizji (98,3% wobec 97,6%) oraz chodzących na przedstawienia operowe i do operetki (6,7% wobec 5,3%) i na koncerty filharmoniczne (6,2% wobec 6,0%). Istotne różnice wskazujące na niższą aktywność osób starszych odnotowano w przypadku słuchania muzyki – 80,9% badanej populacji w wieku 15 lat lub więcej deklarowało słuchanie muzyki, a 68,8% osób w wieku 60 lat lub więcej, uczęszczania do kina – 45,0% wobec 21,8%, a także korzystania z komputera (62,5% wobec 25,6%) i Internetu (62,2% wobec 25,1%).

Udział osób starszych mieszkających w miastach był wyższy niż wśród mieszkańców wsi we wszystkich formach aktywności kulturalnej, co wynika przede wszystkim z trudniejszego dostępu do kultury ludności wiejskiej, w szczególności do instytucji artystycznych.

Wśród osób w wieku 60 lat lub więcej, podobnie jak w całej badanej populacji, w większości form aktywności kulturalnej bardziej aktywne były kobiety niż mężczyźni. Więcej kobiet niż mężczyzn czytało książki (54,9% wobec 40,7%) i czasopisma (78,5% wobec 71,6%) oraz uczęszczało do instytucji kultury. Z kolei więcej mężczyzn niż kobiet czytało gazety (77,7% wobec 71,4%) oraz korzystało z komputera (29,9% wobec 23,2%) i Internetu (29,6% wobec 22,6%).

### I.6.5 Aktywność sportowa

W 2016 r. osoby w wieku 60 lub więcej lat stosunkowo rzadko uczestniczyły w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej – jedynie co czwarta osoba (25,1%) wśród

ogółu tej grupy wiekowej podjęła takie uczestnictwo. Deklaracja o uczestnictwie regularnym, częstym dotyczyła 10,6% osób starszych, natomiast 14,5% stanowiły deklaracje o sporadycznym udziale w sporcie lub rekreacji ruchowej. Mężczyźni w tej grupie wiekowej byli nieco bardziej aktywni sportowo-rekreacyjnie niż kobiety (o 4,5 punktu procentowego).

**Tabela 33 Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | | Z liczby ogółem | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Mężczyźni | | Kobiety | |
| | razem | w tym regularnie / często | razem | w tym regularnie / często | razem | w tym regularnie / często |
| | w odsetkach ogółu danej grupy | | | | | |
| średnia dla kraju – ogółem | 46,4 | 21,7 | 48,4 | 22,8 | 44,6 | 20,6 |
| 60 lat i więcej (60+) | 25,1 | 10,6 | 27,7 | 10,1 | 23,2 | 10,9 |

*Źródło: badanie 1.30.15 Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej (dotyczy okresu od 01/10/2015 do 30/09/2016).*

### I.6.6 Aktywność turystyczna osób starszych

W 2016 r. odsetek kobiet w wieku 60 lat lub więcej, które uczestniczyły w podróżach (krajowych lub zagranicznych) z co najmniej 1 noclegiem w celu prywatnym (wypoczynek, rekreacja i wakacje, odwiedziny u krewnych lub znajomych, zdrowotny, religijny, pielgrzymka, edukacyjny, zakupy) – stanowił 6,9% populacji mieszkańców Polski w wieku 15 lat lub więcej. W przypadku mężczyzn odsetek ten wyniósł 5,1%.

Osoby w wieku 60 lat lub więcej uczestniczące w podróżach (krajowych i/lub zagranicznych) z co najmniej 1 noclegiem w celu prywatnym stanowiły w 2016 r. 9,1% mieszkańców miast w wieku 15 lat lub więcej oraz zaledwie 2,9% mieszkańców wsi.

**Tabela 34 Odsetek osób starszych uczestniczących w podróżach w 2016 r.**

| Wyszczególnienie | Ogółem (populacja w wieku 15 lat i więcej uczestnicząca w wyjazdach) | | Przedział wiekowy | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 15–59 lat | | 60 lat i więcej | |
| | mężczyzna | kobieta | mężczyzna | kobieta | mężczyzna | kobieta |
| ROK [a] | **27,2** | **29,6** | **22,1** | **22,7** | **5,1** | **6,9** |
| I kwartał [b] | 4,0 | 4,1 | 3,4 | 3,5 | 0,6 | 0,6 |
| II kwartał [b] | 5,6 | 6,2 | 4,6 | 5,0 | 1,0 | 1,2 |
| III kwartał [b] | 17,2 | 19,8 | 14,0 | 15,8 | 3,2 | 4,0 |
| IV kwartał [b] | 4,2 | 4,5 | 3,5 | 3,6 | 0,8 | 0,9 |
| | miasto | wieś | miasto | wieś | miasto | wieś |
| **ROK [a]** | **39,3** | **17,4** | **30,3** | **14,5** | **9,1** | **2,9** |
| I kwartał [b] | 6,9 | 1,2 | 4,9 | 2,0 | 0,9 | 0,3 |
| II kwartał [b] | 8,3 | 3,5 | 6,5 | 3,1 | 1,8 | 0,4 |
| III kwartał [b] | 26,6 | 10,4 | 20,9 | 8,9 | 5,7 | 1,5 |
| IV kwartał [b] | 6,4 | 2,3 | 5,0 | 2,1 | 1,4 | 0,3 |

[a] dotyczy wszystkich podróży łącznie (krajowych i zagranicznych z co najmniej z 1 noclegiem, w celu prywatnym – wypoczynek, rekreacja i wakacje, odwiedziny u krewnych lub znajomych, zdrowotny, religijny, pielgrzymka, edukacyjny, zakupy, inny), dana osoba jest liczona jeden raz nawet jeśli uczestniczyła w więcej niż jednej podróży.

[b] dotyczy wszystkich podróży łącznie ( krajowych i zagranicznych z noclegiem i bez noclegu, w celu prywatnym – wypoczynek, rekreacja i wakacje), dana osoba jest liczona jeden raz nawet jeśli uczestniczyła w więcej niż jednej podróży.

*Źródło: badanie GUS "Uczestnictwo mieszkańców Polski (rezydentów) w podróżach", kwestionariusz PKZ - Uczestnictwo w podróżach krajowych/zagranicznych w 2016 r.*

## I.7 Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek

Sytuację osób starszych w obszarze równego traktowania oraz przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek w roku 2016 monitorował Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Traktowania.

W roku 2016 do biura Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania wpłynęło 15 wniosków lub próśb o podjęcie interwencji w związku z dyskryminacją ze

względu na wiek. Szczegółowe dane z podziałem na poszczególne lata przedstawia poniższa tabela.

**Tabela 35 Liczba wpływających wniosków i interwencji Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania wg obszaru dyskryminacji.**

| Obszar dyskryminacji | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dyskryminacja ze względu na wiek | 46 | 30 | 45 | 25 | 18 | 15 |

*Źródło: dane Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania.*

Należy jednak zaznaczyć, iż autorzy wniosków i interwencji wpływających do Pełnomocnika, skarżąc się na dyskryminacje m.in. ze względu na wiek, *de facto* zwracają się w sprawach, które nie dotyczą dyskryminacji, lecz innych zdarzeń lub procesów, odbieranych jako niesprawiedliwe społecznie lub niezgodne z prawem. Wśród ww. spraw, które wpłynęły do Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania w 2016 roku, także nie wszystkie dotyczyły osób starszych w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych.

## I.8 Sytuacja niepełnosprawnych osób starszych

Według wyników ostatniego spisu ludności mieszkań z 2011 r. wśród ogółu ludności Polski prawie 4,7 mln osób (tj. ponad 12% populacji) określiło swój stan zdrowia jako niezadawalający, tj. stwierdziło problemy zdrowotne (kalectwo lub chorobę przewlekłą) długotrwale ograniczające możliwość wykonywania codziennych czynności. Wśród tej zbiorowości osób ponad 2,5 mln osób to ludzie starsi – w wieku co najmniej 60 lat, co w 2011 r. stanowiło ponad połowę (54%) zbiorowości osób niepełnosprawnych.

Większość (1501 tys., tj. 60%) niepełnosprawnych osób starszych dysponowała prawnym potwierdzeniem swej niepełnosprawności. Wśród nich najbardziej liczną grupę stanowiły osoby w wieku 60-64 lata oraz w wieku 80 lat i więcej. Należy jednak zaznaczyć, że wśród osób niepełnosprawnych powyżej 80 roku życia liczebności posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, jak i deklarujących jedynie ograniczenie sprawności (niepełnosprawni tylko biologicznie), były niemal równe.

Starsze osoby niepełnosprawne zdecydowanie częściej (prawie 66%) mieszkały w miastach niż na wsi, jak również częściej posiadały orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność. Ze względu na przewagę liczebną kobiet w całej populacji osób w wieku

60 lat i więcej, także wśród niepełnosprawnych osób starszych było więcej kobiet i stanowiły one 60%. Kobiety również dominowały w zbiorowości osób niepełnosprawnych tylko biologicznie.

**Tabela 36 Osoby niepełnosprawne w wieku 60 lat i więcej według płci, grup wieku i miejsca zamieszkania.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Osoby niepełnosprawne | |
|---|---|---|---|
| | | osoby z prawnym potwierdzeniem niepełnosprawności | tylko biologicznie |
| | w tysiącach | | |
| Ogółem | 2513 | 1501 | 1012 |
| w tym w wieku: | | | |
| 60–64 lata | 597 | 411 | 186 |
| 65–69 lat | 402 | 253 | 149 |
| 70–74 lata | 463 | 281 | 182 |
| 75–79 lat | 456 | 259 | 197 |
| 80 lat i więcej | 594 | 296 | 298 |
| | | | |
| Miasta | 1654 | 1041 | 613 |
| Wieś | 859 | 460 | 399 |
| | | | |
| Mężczyźni | 1011 | 669 | 342 |
| Kobiety | 1502 | 831 | 670 |
| | | | |
| Z liczby ogółem osoby mieszkające w 1–osobowych gospodarstwach domowych | 613 | 341 | 271 |

*Źródło: Narodowy Spis Powszechny 2011.*

# Część II

# Polityka społeczna wobec osób starszych w Polsce

## II.1 Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu centralnym

Starzenie się społeczeństwa polskiego wymusza na polityce publicznej rozwój polityki społecznej skierowanej do osób starszych, w celu stworzenia obecnie i w przyszłości warunków do zaspakajania potrzeb tej zbiorowości oraz kształtowania prawidłowych relacji między starszym a młodszym pokoleniem. Podmioty szczebla centralnego, w związku z wyznaczonym kierunkiem interwencji publicznych, prowadzą działania z zakresu polityki społecznej wobec osób starszych oraz monitorują sytuację osób starszych w Polsce. W ramach prac nad niniejszym dokumentem zebrane zostały informacje przekazane przez następujące resorty:

- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej;
- Ministerstwo Cyfryzacji;
- Ministerstwo Edukacji Narodowej;
- Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa;
- Ministerstwo Rozwoju;
- Ministerstwo Finansów;
- Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego;
- Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego;
- Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi;
- Ministerstwo Sportu i Turystyki;
- Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- Ministerstwo Zdrowia;
- Ministerstwo Sprawiedliwości;
- Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania;
- Główny Urząd Statystyczny;
- Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

### II.1.1 Działania prowadzone przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Polityka społeczna wobec osób starszych odpowiadająca na potrzeby osób starszych stanowi dla całej Rady Ministrów jeden z priorytetów realizowanej polityki publicznej.

Ministrem odpowiedzialnym za programowanie i monitorowanie polityki społecznej wobec osób starszych w Polsce jest Minister właściwy ds. zabezpieczenia społecznego – Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

**Rada ds. Polityki Senioralnej**

Na podstawie zarządzenia nr 9 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie powołania Rady do spraw Polityki Senioralnej (Dz. Urz. Min. Rodz. Prac. i Pol. Społ. poz. 9 z 2016 r.), w wyniku naboru na członków Rady, w dniu 18 maja 2016 r. Pani Minister Elżbieta Rafalska powołała członków Rady do spraw Polityki Senioralnej na kadencję 2016-2020.

Rada do spraw Polityki Senioralnej jest organem opiniodawczo-doradczym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Do stałego udziału w jej pracach zostali zaproszeni przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego oraz związków tych jednostek; administracji rządowej; organizacji pozarządowych, organizacji pracodawców oraz związków zawodowych; uczelni i instytucji badawczych, wydelegowanych do prac w Radzie. Przewodniczącą Rady została prof. Józefa Hrynkiewicz.

Do zadań Rady do spraw Polityki Senioralnej należy:

- opracowywanie kierunków działań adresowanych na rzecz osób starszych w Polsce;
- inicjowanie, wspieranie i promowanie rozwiązań z zakresu polityki społecznej na rzecz osób starszych;
- przedstawianie Ministrowi propozycji rozwiązań na rzecz rozwoju systemu wsparcia osób starszych.

Rada do spraw Polityki Senioralnej jako priorytet swoich prac w roku 2016 uznała weryfikację i aktualizację założeń polityki senioralnej oraz stworzenie programu polityki społecznej wobec osób starszych do roku 2030.

**Polityka Społeczna wobec Osób Starszych 2030. Bezpieczeństwo. Solidarność. Uczestnictwo.**

W związku z koniecznością ustrukturalizowania i uporządkowania działań publicznych prowadzonych na rzecz osób starszych za konieczne zostało uznane opracowanie dokumentu wyznaczającego kierunki polityki senioralnej w Polsce. W roku 2016

w Ministerstwie Rodziny rozpoczęto prace nad takim dokumentem, pod roboczym tytułem: *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo. Solidarność. Uczestnictwo.*

Polityka społeczna wobec osób starszych została zdefiniowana jako celowe, długofalowe i systemowe oddziaływanie państwa oraz innych podmiotów publicznych i niepublicznych na kształtowanie warunków prawnych, ekonomicznych, politycznych oraz społecznych w celu tworzenia osobom w starszym wieku korzystnej dla nich sytuacji dostosowanej do zmieniających się wraz z wiekiem potrzeb społecznych, ekonomicznych oraz opieki i ochrony zdrowia w każdym okresie życia osoby w starszym wieku (zaawansowanym). Jej głównym celem jest podnoszenie jakości życia seniorów poprzez umożliwienie im pozostawania jak najdłużej samodzielnymi i aktywnymi, oraz zapewnienie bezpieczeństwa.

Założenia do dokumentu opracowywane były we współpracy z Radą ds. Polityki Społecznej oraz przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. Zakończenie prac nad dokumentem oraz przyjęcie go przez Radę Ministrów planowane jest do końca roku 2017.

**Monitorowanie sytuacji osób starszych**

W związku z obowiązkiem nałożonym przez ustawę z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych na organy administracji publicznej, państwowe jednostki organizacyjne oraz inne organizacje zaangażowane w kształtowanie sytuacji osób starszych, monitorowania sytuacji osób starszych w Polsce, w roku 2016 przygotowana została przez Radę Ministrów *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce w roku 2015*.

*Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015* stanowiła historyczne opracowanie, jako że była pierwszym dokumentem dotyczącym sytuacji osób starszych w Polsce. We współpracę w przygotowaniu dokumentu zaangażowane były wszystkie ministerstwa, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz wojewodowie. Dokument został uzupełniony o wyniki badan dotyczących sytuacji osób starszych przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej CBOS.

W dniu 12 lipca 2017 roku, w trakcie 45. posiedzenia Sejm Rzeczypospolitej Polskiej przyjął *Informację o sytuacji osób starszych za rok 2015*.

**Program Wieloletni „Senior+" na lata 2015–2020**

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej realizuje Program wieloletni „Senior+" skierowany do jednostek samorządu terytorialnego, którego celem jest wsparcie seniorów poprzez wspieranie samorządów lokalnych, odpowiedzialnych za budowanie systemu usług wspierających dla osób starszych w rozwijaniu sieci dziennych domów pobytu, które sprzyjać będą podnoszeniu jakości życia osób starszych i poczuciu ich bezpieczeństwa.

W czerwcu 2016 r. została ogłoszona druga edycja otwartego konkursu ofert w ramach Programu. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przeznaczyło na jego realizację 40 mln zł. W ramach edycji 2016 Programu, do dofinansowania rekomendowano 49 jednostek, które ubiegały się o dotację w module I oraz 97 z modułu II. Porozumienia podpisano:

- z 32 jednostkami w module I na utworzenie lub wyposażenie oraz ewentualne zapewnienie funkcjonowania Dziennego Domu, na łączną kwotę 6 371 238,53 zł;
- z 95 jednostkami w module II zapewnienie funkcjonowania już istniejących Dziennych Domów, na łączną kwotę 5 353 028,51 zł.

Ostatecznie, w 2016 r. utworzono 28 nowych placówek Dziennych Domów Pobytu. Szczegółowe informacje na temat realizacji edycji 2016 Programu: „Senior +" przedstawione zostały w Sprawozdaniu z realizacji Programu wieloletniego „Senior +" na lata 2015-2020 – edycja 2016.

W roku 2016 Program został zaktualizowany zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami jednostek samorządu terytorialnego oraz przeprowadzoną ewaluacją funkcjonowania Programu. 30 grudnia 2016 r. Rada Ministrów przyjęła uchwałę Rady Ministrów nr 157 z dnia 20 grudnia 2016 r. zmieniającą uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR" na lata 2015-2020 (M.P. z 2016 r. poz. 1254). Do głównych zmian w Programie w stosunku do lat ubiegłych należy wymienić:

- wprowadzona została nowa forma w ramach Programu – Klub „Senior +" stanowiąca uzupełnienie oferty Programu.
- jednorazowe wsparcie finansowe na utworzenie lub wyposażenie placówki zostało zwiększone do maksymalnie 300 tys. zł w przypadku Dziennego Domu „Senior+". Wysokość środków finansowych z budżetu państwa przeznaczonych na

przebudowę lub remont pomieszczeń lub budynku nie może być wyższa niż 250 tys. zł. Dodatkowo jednorazowa kwota dotacji przeznaczona na wyposażenie Dziennego Domu „Senior +" nie może być wyższa niż 80 tys. zł.

- na utworzenie klubu Senior + dofinasowanie wyniesie 150 tys. zł, a 25 tys. zł na jego wyposażenie. Co ważne wysokość środków finansowych z budżetu państwa przeznaczonych na przebudowę lub remont pomieszczeń lub budynku nie może być wyższa niż 125 tys. Dodatkowo jednorazowa kwota dotacji przeznaczona na wyposażenie Klubu „Senior +" nie może być wyższa niż 25 tys. zł.
- maksymalny koszt utrzymania każdego jednego miejsca miesięcznie w klubie Senior+ wyniesie 200 zł. Dla domów Senior + kwota ta wzrosła z 200 do 300 zł.
- w nowym programie obniżone zostały wymogi określające, co musi uwzględniać minimalny standard warunków lokalowych dla Dziennego Domu „Senior +".
- zmieniony w Programie został minimalny poziom zatrudnienia pracowników w celu umożliwienia dostosowania przez samorządy placówek do lokalnych potrzeb;
- realizacja Programu została usprawniona poprzez przekazanie części działań (m.in. związanych z podpisywaniem umów) na poziom regionalny.

**Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 (Program ASOS)**

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej realizuje Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (Program ASOS). Celem programu ASOS jest poprawa jakości i poziomu życia osób starszych oraz zagospodarowanie ich potencjału poprzez umożliwienie im aktywności społecznej. Organizacje pozarządowe i inne podmioty uprawnione działające na rzecz osób starszych mogą ubiegać się o dofinansowanie od 20 do 200 tysięcy zł w ramach 4 priorytetów:

1. Edukacja osób starszych (łącznie ok. 5,7 mln zł rocznie);
2. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową (łącznie ok. 9,5 mln zł rocznie);
3. Partycypacja społeczna osób starszych (łącznie ok. 7,6 mln zł rocznie);
4. Usługi społeczne dla osób starszych (łącznie ok. 15,2 mln zł rocznie).

W ramach edycji 2016 Programu ASOS w porównaniu do lat 2012-2015 zmianie uległa alokacja środków w ramach „budżetu dedykowanego" w podziale na poszczególne

priorytety konkursu. Zmiana dotyczyła zwłaszcza zwiększenia środków przeznaczonych na realizację usług społecznych z 15% do 40% środków programu, ze względu na duże zapotrzebowanie seniorów na organizowanie drobnej pomocy w postaci usług społecznych realizowanych w lokalnym najbliższym środowisku.

W ramach edycji 2016 konkursu złożono 2244 ofert, 421 ofert otrzymało dofinansowanie, w ramach których uczestniczyło ponad 128 tysięcy osób starszych.

W roku 2016 zlecone zostało przeprowadzenie badania ewaluacyjnego realizacji *Rządowego* P*rogramu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020* w edycjach 2014 oraz 2015. Do jej przeprowadzenia wykorzystane zostały metody badawcze takie jak: badania gabinetowe, badania ilościowe typu CAWI oraz analiza studium przypadku. Badanie koncentrowało się na trafności przyjętych rozwiązań, przebiegu realizacji Programu oraz jego efektach. W wyniku przeprowadzonej ewaluacji zostały wskazane rekomendacje dotyczące zmian w poszczególnych obszarach *Rządowego* P*rogramu na rzecz Aktywności* Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, których uwzględnienie zostanie rozważone w trakcie przeprowadzania rewizji Programu.

**Aktywizacja osób starszych na rynku pracy**

Osoby bezrobotne w wieku 50 + mogą skorzystać na zasadach ogólnych z szerokiego spektrum wsparcia określonego w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w tym m.in. z: pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, szkoleń, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, prac interwencyjnych, robót publicznych, prac społecznie użytecznych, dotacji i pożyczek na podjęcie działalności gospodarczej i tworzenie nowych miejsc pracy, refundacji kosztów zatrudnienia bezrobotnego.

Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zakwalifikowała osoby bezrobotne w wieku 50+ jako osoby będące w szczególnej sytuacji na rynku pracy, a co za tym idzie osobom tym przysługuje pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w programach specjalnych. Dodatkowo ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zawiera rozwiązania kierowane wyłącznie do pracodawców zatrudniających bezrobotnych w wieku 50+, tj.:

- Starosta może przyznać pracodawcy albo przedsiębiorcy dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnionego bezrobotnego, który jednocześnie ukończył co

najmniej 50 lat. Dofinansowanie ze środków Funduszu Pracy wynosi maksymalnie do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie, zaś pracodawca finansuje z własnych środków pozostałą część wynagrodzenia przysługującego takiemu pracownikowi. Dofinansowanie przysługuje przez okres:

- 12 miesięcy w przypadku zatrudnienia bezrobotnych, którzy ukończyli 50 lat, a nie ukończyli 60 lat,
- 24 miesiące w przypadku bezrobotnych, którzy ukończyli 60 lat.

Pracodawca w umowie musi zagwarantować zatrudnienie bezrobotnego po zakończeniu refundacji przez okres równy co najmniej połowie okresu refundacji, czyli odpowiednio 6 i 12 miesięcy, pod rygorem zwrotu całości udzielonej pomocy z odsetkami ustawowymi.

- Pracodawcy są zwolnieni z obowiązku opłacania składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za pracowników starszych, tj. kobiet które ukończyły 55. rok życia i mężczyzn którzy ukończyli 60 lat.

- Pracodawcy, którzy zdecydują się zatrudnić osoby bezrobotne w wieku powyżej 50 roku życia, które w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawały w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy, są czasowo, tj. przez okres 12 miesięcy, zwolnieni z obowiązku odprowadzania składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Instrumenty wsparcia aktywności osób starszych na rynku pracy są również wdrażane w ramach działań realizowanych przez MRPiPS w obszarze wspierania rozwoju ekonomii społecznej i solidarnej. Zgodnie z art. 4 ust 1 pkt 4 *ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. Nr 94, poz. 651 z późn. zm.)*, spółdzielnia socjalna może zostać założona przez osoby po ukończeniu 50 roku życia, o ile osoby te posiadają status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu *ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017 r. poz. 1065).*

Ponadto tworzenie miejsc pracy dla ww. kategorii osób starszych jest szczególnie wspierane w ramach działań w obszarze włączenia społecznego realizowanych w Regionalnych Programach Operacyjnych (RPO). Osoby po ukończeniu 50 roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20

kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, wskazane w art. 4 ust 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, są jedną z grup, do których adresowane jest wsparcie dotacyjne udzielane w ramach RPO na tworzenie nowych miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych.[17]

Należy wspomnieć o jeszcze jednym instrumencie nakierowanym na zapobieganie utracie zatrudnienia, w tym wśród osób starszych, tj. Krajowym Funduszu Szkoleniowym – KFS. Zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy KFS jest to wydzielona część (ok. 2%) Funduszu Pracy – funduszu celowego przeznaczonego na zapobieganie bezrobociu i ograniczanie jego skutków, tworzonego ze składek pracodawców. KFS jest rozwiązaniem systemowym, adresowanym do pracodawców, wspomagającym przekwalifikowanie lub aktualizację wiedzy i umiejętności osób pracujących. Celem utworzenia KFS jest zapobieganie utracie zatrudnienia przez osoby pracujące z powodu kompetencji nieadekwatnych do wymagań dynamicznie zmieniającej się gospodarki.

W 2016 r. zaktywizowano blisko 510,8 tys. bezrobotnych, w tym 78,1 tys. osób w wieku 50 lat i więcej, i stanowili oni 15,3% ogółu zaktywizowanych. W porównaniu do 2015 r. zaktywizowano o 0,6 tys. osób mniej w tej grupie wiekowej. Najwięcej bezrobotnych w omawianej kategorii wiekowej rozpoczęło w 2016 r. prace społecznie użyteczne – 17,3 tys. osób powyżej 50 roku życia (3,9% odpływu osób pow. 50 roku życia), roboty publiczne – 15,9 tys. osób (3,5%), staże – 15,6 tys. osób (3,5% odpływu bezrobotnych powyżej 50 r. ż.) oraz prace interwencyjne – 8,1 tys. osób powyżej 50 roku życia (1,8% odpływu). Najwyższy był odsetek osób powyżej 50 roku życia wśród bezrobotnych, którzy rozpoczęli w 2016 r. prace społecznie użyteczne (43,8%), w tym w ramach PAI (45,2%) oraz roboty publiczne (43,2%).

Warto dodać, że osoby powyżej 50. roku życia stosunkowo często korzystały z nowych form pomocy. W 2016 r. 3,9 tys. osób z omawianej grupy wiekowej podjęło pracę w ramach dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego powyżej 50 roku życia, 6,1 tys. osób zostało skierowanych do agencji zatrudnienia w ramach zlecania działań aktywizacyjnych, a 1,9 tys. osób rozpoczęło prace społecznie użyteczne w ramach PAI.

[17] Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020, Rozdział 7 Wsparcie rozwoju sektora ekonomii społecznej w ramach PI9V

Poza wskazanymi powyżej przyczynami wyłączeń z ewidencji w 2016 r. 12,5 tys. bezrobotnych w omawianej grupie wiekowej nabyło prawa emerytalne lub rentowe (62,4% ogólnego odpływu bezrobotnych z tego powodu), a 30,9 tys. osób nabyło prawo do świadczeń przedemerytalnych (99,9%).

Na podstawie sprawozdania MPiPS-02 o wydatkach Funduszu Pracy, urzędy pracy wydatkowały ze środków Funduszu Pracy w 2016 roku kwotę 488 917,1 tys. zł na aktywizację zawodową osób bezrobotnych powyżej 50. roku życia.

**Jednorazowy dodatek do emerytur i rent**

W 2016 r. wprowadzony został jednorazowy dodatek do emerytur i rent. Celem ustawy z dnia 15 stycznia 2016 r. o jednorazowym dodatku pieniężnym dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenia przedemerytalne, zasiłki przedemerytalne, emerytury pomostowe albo nauczycielskie świadczenia kompensacyjne w 2016 r. (Dz. U. poz. 2011) było wsparcie finansowe osób otrzymujących relatywnie niskie świadczenia.

Wskaźnik waloryzacji emerytur i rent w 2016 r. wyniósł zaledwie 100,24%, z tego względu Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zdecydowało się na przyjęcie, odrębnego od waloryzacji, mechanizmu w postaci jednorazowego dodatku pieniężnego, mającego wspomóc finansowo ww. grupę świadczeniobiorców.

Wysokość jednorazowego dodatku uzależniona była od wysokości pobieranego świadczenia. W przypadku, gdy:

- świadczenie nie przekraczało 900 zł – dodatek przysługiwał w wysokości 400 zł;
- świadczenie wynosiło powyżej 900 zł, nie więcej jednak niż 1100 zł – dodatek przysługiwał w wysokości 300 zł;
- świadczenie wynosiło powyżej 1100 zł, nie więcej jednak niż 1500 zł – dodatek przysługiwał w wysokości 200 zł;
- świadczenie wynosiło powyżej 1500 zł, nie więcej jednak niż 2000 zł – dodatek przysługiwał w wysokości 50 zł.

Jednorazowy dodatek wypłacono dla ok. 6,5 mln świadczeniobiorców, w tym dla ponad 60% emerytów i rencistów z FUS, 100% otrzymujących zasiłki i świadczenia

przedemerytalne, 100% emerytów i rencistów Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz 100% osób pobierających renty socjalne.

**Podwyższenie świadczenia pielęgnacyjnego oraz realizacja wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 2014 r. sygn. akt SK 7/11 (Dz. U. poz. 1652)**

Istotnym działaniem zwiększającym wsparcie materialne dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin jest znaczne podwyższenie świadczenia pielęgnacyjnego od 1 stycznia 2017 r., w wyniku zastosowania po raz pierwszy waloryzacji świadczenia pielęgnacyjnego o wskaźnik wzrostu płacy minimalnej, jego wysokość wzrosła o 106 zł do kwoty 1406 zł.

Jednocześnie, z dniem 1 stycznia 2017 r. weszła w życie ustawa z dnia 20 maja 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. poz. 972), która realizuje wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 2014 r. sygn. akt SK 7/11 (Dz. U. poz. 1652). Dzięki zmianom wprowadzonym ww. ustawą, w rodzinach, w których wychowywana jest więcej niż jedna osoba niepełnosprawna, więcej niż jeden opiekun może pobierać świadczenie opiekuńcze z tytułu opieki nad osobą niepełnosprawną.

**Program *Solidarność pokoleń Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+***

Program *Solidarność pokoleń 50+* został przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 17 października 2008 r., a następnie został odnowiony uchwałą Rady Ministrów Nr 239 z 24 grudnia 2013 r. (M.P. z 2014 r. poz. 115) i opublikowany w Monitorze Polskim 4 lutego 2014 r. Program obejmuje szerokie spektrum inicjatyw, których celem jest lepsze wykorzystanie zasobów ludzkich osób w wieku 50 i więcej lat. Jego celem jest osiągnięcie w perspektywie do 2020 r. wskaźnika zatrudnienia osób w wieku 55–64 lata na poziomie 50%, natomiast głównym beneficjentem i adresatem Programu są osoby powyżej 50. roku życia. W 2012 r. wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 55–64 lata wynosił 38,7% i wzrósł do 2016 r. do poziomu 46,2 %.

**Wsparcie niepełnosprawnych osób starszych**

Osoby starsze posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub równoważne mogą korzystać z wszystkich instrumentów aktywizacji zawodowej przewidzianych ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046,

z póz. zm.) (dalej zwana „ustawą o rehabilitacji”). Wyjątek dotyczy dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych, które nie może być udzielane pracodawcy zatrudniającemu pracowników z umiarkowanym lub lekkim stopniem niepełnosprawności z ustalonym prawem do emerytury (art. 26a ust. 1a1).

Wśród instrumentów wspierania zatrudnienia wyróżnić można instrumenty skierowane do osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu takie jak możliwość podjęcia np. szkoleń, staży, przygotowania zawodowego dorosłych, prac interwencyjnych czy studiów podyplomowych (oraz inne wskazane w art. 11 ustawy); a także instrumenty wsparcia skierowane do osób niepełnosprawnych zainteresowanych podjęciem lub prowadzących działalność gospodarczą. Ponadto istnieją również instrumenty wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych, skierowane do pracodawców zatrudniających lub mających zamiar zatrudnić takie osoby.

**Kampania „Bezpieczny i Aktywny Senior”**

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej od grudnia 2016 r. realizuje kampanię informacyjną pn. „Bezpieczny i Aktywny Senior”. Celem głównym kampanii jest podwyższenie świadomości polskiego społeczeństwa na temat kwestii związanych z bezpieczeństwem oraz aktywnością osób starszych. Uwrażliwienie społeczeństwa na kwestie związane z osobami starszymi pozwoli na wzmocnienie tradycyjnej roli osób starszych w rodzinie i społeczeństwie jako osób kształtujących tożsamość rodzinną, regionalną i narodową.

Kampania „Bezpieczny i Aktywny Senior” została zainaugurowana konferencją w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w dniu 15 grudnia 2016 roku. W ramach pierwszego etapu kampanii podjęta została tematyka wyboru bezpiecznej placówki całodobowego pobytu. Przygotowany został film informacyjny, ulotki oraz informator. Materiały zostały przekazane wszystkim Urzędom Wojewódzkim oraz partnerom celem dalszej dystrybucji. Współpraca z partnerami w ramach kampanii pozwoli także na dotarcie do możliwie szerokiej grupy odbiorców.

**Projekty w ramach funduszy europejskich**

Projekt *pt. Wsparcie realizacji badań panelowych osób w wieku 50 lat i więcej w międzynarodowym projekcie Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*

Projekt pt. *Wsparcie realizacji badań panelowych osób w wieku 50 lat i więcej* w międzynarodowym projekcie *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*, finansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach Działania 2.4 „Modernizacja publicznych i niepublicznych służb zatrudnienia oraz lepsze dostosowanie ich do potrzeb rynku pracy". Projekt realizowany jest od marca 2016 roku (do marca 2022 roku) w ramach partnerstwa pomiędzy Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej a Centrum Analiz Ekonomicznych CenEA, w zakresie międzynarodowej współpracy naukowej konsorcjum SHARE-ERIC. Celem projektu jest wyposażenie instytucji rynku pracy w zasoby informacyjne pozwalające zwiększyć efektywność wsparcia na rynku pracy osób w wieku 50+ z uwzględnieniem informacji m.in. o zdrowiu, aktywności zawodowej, kapitale ludzkim, sytuacji materialnej i sytuacji rodzinnej tej grupy osób.

W roku 2016 (w okresie od 01 marca 2016 r. do końca roku) w celu przygotowania realizacji rundy VII badania głównego SHARE przeprowadzono dwa etapy wstępne (pretest i etap próby generalnej). Rozpoczęto także prace nad analizą danych SHARE w celu opracowania raportów z VI rundy badania oraz opracowano wstępną wersję narzędzia analitycznego ułatwiającego prowadzenie analiz na danych pochodzących z badania SHARE.

Projekt: *Profesjonalizacja opieki nad osobami starszymi o różnym stopniu niesamodzielności*

W ramach Działania 2.8 *Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym* Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w 2016 roku Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zrealizowało konkurs pn. *Profesjonalizacja opieki nad osobami starszymi o różnym stopniu niesamodzielności*. Głównym celem projektu jest profesjonalizacja opieki nad osobami starszymi o różnym stopniu niesamodzielności. Jego realizacja przyczyni się do skuteczniejszej realizacji interwencji i doprowadzi do większej efektywności, spójności i skoordynowanych rozwiązań, gdyż:

- opracowane zostaną standardy kształcenia w usługach asystenckich i opiekuńczych świadczonych na rzecz osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności;
- wprowadzony zostanie jednolity system oceny niesamodzielności osób starszych,
- zaistnieje możliwość prowadzenia analizy porównawczej osiągniętych efektów prowadzonych działań,
- powstanie możliwość oceny jakości udzielanego wsparcia,

- jak również możliwość długoterminowego planowania form wsparcia dla osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności.

Długofalowym efektem realizacji projektu będzie wprowadzenie powszechnych rozwiązań prawnych z zakresu opieki nad osobami niesamodzielnymi, co będzie pierwszym krokiem do włączenia ryzyka niesamodzielności w katalog ryzyk socjalnych obejmowanych systemem zabezpieczenia społecznego w Polsce. Wprowadzone, powszechne rozwiązania, będą z mocy prawa monitorowane oraz kontrolowane, co będzie trwałym efektem projektu.

**Wsparcie w ramach Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020**

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej realizuje Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich, który skierowany jest do organizacji pozarządowych i podmiotów z nimi zrównanych, czyli prowadzących działalność pożytku publicznego. W ramach Programu FIO na lata 2014–2020 zakres możliwych do zrealizowania działań obejmuje wszystkie wymienione w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie obszary działalności pożytku publicznego, w tym także zadania adresowane do osób starszych. W celu przybliżenia rzeczywistej skali działań na rzecz osób starszych w ramach Programu FIO można posłużyć się natomiast obszarami działalności pożytku publicznego wymienionymi w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. W ramach konkursu FIO 2016, z zakresu 10 sfery pożytku publicznego – działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym dofinansowanych zostało 16 projektów, na łączną kwotę 1 176 595 zł.

**Wydarzenia organizowane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

W roku 2016, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zorganizowało lub współorganizowało wydarzenia realizujące szerokorozumianą politykę społeczną wobec osób starszych.

*I.* *Piknik Seniora w Białobrzegach, 29 września 2016 r.*

W spotkaniu wzięli udział uczestnicy Dziennych Domów Pobytu „Senior+” z całego kraju. Celem pikniku była przede wszystkim wymiana dobrych praktyk w zakresie organizacji Dziennych Domów. Uczestnicy spotkania mogli również zasięgnąć bezpłatnych, specjalistycznych porad: medycznych, prawnych, z zakresu bezpieczeństwa finansowego oraz organizacji czasu wolnego.

II. *Konferencja „Rady seniorów – partnerstwo z samorządami”, 1 października 2016 r.*

Konferencja została zorganizowana przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Sejmową Komisję Polityki Senioralnej. Wydarzenie zorganizowane zostało w Międzynarodowy Dzień Osób Starszych. Uczestnicy spotkania rozmawiali m.in. o aktywności zawodowej i społecznej osób starszych oraz o ich roli w lokalnej polityce międzypokoleniowej. Poruszono również temat sytuacji demograficznej w Polsce oraz kwestię potrzeb zdrowotnych seniorów.

III. *Konferencja „Dobre praktyki na rzecz osób starszych”, 18 października 2016 r.*

*Dobre praktyki na rzecz osób starszych* to hasło konferencji, która odbyła się 18 października 2016 r. w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Jej celem była wymiana doświadczeń i informacji na temat aktywizacji seniorów miedzy przedstawicielami samorządów terytorialnych i organizacji pozarządowych.

IV. *Konferencja inaugurująca kampanię „Bezpieczny i Aktywny Senior”, 15 grudnia 2016 r.*

W dniu 15 grudnia 2016 r. odbyła się w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej konferencja, podczas której zaprezentowano założenia kampanii informacyjnej *Bezpieczny i Aktywny Senior*, poświęconej bezpieczeństwu i aktywności osób starszych. Zaproszeni prelegenci mówili o szeroko pojętym bezpieczeństwie osób starszych, w tym m.in. o nieuczciwych praktykach handlowych, wykorzystujących seniorów czy funkcjonujących nielegalnych placówkach opieki. Osobnym, równie ważnym tematem, była aktywność seniorów.

### II.1.2 Działania prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia

**Rządowy projekt zapewniający bezpłatny dostęp do leków dla osób powyżej 75. roku życia**

Zgodnie z art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.) od 1 września 2016 r. osobom po ukończeniu 75. roku życia przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1536, z późn. zm.). Leki bezpłatne dla seniorów zostały zatem wybrane z puli leków objętych refundacją, obecnych w wykazie

leków refundowanych. Leki te są bezpłatne dla seniorów wyłącznie w zakresie wskazań, jakie zostały określone w wykazie leków refundowanych.

Do wystawiania recept na bezpłatne leki w programie 75+ umocowani są wyłącznie lekarze i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Świadczenia POZ są najłatwiej dostępne, a lekarz POZ jest najbliżej związany z każdym swoim pacjentem – najlepiej zna swojego pacjenta i spośród wszystkich innych lekarzy ma najłatwiejszy z nim kontakt. Ograniczenie uprawnienia wystawiania recept na bezpłatne leki wynikało przede wszystkim z troski o pacjenta poprzez ograniczenie ryzyka polipragmazji (przyjmowania leków w niewłaściwym połączeniu, nieodpowiedniej dawce lub w ilości większej niż jest to wskazane). Nieracjonalne przyjmowanie kilku leków równocześnie może doprowadzić do wystąpienia działań niepożądanych, często groźnych dla zdrowia lub nawet życia. Ryzyko pojawienia się skutków ubocznych zwiększa się wraz z liczbą przyjmowanych leków. Należy podkreślić, że polipragmazja jest niebezpieczna dla każdego, jednak szczególnie dla osób w starszym wieku, ponieważ to właśnie seniorzy są głównymi konsumentami leków. Ponadto spory odsetek hospitalizacji osób starszych to wynik występowania niezamierzonych interakcji lek–lek lub lek–pożywienie. Tworząc przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przyjęto założenie, że jeżeli recepty będzie dla pacjenta wystawiał jeden lekarz, to ryzyko wielolekowości u pacjentów zostanie ograniczone, a co za tym idzie – pozytywny skutek zdrowotny odniesie sam pacjent. Przyjęte rozwiązania prawne w przedmiotowym zakresie powstały przy współudziale środowiska lekarzy geriatrów oraz uzyskały ich pełne poparcie.

**Tabela 37 Wysokości kwot wydatkowanych ze środków publicznych w związku z bezpłatnym zaopatrzeniem w leki przysługujących świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia w poszczególnych miesiącach w roku 2016.**

| Miesiąc | Rok | Wartość wydatkowana ze środków publicznych w związku z bezpłatnym zaopatrzeniem w leki przysługujących świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia |
|---|---|---|
| wrzesień | 2016 | 1 158 482,24 zł |
| październik | 2016 | 28 579 266 66 zł |
| listopad | 2016 | 24 885 420,14 zł |
| grudzień | 2016 | 29 349 229,39 zł |

*Źródło: dane MZ.*

Środki na finansowanie projektu 75+ pochodzą z budżetu państwa. Dotacja jest przekazywana Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) przez Ministra Zdrowia, który pokrywa koszty poniesione przez NFZ w części gwarantującej bezpłatny dostęp dla pacjenta. Według sprawozdań NFZ z bezpłatnego zaopatrzenia w leki w programie 75+, w okresie wrzesień–grudzień 2016 r. seniorzy zaoszczędzili dzięki przedmiotowemu projektowi łącznie kwotę 83 972 398,43 zł. W każdym miesiącu korzysta z programu blisko 1 mln osób. Dane dotyczące wysokości kwot wydatkowanych ze środków publicznych w poszczególnych miesiącach w latach 2016–2017, w związku z bezpłatnym zaopatrzeniem w leki przysługujące świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia.

**Świadczenia opieki zdrowotnej dla osób starszych finansowane ze środków publicznych**

Minister Zdrowia rozumiejąc potrzebę zapewnienia opieki medycznej osobom starszym oraz biorąc pod uwagę możliwość realizacji postulatów środowiska geriatrycznego w tym zakresie, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.), zobowiązał świadczeniodawców udzielających świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej do opracowania i wprowadzenia do 30 czerwca 2016 r. procedury oceny geriatrycznej pacjenta. Ocena ta przeprowadzana jest w każdym szpitalu, nawet jeśli nie posiada on oddziału geriatrycznego, co ma pozytywny wpływ na dostępność tych świadczeń. Z obowiązku tego zwolnione zostały jedynie oddziały szpitalne o profilu pediatrycznym, neonatologicznym oraz położniczo-ginekologicznym. Ocena geriatryczna prowadzona jest przy przyjęciu pacjenta do szpitala. Pozwala ona m.in. przewidzieć czas pobytu w szpitalu oraz konieczność umieszczenia w instytucjach opiekuńczych.

Od 1 stycznia 2012 r. w opiece szpitalnej na oddziałach geriatrycznych obowiązuje również Całościowa Ocena Geriatryczna (COG). Do oceny stanu funkcjonalnego pacjenta najczęściej stosowana jest skala VES–13. COG składa się z badań i testów z różnych dziedzin medycyny, które służą do sprawdzenia poziomu samodzielności oraz ogólnego stanu zdrowia pacjenta w wieku podeszłym, umożliwiając właściwe dostosowanie leczenia i opieki do jego potrzeb.

Ponadto w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.) określono poradę specjalistyczną w zakresie geriatrii wraz z warunkami realizacji tej kategorii świadczeń, co dodatkowo pomaga zapewnić

pacjentom geriatrycznym dostęp do specjalistycznej opieki. Z kolei zarządzeniem Nr 55/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 28 czerwca 2016 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (Biul. Inf. NFZ z 2016 r. poz. 55) , wprowadzono zmiany w zasadach finansowania i rozliczania świadczeń udzielanych osobom powyżej 65. roku życia).

W oparciu o analizę z realizacji świadczeń w ramach systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) w Katalogu grup (stanowiącym załącznik nr 1 do powyższego zarządzenia) wyodrębniono kategorie świadczeń dedykowanych starszej grupie populacji. Jednocześnie w charakterystyce grup JGP dokonano stosownych zmian, będących konsekwencją modyfikacji wprowadzonych w Katalogu grup, związanych z podziałem grup ze względu na wiek pacjentów. Na podstawie przeprowadzonej analizy zaobserwowano największą dysproporcję w zakresie wartości przeciętnego czasu hospitalizacji pomiędzy populacją pacjentów starszych (tj. powyżej 65. roku życia) i młodszych (poniżej 66. roku życia) – m.in. przy zabiegach ortopedycznych, leczeniu astmy oskrzelowej czy chorób jelit – z uwagi na istotne różnice w kosztach leczenia w zależności od wieku pacjentów lub powodu współistniejących chorób. Powyższa zmiana miała na celu dostosowanie finansowania hospitalizacji w zależności od długości pacjenta w szpitalu oraz rzeczywistych kosztów pobytu.

Ponadto zarządzeniem Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (Biul. Inf. NFZ z 2016 r. poz. 50) wprowadzono zmiany w zasadach finansowania i rozliczania świadczeń udzielanych osobom powyżej 65. roku życia. W związku z powyższym stawka kapitacyjna (przyznawana przez NFZ lekarzowi na leczenie pacjenta) dotycząca osób w wieku od 66. do 75. roku życia do 30 czerwca 2016 r. była korygowana współczynnikiem o wartości 2,0, od 1 lipca 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r. – współczynnikiem 2,08, od 1 września 2016 r. – współczynnikiem 2,1. Stawka dotycząca osób powyżej 75. roku życia od 1 września 2016 r. była korygowana współczynnikiem 2,5.

Z kolei zgodnie z treścią zarządzenia Nr 122/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 12 grudnia 2016 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej

opieki zdrowotnej (Biul. Inf. NFZ z 2016 r. poz. 122) stawka kapitacyjna dotycząca osób powyżej 75. roku życia jest korygowana współczynnikiem 2,7.

**Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 – promocja zdrowia i profilaktyka chorób**

Zadania na rzecz promocji zdrowia oraz profilaktyki zdrowotnej osób starszych realizowane są na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916 oraz z 2016 r. poz. 2003) i rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. poz. 1492). W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020 (NPZ) wyodrębniony został Cel operacyjny nr 5 – *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*, bezpośrednio dedykowany potrzebom osób w wieku 60+. Na wykonanie zadań w ramach tego celu przeznacza się rocznie nie więcej niż 12 mln zł ze środków budżetu państwa.

Nadrzędnym celem, zakładanym do osiągnięcia poprzez realizację NZP jest wydłużenie życia w zdrowiu i dobrej jakości życia poprzez oddziaływanie na czynniki ryzyka i społeczne nierówności w zdrowiu. Zadania z zakresu zdrowia publicznego, polegające na zwiększaniu świadomości zdrowotnej społeczeństwa, edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyce chorób, tworzeniu środowisk sprzyjających zdrowiu, ułatwianiu podejmowania wyborów prozdrowotnych przyczynią się do dalszego wydłużenia życia, w tym życia bez choroby i niepełnosprawności, zmniejszenia zapadalności na choroby i przedwczesnej umieralności – przede wszystkim z powodu przewlekłych chorób niezakaźnych. Realizacja tego celu ma zadanie przyczynić się do poprawy poszczególnych obszarów zdrowia osób starszych oraz zmniejszyć obciążenia chorobami typowymi dla wieku podeszłego.

Działania NPZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej osób starszych obejmują:

- Prowadzenie polityki senioralnej ukierunkowanej na jak najdłuższą aktywność społeczną, zawodową i rodzinną osób starszych poprzez m.in.:
  - tworzenie przyjaznej seniorom przestrzeni publicznej;
  - przeciwdziałanie e-wykluczeniu;
  - promocję zachowań prozdrowotnych w wieku przedemerytalnym w zakładach pracy;
  - profilaktykę chorób oraz niesprawności wieku okołoemerytalnego;
  - działania na rzecz niwelowania skutków ubóstwa oraz zapobiegania wykluczeniu społecznemu i marginalizacji osób starszych;

- ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu i wzmacnianie więzi międzypokoleniowych.

- Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych m.in. poprzez:
  - zwrócenie większej uwagi na wielochorobowość i niepełnosprawność osób starszych;
  - opracowanie i wdrożenie zasad koordynacji opieki nad osobami starszymi we współpracy z pomocą społeczną;
  - prowadzenie m.in. poradnictwa żywieniowo-dietetycznego;
  - wczesne wykrywanie schorzeń występujących powszechnie u osób starszych;
  - zapobieganie powstawaniu tzw. wielkich zespołów geriatrycznych;
  - opracowanie i wdrożenie bilansu zdrowotnego 60-latka;
  - rozwój ośrodków geriatrycznych, wprowadzenie geriatrii do POZ;
  - rozwijanie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych i rehabilitacyjnych dla osób starszych, niesamodzielnych;
  - profilaktykę upadków u osób starszych.
- Działania edukacyjne m.in. w zakresie:
  - edukacji pracowników ochrony zdrowia w obszarze geriatrii i gerontologii oraz kompleksowej opieki nad osobami starszymi i wczesnego wykrywania chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego;
  - edukacji na temat specyficznych potrzebach i uwarunkowaniach dietetycznych seniorów (w tym zapobieganie utracie masy ciała i chorobom metabolicznym);
  - edukacji na temat profilaktyki urazów i promocji bezpieczeństwa;
  - poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych;
  - edukacji pracodawców na temat programów zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników;
  - tworzenia innowacyjnych rozwiązań dotyczących farmakoterapii oraz działań prozdrowotnych i aktywizujących osoby w wieku podeszłym.
- Działalność naukowo-badawczą i współpracę międzynarodową związaną ze zdrowiem osób starszych, m.in. poprzez realizację badania poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem (analogicznego do badania *PolSenior*).

W 2016 r. ogłoszono 5 konkursów ofert w ramach Celu Operacyjnego nr 5 na łączną kwotę finansowania w wysokości niemal 17 mln zł (kwota przeznaczona na konkursy dotyczyła całego okresu realizacji zadań – niektóre zadania będą realizowane do 2020 r.).

Rozstrzygnięto trzy postępowania konkursowe, w dwóch nie zostały złożone oferty. Oceniono także jeden wniosek złożony w trybie wnioskowym przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi.

Odpowiednie żywienie w grupie osób 60+

Prawidłowe żywienie jest jednym z warunków utrzymania dobrego stanu zdrowia i ma szczególne znaczenie dla zdrowia osób starszych. Wraz ze starzeniem się organizmu pojawia się wiele problemów zdrowotnych, które mają między innymi związek z niedoborem makro- i mikroelementów. Seniorzy zmagają się niejednokrotnie z wielochorobowością, która wymaga stosowania odpowiedniej diety. Osoby starsze są też grupą stosunkowo często przyjmującą produkty lecznicze i z tego względu muszą zwracać szczególną uwagę na kwestie interakcji składników leków ze składnikami żywności. Z tego względu osoby w wieku 60+ charakteryzują się specyficznymi potrzebami żywieniowymi.

W ramach zadania NPZ pn. *Popularyzacja wiedzy w zakresie specyficznych potrzeb i uwarunkowań dietetycznych w grupie seniorów (w tym zapobieganie utracie masy ciała i chorobom metabolicznym)* ogłoszono w 2016 r. dwa konkursy. Jeden z nich dotyczył uruchomienia ogólnopolskiej infolinii dietetycznej, drugi natomiast obejmował szkolenia dietetyków z zakresu opieki geriatrycznej. Z uwagi na to, że na przedmiotowe konkursy nie wpłynęła żadna oferta zostały one unieważnione. Konkursy na realizację szkoleń z zakresu czytania etykiet produktów żywnościowych dla osób w wieku 60+ oraz szkolenie dla dietetyków dotyczące żywienia osób starszych zostały ponownie ogłoszone w 2017 r.

Edukacja pracowników systemu ochrony zdrowia

Jednym z głównych problemów w zakresie opieki geriatrycznej jest niewystarczająca jakość i dostęp do opieki nad osobami starszymi w Polsce. Wynika to m.in. z niedostatecznego poziomu wiedzy kadr medycznych na temat opieki geriatrycznej. Na rynku dostępna jest bardzo ograniczona oferta szkoleń, które w sposób całościowy ujmowałyby problematykę opieki nad starszymi. Poprawa jakości i organizacji opieki nad osobami w wieku starszym wymaga dodatkowych działań edukacyjnych obejmujących zagadnienia z geriatrii, kierowanych do przedstawicieli kadr medycznych.

W 2016 r. oraz 2017 r. działania edukacyjne określone w zadaniu NPZ pn. *Edukacja pracowników ochrony zdrowia w zakresie problematyki geriatrycznej i gerontologicznej oraz kompleksowej opieki nad osobami starszymi i wczesnego wykrywania chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego* są skierowane do grupy fizjoterapeutów. Jest to grupa pracowników mających częsty kontakt z pacjentami w wieku 60+, ze względu

na liczbę schorzeń narządów ruchu, a także urazów i złamań wśród osób starszych. W 2016 r. Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji (NIGRiR) uaktualnił, zgodnie z obecnym stanem wiedzy, program kursu doskonalącego dla fizjoterapeutów w zakresie opieki geriatrycznej. Program został zaakceptowany w marcu 2017 r. przez Ministra Zdrowia. Z uwagi na fakt, że NIGRiR zrezygnował z realizacji przedmiotowego zadania, w 2017 r. ponownie ogłoszono konkurs na przeprowadzenie szkoleń dla fizjoterapeutów z ww. zakresu.

Przestrzeganie zaleceń terapeutycznych

W ramach NPZ ogłoszono także konkurs na realizację zadania pn. *Realizacja zadań na rzecz poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych.* Maksymalna wysokość środków finansowych dla jednego oferenta wyniosła 200 000 zł. Okres realizacji przedmiotowego zadania zakończy się 31 grudnia 2017 r. Działania realizowane w tym zakresie muszą być bezpośrednio lub pośrednio skierowane do osób w wieku 60+. Do realizacji zadania wskazano trzech oferentów.

Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych

W ramach środków przeznaczonych na NPZ zaplanowano również przeprowadzenie obszernego badania poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem. W ramach tego zadania zostanie zbadana sytuacja epidemiologiczna osób starszych w Polsce. Badanie obejmie także aspekty dotyczące sytuacji społeczno-ekonomicznej osób starszych w Polsce.

W 2016 r. na etapie uzgadniania zapisów umowy wybrany oferent podjął decyzję o rezygnacji z realizacji przedmiotowego zadania. W 2017 r. ponownie ogłoszono konkurs ofert w tym zakresie. Aktualnie trwają negocjacje dotyczące zapisów umowy.

Edukacja pracodawców

W ramach NPZ zostały podjęte również działania edukacyjne skierowane do pracodawców, menedżerów, specjalistów zarządzania zasobami ludzkimi i ochrony zdrowia pracujących w zakresie tworzenia i realizacji w zakładach pracy programów zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników. Zadanie to będzie realizowane przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi.

**Inne programy polityki zdrowotnej**

Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024

W ramach *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024*, ustanowionego uchwałą nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych" (M.P. poz. 1165, z późn. zm.) finansowane są działania skierowane również do osób po 60. roku życia, w tym m.in.:

- w ramach *Programu badań przesiewowych raka jelita grubego* finansowane jest wykonywanie profilaktycznej kolonoskopii dla osób w wieku 55–64 lat, które otrzymały imienne zaproszenie, oraz dla wszystkich osób pomiędzy 50. a 65. rokiem życia, które nie wykonywały kolonoskopii w ciągu ostatnich 10 lat i nie mają objawów nowotworu jelita grubego. W 2016 r. w ramach programu wykonano 41 297 przesiewowych badań kolonoskopowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego, za łączną kwotę ok. 18,9 mln zł.
- w ramach *Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca* finansowane są badania przesiewowe płuc przy użyciu niskodawkowej tomografii komputerowej. W przedmiotowych badaniach mogą wziąć udział osoby, które kwalifikują się do grupy ryzyka tj.: osoby w wieku od 50 do 70 lat, osoby które od ponad 20 lat palą papierosy lub wymiennie inne produkty tytoniowe w tożsamej ilości i osoby narażone na ekspozycję czynników rakotwórczych (azbest, radon, uran, arszenik, beryl, produkty przemiany węgla kamiennego). Zadanie skierowane jest na regiony kraju, w których występuje najniższa wykrywalność nowotworu płuca w stosunku do liczby nowych zachorowań. Badania te mają charakter interwencyjny – realizowane są w powiatach o najniższym wskaźniku operacyjności w Polsce (poniżej 10%). W 2016 r. wykonano 8 649 tego rodzaju badań za łączną kwotę ok. 2,3 mln zł.

Pozostałe zadania realizowane w ramach *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych* skierowane są do ogółu społeczeństwa, w tym do osób chorych na nowotwory, niezależnie od ich wieku.

Program profilaktyki raka piersi

Ponadto w ramach programów zdrowotnych finansowanych przez NFZ realizowany jest *Program profilaktyki raka piersi*, w ramach którego wykonywane są przesiewowe badania mammograficzne skierowane do kobiet w wieku 50–69 lat, które w ciągu ostatnich 2 lat nie wykonywały tych badań. W 2016 r. wykonano łącznie 1 026 891 badań mammograficznych.

Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016–2020

W ramach programu polityki zdrowotnej *Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020* w roku 2017 planowana jest realizacja zadania *Profilaktyka depresji w grupach o podwyższonym ryzyku przy udziale wybranych pracowników systemu opieki zdrowotnej*. Jako jedną z grup o podwyższonym ryzyku depresji wyodrębniono grupę osób w wieku podeszłym. Częstość jakichkolwiek zaburzeń depresyjnychw populacji osób po 65 r.ż. ocenia się na około 15-20%, a dużej depresji – na 2-5%. Spowodowane depresją próby samobójcze w tej grupie wiekowej są częściej skuteczne niż próby samobójcze w grupie osób młodszych. Zadanie to będzie realizowane poprzez opracowanie materiałów informacyjnych i ich dystrybucję do jednostek POZ i szpitali geriatrycznych. Ponadto w ramach programu zaplanowano do realizacji w latach 2017-2020 zadanie *Edukacja społeczeństwa w zakresie profilaktyki depresji za pomocą środków masowego przekazu.* Celem tego działania jest wzmocnienie indywidualnych, rodzinnych i społecznych czynników, które chronią przed zachorowaniem oraz skutkami zdrowotnymi depresji. Planuje się zatem opracowanie i przeprowadzenie odpowiedniej strategii medialnej. Interwencja ma objąć swoim zakresem jak największą możliwą do włączenia populację Polski.

W roku 2016 zostały przeprowadzone analizy i opracowane rekomendacje w zakresie zapobiegania, wczesnego wykrywania i leczenia depresji na podstawie których będą realizowane powyższe działania w ramach zadania. Na realizację tego działania wydatkowano 200 tys. zł.

Program wsparcia ambulatoryjnego leczenia zespołu stopy cukrzycowej na lata 2016–2018

W ramach *Programu wsparcia ambulatoryjnego leczenia zespołu stopy cukrzycowej na lata 2016–2018* w 2016 r. rozpoczęto realizację zadania *Przeprowadzenie kampanii edukacyjnej skierowanej do pacjentów z cukrzycą.* W ramach kampanii edukacyjnej i informacyjnej przeprowadzonych zostanie szereg działań skierowanych do pacjentów z cukrzycą, które ukierunkowane będą na profilaktykę (obejmującą właściwe wyrównanie cukrzycy, właściwe ćwiczenia fizyczne, unikanie nałogów, higienę stóp, dobór właściwego obuwia i inne) i leczenie zespołu stopy cukrzycowej. Działanie to nie jest skierowane wprost do osób starszych, niemniej jednak ze względu na rosnące ryzyko zachorowania na choroby cywilizacyjne wraz z wiekiem, grupę docelową kampanii stanowią m.in. osoby w wieku poprodukcyjnym (powyżej 60. roku życia). Na opracowanie i przygotowanie kampanii w 2016 r. wydatkowano środki w wysokości ok. 125 893,70 zł.

W wyniku prowadzonej analizy programów polityki zdrowotnej, obejmującą także możliwość zgłaszania propozycji obszarów tematycznych, które powinny zostać objęte programami, wskazano, że ze względu na wzrastającą zachorowalność na choroby neurodegeneracyjne charakterystyczne dla wieku podeszłego oraz niekorzystne prognozy demograficzne w tym zakresie, konieczne wydaje się przyjęcie rozwiązań dedykowanych tej grupie chorych. Ponadto uwzględnienie zagadnienia opieki nad osobami w wieku podeszłym jest również jednym ze sztandarowych priorytetów rządu.

**Programy w ramach funduszy europejskich**

Wsparcie osób starszych w ramach funduszy europejskich odbywa się zarówno z poziomu krajowego (w ramach *Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*, funduszy norweskich i EOG oraz *Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy*), jak i z poziomu regionalnego (w ramach *Regionalnych Programów Operacyjnych*).

1. **Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER)**

W obecnej perspektywie finansowej (lata 2014-2020) w ramach Pr*ogramu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój* przewidziane jest m.in. wsparcie dedykowane osobom starszym.

Dzienny Dom Opieki Medycznej

W 2016 r. rozpoczęto realizację projektów wyłonionych w ramach konkursu pn. *Dzienny dom opieki medycznej* (DDOM). Przedmiotem projektów jest pilotażowe wprowadzenie i przetestowanie założeń dziennych domów opieki medycznej. Wstępnie na konkurs zaplanowano kwotę w wysokości 40 000 000 zł, jednak w wyniku zwiększenia kwoty przeznaczonej na dofinansowanie projektów w ramach konkursu umowy zostały zawarte z 53 wnioskodawcami na łączną kwotę w wysokości 51 189 304,85 zł.

Ideą tworzenia i funkcjonowania DDOM jest wsparcie medyczne osób niesamodzielnych – w tym w szczególności osób starszych – w warunkach zbliżonych do domowych, w środowisku lokalnym, jak najbliżej miejsca zamieszkania. Wszyscy projektodawcy, którzy ubiegali się o dofinansowanie w ramach przedmiotowego konkursu to podmioty lecznicze funkcjonujące w ramach publicznej opieki zdrowotnej. Z uwagi na konieczność tworzenia takiej formy wsparcia w społeczności lokalnej premiowane były podmioty lecznicze, które posiadają kontrakt w zakresie POZ.

Przedmiotowy konkurs miał na celu wsparcie tych podmiotów, które w systemie ochrony zdrowia świadczą podstawową opiekę zdrowotna, tak aby tworzyć przestrzeń

przyjazną rozwojowi tego kluczowego dla poczucia bezpieczeństwa poziomu świadczeń usług zdrowotnych. DDOM mają być formą wsparcia państwa dla rodzin w opiece nad osobami niesamodzielnymi, przy jednoczesnym poszanowaniu ich prawa do pobytu w domu rodzinnym.

W DDOM wsparcie skierowane jest do osób niesamodzielnych, którzy w ocenie przeprowadzanej za pomocą skali poziomu samodzielności (Skala Barthel) otrzymali 40–65 punktów. W szczególności pomoc ta jest nastawiona na osoby powyżej 65. roku życia, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką POZ i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie osoby te nie wymagają hospitalizacji w oddziale szpitalnym.

Do DDOM mogą być przyjęci:

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, kontroli zażywania leków, działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności, edukacji zdrowotnej, a także doradztwa dotyczącego odpowiedniej organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej;
- pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.

Projekty o charakterze edukacyjnym

Ze środków PO WER finansowane są również projekty o charakterze edukacyjnym, których zakres tematyczny dotyczył m. in. kwestii starzejącego się społeczeństwa.

Rozpoczęto realizację m. in. następujących typów projektów:

*Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi*:

W 2016 r. rozpoczęto realizację projektów wyłonionych w ramach konkursu pn. *Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi*. W ramach konkursu wybrano 27 wniosków o dofinansowanie projektów na łączną kwotę 68 776 682,53 zł.

Przedmiotem konkursu było podniesienie kompetencji pielęgniarek i położnych w dziedzinach będących najczęstszą przyczyną dezaktywizacji zawodowej z powodów zdrowotnych, poprzez organizację kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych. Celem działań jest przygotowanie pielęgniarek i położnych do zachodzących zmian

demograficznych i epidemiologicznych oraz ułatwienie im udziału w różnych formach kształcenia podyplomowego, w tym m.in. w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.

*Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju:*

W 2016 r. realizowany był projekt pozakonkursowy pn. *Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju*. Beneficjentem jest Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Wartość projektu wynosi 89 997 771,09 zł. Głównym celem projektu jest zwiększenie kwalifikacji zawodowych lekarzy poprzez wsparcie kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinach istotnych pod względem epidemiologiczno-demograficznym, w tym m. in. specjalizacji z geriatrii.

W ramach przedmiotowego kształcenia 2016 r. ogłoszono następujące konkursy:

*Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy zatrudnionych (bez względu na formę zatrudnienia) w placówkach POZ* – w ramach wsparcia kształcenia podyplomowego lekarzy dofinansowane są kursy doskonalące, m.in. w zakresie geriatrii. Wsparcie w tym zakresie stanowi odpowiedź na wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne wynikający m. in. z faktu starzenia się społeczeństwa. Przedmiotowy nabór ma również przyczynić się do zachęcenia studentów i absolwentów wydziałów lekarskich do podejmowania edukacji w dziedzinie geriatrii. Kwota zaplanowana na konkurs to 40 000 000 zł.

*Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych* – w ramach konkursu planowane są działania ukierunkowane na przygotowanie pracowników systemu ochrony zdrowia do aktualnych trendów demograficznych i epidemiologicznych, w tym przede wszystkim do zwiększającej się liczby osób starszych w społeczeństwie; kwota zaplanowana na realizację w ramach konkursu to 10 000 000 zł.

Działania o charakterze profilaktycznym

W ramach PO WER podejmowane są również działania profilaktyczne, ukierunkowane na przeciwdziałanie schorzeniom będącym najczęstszą przyczyną dezaktywizacji zawodowej z przyczyn zdrowotnych (tj. chorobom układu krążenia, nowotworowym, zaburzeniom psychicznym, chorobom układu kostno-stawowo-

mięśniowego, chorobom układu oddechowego). W grupie docelowej znajdują się osoby aktywne zawodowo, w większości z grup największego ryzyka.

W dniu 14 grudnia 2016 r. Minister Zdrowia, jako Instytucja Pośrednicząca dla Osi Priorytetowej V *Wsparcie dla obszaru zdrowia* PO WER 2014–2020, ogłosił konkurs pn. *Profilaktyka nowotworów głowy i szyi* na realizację projektów, które przewidują wdrożenie ogólnopolskiego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi. Program skierowany jest do osób w wieku 40–65 lat. Środki przeznaczone na konkurs wynosiły 15 000 000 zł. Wybór projektów nastąpił już w 2017 r.

**2. Regionalne Programy Operacyjne (RPO)**

W *Regionalnych Programach Operacyjnych 2014-2020* realizowane są i będą m.in. projekty mające na celu wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (modernizacja i doposażenie obiektów), zgodnie z opisem narzędzia nr 17 zawartego w dokumencie *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020*. Na jego realizację zaplanowano w latach 2014–2020 około 50 mln euro (finansowanie ogółem, tj. z wkładem krajowym). Przedmiotowe narzędzie wspierane jest na poziomie samorządu, w ramach RPO.

Analogicznie jak w przypadku PO WER, w RPO możliwe są do realizacji również projekty profilaktyczne oraz programy rehabilitacji skierowane do osób aktywnych zawodowo. Możliwe jest również wsparcie rozwiązań służących deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności osobami starszymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad tymi osobami.

**3. Programy pomocowe**

Minister Zdrowia współfinansuje:

- *Program Operacyjny PL07 Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych,* Dofinansowanie z Programu PL07 na łączną kwotę 227 034 999 zł otrzymało 37 projektów w latach 2014–2017.
- *Program Operacyjny PL13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu,* Kwota dofinansowania 26 projektów pilotażowych z Programu PL13 w latach 2014-2016 wyniosła 68.686.678 zł.

Niemniej jednak należy podkreślić, że wsparcie w ramach PL07 i PL13 miało charakter wieloletni, było realizowane w ramach perspektywy finansowej 2009–2014, a tym samym nie odnosi się wyłącznie do 2016 r.

**Ponoszenie umiejętności zawodowych kadry medycznej**

Zgodnie z art. 61 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarki i położne zobowiązane są do stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. Pielęgniarka–świadczeniodawca lub pielęgniarka zatrudniona u świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ w trosce o wysoką jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych uczestniczy w rożnych formach kształcenia podyplomowego, którego celem jest m.in. podnoszenie umiejętności z zakresu opieki nad osobami starszymi.

Minister Zdrowia, na podstawie art. 70 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, corocznie dofinansowuje najdłuższą, a tym samym najdroższą, formę kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (18–24 miesięcy). Ze względu na dane demograficzne, w 2014 r. szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego zostało uznane za dziedzinę priorytetową w każdym województwie. W 2015 r. dziedzina ta była priorytetowa i otrzymała dofinansowanie w 8 województwach, zaś w 2016 r. dofinansowanie specjalizacji w tej dziedzinie otrzymało 7 województw.

**Tabela 38 Liczba pielęgniarek, które uzyskały dodatkowe kwalifikacje w różnych formach kształcenia podyplomowego.**

| Lp. | Dziedzina specjalizacji | Ogółem (stan na dzień 31.12. 2016 r.) |
|---|---|---|
| 1. | Pielęgniarstwo zachowawcze | 5 093 |
| 2. | Pielęgniarstwo opieki długoterminowej | 2 261 |
| 3. | Pielęgniarstwo przewlekle chorych i niepełnosprawnych | 169 |
| 4. | Pielęgniarstwo opieki paliatywnej | 922 |
| 5. | Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek | 948 |
| 6. | Pielęgniarstwo geriatryczne | 1194 |
| **Ogółem** | | **10 587** |

| Lp. | Dziedzina kursu kwalifikacyjnego | Ogółem (stan na dzień 31.12.2016 r.) |
|---|---|---|
| 1. | Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek | 34 997 |
| 2. | Pielęgniarstwo opieki długoterminowej | 18 211 |
| 3. | Pielęgniarstwo opieki paliatywnej | 4 766 |
| 4. | Pielęgniarstwo zachowawcze/internistyczne | 3 588 |
| 5. | Pielęgniarstwo geriatryczne | 108 |
| **Ogółem** | | **61 670** |
| **Lp.** | **Dziedzina kursu specjalistycznego** | **Ogółem (stan na dzień 31.12.2016 r.)** |
| 1. | Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego | 12 876 |
| 2. | Podstawy opieki paliatywnej/ podstawy terapii objawowej w opiece paliatywnej | 6 236 |
| 3. | Opieka geriatryczna | 4 065 |
| 4. | Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie | 1 197 |
| 5. | Terapia bólu przewlekłego u dorosłych | 3 946 |
| 6. | Terapia bólu ostrego u dorosłych | 2 943 |
| **Ogółem** | | **31 263** |

*Źródło: dane MZ.*

Z przedstawionych danych wynika m.in., że 103 520 pielęgniarek podniosło swoje kwalifikacje zawodowe uczestnicząc w różnych formach kształcenia podyplomowego.

Działaniem zmierzającym do zwiększenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych było wprowadzenie zmian do przepisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Na podstawie art. 15a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarki i położne mające wyższe wykształcenie pielęgniarskie na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia oraz pielęgniarki i położne z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, które ukończyły stosowny kurs specjalistyczny, nabyły tym samym nowe uprawnienia zawodowe. Z dniem 1 stycznia 2016 r. uprawnione pielęgniarki i położne mogą wystawiać recepty na leki (samodzielnie lub w ramach kontynuacji) oraz

środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, a także wystawiać zlecenia i recepty na wyroby medyczne oraz skierowania na badania diagnostyczne.

Na kanwie obowiązujących regulacji dotyczących nowych kompetencji zawodowych pielęgniarek związanych z ordynacją leków i wypisywaniem recept – zgodnie z ustawą z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 652) – zaprojektowane zostały rozwiązania w zakresie umożliwienia pielęgniarkom POZ wystawiania recept świadczeniobiorcom 75+ na wybrane bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.

Celem rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych jest przede wszystkim usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej oraz ułatwienie pacjentom – w szczególności osobom starszym i niepełnosprawnym – dostępu do świadczeń zdrowotnych w ramach tzw. pakietu kolejkowego i onkologicznego.

Szkolenia z zakresu ordynacji leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych realizowane są od grudnia 2015 r. Z danych Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. wynika, że:

- 5 161 pielęgniarek i położnych ukończyło szkolenia, w tym:
  - część I (ordynacja) – 3 027 pielęgniarek i położnych (59 %),
  - część II (kontynuacja) – 2 134 pielęgniarek i położnych (41%).
- 722 pielęgniarki i położne są w trakcie kursu.

**Działalność Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji**

Dyrektor Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji (NIGRiR) im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, na mocy zarządzenia Dyrektora nr 38/2015 z dnia 18 listopada 2015 r., powołał:

- Narodową Radę Geriatrii i Gerontologii;
- Społeczną Radę Seniora.

W 2016 r. odbyły się 3 spotkania Narodowej Rady Geriatrii i Gerontologii (w dniach: 9 marca 2016 r., 23 czerwca 2016 r. oraz 8 grudnia 2016 r.).

W 2016 r. w NIGRiR opracowano i wydano książkę pt. *Rekomendacje zmian systemowych w opiece nad osobami starszymi w Polsce* pod redakcją prof. Andrzeja M. Fala.

Ponadto w 2016 r. w NIGRiR odbył się również cykl spotkań organizowanych od 2013 r. pn. *Czwartkowe spotkania z reumatologią i geriatrią* dla chorych i ich rodzin oraz wszystkich zainteresowanych tą tematyką. Spotkania ze specjalistami zatrudnionymi w NIGRiR odbywają się w każdy ostatni czwartek miesiąca. Streszczenia wykładów umieszczane są w zakładce dla pacjentów na stronie internetowej Instytutu oraz przekazywane w formie papierowej na kolejnym spotkaniu. Organizatorem spotkań jest Zakład Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki NIGRiR. W okresie od września 2016 r. do czerwca 2017 r. odbyło się 10 takich spotkań. W każdym spotkaniu uczestniczy po 30–40 osób.

W październiku 2016 r. w NIGRiR w związku z obchodami *Światowego Dnia Reumatyzmu* odbył się szereg wykładów dla pacjentów, w tym wykład na temat sarkopenii (utrata masy mięśniowej i obniżanie się funkcji mięśni, co prowadzi do pogorszenia sprawności fizycznej) i jej przeciwdziałania oraz promowania zdrowego starzenia się, który miał miejsce podczas spotkania pacjentów z Panią Heleną Norowicz.

### II.1.3 Działania prowadzone przez Ministerstwo Cyfryzacji

**Projekty realizowane w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa (POPC)**

W ramach perspektywy finansowej 2014 - 2020 Ministerstwo Cyfryzacji kontynuowało w 2016 r. swoje współuczestnictwo (łącznie z Centrum Projektów Polska Cyfrowa oraz Ministerstwem Rozwoju) w programowaniu działania 3.1 Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych, które jest częścią Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa (POPC). Celem projektów, które uzyskują dofinansowanie w ramach tego Działania jest powiększenie wiedzy ogółu społeczeństwa w zakresie korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK) - wzrost aktywności i poprawa umiejętności korzystania z Internetu, w tym z e-usług publicznych. Odbiorcami działania są osoby dorosłe (w tym również osoby starsze), które nie posiadają kompetencji cyfrowych lub chcą rozwijać zdobyte wcześniej w tym zakresie umiejętności. Pierwszy nabór wniosków o dofinansowanie projektów trwał od 2 listopada 2015 r. do 8 kwietnia 2016 r. Kwota środków przeznaczonych na dofinansowanie projektów w tym konkursie wyniosła 75 mln zł.

Po przeprowadzeniu oceny 16 złożonych wniosków Centrum Projektów Polska Cyfrowa wyłoniła do dofinansowania 4 projekty:

1. „E-kompetencje bez barier" Warmińsko-Mazurskiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie o wartości 9 820 943,62 zł,
2. „Latająca Akademia Edukacji Cyfrowej – podnoszenie kompetencji cyfrowych osób powyżej 18 roku życia" Związku Harcerstwa Polskiego Chorągiew Kielecka o wartości 6 357 488,96 zł,
3. „e-Mocni: cyfrowe umiejętności, realne korzyści" Fundacji Aktywizacja o wartości 15 993 550,30 zł,
4. „E-obywatel nowe umiejętności cyfrowe" Krajowej Izby Gospodarczej o wartości 10 419 774,00 zł.

Kontynuując inicjatywę sprofilowanej oferty szkoleniowej ukierunkowanej na nabywanie/podnoszenie kompetencji cyfrowych wśród seniorów, Ministerstwo Cyfryzacji we współpracy z Centrum Projektów Polska Cyfrowa i Ministerstwem Rozwoju przygotowało II edycję konkursu w ramach Działania 3.1 POPC. Tym razem beneficjentami projektów mogły być osoby w wieku 65+. Dla każdego województwa wyznaczono, jaką minimalną liczbę seniorów wnioskodawca powinien objąć projektem. Dodatkowo premiowano projekty, które skierowane były na obszary wiejskie, najbardziej narażone na zjawisko wykluczenia cyfrowego. W ramach projektu wnioskodawca powinien również przewidzieć działania animacyjne służące utrwalaniu nabywanych kompetencji, jak również integracji seniorów wokół szeroko rozumianych kwestii związanych z kompetencjami cyfrowymi. W celu uzyskania efektu standaryzacji oferty skierowanej do osób 65+ przygotowano dokument pt. *Standard wymagań kompetencji cyfrowych osób objętych projektem* (obligatoryjny do zastosowania w projekcie). Opisuje on model interwencji, który ma prowadzić do aktywizacji seniorów w obszarze kompetencji cyfrowych. Efektem realizacji projektów ma być włączenie seniorów w budowę społeczeństwa informacyjnego w Polsce, rozwój kompetencji cyfrowych umożliwiających stworzenie popytu na Internet oraz kompetencji cyfrowych u osób starszych, nabycie umiejętności korzystania z e-usług, stworzenie trwałych mechanizmów podnoszenia kompetencji cyfrowych na poziomie lokalnym. II konkurs dla Działania 3.1 został ogłoszony 30 grudnia 2016 roku. Alokacja przewidziana na konkurs to 105 mln PLN.

**Dostęp do danych publicznych**

Wejście w życie nowej ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. poz. 352) a następnie przyjęcie

przez Radę Ministrów „Programu otwierania danych publicznych”[18] otworzyło drogę do wykorzystania gromadzonych przez administrację danych. Jest to fundament do powstania innowacyjnych dóbr, usług i produktów, które potęgują rozwój gospodarki przez tworzenie nowych miejsc pracy i zachęcanie do inwestycji w sektorze publicznym. Zmiany, które nastąpiły, mają również pośredni wpływ na sytuacje osób starszych, bo dzięki wykorzystaniu danych poprzez organizacje pozarządowe, startupy jak i przedsiębiorców może powstać wiele usług i aplikacji poprawiających jakość ich życia.

Kolejne działanie Ministerstwa Cyfryzacji w tym zakresie to Projekt Otwarte Dane. Korzyści, jakie z niego, płyną to miedzy innymi ułatwienie wyszukiwania danych publicznych oraz ich ponownego wykorzystywania na portalu danepubliczne.gov.pl – jest to możliwe dzięki dostosowaniu go do potrzeb różnych grup odbiorców i rozbudowie funkcjonalności. Prace nad projektem Otwarte Dane Ministerstwo Cyfryzacji rozpoczęło jeszcze w 2016 r. W ich efekcie, w partnerstwa z Narodowym Funduszem Zdrowia zostaną udostępnione bazy danych o ogromnym potencjale społecznym, w tym w szczególności Ogólnopolski Informator o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne (Kolejki). Stworzenie na ich podstawie łatwych w obsłudze aplikacji i usług powinno wpłynąć na poprawę dostępu do świadczeń medycznych, a także – dzięki łatwiej dostępnej informacji o zakresie oferty poszczególnych placówkach medycznych, ułatwi korzystanie z usług służby zdrowia.

**Poprawa dostępności stron internetowych**

W 2016 r. Ministerstwo Cyfryzacji prowadziło działania zmierzające do poprawy stanu dostępności i zgodności ze standardem WCAG 2.0 stron internetowych resortu.

### II.1.4 Działania prowadzone przez Ministerstwo Edukacji Narodowej

Osoby starsze, podobnie jak inne osoby, mogą uczyć się w trzech kontekstach:

1) formalnym – uczestnicząc w programach kształcenia ustawicznego w systemie oświaty oraz w programach z zakresu szkolnictwa wyższego,
2) pozaformalnym – uczestnicząc w zorganizowanych formach uczenia się poza programami kształcenia w systemie oświaty i szkolnictwa wyższego – w odniesieniu do osób starszych może tu chodzić przede wszystkim o uczestnictwo

[18] uchwała nr 107/2016 Rady Ministrów z dnia 20 września 2016 r. w sprawie ustanowienia „Programu otwierania danych publicznych”.

w przedsięwzięciach organizowanych przez stowarzyszenia, fundacje, organizacje społeczne, kulturalne, religijne itp.,

3) nieformalnym – uczestnicząc w uczeniu się nie organizowanym instytucjonalnie, tj. realizowanym samodzielnie lub w grupach niesformalizowanych, np. w rodzinie, kręgach koleżeńskich itp.

Ministerstwo Edukacji Narodowej odpowiada za kształcenie ustawiczne regulowane w systemie oświaty. Ponadto, w ramach koordynacji polityki na rzecz uczenia się przez całe życie, gromadzone są informacje o uczeniu się osób poza system oświaty.

**Uczenie się osób dorosłych, w tym starszych, w ramach kształcenia ustawicznego w systemie oświaty**

Kształcenie ustawiczne podlega monitorowaniu przez System Informacji Oświatowej (SIO). W SIO nie występuje jednak podział na kategorie wiekowe z wyszczególnieniem osób od ukończenia 60 roku życia. Nie pozwala to na ścisłą odpowiedź dotyczącą uczestnictwa osób starszych w programach kształcenia ustawicznego w roku 2016.

W ustawie o systemie oświaty edukacja osób starszych nie ma statusu odrębnego zadania. Osoby dorosłe, w tym także osoby starsze, mogą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym, o którym mowa w ustawie o systemie oświaty. Katalog form pozaszkolnych obejmuje cztery rodzaje form adresowanych do osób dorosłych: (1) kwalifikacyjny kurs zawodowy; (2) kurs umiejętności zawodowych; (3) kurs kompetencji ogólnych oparty na dowolnie wybranym fragmencie podstawy programowej kształcenia ogólnego; (4) inne kursy, w których program nauczania nie odnosi się do podstawy programowej kształcenia ogólnego lub kształcenia w zawodach. Formy pozaszkolne realizujące kształcenie zawodowe są adresowane przede wszystkim do osób aktywnych zawodowo (pracujących lub poszukujących pracy). Dla osób starszych, mających zainteresowania pozazawodowe, odpowiednią ofertę edukacyjną można przygotować w ramach kursów kompetencji ogólnych oraz innych kursów. Szczególną popularnością cieszą się kursy języków obcych oraz kursy umożliwiające doskonalenie umiejętności informatycznych i komunikacyjnych.

### II.1.5 Działania prowadzone przez Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa

**Narodowy Program Mieszkaniowy**

Podstawowym dokumentem o charakterze strategiczno-programowym kompleksowo ujmującym zagadnienia składające się na politykę mieszkaniową państwa w horyzoncie średniookresowym, jest *Narodowy Program Mieszkaniowy*, stanowiący załącznik do uchwały

nr 115/2016 Rady Ministrów z dnia 27 września 2016 r. w sprawie przyjęcia Narodowego Programu Mieszkaniowego.

Polityka mieszkaniowa rozumiana jest w Programie jako wprowadzanie rozwiązań zwiększających dostępność mieszkań dla wszystkich grup społecznych, zwłaszcza dla rodzin o przeciętnych i niskich dochodach, w tym również osób starszych.

Głównymi celami *Narodowego Programu Mieszkaniowego* są:

**Cel 1.** Zwiększenie dostępu do mieszkań dla osób o dochodach uniemożliwiających obecnie nabycie lub wynajęcie mieszkania na zasadach komercyjnych.

**Cel 2.** Zwiększenie możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb mieszkaniowych osób zagrożonych wykluczeniem społecznym ze względu na niskie dochody lub szczególnie trudną sytuację życiową.

**Cel 3.** Poprawa warunków mieszkaniowych społeczeństwa, stanu technicznego zasobów mieszkaniowych oraz zwiększenie efektywności energetycznej.

Działania Rządu prowadzące do osiągnięcia powyższych celów rozpoczęte w 2016 r. mają kompleksowy charakter, obejmując zarówno działania regulacyjne, odnoszące się do procesu inwestycyjnego w budownictwie oraz zarządzania istniejącym zasobem mieszkaniowym, jak również działania finansowe, wspierające określone obszary budownictwa mieszkaniowego. Działania te obejmują m.in.: uwzględnienie spraw mieszkaniowych w polityce senioralnej, w tym jakościową i ilościową optymalizację zasobów mieszkaniowych wraz z towarzyszącą infrastrukturą stosownie do specyfiki wyzwań zmieniającej się struktury wiekowej społeczeństwa.

*Narodowy Program Mieszkaniowy* przewiduje przygotowanie założeń propozycji działań i instrumentów wraz z aktualizacją dokumentu „*Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*" – poprzez przyjęcie ich przez Radę Ministrów w 2018 r. Zakłada się także poprawę dostępności mieszkań, w tym poprawę warunków zamieszkiwania w istniejącym zasobie mieszkaniowym, przez wdrożenie zintegrowanego programu działań polityk: społecznej i mieszkaniowej, stanowiących odpowiedź na problemy zamieszkiwania osób starszych oraz specyfikę potrzeb mieszkaniowych seniorów.

**Obecne rozwiązania skierowane na potrzeby mieszkaniowe osób w szczególnej sytuacji życiowej (w tym seniorów)**

Obecnie istniejącymi formami wsparcia osób o szczególnej sytuacji życiowej (w tym osób starszych), będących w zakresie właściwości Ministra Infrastruktury i Budownictwa, są:

1) program finansowego wsparcia budownictwa socjalnego oraz
2) program społecznego budownictwa czynszowego.

Program finansowego wsparcia budownictwa socjalnego realizowany od 2007 r. w oparciu o przepisy ustawy z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1392) daje możliwość ubiegania się o finansowe wsparcie z budżetu państwa przez podmioty, do których ustawowych lub statutowych zadań należy zapewnienie schronienia lub mieszkania potrzebującym. Dofinansowaniem może zostać objęte przedsięwzięcie, w ramach którego powstają m.in. lokale socjalne i mieszkania chronione.

Instrumentem wsparcia w zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych osób o umiarkowanych dochodach (osób starszych) jest nowy program społecznego budownictwa czynszowego, realizowany na gruncie znowelizowanej ustawy z dnia 26 października 1995 r. o niektórych formach popierania budownictwa mieszkaniowego (Dz. U. z 2017 r. poz. 79, z późn. zm.). Powstałe w ramach programu lokale mieszkalne będą kierowane do gospodarstw domowych uzyskujących umiarkowane dochody, a zatem zbyt niskie, by wynająć mieszkanie lub zaciągnąć kredyt hipoteczny na jego zakup na warunkach czysto rynkowych, a zarazem zbyt wysokie, by otrzymać lokal komunalny.

W 2016 r. rozpoczął się proces legislacyjny dotyczący zmiany ww. ustawy, mający na celu wprowadzenie m.in. rozwiązań uwzględniających potrzeby osób starszych, w zakresie umożliwienia finansowania budowy dodatkowych powierzchni użytkowych, które będą służyły zaspokajaniu potrzeb osób starszych (np. pomieszczeń rekreacyjnych, ambulatoryjnych), zakończony uchwaleniem ustawy z dnia 22 czerwca 2017 r. o zmianie ustawy o niektórych formach popierania budownictwa mieszkaniowego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1442).

Odnośnie do narzędzi służących wypracowaniu i realizacji aktywnej polityki mieszkaniowej gminy z uwzględnieniem potrzeb osób starszych warto także wspomnieć o rozpoczętych w 2016 r. procedowanych zmianach w przepisach regulujących kwestię gospodarowania zasobem mieszkań komunalnych oraz w funkcjonowaniu publicznego rynku najmu.

Jednym z planowanych działań w ramach *Narodowego Programu Mieszkaniowego* jest nowelizacja ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 1610, z późn. zm.) w zakresie reformy funkcjonowania publicznego rynku najmu i zmiany regulacji

prawnych w zakresie racjonalizacji zasad gospodarowania zasobem mieszkań komunalnych. Podstawowym celem projektowanej ustawy jest próba rozwiązania poważnego problemu społecznego, jakim jest niski stopień zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób realnie najuboższych, wynikający z małej elastyczności w gospodarowaniu mieszkaniowym zasobem gminy, deficytu lokali w zasobie oraz ograniczonych możliwości adekwatnego do potrzeb zaadresowania wsparcia, jakim jest uzyskanie lokalu z mieszkaniowego zasobu gminy. Projekt nowelizacji ustawy odpowiada na potrzebę społeczną dostosowania zasad korzystania z mieszkaniowego zasobu gminy do potrzeb tych osób, które tego wsparcia rzeczywiście najbardziej potrzebują. Poprawa dostępności mieszkań wymaga wprowadzenia zmian prawnych skutkujących lepszym zaspokajaniem potrzeb mieszkaniowych osób niezamożnych oraz znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej i zdrowotnej.

Efektem tych działań jest zwiększenie możliwości efektywnego zaspokajania przez gminy potrzeb mieszkaniowych osób najbardziej potrzebujących, w tym grup o specjalnych potrzebach mieszkaniowych, takich jak osoby starsze i niepełnosprawne.

W obecnie procedowanej nowelizacji ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (projekt UD99) przewiduje się wprowadzenie regulacji, które będą stanowić narzędzie służące do wypracowania i realizacji polityki mieszkaniowej prowadzonej przez gminy z uwzględnieniem potrzeb osób starszych. Wprowadzone w projekcie rozwiązania prawne, które przyczynią się do osiągnięcia tego celu to:

1) wprowadzenie przepisu obligującego gminę do uregulowania w uchwałach dotyczących zasad wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy warunków, jakie musi spełniać lokal wskazywany dla osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności**;**
2) wprowadzenie możliwości rozwiązania umowy najmu lokalu, z jednoczesnym zaoferowaniem lokalu zamiennego w sytuacji, gdy lokal zajmowany ma nieproporcjonalnie dużą powierzchnię w stosunku do liczby zamieszkujących;
3) wprowadzenie przepisu przejściowego umożliwiającego dokonywanie zamiany lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy najemcom posiadającym umowę najmu na czas nieoznaczony, którym po dniu wejścia w życie nowelizacji ustawy, będzie przysługiwało prawo do zawarcia umowy na zamieniony lokal również na czas nieoznaczony;

4) kształtowanie struktur przestrzennych w sposób sprzyjający integracji społecznej, w szczególności poprzez kształtowanie systemu obszarów przestrzeni publicznych, zapewniając ich dostępność oraz powiązania komunikacyjne z innymi obszarami przestrzeni publicznych.

**Prace nad projektem Kodeksu urbanistyczno-budowlanego w kontekście projektowania uniwersalnego**

W Ministerstwie Infrastruktury i Budownictwa od 2016 r. prowadzone są prace nad projektem Kodeksu urbanistyczno-budowlanego (zwanego dalej: „Kodeksem"), który w kompleksowy sposób będzie regulować proces inwestycyjno-budowlany. W ramach tych regulacji, ogólne zasady kształtowania polityki przestrzennej zostaną uzupełnione o zasady projektowania uniwersalnego, w rozumieniu art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169). Projektowanie przestrzeni oraz inwestycji powinno w związku z tym następować w sposób zapewniający możliwie szeroki dostęp do nich osób o ograniczonej sprawności, w tym osób starszych, zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego.

W projekcie Kodeksu, określone zostały również nowe unormowania dla procesu gospodarowania przestrzenią, mające na celu poprawę warunków życia w środowisku miejskim, które będą mieć istotne znaczenie dla osób starszych i osób o ograniczonej sprawności, do których należą m.in. poniższe zasady obowiązujące w planowaniu przestrzennym:

1) zasada miasta zwartego, co przyczyni się do znacznego zmniejszenia problemów osób o ograniczonej sprawności ruchowej w użytkowaniu przestrzeni miasta, dzięki zmniejszaniu drogi dojścia pomiędzy poszczególnymi rodzajami obiektów;
2) mitygacji i adaptacji do zmian klimatu, co powinno przyczynić się do poprawy klimatu w środowisku miejskim, w tym do poprawy stanu powietrza oraz obniżenia latem temperatur w centrach miast;
3) obowiązku zapewnienia odpowiedniej jakości środowiska, dostępności terenów rekreacji, zieleni publicznej, usług zdrowia, a także poprzez ograniczenie negatywnego oddziaływania środowiskowego wynikającego z funkcjonowania inwestycji.

Jednocześnie przepisy Kodeksu wyposażą gminy w odpowiednie narzędzie umożliwiające realizację ww. zasad.

Dodatkowo przepisy Kodeksu zobowiążą gminy do ustalenia zasad i warunków sytuowania obiektów m.in. małej architektury oraz ogrodzeń (w tym ich gabarytów, standardów jakościowych oraz rodzaju materiałów budowlanych, z jakich mogą być wykonane), w tym wprowadzenia zakazu sytuowania ogrodzeń, co daje większą możliwość przystosowania przestrzeni publicznych do potrzeb osób o ograniczonej sprawności, w tym osób starszych. Korzystanie z tego narzędzi może przyczynić się również do zmniejszenia ilości terenów grodzonych, zwłaszcza na osiedlach budynków wielorodzinnych i w centrach miast. Przyczyni się to do usprawnienia systemu komunikacyjnego i w wielu przypadkach znacząco skróci niezbędny do pokonania dystans i drogi dojścia pomiędzy poszczególnymi obiektami.

Ponadto do poprawy realnej możliwości zapewnienia odpowiedniej ilości terenów przeznaczonych do rekreacji i wypoczynku, co ma szczególne znaczenie dla osób starszych, powinno również przyczynić się rozszerzenie w Kodeksie zakresu terenów zieleni publicznej zaliczanych do inwestycji celu publicznego określonych w ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2016 poz. 2147, z późn. zm.), co ułatwi ich pozyskanie i urządzenie na te cele.

**Działania związane z wypracowaniem definicji i standardów mieszkalnictwa senioralnego oraz opracowania i promocji wzorcowych rozwiązań**

Należy wskazać, że w 2016 r. rozpoczęte zostały podjęte prace nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422). Przedmiotowy projekt zakłada wprowadzenie zmian mających wpływ na dostęp dla osób niepełnosprawnych (w tym osób starszych) do zasobów mieszkaniowych.

Równocześnie w Ministerstwie Infrastruktury i Budownictwa zostały podjęte prace nad nowymi przepisami techniczno-budowlanymi dla budynków, które mają stanowić akt wykonawczy do projektu Kodeksu urbanistyczno-budowlanego. W związku z powyższym został powołany Zespół Doradczy do spraw przepisów techniczno-budowlanych dla budynków, w skład którego weszli przedstawiciele instytucji działających w poszczególnych środowiskach branży budowlanej.

Dodatkowo należy wskazać, że Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa podjęło prace nad opracowaniem standardów dostępności budynków dla osób z różnym rodzajem niepełnosprawności. Planowane jest, aby przedmiotowe opracowanie miało formę

poradnika/wytycznych dla architektów i inżynierów budownictwa w zakresie kompleksowego dostosowania projektowanych budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, mając na uwadze zasady „projektowania uniwersalnego".

**Dobre praktyki**

Przykładami dobrych praktyk, mogących stanowić wzorcowe rozwiązania w zakresie standardów mieszkalnictwa senioralnego mogą być trzy programy mieszkaniowe realizowane przez gminy we współpracy z Towarzystwami Budownictwa Społecznego:

1) Program dla osób starszych – Dom dla seniora – realizowany przez Gminę - Miasto Szczecin we współpracy ze Szczecińskim TBS Sp. z o.o.;
2) Program dla osób starszych – Nie sami – realizowany przez Gminę - Miasto Stargard we współpracy ze Stargardzkim Towarzystwem Budownictwa Społecznego Sp. z o.o. oraz Stowarzyszeniem „Potrzebny Dom";
3) Program dla osób starszych realizowany przez Miasto Poznań we współpracy z Poznańskim Towarzystwem Budownictwa Społecznego Sp. z o.o.

**Pozostałe działania Ministerstwa Infrastruktury i Budownictwa**

Transport kolejowy

Komisja Europejska decyzją nr 2008/164/WE z dnia 21 grudnia 2007 r.[19] zatwierdziła techniczną specyfikację interoperacyjności (TSI PRM) dotyczącą dostosowania kolei we wszystkich krajach członkowskich do potrzeb osób z ograniczonymi możliwościami w poruszaniu się oraz określiła minima, jakie należy spełnić podczas modernizowania i remontowania dworców, peronów i wagonów. W decyzji tej do osób o ograniczonej możliwości poruszania się zalicza się m.in. osoby starsze. Decyzja ta została zastąpiona rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1300/2014 z dnia 18 listopada 2014 r. w sprawie technicznych specyfikacji interoperacyjności odnoszących się do dostępności systemu kolei Unii dla osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej możliwości poruszania się (Dz. Urz. UE L 356 z 12.12.2014, str. 110). W aktualnym TSI PRM definicja „osoby niepełnosprawnej i osoby o ograniczonej możliwości poruszania się" zalicza każdą osobę dotkniętą trwałym lub czasowym upośledzeniem fizycznym, umysłowym, intelektualnym lub sensorycznym, które to upośledzenie może utrudniać takiej osobie - w konfrontacji z różnymi barierami – pełne

[19] Decyzja Komisji z dnia 21 grudnia 2007 r. dotycząca technicznej specyfikacji interoperacyjności w zakresie aspektu „Osoby o ograniczonej możliwości poruszania się" transeuropejskiego systemu kolei konwencjonalnych i transeuropejskiego systemu kolei dużych prędkości (Dz. Urz. UE L 64 z 07.08.2002, str. 72)

i skuteczne korzystanie ze środków transportu na równi z innymi pasażerami, **lub której możliwość poruszania się przy korzystaniu z transportu jest ograniczona z powodu wieku**.

Realizacja wymogów wskazanych w TSI PRM umożliwi uzyskanie zbliżonego poziomu dostępności dla osób o ograniczonej możliwości poruszania się do europejskiej sieci kolejowej.

Dostępność przestrzeni publicznej i infrastruktury na obszarze kolejowym, kontrolowana jest przez:

- zarządców infrastruktury lub zarządców stacji czy dworca,
- licencjonowanych przewoźników kolejowych w zakresie taboru pasażerskiego.

W związku z tym w roku 2016 podjęto szereg działań dostosowawczych, pozwalających w maksymalny sposób zniwelować bądź usunąć występujące bariery, zarówno po stronie właściciela dworców, zarządcy infrastruktury kolejowej, jak i po stronie przewoźników. Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa dokonując weryfikacji wniosków PKP S.A. w zakresie dofinansowania przebudowy dworców kolejowych, zwraca uwagę na konieczność zapewnienia, w ramach publicznej części realizowanych projektów, zwiększenia dostępności obiektów dworcowych dla osób o ograniczonej możliwości poruszania się zgodnie z przepisami TSI PRM.

PKP S.A. jako zarządca infrastruktury punktowej prowadzi działania inwestycyjne związane z zarządzaną przez siebie infrastrukturą dworcową. Oprócz modernizacji obiektów dworcowych działania te dotyczą szeroko rozumianej niezbędnej infrastruktury towarzyszącej, a ich celem jest poprawa dostępności do infrastruktury kolejowej. Przy realizacji postępowań związanych z modernizacją infrastruktury dworcowej i kolejowej w dokumentacji przetargowej umieszcza się stosowne zapisy, obligujące wykonawcę do realizowania zamówienia w sposób gwarantujący spełnienie wymogów stawianych przez przepisy prawa Unii Europejskiej w zakresie dotyczącym dostępności infrastruktury kolejowej dla osób z ograniczoną możliwością poruszania się.

PKP S.A. jest właścicielem 2129 dworców, z czego 593 są czynne. PKP S.A. zarządza powierzchnią ogólnodostępną dla pasażerów na 573 dworcach (stan na listopad 2016 r.). Realizowane przez PKP S.A. od 2010 r. inwestycje w punktową infrastrukturę kolejową, polegające na przebudowie dworców kolejowych w ramach Umowy o dofinansowanie ze środków budżetu państwa, spełniają warunki zgodności inwestycji z wymogami TSI PRM.

Dotychczas dofinansowaniem ze środków budżetu państwa objęto 111 inwestycji dworcowych, z czego 99 zostało już oddanych do użytkowania.

Podobnie działania inwestycyjne prowadzone przez zarządcę infrastruktury kolejowej PKP Polskie Linie Kolejowe S.A. uwzględniają wymagania osób o ograniczonej możliwości poruszania się i przyczyniają się do poprawy dostępności infrastruktury kolejowej. Działania te dotyczą drogi kolejowej, obiektów inżynieryjnych, urządzeń trakcji elektrycznej, sterowania ruchem pociągów, oraz szeroko rozumianej infrastruktury towarzyszącej.

Działania inwestycyjne prowadzone przez PKP Polskie Linie Kolejowe S.A. pod kątem spełnienia wymagań wynikających z TSI PRM kształtują się następująco (stan na 11.2016 r.):

- 1013 peronów zostało zmodernizowanych,
- na 120 peronach zamontowano dźwigi,
- na 61 peronach zamontowano platformy pionowe,
- na 84 peronach zamontowano platformy przyschodowe,
- ponad 300 peronów wyposażonych zostało w dotykowe pasy ostrzegawcze,
- na 596 stacjach i przystankach osobowych zabudowano pochylnie prowadzące na perony,
- 1481 stacji i przystanków osobowych posiada trasę prowadzącą na perony pozbawioną przeszkód.

Bezpieczeństwo ruchu drogowego

Krajowa Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego (KRBRD) jest międzyresortowym organem pomocniczym Rady Ministrów w sprawach bezpieczeństwa ruchu drogowego, działającym przy ministrze właściwym do spraw transportu, która prowadzi działania z obszaru bezpieczeństwa ruchu na drogach skierowane do wszystkich użytkowników dróg, w tym również seniorów. Przewodniczącym KRBRD jest minister właściwy do spraw transportu. KRBRD wykonuje zadania przy pomocy Sekretariatu Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego (SKR), będącego komórką organizacyjną w strukturze organizacyjnej Ministerstwa Infrastruktury i Budownictwa. Głównym celem działań prowadzonych przez SKR jest wzrost świadomości społecznej w zakresie bezpiecznego zachowania na drodze, spadek liczby wypadków drogowych, a w konsekwencji – liczby ofiar śmiertelnych i rannych w ich wyniku. Działania te prowadzone są zgodnie z założeniami wieloletniego krajowego programu poprawy stanu bezpieczeństwa ruchu drogowego w Polsce – *Narodowego Programu Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego 2013-2020*.

Na podstawie analizy statystyk wypadkowości prowadzonych przez Policję zaobserwowano, że w 2015 r. rowerzyści powyżej 60 roku życia, byli sprawcami 447 wypadków (27,2% ogółu wypadków spowodowanych przez rowerzystów), zginęło w nich 78 osób (58,6%), a 382 zostały ranne (24,3%). Mając na względzie powyższe statystyki w okresie od 24 września do 23 października 2016 r. z inicjatywy resortu transportu i SKR prowadzona była akcja informacyjno-edukacyjna pod hasłem *SenioRowerowy Weekend, Bezpieczeństwo seniorów*. Projekt ten obejmował 10 wydarzeń odbywających się w kolejne weekendy (sobota i niedziela), na terenie 5 województw: łódzkiego, śląskiego, mazowieckiego, lubelskiego i małopolskiego (województwa o największej liczbie wypadków z udziałem rowerzystów powyżej 60 roku życia).

W kolejne pięć sobót we współpracy z Gminnymi Ośrodkami Kultury, Wojewódzkimi Ośrodkami Ruchu Drogowego i Policją organizowane były dni otwarte dla mieszkańców miejscowości, ze szczególnym uwzględnieniem rowerzystów powyżej 60 roku życia, w ramach których zaplanowane były warsztaty dotyczące bezpiecznej jazdy prowadzone przez psychologa transportu. Aktywna forma warsztatów zagwarantowała pełne zaangażowanie i utrwalenie zasad bezpieczeństwa ruchu drogowego. Na zakończenie warsztatów zorganizowano test konkursowy z wiedzy zdobytej przez uczestników podczas warsztatów, w którym nagrodą główną był nowoczesny rower i kask.

Uczestnicy akcji mieli również możliwość sprawdzenia stanu technicznego swoich rowerów oraz mogli prosić o pomoc przy usunięciu drobnych usterek, a także uzyskać poradę w kwestiach dotyczących zakupu nowego roweru. Seniorzy mogli skorzystać z maty rowerowej, która również w ramach akcji była bezpłatnie udostępniona, sprawdzić swoje umiejętności i utrwalić zasady ruchu drogowego. Rowerzyści mogli pokonywać przygotowany tor pod okiem eksperta Policji lub Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego, który udzielał rad, wskazówek oraz zwracał uwagę na główne przyczyny wypadków rowerowych. Podczas akcji uczestnicy otrzymali ulotki informacyjne o podstawowych zasadach bezpiecznego poruszania się na rowerze.

W kolejne pięć niedziel przy parafiach na terenie 5 ww. województw organizowane były wydarzenia, podczas których rowerzyści seniorzy mogli zbadać wzrok w kompleksowo wyposażonym Okobusie. Mieli również możliwość sprawdzenia stanu technicznego swojego roweru oraz uzyskania pomocy w naprawie drobnych usterek. Ponadto udzielane były porady na temat m. in. zasad bezpieczeństwa na drodze szczególnie ważnych dla rowerzystów.

Patronat medialny nad akcją *SenioRowerowy Weekend, Bezpieczeństwo seniorów* objął portal senior.pl, akcja była na bieżąco promowana na Facebooku i stronie internetowej krbrd.gov.pl. Dodatkowo patronat medialny nad akcją objął Regionalny Magazyn Seniora. Informacje o akcji zostały rozesłane do wszystkich Gminnych Ośrodków Kultury, Wojewódzkich Ośrodków Ruchu Drogowego, lokalnych mediów w 5 ww. województwach, w których odbywały się te wydarzenia.

Akcja *SenioRowerowy Weekend, Bezpieczeństwo seniorów* była pierwszą tego typu inicjatywą skierowaną do seniorów - rowerzystów powyżej 60. roku życia. Podczas całej akcji zwracano uwagę na główny jej cel, tj. kształtowanie prawidłowych postaw polegających na prawidłowym, zgodnym z obowiązującymi przepisami, poruszaniu się po drodze.

Informacje w zakresie lotnictwa cywilnego

Prawa osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą, w tym osób o ograniczonej sprawności ruchowej ze względu na wiek podróżujących samolotem, reguluje rozporządzenie (WE) nr 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą (Dz. Urz. UE L 204 z 26.07.2006, str. 1). Niniejsze rozporządzenie ustanawia zasady ochrony i udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym oraz osobom o ograniczonej sprawności ruchowej, podróżującym drogą lotniczą, zarówno w celu zapewnienia im ochrony przed dyskryminacją, jak i w celu zapewnienia, że zostanie im udzielona pomoc.

Nawiązując do kwestii równego traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek informuję, że mając na względzie specyfikę zawodu pilota samolotowego Unia Europejska wprowadziła ograniczenia wieku czynnych zawodowo pilotów samolotów. Zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1178/2011 z dnia 3 listopada 2011 r. ustanawiającym wymagania techniczne i procedury administracyjne odnoszące się do załóg w lotnictwie cywilnym zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008 (Dz. Urz. UE L 311 z 25.11.2011, str. 1, z późn. zm.) wprowadzono ograniczenie uprawnień posiadaczy licencji w wieku 60 lat i starszych w zarobkowym transporcie lotniczym. Funkcje kapitana statku pasażerskiego może pełnić pilot do 60. roku życia. Między 60-65 rokiem życia może być on nadal czynny zawodowo, ale tylko jako II pilot i w obecności innego pilota (jednak w wieku poniżej 60 roku życia). Pilot po 65. roku życia może dalej latać, ale już tylko w celach rekreacyjnych i sportowych (jeżeli uzyska przedłużenie licencji i certyfikatu zdrowia). Wprowadzona w prawodawstwie UE granica

wieku ustanawia różnicę w traktowaniu ze względu na wiek. Ta różnica w traktowaniu jest jednak uzasadniona celem polegającym na zapewnieniu bezpieczeństwa w lotnictwie cywilnym w Europie. Jest bowiem niezaprzeczalne, że zdolności fizyczne konieczne do wykonywania zawodu pilota liniowego pogarszają się z wiekiem. Granica wieku w omawianej sprawie pozwala wykluczyć, by zmniejszenie tych zdolności fizycznych po ukończeniu 65. roku życia nie stało się źródłem wypadków bez naruszenia zasady proporcjonalności.

### II.1.6 Działania prowadzone przez Ministerstwo Rozwoju oraz Ministerstwo Finansów

**Działania w obszarze rozwoju**

Wsparcie dla osób starszych w ramach perspektywy finansowej 2014-2020 jest realizowane w ramach krajowego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz w ramach 16 regionalnych programów operacyjnych (RPO) finansowanych ze środków EFS oraz Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR). Koncentruje się ono głównie na następujących obszarach:

- rozwój usług opiekuńczych dostosowanych do potrzeb osób starszych (w tym w formie mieszkań wspomaganych, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, dziennych form usług opiekuńczych, teleopieki);
- zdrowie i aktywne starzenie się;
- aktywność zawodowa i edukacyjna osób 50+ (głównie poprzez działania włączające do aktywnego udziału w rynku pracy, przystosowanie pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian oraz poprawę kompetencji osób dorosłych w obszarze TIK i języków obcych).

Działania dla osób po 50. roku życia w obszarze rynku pracy[20]

W ramach aktywizacji zawodowej, w roku 2016 wsparto blisko 7,1 tys. osób po 54 roku życia. Większość z nich skorzystała z projektów w ramach priorytetu inwestycyjnego 8i realizowanego przez regionalne programy operacyjne. Priorytet inwestycyjny 8i ma na celu zwiększanie szans na zatrudnienie osób oddalonych od rynku pracy. Wśród form pomocy znajdowały się m.in.: szkolenia służące zdobyciu nowej wiedzy i umiejętności, staże i praktyki mające na celu zdobycie doświadczenia zawodowego, subsydiowanie zatrudnienia

[20] Pozostałe projekty zostały omówione w częściach dokumentu poświęconych działaniom realizujących je Ministerstw.

stanowiące element zachęty dla przedsiębiorców, środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, pośrednictwo pracy, wsparcie psychologiczne, czy doradztwo zawodowe. Docelowo, w ramach projektów realizowanych w PI 8i, planowane jest objęcie wsparciem ponad 100 tys. osób po 50 roku życia.

W ramach priorytetu inwestycyjnego 8iii, którego celem jest rozwój przedsiębiorczości, z uwzględnieniem samozatrudnienia i tworzenia nowych miejsc pracy, w 2016 r. wsparciem objęto ponad 200 osób po 54. roku życia. Priorytet 8iii również realizowany jest w ramach regionalnych programów operacyjnych.

Ze wsparcia PO WER w 2016 r. skorzystało 611 osób powyżej 54 lat. Byli to głównie uczestnicy projektów realizowanych w ramach Osi II, w której skupione zostały działania dotyczące m.in. promowania trwałego zatrudnienia wysokiej jakości i mobilności pracowników, promowania włączenia społecznego i walki z ubóstwem oraz dyskryminacją, inwestowania w kształcenie i szkolenie, w tym szkolenie zawodowe na rzecz zdobywania umiejętności i uczenie się przez całe życie oraz Osi IV mającej na celu wzmocnienie kompetencji zawodowych i kluczowych osób z wykorzystaniem programów mobilności ponadnarodowej. Objęci wsparciem zostali przedstawiciele kadry pracującej w polskich placówkach systemu oświaty, w tym głównie kadry kształcenia zawodowego.

Działania dla osób po 50. roku życia w obszarze integracji społecznej[21]

W ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9v – wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia – w ramach PO WER realizowane są działania ukierunkowane na wzrost liczby podmiotów ekonomii społecznej korzystających ze zwrotnych instrumentów finansowych oraz wzmocnienie systemu wsparcia dla podmiotów ekonomii społecznej. W latach 2012–2016 realizowany był m.in. projekt „Wsparcie inżynierii finansowej na rzecz rozwoju ekonomii społecznej", natomiast w 2016 r. rozpoczęto realizację projektu „Wdrożenie instrumentu pożyczkowego i poręczeniowego w ramach Krajowego Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej". Interwencja koncentruje się na zwiększeniu dostępu do zwrotnych mechanizmów finansowania przedsiębiorstw społecznych – w celu m.in. zwiększenia zatrudnienia, w tym w grupie osób powyżej 50. roku życia. Natomiast interwencja w ramach RPO koncentruje się m.in. na tworzeniu miejsc pracy w podmiotach

[21] Jw.

ekonomii społecznej, w tym na dofinansowaniu do nowo tworzonych miejsc pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, włączając w to osoby po 50 roku życia.

**Działania w obszarze finansów**

W zakresie podatku od towarów i usług oraz podatków lokalnych wyjaśnienia przedstawione w *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015* pozostają aktualne.

Z danych zebranych z zeznań za 2015 r. wynika, że z ulgi na cele rehabilitacyjne skorzystało ponad 807 tys. osób urodzonych w 1955 r. i wcześniej, a kwota wydatków z tego tytułu wyniosła 1 856 835 tys. zł.

Osoby starsze korzystały również z odliczeń od dochodu z tytułu przekazanych darowizn. Przy czym, niezależnie od siebie, korzystano z odliczenia w związku z darowiznami przekazanymi na cele:

- określone w art. 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, kultu religijnego oraz krwiodawstwa realizowanego przez honorowych dawców krwi, oraz
- odrębnie na cele wynikające z innych ustaw niż ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (ustawa o stosunku Państwa do poszczególnych Kościołów przewidujące możliwość odliczenia od podstawy opodatkowania podatkiem dochodowym darowizny przekazanej na działalność charytatywno-opiekuńczą kościelnych osób prawnych).

Z odliczenia darowizn przekazanych na cele określone w art. 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, kultu religijnego oraz krwiodawstwa realizowanego przez honorowych dawców krwi w rozliczeniu za 2015 r. skorzystało 105 tys. osób urodzonych w 1955 r. i wcześniej, a kwota podlegających odliczeniu darowizn wyniosła ponad 80 950 tys. zł.

Odliczenia darowizn na cele wynikające z innych ustaw niż ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (ustawy o stosunku Państwa do poszczególnych Kościołów przewidujące możliwość odliczenia od podstawy opodatkowania podatkiem dochodowym darowizny przekazanej na działalność charytatywno-opiekuńczą kościelnych osób prawnych) za 2015 r. dokonało w zeznaniach ponad 10 tys. osób starszych a kwota tych darowizn możliwa do odliczenia wyniosła 18 555 tys. zł.

Najmniejszym zainteresowaniem osób starszych cieszyła się możliwość odliczenia od dochodu z tytułu użytkowania sieci Internet. Z ulgi tej skorzystało w rozliczeniu za 2015 r.

ponad 38 tys. osób urodzonych w 1955 r. i wcześniej, a wydatki na ten cel przekroczyły 19 491 tys. zł.

Dodatkowo warto zauważyć, że w ramach działań, które były podejmowane w 2016 r. i które mogą pośrednio wpłynąć na sytuację osób starszych, należy wymienić nowe regulacje dotyczące tzw. kwoty wolnej.

W dniu 29 listopada 2016 r. została uchwalona ustawa o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o zmianie ustawy - Ordynacja podatkowa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1926). Przepisy tej ustawy weszły w życie z dniem 1 stycznia 2017 r. a ich efektem jest zmiana wysokości kwoty zmniejszającej podatek, która ma wpływ na wysokość podatku dochodowego od osób fizycznych obliczanego według progresywnej skali podatkowej. Od 1 stycznia 2017 r., w rocznym rozliczeniu podatku, kwota zmniejszająca podatek wynosi:

- 1 188 zł – dla podstawy obliczenia podatku nieprzekraczającej kwoty 6 600 zł;
- 1 188 zł pomniejszone o kwotę obliczoną według wzoru: 631 zł 98 gr x (podstawa obliczenia podatku – 6 600 zł) ÷ 4 400 zł, dla podstawy obliczenia podatku wyższej od 6 600 zł i nieprzekraczającej kwoty 11 000 zł;
- 556 zł 02 gr – dla podstawy obliczenia podatku wyższej od 11 000 zł i nieprzekraczającej kwoty 85 528 zł;
- 556 zł 02 gr pomniejszone o kwotę obliczoną według wzoru: 556 zł 02 gr x (podstawa obliczenia podatku – 85 528 zł) ÷ 41 472 zł, dla podstawy obliczenia podatku wyższej od 85 528 zł i nieprzekraczającej kwoty 127 000 zł;

Powyższe przekłada się na zmniejszenie obciążeń z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych. Dotyczy to w szczególności podatników, których roczna podstawa obliczenia podatku nie przekracza 6 600 zł, gdyż w ich przypadku, kwota zmniejszająca podatek wzrosła w 2017 r. ponad dwukrotnie w stosunku do obowiązującej w 2016 r. (z 556,02 zł do 1 188 zł). Niższy podatek zapłacą również osoby, których podstawa obliczenia podatku jest wyższa od 6 600 zł lecz nie przekracza 11 000 zł. Dla tych osób kwota zmniejszająca podatek ma degresywny charakter (maleje wraz ze wzrostem podstawy obliczenia podatku) i wynosi od 1 187,86 zł do 556,02 zł.

Z kolei podatnicy, których podstawa obliczenia podatku przekracza 11 000 zł oraz jest niższa od górnej granicy pierwszego przedziału skali podatkowej (85 528 zł), będą stosować kwotę zmniejszającą podatek w dotychczasowej wysokości (556,02 zł). Powyżej 85 528 zł

kwota zmniejszająca podatek będzie maleć z poziomu 556,02 zł aż do zera przy podstawie obliczenia podatku wynoszącej 127 000 zł i więcej.

### II.1.7 Działania prowadzone przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego

Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w dokumencie *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015* Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego kontynuowano liczne działania mające na celu zwiększenie uczestnictwa seniorów w kulturze oraz rozwój wolontariatu osób starszych. Realizowano także działania w obszarze edukacji kulturalnej oraz służące uczynieniu instytucji kultury i archiwów bardziej dostępnymi i otwartymi na potrzeby osób starszych. Można wskazać trzy główne obszary działań na rzecz osób starszych: udostępnianie kultury, edukacja przez całe życie, aktywizowanie (szczegółowa informacja znajduje się w *Załączniku 1 Działalność instytucji prowadzonych i współprowadzonych przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, uczelni artystycznych oraz archiwów na rzecz osób starszych w 2016 roku*).

**Udostępnianie kultury**

Zwiększenie uczestnictwa seniorów w kulturze

Na podstawie ustawy z dnia 21 listopada 1996 r. o muzeach (art. 10 ust. 2) w jednym dniu tygodnia wstęp na wystawy stałe muzeów jest nieodpłatny. Ponadto, w pozostałe dni tygodnia osobom powyżej 65. roku życia, emerytom i rencistom przysługuje ulga w opłacie za wstęp do muzeum.

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2016 r. MKiDN zainicjowało ogólnopolską akcję"60+Kultura", której celem jest uczynienie oferty kulturalnej instytucji kultury bardziej dostępnej dla seniorów. W pierwszy weekend jesieni ponad 300 placówek w całej Polsce: muzea, galerie, domy kultury, teatry, przygotowało specjalny program kulturalny dla osób starszych, obejmujący m.in. bezpłatne wejście skorzystanie z oferty instytucji, specjalnie zorganizowane spotkania, wykłady i warsztaty, wycieczki z przewodnikami.

Ważną rolę w udostępnianiu seniorom kultury odgrywają uczelnie artystyczne: 19 uczelni artystycznych nadzorowanych przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego – pomimo że nie działają one według ustawy o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej – można nazwać instytucjami kultury. Uczelnie artystyczne dysponujące profesjonalnymi, o europejskim standardzie, salami koncertowymi, teatralnymi, czy galeriami, proponują różnorodną, ciekawą ofertę adresowaną do odbiorców w każdym wieku, w tym również do seniorów. Każda z uczelni muzycznych organizuje koncerty kameralne

i symfoniczne, przedstawienia operowe, spotkania z wybitnymi postaciami świata muzycznego. Słuchacze Uniwersytetów Trzeciego Wieku regularnie korzystają z bogatej, bezpłatnej oferty koncertowej uczelni, zarówno w ramach rezerwacji grupowych jak i indywidualnych. Państwowa Wyższa Szkoła Teatralna w Krakowie oraz Akademia Teatralna w Warszawie prowadzą stałą współpracę z Uniwersytetami Trzeciego Wieku i Klubami Seniora. W ramach współpracy uczelnie umożliwiają bezpłatny udział w spektaklach i pokazach prac studentów. W Filii PWST we Wrocławiu prowadzone są bezpłatne zajęcia z szermierki przeznaczone dla seniorów.

W 2016 r. NCK kontynuowało realizację programu Ministra Kultura Dostępna, którego celem strategicznym jest: Wspieranie zadań służących ułatwieniu dostępu do kultury, skierowanych do szerokiego grona odbiorców i sprzyjających integracji społecznej, a wśród grup społecznych traktowanych priorytetowo, obok dzieci i młodzieży szkolnej oraz osób z niepełnosprawnościami, wymienia się m.in. osoby starsze. Poniżej w tabeli wskazano cztery projekty dofinansowane w 2016 r., w których zaplanowano działania szczególnie adresowane do seniorów. Ponadto wsparcie uzyskało ponad sto projektów o charakterze integracyjnym, zawierające działania pośrednio adresowane do seniorów.

**Tabela 39 Projekty adresowane bezpośrednio do seniorów dofinansowane w ramach Programu Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego *Kultura Dostępna* w roku 2016.**

| l.p. | organizator | nazwa zadania | kwota wsparcia |
|---|---|---|---|
| 1. | Stowarzyszenie Mieszkańców Gminy Dąbrówno - Nasze Miejsce Na Ziemi | "Kultura po Dąbrówieńsku- warsztaty kulturowe i wyjazdy do miejsc kultury dla seniorów z Gminy Dąbrówno" | 21 000 |
| 2. | Muzeum Miasta Gdyni | Pokaż się Seniorze! | 26 000 |
| 3. | Stowarzyszenie "Niżańskie Centrum Rozwoju" | Spotkania z kulturą dla juniorów i seniorów | 31 000 |
| 4. | Stowarzyszenie Rozwoju i Współpracy Wsi Moszczanka i Skrzebowa | Wiejski objazdowy uniwersytet trzeciego wieku - więcej kultury na 1050-lecie chrztu Polski | 38 000 |

*Źródło: dane MKiDN.*

Likwidacja barier fizycznych

W 2016 r. kontynuowano działania dostosowujące budynki instytucji kultury oraz archiwów do potrzeb osób starszych oraz niepełnosprawnych – likwidowano bariery architektoniczne, instalowano systemy wspomagające odbiór oferty kulturalnej. Realizowano także działania mające na celu likwidację barier cyfrowych (ułatwienia na stronach internetowych; projekty edukacyjne dla seniorów zapoznające z możliwościami Internetu). Działania tego rodzaju były m.in. przedmiotem dofinansowań udzielonych przez ministerstwo

za pośrednictwem programów: *Konserwacja i rewitalizacja dziedzictwa kulturowego* w ramach Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz Programu Ministra KiDN *Rozwój Infrastruktury Kultury*. W pierwszym przypadku dofinansowano 22 projekty inwestycyjne dot. rewitalizacji, konserwacji, renowacji i adaptacji na cele kulturalne zabytków; budowy, rozbudowy, remontu i przebudowy instytucji kultury oraz rozwoju zasobów cyfrowych w dziedzinie kultury. Wszystkie te inwestycje przewidywały specjalne rozwiązania infrastrukturalne uwzględniające potrzeby osób starszych czy z niepełnosprawnością, takie jak np.: przystosowanie wejść do budynków, montaż, przystosowanie wind, instalacja platformy schodowej, przystosowanie toalet do potrzeb osób niepełnosprawnych. W ramach programu *Rozwój Infrastruktury Kultury Priorytet Infrastruktura Kultury* dofinansowano dwa projekty, których celem była likwidacja barier architektonicznych w budynkach instytucji kultury.

**Tabela 40 Projekty o charakterze międzypokoleniowym dofinansowane w ramach Programu Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego *Rozwój infrastruktury kultury - Priorytet I - Infrastruktura kultury* w roku 2016.**

| L.p. | Organizator | nazwa zadania | kwota wsparcia |
|---|---|---|---|
| 1. | Teatr im. Juliusza Słowackiego w Krakowie | Dostosowanie obiektu Teatru im. J. Słowackiego w Krakowie do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz modernizacja wyposażenia | 300 000 |
| 2. | Muzeum Narodowe w Warszawie | Modernizacja i rozwój infrastruktury dla osób niepełnosprawnych w Gmachu Głównym Muzeum Narodowego w Warszawie | 150 000 |

*Źródło: dane MKiDN.*

**Edukacja przez całe życie**

Oferta edukacyjna instytucji kultury i uczelni artystycznych

Jak co roku były to inicjatywy przygotowane z myślą o seniorach lub ogólnodostępne, choć w praktyce gromadzące liczne grono osób starszych. Oferta edukacyjna instytucji kultury przyjmuje formę cyklicznych spotkań – specjalnie organizowanych zajęć, warsztatów, wykładów czy oprowadzania po ekspozycji (np. Muzealne wtorki – cotygodniowe spotkania w Kinie MUZ w Muzeum Narodowym w Warszawie, przeznaczone głównie dla seniorów, podczas których poruszane są tematy dotyczące dzieł z kolekcji MNW, Poranki Muzyczne dla Seniorów w Filharmonii Pomorskiej – cykliczne spotkania z seniorami w formie koncertu, podczas których w kameralnej atmosferze omawiane są zagadnienia z zakresu historii muzyki, twórczości różnorodnych kompozytorów, budowy instrumentów, itp.) lub też formę akcyjną (dzień seniora, warszawski tydzień seniora, święto muzyki, Łódzkie Senioralia, itp.).

Można wskazać co najmniej cztery znaczące i kompleksowe przedsięwzięcia edukacyjne realizowane przez uczelnie artystyczne, adresowane do seniorów: Muzyczna Akademia Seniora (realizacja: Akademia Muzyczna w Katowicach), Akademia Kreatywnego Seniora (Akademia Sztuk Pięknych w Łodzi), Uniwersytet Artystyczny Trzeciego Wieku (Uniwersytet Artystyczny w Poznaniu), Program Akademii Weekendowej przy Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach.

Instytucje kultury, szkoły artystyczne oraz organizacje pozarządowego realizowały również zadania edukacyjne i kulturalne przy udziale środków zagranicznych pochodzących z Mechanizmu Finansowego EOG. Dzięki tym środkom zrealizowano 62 projekty, których podstawowymi zamierzeniami były rozwój kompetencji kulturowych oraz kształtowanie świadomości różnych grup społecznych, w tym osób starszych istnienia różnych kultur i różnorodnych form wyrazu artystycznego.

Programy dotacyjne

W Programie Ministra Edukacja, Priorytecie „Edukacja kulturalna" realizowanym przez Narodowe Centrum Kultury, co roku dofinansowane są zarówno zadania, które skierowane są bezpośrednio i wyłącznie do seniorów, jak i projekty o charakterze integracyjnym, łączące różne grupy społeczne i wiekowe. Działania projektowe dotykają z jednej strony problemów bliskich osobom w podeszłym wieku, z drugiej zaś zachęcają do aktywności twórczej, poszerzenia swoich umiejętności, a tym samym polepszenia jakości życia. Projekty realizowane są przez instytucje kultury i organizacje pozarządowe.

**Tabela 41 Projekty o charakterze międzypokoleniowym dofinansowane w ramach Programu Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego *Edukacja* - Priorytet 1 – Edukacja kulturalna w roku 2016.**

| l.p. | organizator | nazwa zadania |
|---|---|---|
| 1. | Stowarzyszenie SZTUKA CIĘ SZUKA | Filmogranie! |
| 2. | Muzeum Sztuki Współczesnej w Krakowie MOCAK | "Sto lekcji o kolekcji " oferta edukacyjna MOCAK-u |
| 3. | Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Zdolności Dzieci i Młodzieży im. A. Gołąba w Zgierzu | Wędrowny Uniwersytet Dziecięcy: Kultura w terenie |
| 4. | Teatr Lalki i Aktora w Wałbrzychu | Pamiętaj o mnie... - warsztaty teatralne dla seniorów i dzieci |
| 5. | Ośrodek Dokumentacji Sztuki Tadeusza Kantora Cricoteka | Laboratorium Zmysłów - międzypokoleniowa przestrzeń |
| 6. | Miejskie Centrum Kultury i Sztuki w Pułtusku | Tradycje teatralne Pułtuska II |
| 7. | Szczecińska Agencja Artystyczna | Różanka Dzieciom 2016 |

| | | |
|---|---|---|
| 8. | Muzeum Kinematografii w Łodzi | Mały Kinematograf |
| 9. | Legnickie Centrum Kultury im. Henryka Karlińskiego | SPOTKANIA Z ILUSTRACJĄ |
| 10. | Fundacja Shalom | XIV Międzynarodowe Letnie Seminarium Języka i Kultury Jidysz |
| 11. | Otwockie Centrum Kultury | Do usłyszenia w Otwocku! Audioprzewodniki |
| 12. | Krakowskie Biuro Festiwalowe | WIDOK PUBLICZNY |
| 13. | Centrum Kultury Młodych | "Więcej niż Teatr"- 34 Ogólnopolskie Konfrontacje Teatrów Młodzieżowych - Centrum 2016 |
| 14. | Ośrodek Teatralny Kana | OKNO - ZBLIŻENIA 2016: CIAŁO/GŁOS |
| 15. | Miejski Teatr Miniatura w Gdańsku | Co nowego? Teatr dla młodzieży |
| 16. | Fundacja Kultury bez Barier | Włącz ich w kulturę!2 |
| 17. | Polskie Towarzystwo Muzyki Współczesnej | X JUBILEUSZOWY SKUP DŹWIĘKÓW NOWYCH I UŻYWANYCH - REPUBLIKA DŹWIĘKU |
| 18. | Stowarzyszenie MONAR | MON/ART/ |
| 19. | Miejska Biblioteka Publiczna im. Józefa Wybickiego w Sopocie | Senior.jpg |
| 20. | Towarzystwo Kultury Teatralnej | 61. Ogólnopolski Konkurs Recytatorski |
| 21. | Teatr im. Heleny Modrzejewskiej w Legnicy | „Młodzież Tworzy Musical” |
| 22. | "Jestem" Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym i Osobom Potrzebującym Wsparcia | KIS- Teatr Równych Szans |
| 23. | Fundacja Magazyn Zmian | Pokoleniowy reMIXXX_Inkubator |
| 24. | Stowarzyszenie Miłośników Ziemi Mazowieckiej Masław | Przypadek miasto 2. Cykl warsztatów architektonicznych. |
| 25. | Stowarzyszenie Praktyków Dramy STOP-KLATKA | Kapitał Kultury |
| 26. | Teatr im. A. Fredry w Gnieźnie | ReStart - Łańcuch Sztuki. Kontynuacja |
| 27. | Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Wrocławskie | Pracownie MiserArt - translatorium źródeł |
| 28. | Fundacja Kultury Audiowizualnej STREFA SZAREJ | Medialiści 3.0 |
| 29. | Stowarzyszenie Korporacja Teatralna | ??TUMULT! Teatr w muzeum. Scena teatralna dla młodzieży mającej utrudniony dostęp do usług kulturalnych - kontynuacja |
| 30. | Instytut im. Jerzego Grotowskiego | Ponad granicami |
| 31. | Pro Design Sp. z o.o. | Festiwal Designu i Kreatywności dla Dzieci EneDueDe |
| 32. | Art Fraction Foundation | SZTUKA SZUKA MALUCHA |
| 33. | Śląski Teatr Lalki i Aktora "Ateneum" | Premiera przedstawienia "Miłość do trzech pomarańczy" |

| | | |
|---|---|---|
| 34. | Stowarzyszenie Twórców i Orędowników Kultury ANIMA | " I wtedy urwał się mazurski Anioł..." Lekcja dokończona po przerwie. |
| 35. | Fundacja Artyści Innowacja Teoria | Radio Głosy - nowy format komunikacji społecznej i edukacji kulturalnej. |
| 36. | Fundacja AVE | IX, X, XI juwenalia III wieku |

*Źródło: dane MKiDN.*

Kolejnym Programem Ministra, w ramach którego wspierane są także zadania uwzględniające w sposób szczególny osoby starsze jest zarządzany przez Instytut Książki Program Promocja Literatury i Czytelnictwa - Partnerstwo Publiczno-Społeczne, w którym organizacje pozarządowe uzyskują środki na projekty integrujące lokalną społeczność wokół biblioteki.

**Tabela 42 Projekty w opisie których wyraźnie wskazano działania dla seniorów dofinansowane w ramach Programu Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego *Promocja Literatury i Czytelnictwa – priorytet Partnerstwo Publiczno-społeczne* w roku 2016.**

| l.p. | organizator | nazwa zadania |
|---|---|---|
| 1. | Towarzystwo Przyjaciół Wodzisławia | „Biblioteka łączy pokolenia" |
| 2. | Klub Sportowy Gminne Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe "Wspólni" | „Biblioteka Mietków – bliżej ludzi" |
| 3. | Kolegium Europy Wschodniej im. Jana Nowaka Jeziorańskiego we Wrocławiu | „Biblioteka Otwartego Mieszkańca" |
| 4. | Żarowskie Stowarzyszenie Edukacja" | „Biblioteka centrum kultury i integracji społecznej" |
| 5. | Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich "OPUS" | „Kręć się kręć wrzeciono – aktywizacja społeczności lokalnej wokół Biblioteki Łódź Śródmieście." |
| 6. | Stowarzyszenie Kreatywny Sieradz | „Book Camp Sieradz 2016 – stacjonarny, interdyscyplinarny obóz książkowy." |
| 7. | Fundacja Sztuka Teatru | „Biblioteka / układ krążenia" |
| 8. | Stowarzyszenie Przyjaciół Ziemi Radzanowskiej | „Z biblioteką na ty" |
| 9. | Stowarzyszenie Ovum | „Gdyński Literacki Streetworker" |
| 10. | Fundacja Teatralna | „KULTURO-prezentacje biblioteczne" |
| 11. | Fundacja "Bajkowy Pacanów" | „Akademia Starszaka – cykl warsztatów dla osób "50+" |

*Źródło: dane MKiDN.*

**Aktywizacja - wolontariat**

Niektóre instytucje kultury realizują programy wolontariatu skierowane do seniorów lub umożliwiające seniorom udział w bieżącej działalności instytucji (m.in. Teatr Polski we Wrocławiu, Muzeum Narodowe w Warszawie, Narodowe Muzeum Morskie w Gdańsku).

**Współpraca międzysektorowa**

Kluczowa dla udziału osób starszych w kulturze jest współpraca nawiązywana pomiędzy sektorem kultury a środowiskami pozarządowymi, w których działają seniorzy. Najważniejszą rolę w tym współdziałaniu odgrywają Uniwersytety Trzeciego Wieku, UTW. Duża część instytucji kultury stale współdziała z UTW z danej miejscowości. Współpraca ta polega na likwidacji barier uczestnictwa (tanie lub darmowe bilety), dostosowywaniu oferty kulturalnej do potrzeb seniorów oraz przygotowaniu oferty specjalnie dla UTW.

Część instytucji kultury realizuje działania dla seniorów, opierając się również na współpracy z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi środowiska seniorów (np. związkami kombatantów, klubami seniora, fundacjami, np. zajmującymi się audiodeskrypcją) oraz domami pomocy społecznej.

### II.1.8 Działania prowadzone przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Jednym z istotnych czynników wpływających na komfort życia osób starszych jest poziom wykształcenia. Dowiedziono, iż zależy od niego zarówno status społeczny, status ekonomiczny, większy zasób wiedzy, umiejętność korzystania z szerokiej oferty usług w zakresie profilaktyki zdrowia, aktywności sportowej czy kulturalnej, umiejętność korzystania z przysługujących uprawnień, jak i rozwój zainteresowań szczególnie istotny po zakończeniu pracy zawodowej.

System szkolnictwa wyższego w Polsce, co warto podkreślić, stwarza możliwość kształcenia na studiach wyższych bez ograniczeń wieku studenta, możliwość potwierdzania przez uczelnie efektów uczenia się uzyskanych poza kształceniem formalnym, prowadzenia studiów podyplomowych, kursów dokształcających i szkoleń, a także realizowania i uruchamiania kolejnych kierunków studiów związanych z przygotowaniem kadr do zaspokojenia potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

Ministerstwo dostrzega swoją rolę w podejmowaniu inicjatyw odnoszących się do osób starszych poprzez zapewnienie im dostępu do edukacji, różnych form aktywności zawodowej i społecznej zgodnie z ideą uczenia się przez całe życie – również w formie zajęć

prowadzonych przez Uniwersytety Otwarte oraz Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW). Ma to odzwierciedlenie m.in. w III Filarze Strategii Gowina „Nauka dla Ciebie – Społeczna odpowiedzialność nauki", którego elementem jest wzmacnianie roli Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Podstawowym zadaniem UTW jest zapobieżenie wykluczeniu osób starszych – uniwersytety dla seniorów przyczyniają się do rozwijania solidarności międzypokoleniowej, integrują lokalną społeczność seniorów, a także wykorzystują ich potencjał intelektualny. UTW umożliwiają upowszechnienie najnowszych dokonań nauki wśród słuchaczy, zachęcając ich do większej aktywności intelektualnej, społecznej i kulturalnej.

Pierwszy konkurs w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Wsparcie Uniwersytetów Trzeciego Wieku" został ogłoszony w październiku 2016 r. Jego celem było wsparcie istniejących UTW lub umożliwienie założenia zupełnie nowych ośrodków. Łączna kwota dofinansowania I edycji programu wyniosła blisko 4 mln zł. Zakłada się, że w kolejnych latach program ten będzie kontynuowany.

Ponadto w 2016 r. w ramach programów europejskich Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego wsparło kwotą ponad 3,7 mln zł wykonanie 8 projektów badawczych, których tematyka związana była z zagadnieniami dotyczącymi różnych aspektów życia osób starszych.

### II.1.9 Działania prowadzone przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi

Pomimo utrzymującej się korzystniejszej, w porównaniu z miastami, strukturze wiekowej ludności wiejskiej coraz ważniejszym procesem na obszarach wiejskich jest problem starzenia się społeczeństwa wiejskiego. Problem ten narasta zwłaszcza w aspekcie słabo rozwiniętego na obszarach wiejskich systemu usług społecznych i dużej dysproporcji w dostępie do tych usług pomiędzy miastem i wsią.

#### Aktywność zawodowa osób starszych na wsi

Średnia wielkość płatności przyznanych producentom po 60 roku życia w zakresie wszystkich płatności objętych wspólnym wnioskiem obszarowym, składanym do Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, uwzględniającym płatności w ramach systemów wsparcia bezpośredniego oraz działań obszarowych PROW (ONW, rolnictwo ekologiczne, rolno-środowiskowo-klimatyczne, zalesianie) wyniosła 8 084,55 zł. Producenci rolni (prowadzący aktywnie działalność rolniczą) w wieku 60+ korzystali także z innych działań uruchomionych w ramach PROW 2014-2020, wśród których w 2016 r. największym

powodzeniem cieszyło się działanie pn. Wsparcie dla nowych uczestników systemów jakości. Z działania tego w roku 2016 skorzystało 1 151 osób w wieku 60+, a łączna kwota zrealizowanych dla nich z tego tytułu płatności wyniosła 1 304,5 tys. zł. Ponadto w 2016 r. z kredytów preferencyjnych (finansowanych ze środków krajowych) skorzystało 834 kredytobiorców w wieku 60 lat i więcej. Łączna kwota pomocy (liczona jako EDB – ekwiwalent dotacji brutto) wyniosła 3 136,7 mln. zł.

**Tabela 43 Informacja nt. liczby beneficjentów oraz kwot zrealizowanych płatności w ramach PROW 2014-2020 dla beneficjentów, którzy w 2016 r. ukończyli 60 rok życia.**

| | Działanie 3.1 Wsparcie dla nowych uczestników systemów jakości żywności | | Działanie 19.2 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju PROW 2014-2020 | | Działanie Renty strukturalne | | Działanie 8 Inwestycje w rozwój obszarów leśnych i poprawę żywotności lasów* | | Działanie 10 Rolno-środowiskowo-klimatyczne* | | Działanie 11 Rolnictwo ekologiczne* | | Działanie 13 Płatności dla obszarów z ograniczeniami naturalnymi lub innymi szczególnymi ograniczeniami* | | Jednolita płatność obszarowa* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Województwo | Liczba beneficjentów | Zrealizowane płatności (zł) | Liczba beneficjentów | Zrealizowane płatności (zł) | Liczba beneficjentów | Zrealizowane płatności (zł) | Liczba beneficjentów** | Zrealizowane płatności (zł) | Liczba beneficjentów | Zrealizowane płatności (zł) | Liczba beneficjentów | Zrealizowane płatności (zł) | Liczba beneficjentów | Zrealizowane płatności (zł) | Liczba beneficjentów | Zrealizowane płatności (zł) |
| dolnośląskie | 21 | 18 247,14 zł | 1 | 50 000,00 | 1 780 | 20 016 343,54 | 0 | 0,00 | 218 | 3 161 540,27 zł | 49 | 544 060,72 | 6 043 | 11 620 552,42 | 15 620 | 155 653 793,65 |
| kujawsko-pomorskie | 13 | 12 287,60 zł | 0 | 0,00 | 2 623 | 31 280 608,78 | 0 | 0,00 | 93 | 1 227 558,50 zł | 15 | 404 227,20 | 5 861 | 9 301 782,39 | 12 184 | 155 365 890,11 |
| lubelskie | 101 | 94 345,64 zł | 1 | 26 896,00 | 3 978 | 44 184 191,74 | 25 | 49 511,58 | 295 | 2 924 870,50 zł | 85 | 721 751,83 | 14 334 | 14 571 581,13 | 39 484 | 221 177 571,45 |
| lubuskie | 77 | 77 936,15 zł | 0 | 0,00 | 390 | 4 555 222,97 | 0 | 0,00 | 134 | 2 417 153,50 zł | 58 | 1 401 594,33 | 4 874 | 8 096 627,29 | 5 735 | 69 392 440,98 |
| łódzkie | 37 | 44 794,99 zł | 0 | 0,00 | 3 355 | 36 683 988,27 | 11 | 7 671,50 | 50 | 564 761,61 zł | 24 | 359 995,87 | 16 157 | 16 599 712,38 | 25 475 | 143 664 051,19 |
| małopolskie | 44 | 32 842,90 zł | 2 | 200 000,00 | 1 577 | 15 302 669,05 | 5 | 5 503,15 | 186 | 1 681 112,65 zł | 46 | 342 227,38 | 13 283 | 13 685 025,78 | 32 257 | 95 090 978,63 |
| mazowieckie | 258 | 448 874,96 zł | 0 | 0,00 | 5 910 | 66 349 552,74 | 28 | 25 552,88 | 227 | 1 877 083,42 zł | 85 | 971 791,50 | 30 231 | 39 186 133,02 | 46 232 | 310 547 872,18 |
| opolskie | 2 | 1 150,41 zł | 0 | 0,00 | 950 | 10 255 448,37 | 0 | 0,00 | 13 | 291 734,37 zł | 3 | 494,21 | 1 332 | 1 505 403,51 | 5 464 | 46 122 725,21 |
| podkarpackie | 22 | 20 147,84 zł | 0 | 0,00 | 1 795 | 17 478 568,42 | 23 | 38 365,29 | 563 | 3 932 424,43 zł | 60 | 410 017,41 | 13 478 | 11 481 570,34 | 37 219 | 112 908 334,62 |
| podlaskie | 196 | 166 468,33 zł | 0 | 0,00 | 2 263 | 27 116 444,16 | 10 | 22 749,16 | 183 | 1 409 764,84 zł | 93 | 962 197,92 | 13 171 | 23 030 686,02 | 15 103 | 139 135 934,87 |
| pomorskie | 15 | 13 552,86 zł | 0 | 0,00 | 995 | 11 825 462,44 | 5 | 44 563,40 | 189 | 2 919 937,84 zł | 29 | 431 718,80 | 5 220 | 10 580 454,31 | 8 515 | 113 970 102,06 |
| śląskie | 5 | 4 294,72 zł | 0 | 0,00 | 1 045 | 10 615 232,84 | 0 | 0,00 | 44 | 603 139,52 zł | 6 | 50 164,46 | 5 593 | 5 390 307,15 | 13 289 | 57 772 566,80 |
| świętokrzyskie | 81 | 101 146,31 zł | 0 | 0,00 | 2 316 | 24 319 333,34 | 23 | 24 567,03 | 120 | 549 699,24 zł | 33 | 256 802,81 | 10 064 | 8 566 749,32 | 21 252 | 88 837 252,65 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| warmińsko-mazurskie | 181 | 173 682,29 zł | 0 | 0,00 | 1 253 | 15 589 067,11 | 3 | 8 702,00 | 157 | 1 926 323,26 zł | 119 | 1 910 743,84 | 6 549 | 13 393 940,59 | 8 912 | 144 456 427,52 |
| wielkopolskie | 20 | 20 977,68 zł | 0 | 0,00 | 3 239 | 38 470 413,61 | 8 | 31 865,76 | 179 | 2 014 801,11 zł | 33 | 1 010 304,97 | 15 868 | 24 416 248,41 | 24 612 | 239 134 877,75 |
| zachodniopomorskie | 78 | 73 733,85 zł | 0 | 0,00 | 879 | 10 702 255,83 | 6 | 47 238,87 | 194 | 4 094 017,64 zł | 99 | 2 661 976,74 | 4 888 | 10 503 235,43 | 7 186 | 122 228 242,38 |
| **Razem** | **1 151** | **1 304 483,67 zł** | **4** | **276 896,00** | **34 348** | **384 744 803,21** | **147** | **306 290,62** | **2 845** | **31 595 922,70 zł** | **837** | **12 440 069,99** | **166 946** | **221 930 009,49** | **318 539** | **2 215 459 062,05** |

* Płatności zrealizowane dla beneficjentów, którzy złożyli wniosek w kampanii 2016.

** W zestawieniu zostały uwzględnione osoby fizyczne, które złożyły wniosek w kampanii 2016 w ramach działania "Inwestycje w rozwój obszarów leśnych i poprawę żywotności lasów" (ARiMR nie posiada informacji dot. prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby fizyczne).

*Źródło: dane MRiRW.*

**Zmiany w ubezpieczeniu społecznym rolników**

W związku z tym, iż minister właściwy do spraw rozwoju wsi realizuje zadania dotyczące zabezpieczenia społecznego rolników i tym samym sprawuje nadzór nad KRUS, w 2016 r. podjęte zostały prace nad wprowadzeniem zmian do ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników w zakresie gwarantowanej emerytury w wysokości 1 000 zł.

**Projekty realizowane na rzecz osób starszych.**

Mając na względzie fakt, iż brakuje rozwiązań w zakresie polityki społecznej wobec osób starszych dostosowanych do potrzeb obszarów wiejskich, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi zleciło w roku 2016 przygotowanie opracowania pt. *Innowacje społeczne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego osobom starszym na obszarach wiejskich wybranych krajach europejskich*. Opracowanie prezentuje 31 dobrych praktyk, z 6 krajów europejskich, stanowiących działalność podmiotów publicznych i niepublicznych na rzecz osób starszych mieszkających na terenach wiejskich w tych krajach. Celem opracowania jest dostarczenie wiedzy w zakresie realizacji polityki senioralnej wobec mieszkańców wsi oraz zainspirowanie do inicjowania nowych instrumentów polityki społecznej i zdrowotnej oraz podjęcia proaktywnych działań lokalnych na podstawie doświadczeń z Francji, Niemiec, Włoch, Szwecji, Finlandii i Hiszpanii.

**Projekty realizowane w ramach *Strategii na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do 2020***

W 2016 r. zainicjowane zostały w ramach *Strategii na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do 2020* roku dwa projekty, wpisujące się w realizację polityki społecznej wobec osób starszych.

Projekt *Gospodarstwo otwarte na ludzi* jest komponentem projektu strategicznego *(NIE)samodzielni*. Celem projektu jest ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo oraz wysokiej jakości usług społecznych, poprzez zbudowanie i wdrożenie usługi opiekuńczej dla osób niesamodzielnych, realizowanej w wiejskim gospodarstwie domowym (gospodarstwie opiekuńczym). Gospodarstwa opiekuńcze to forma gospodarowania polegająca na łączeniu działalności rolniczej z opieką nad osobami potrzebującymi wsparcia. Najważniejszą cechą charakterystyczną takich gospodarstw jest wykorzystywanie potencjału gospodarstwa rolnego do prowadzenia działań przede wszystkim o charakterze terapeutycznym, opiekuńczym i integracyjnym celem włączenia społecznego osób przebywających w danym gospodarstwie opiekuńczym. Inicjatywa ta wpisuje się w proces deinstytucjonalizacji pomocy społecznej,

polegający na przejściu od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w lokalnej społeczności.

Projekt zakłada m.in.:

- utworzenie w każdym województwie kilku – kilkunastu, a jeśli będzie zainteresowanie, nawet kilkudziesięciu gospodarstw opiekuńczych, w formule podmiotów działalności gospodarczej lub innej formie dozwolonej przepisami prawnymi;
- budowę systemu wsparcia instytucjonalnego dla gospodarstw opiekuńczych, w tym ustanowienie koordynatorów regionalnych oraz zbudowanie kapitału ludzkiego dla potrzeb realizacji projektu;
- budowę sieci gospodarstw wpisujących się w ideę rolnictwa społecznego;
- wypracowanie modelowych rozwiązań dla potrzeb rozwoju gospodarstw opiekuńczych;
- prowadzenie działań promocyjnych, w tym konferencje regionalne i ogólnopolskie, spotkania (warsztaty) dla osób zainteresowanych ta formą działalności;
- budowę mechanizmów kontroli jakości i rzetelności świadczenia usług;
- badania interdyscyplinarne towarzyszące projektowi.

Na realizację projektu planuje się m.in. środki Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich w ramach Planu Operacyjnego 2016-2017 oraz 2018-2019, Regionalnych Programów Operacyjnych, POWER. Bezpośrednim realizatorem projektu jest Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie Oddział w Krakowie, a w projekt włączone są Wojewódzkie Ośrodki Doradztwa Rolniczego. W 2016 r. w ramach projektu wypracowana została wstępna koncepcja rozwoju gospodarstw opiekuńczych w Polsce oraz trwały prace przygotowawcze do przeprowadzenia na początku 2017 r. szkolenia w tym zakresie dla doradców rolniczych oraz objęcia szkoleniami ponad 1000 rolników we wszystkich województwach.

Projekt *Aktywny i Zdrowy Senior Rolnik* realizowany przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, ma na celu wypracowanie kompleksowego systemu opieki i rehabilitacji nad osobami starszymi z obszarów wiejskich objętych systemem rolniczego ubezpieczenia społecznego. Z uwagi na fakt, iż jest to nowy obszar działania Kasy, projekt ma charakter pilotażowy, przy czym oczekuje się, iż będzie on przyczynkiem do modernizacji systemu zabezpieczenia społecznego w zakresie opiekuńczo-rehabilitacyjnych komponentów oferty ubezpieczeniowej dla osób starszych z obszarów wiejskich objętych systemem rolniczego ubezpieczenia społecznego. Projekt jest częścią projektu *strategicznego Zdrowsze*

*społeczeństwo*, ujętego w obszarze Kapitał ludzki i społeczny w *Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*.

### II.1.10 Działania prowadzone przez Ministerstwo Sportu i Turystyki

Zapewnienie warunków i oferty dla powszechnego podejmowania aktywności fizycznej na każdym etapie życia to jeden z głównych celów określonych w rządowym dokumencie „Program Rozwoju Sportu do roku 2020", przyjętym przez Radę Ministrów 31 sierpnia 2015 r. Jednym ze zdefiniowanych w tym dokumencie priorytetów jest „Wspieranie działań na rzecz integracji społecznej osób starszych poprzez aktywność fizyczną".

Minister Sportu i Turystyki wychodząc naprzeciw zachodzącym zjawiskom, zdecydował o wzmocnieniu wsparcia zadań z zakresu upowszechniania aktywności fizycznej i promowania sportu, kierowanych do osób starszych, realizowanych w latach poprzednich w ramach działań:

- wspieranie przedsięwzięć w zakresie upowszechniania sportu różnych grup społecznych i środowiskowych oraz
- wspieranie działań promujących sport dla wszystkich.

**Kompleksy sportowe Orlik**

Obiekty Orlik są unikalną bazą ponad 2600 kompleksów boisk zlokalizowaną na terenie wszystkich 16 województw, wykorzystywaną przez wszystkich, niezależnie od wieku i umiejętności. Dlatego Ministerstwo Sportu i Turystyki, w ramach programu Lokalny Animator Sportu – poprzez szkolenia - wyposaża Animatorów pracujących na Orlikach w wiedzę i umiejętności z zakresu prowadzenia zajęć ruchowych dla różnych grup wiekowych, w tym seniorów. W 2016 roku seniorzy stanowili 6% uczestników zajęć sportowych organizowanych na obiektach Orlik.

**Wspieranie programów aktywności fizycznej osób starszych**

Mając na uwadze konieczność aktywizowania różnych grup społecznych oraz szerokiej promocji aktywności ruchowej, Ministerstwo Sportu i Turystyki uruchomiło jako oddzielne zadanie pn. „wspieranie programów aktywności fizycznej osób starszych". Inicjatywa opracowania i wdrożenia zadania upowszechniania aktywności fizycznej osób starszych, pojawiła się w wyniku analizy i oceny aktualnej sytuacji stanu potrzeb i oczekiwań

w sferze utrzymania odpowiedniego poziomu potencjału biologicznego człowieka, wobec wydłużającego się czasu trwania życia ludzkiego.

W/w zadanie to propozycja systemowego rozwiązania w zakresie przeciwdziałania negatywnym efektom procesów starzenia oraz podtrzymywania aktywności społecznej, poprzez upowszechnianie aktywności fizycznej i promowanie sportu wśród osób starszych. Promocja zdrowego stylu życia oraz oferta systematycznej aktywności fizycznej, mają wspierać seniorów w dążeniu do wydłużenia okresu utrzymywania dobrego stanu zdrowia, ogólnej sprawności i samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności ruchowych.

Zadanie zakłada organizację przedsięwzięć aktywizujących ludzi w starszym wieku w następujących formach:

- aktywność rekreacyjna – różne formy indywidualnego lub grupowego czynnego wypoczynku opartego na aktywności fizycznej;
- aktywność prewencyjna – mająca zapobiegać przedwczesnemu i patologicznemu starzeniu się, powiązana z prozdrowotnym stylem życia - właściwym odżywianiem i aktywnością społeczną;

Głównymi celami, które można osiągnąć poprzez systematyczną aktywność ruchową osób starszych jest:

- utrzymanie sprawności,
- utrzymanie samodzielności,
- utrzymanie niezależności.

Osiąganie tych celów związane jest z możliwościami osoby starszej, jej wiekiem biologicznym, wiekiem czynnościowym i wiekiem psychologicznym.

Zadanie jest adresowane do osób, które ukończyły 50. rok życia. Zakłada wsparcie przedsięwzięć o charakterze ogólnopolskim lub ponadregionalnym i szerokim zasięgu, realizowanych w formie programów aktywizacji ruchowej, kampanii profilaktycznych, akcji inicjujących aktywność fizyczną, imprez popularyzatorskich, profilaktycznych oraz działań promujących aktywność fizyczną osób starszych. Podstawową formą objętą działaniami promocyjnymi są zajęcia aktywności rekreacyjnej i aktywności prewencyjnej, dostarczające seniorom niezbędnej dawki ćwiczeń ruchowych.

Ministerstwo Sportu i Turystyki poprzez realizację zadania pn. „wspieranie programów aktywności fizycznej osób starszych" zamierza dotrzeć do jak największej liczby adresatów, między innymi do ponad 65 tys. seniorów skupionych wokół środowisk ponad 400 Uniwersytetów Trzeciego Wieku, rozwijających swą działalność w całej Polsce, z przekazem

wiedzy dotyczącej zdrowego starzenia się oraz możliwości zwiększenia poziomu aktywności fizycznej. Ważnym instrumentem w dotarciu do odbiorców programu jest uruchomienie wszelkich kanałów komunikacji, w szczególności portali internetowych, poświęconych promocji aktywności fizycznej wśród osób starszych.

Koszty realizacji projektu ze strony Ministerstwa Sportu i Turystyki zostały zapewnione ze środków pochodzących z budżetu państwa. Na dofinansowanie realizacji zadania pn. „Wspieranie programów aktywności fizycznej osób starszych" w 2016 roku, przeznaczono kwotę w wysokości 1 000 000 złotych.

**Tabela 44 Zadania dofinansowane w ramach *wspierania programów aktywności fizycznej osób starszych* w 2016 roku.**

| Nazwa organizacji | Nazwa zadania | Kwota dotacji |
|---|---|---|
| Klub Biegacza Sporting | Ogólnopolski program aktywizacji osób starszych zmagających się z otyłością 2016 | 70 000,00 |
| Krajowe Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe | "Aktywny Senior LZS 2016" | 138 000,00 |
| TKKF Ognisko "Gryf" | Aktywny senior | 18 000,00 |
| Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Lesznie | Ruszam się i jestem sprawny . | 20 000,00 |
| Krajowe Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe | Szkolenie animatorów do działania "Aktywny Senior LZS" | 30 000,00 |
| Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej | Nordic Walking, pływanie i taniec formą terapii i aktywności fizycznej dla seniorów. | 100 000,00 |
| Integracyjny Klub Sportowy "TARPAN" | Aktywny senior, zdrowy senior | 10 000,00 |
| Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej | Program aktywizacji i terapii ruchowej dla osób III Wieku. | 104 000,00 |
| Wojewódzkie Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe | Letnie Igrzyska Seniorów 2016, Halowe Igrzyska Seniorów 2016 | 70 000,00 |
| Akademicki Związek Sportowy Środowisko Warszawa | AKTYWNI I SPRAWNI KAŻDEGO DNIA - program aktywizacji fizycznej osób starszych - ZIELONA SZKOŁA SENIORA Program edukacji i aktywizacji osób w wieku starszym (50+) ukierunkowany na pobudzenie i zwiększenie aktywności fizycznej oraz świadomości i nawyków prozdrowotnych, służących solidarności międzypokoleniowej i przeciwdziałaniu wyłączeniu społecznemu. | 90 000,00 |
| Polski Związek Karate Tradycyjnego | AKTYWNY SENIOR- KARATE 60+ | 150 000,00 |
| Towarzystwo Miłośników Koszykówki Pomorze Tczew | AKTYWNI RAZEM - Seniorzy Pomorza oraz Warmii i Mazur | 100 000,00 |
| Młodzieżowy Klub Koszykówki | AKTYWNI RAZEM | 100 000,00 |
| | **Razem** | **1 000 000,00** |

*Źródło: dane MSiT.*

**Upowszechnianie sportu różnych grup społecznych i środowiskowych**

Zadania adresowane do osób starszych określone jako priorytety Ministerstwo Sportu i Turystyki, dofinansowywane były także w ramach różnorodnych działań możliwych do realizacji z udziałem środków budżetu państwa, z zakresu zadań dot. „upowszechniania sportu różnych grup społecznych i środowiskowych". Na te działania, przeznaczono w roku 2016 środki w łącznej kwocie 19 263 000 złotych.

Wśród dofinansowanych zadań w tym zakresie, Ministerstwo Sportu i Turystyki wsparło w roku 2016 m.in. następujące zadania:

1. Kampania informacyjno-edukacyjna dla słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku „UTW BEZ GRANIC: seniorzy na start!" 2016.

   Kontynuacja działań o zasięgu ogólnopolskim. (skala działań: 67 500 – liczba egzemplarzy gazety "UTW BEZ GRANIC: seniorzy na start!" (3 numery gazety, każdy w nakładzie 22 500 egz.). W każdym numerze min. 8 artykułów 27 000 – liczba egzemplarzy ulotek (każdy z 400 UTW otrzyma pakiet 60 ulotek dotyczących aktywności fizycznej).
2. Książka „Seniorze, trzymaj formę! cz. 2".

   Wywiady ze znanymi sportowcami z grupy 50+ oraz ekspertami – przygotowanie, wydanie i bezpłatny kolportaż drugiej części publikacji promującej aktywność fizyczną osób starszych (400 – liczba uniwersytetów trzeciego wieku, do których dotrze książka, 4 000 – liczba egzemplarzy książki „Seniorze, trzymaj formę! cz. 2")
3. Nordic Walking, pływanie i taniec formą terapii i aktywności fizycznej dla seniorów (346 uczestników).
4. Ogólnopolski projekt aktywizacji rekreacyjnej osób dorosłych: kobiet i mężczyzn 45+ oraz starszych, pod hasłem: Program Rekreacji Ruchowej Osób 50+ (105 uczestników).
5. Seniorada – ogólnopolski rekreacyjny piknik solidarności międzypokoleniowej promujący prozdrowotne, społeczne, edukacyjne wartości sportu wśród osób dorosłych, starszych oraz rodzin (1580 uczestników).
6. Igrzyska Sportowe Dla Seniorów – All Masters Games – Senioriada (350 uczestników).
7. XXIV Mistrzostwa Polski Weteranów w Pięciobojach Klasycznym i Rzutowych V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce. II SENIORIADA TORUŃ 2016 - Ogólnopolski międzypokoleniowy mityng sportowy (600 uczestników).

8. „Bądź w olimpijskiej formie”. Ogólnopolski Program Aktywności Fizycznej Seniorów pod patronatem Mistrza Olimpijskiego Władysława Kozakiewicza (720 uczestników).

**Rekreacja ruchowa osób niepełnosprawnych w starszym wieku**

W dążeniu do wypracowania efektywnego modelu integracji osób pełnosprawnych z niepełnosprawnymi, zgodnie z polityką rządu, Ministerstwo Sportu i Turystyki w sposób szczególny zwraca uwagę, aby osoby niepełnosprawne w zależności od możliwości i zainteresowań uczestniczyły w różnych formach sportu: zajęciach sportowych, imprezach i obozach. W tym celu Ministerstwo Sportu i Turystyki opracowało *Program Upowszechnia Sportu Osób Niepełnosprawnych* adresowany do wszystkich, bez względu na wiek, na status społeczny, czy stopień niepełnosprawności. Wychodząc naprzeciw zmianom demograficznym oraz zmieniającym się potrzebom osób starszych, jednym z priorytetów tego Programu jest włączanie społeczne starszych osób niepełnosprawnych (50+).

W ramach Programu dofinansowywane są:

- organizacja zajęć sekcji sportowych osób niepełnosprawnych,
- organizacja imprez sportowych dla osób niepełnosprawnych,
- organizacja obozów sportowych dla osób niepełnosprawnych,
- zakup sprzętu sportowego.

Program umożliwia udział starszych osób niepełnosprawnych w wyżej wymienionych zadaniach. Zajęcia prowadzone są w sekcjach systematycznie przez cały rok, w wymiarze 2-3 razy tygodniowo, po 2-3 godziny. Zajęcia i imprezy sportowe odbywają się w salach gimnastycznych, na basenach, a także na obiektach otwartych, boiskach i stadionach.

Celem obozów jest przede wszystkim rozbudzanie zainteresowań sportowych w zależności od potrzeb i możliwości uczestnika oraz wyrabianie nawyków zdrowego, sportowego stylu życia. Sprzęt sportowy stanowi wsparcie w realizacji pozostałych zadań, podnosząc ich efektywność. Program realizowany jest przez jednostki terenowe dużych organizacji o zasięgu ogólnopolskim, a także przez mniejsze organizacje o zasięgu regionalnym, których zakres działania obejmuje rozwijanie sportu wśród osób niepełnosprawnych.

Celem programu jest:

- wspieranie rozwoju sportu osób niepełnosprawnych poprzez zwiększenie ich aktywności ruchowej prowadzącej do poprawy sprawności fizycznej, stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia;

- wyrabianie nawyku stałej dbałości o utrzymanie poziomu sprawności i tym samym zdrowia;
- kształtowanie zdrowego stylu życia;
- rozbudzanie zainteresowań sportowych w zależności od potrzeb, możliwości i zainteresowań uczestnika;
- zwiększenie aktywności fizycznej wśród osób niepełnosprawnych – każdy bez względu na status społeczny, czy stopień sprawności ma prawo do udziału w sporcie;
- tworzenie alternatywnej formy spędzania wolnego czasu dla osób niepełnosprawnych;
- kształcenie zdrowej rywalizacji, szczególnie u osób niepełnosprawnych poprzez umiejętność współzawodnictwa i chęci podjęcia wysiłku.

W 2016 r. Ministerstwo Sportu i Turystyki ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej przeznaczyło 291 tys. zł na wspieranie przedsięwzięć w zakresie upowszechniania sportu osób niepełnosprawnych w starszym wieku (50+).

W efekcie, w 2016 r.:

- w cyklicznych zajęciach 13 sekcji sportowych dla osób niepełnosprawnych w starszym wieku udział wzięło 437 uczestników,
- zorganizowano 3 imprezy sportowe dla osób niepełnosprawnych w starszym wieku, w których udział wzięło 340 uczestników,
- zorganizowano obóz sportowy dla około 50 osób niepełnosprawnych w starszym wieku.

Łącznie w projektach adresowanych do starszych osób niepełnosprawnych dofinansowanych z Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej wzięło udział około 827 uczestników.

### II.1.11 Działania prowadzone przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

**Program ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań *Razem bezpieczniej* im. Władysława Stasiaka na lata 2016 i 2017**

Zgodnie z dokumentem pn. *Strategia Sprawne Państwo 2020,* w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji opracowano Program ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań *Razem bezpieczniej* im. Władysława Stasiaka na lata 2016 i 2017, w ramach którego realizowane są projekty na rzecz poprawy bezpieczeństwa i porządku publicznego. W Programie, przyjęto jako cel główny wspieranie działań na rzecz bezpieczeństwa społeczności lokalnych, który przewiduje działania szczegółowe, tj. edukację

dla bezpieczeństwa, w tym upowszechnienie wiedzy i dobrych praktyk w zakresie stosowania zasad bezpiecznych zachowań, m.in. bezpieczeństwa seniorów.

Planowane środki finansowe Programu (3 mln w 2016 i 5 mln w 2017 roku) są przeznaczone na dofinansowanie zadań o charakterze profilaktyczno-prewencyjnym obejmujących lokalne projekty realizowane w trzech celach szczegółowych Programu:

1. Bezpieczeństwo w miejscach publicznych ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia lokalnych systemów bezpieczeństwa;
2. Przeciwdziałanie zjawiskom patologii oraz ochrona dzieci i młodzieży;
3. Edukacja dla bezpieczeństwa.

W 2016 roku do MSWiA w ramach naboru projektów lokalnych do dofinansowania wojewodowie przekazali 141 propozycji jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych, z czego po weryfikacji i ocenie eksperckiej Zespół ds. Programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań Razem bezpieczniej im. Władysława Stasiaka na lata 2016 i 2017, zarekomendował Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji udzielenie wsparcia finansowego dla 52 najlepszych inicjatyw (szczegółowa informacja zawarta została w *Załączniku 2 Projekty, w ramach których przewidziano bezpośrednie lub pośrednie działania oddziaływujące na bezpieczeństwo osób starszych w ramach Programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań Razem bezpieczniej im. Władysława Stasiaka na lata 2016 i 2017, w roku 2016.*

**Działania prowadzone przez Policję**

W odniesieniu do zadań realizowanych przez Policję, obok tych najczęściej wymienianych jak wykrywanie przestępstw oraz wykroczeń i ścigania ich sprawców, należy wskazać również zadania mające na celu zapobieganie rozwijaniu się zagrożeń społecznych, których realizacja w konsekwencji przekłada się na poziom poczucia bezpieczeństwa obywateli. Zgodnie bowiem z art. 1 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r o Policji (Dz. U. z 2016 r. poz. 1782, z późn. zm.) do jej zadań należy również inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi. Wśród zadań dotyczących profilaktyki społecznej, obok innych priorytetowych obszarów należy wskazać obszar dotyczący bezpieczeństwa seniorów.

Realizacja wspomnianego zadania wiąże się najczęściej z opracowywaniem i wdrażaniem przez jednostki organizacyjne Policji programów lub akcji profilaktycznych. Zaś w związku ze zmieniającymi się uwarunkowaniami społecznymi, a także zgodnie

z deklarowanymi przez mieszkańców obawami przed staniem się ofiarą konkretnego przestępstwa lub zagrożenia – inicjatywy te podlegają ciągłej modyfikacji lub są zastępowane przez nowe, dostosowane do aktualnych zagrożeń społecznych. Działania profilaktyczne Policji muszą bowiem odpowiadać na realne potrzeby społeczne, a także formułowane przez mieszkańców konkretne oczekiwania co do rodzaju i form aktywności Policji w obszarze zapobiegania zagrożeniom bezpieczeństwa.

Policyjne działania profilaktyczne organizowane są w formie tradycyjnych prelekcji, pogadanek czy też poprzez dystrybucję ulotek informacyjnych. Z uwagi na zmieniającą się rzeczywistość społeczną oraz rozwój nowoczesnych technologii coraz częściej przybierają one postać multimedialnych form przekazu, czy też opierają się o aktywne wykorzystanie nowoczesnych nośników elektronicznych oraz mediów społecznościowych. Ewidencja programów profilaktycznych prowadzona przez Komendę Główną Policji pozwala na stwierdzenie, że aktualnie liczne inicjatywy poświęcane są zapobieganiu zagrożeniom bezpieczeństwa osób starszych.

W wielu programach ukierunkowanych na bezpieczeństwo ogólne ujmuje się kwestię bezpieczeństwa osób starszych. Wspomniane programy realizowane są przez policjantów odpowiedzialnych za realizację działań profilaktycznych, ale również przez dzielnicowych, którzy zobowiązani są do realizacji zadań w obszarze profilaktyki społecznej. Podstawę realizacji wspomnianych programów stanowi natomiast współpraca z instytucjami pozapolicyjnymi, takimi jak m.in. władze samorządowe, organizacje kościelne, urzędy pocztowe, instytucje finansowe, placówki służby zdrowia, uniwersytety czy stowarzyszenia.

Liczba policyjnych inicjatyw profilaktycznych (programów, akcji, działań doraźnych) realizowanych w 2016 r. z podziałem na obszary priorytetowe kształtowała się następująco:

- Bezpieczeństwo w ruchu drogowym – 668;
- Narkotyki, dopalacze, środki odurzające – 284;
- Cyberzagrożenia- 189;
- Bezpieczeństwo w miejscach publicznych i w miejscu zamieszkania – 368;
- Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży – edukacja dla bezpieczeństwa – 396;
- Przemoc w rodzinie – 179;
- Bezpieczeństwo seniorów – 152.

Wśród rodzajów problemów społecznych najczęściej formułowanych podczas debat społecznych poświęconych bezpieczeństwu seniorów organizowanych w 2016 r. wyodrębnić można trzy podstawowe: brak opieki nad samotnie mieszkającymi osobami starszymi,

przestępstwa popełnione na osobach starszych, zatrucia tlenkiem węgla (brak czujników czadu).

Liczba debat społecznych poświęconych bezpieczeństwu seniorów zorganizowanych na terenie poszczególnych garnizonów Policji w 2016 roku: dolnośląski – 20, kujawsko-pomorski – 1, lubelski – 12, lubuski – 11, łódzki – 11, małopolski – 20, mazowiecki – 7, opolski – 7, podkarpacki – 12, podlaski -14, pomorski – 33, śląski – 18, świętokrzyski – 5, warmiński – 12, stołeczny – 2, wielkopolski – 21, zachodniopomorski – 9.

Powyższe działania służą podnoszeniu świadomości osób starszych na temat zagrożeń związanych między innymi z przestępczością, patologiami, bezpieczeństwem na drodze oraz poszerzeniu umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, w tym reagowania i powiadamiania o zagrożeniach. Realizowane przez Policję programy profilaktyczne dedykowane osobom starszym podlegają okresowej ewaluacji i w przypadku wystąpienia zmian np. w metodach działania sprawców przestępstw są aktualizowane o nowe informacje.

Należy również podkreślić, że w 2016 roku temat przewodni konkursu na *Europejską Nagrodę w dziedzinie Zapobiegania Przestępczości (ECPA)* organizowanego przez *Europejską Sieć Zapobiegania Przestępczości (EUCPN)* stanowiła problematyka przestępstw popełnianych na szkodę osób starszych. Wzorem lat ubiegłych jednostki organizacyjne Policji zgłosiły do udziału w konkursie również policyjne programy profilaktyczne realizowane w przedmiotowym obszarze. Komisja na poziomie krajowym, powołana przez MSWiA, do dalszego udziału w konkursie i oceny przez jury złożone z członków *EUCPN* wytypowała program Komendy Miejskiej Policji w Katowicach i Urzędu Miasta Katowice pt. „Bezpieczna przystań". Natomiast do wyróżnienia i zaprezentowania, jako tzw. „dobre praktyki" - wskazała program Komendy Powiatowej Policji w Chojnicach pt. „Akademia bezpiecznego seniora" oraz program „Akademia seniora" realizowany przez Komendę Wojewódzką Policji w Białymstoku.

Ponadto warto wskazać, że Wyższa Szkoła Policji (WSPol) w Szczytnie podpisała w dniu 25 listopada 2013 roku *Porozumienie w sprawie objęcia Stowarzyszenia „Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szczytnie" patronatem Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie.* Niniejsze Porozumienie zakłada współpracę w zakresie realizacji zadań statutowych WSPol jako uczelni oraz zadań statutowych Stowarzyszenia w zakresie procesu edukacji członków Stowarzyszenia.

**Wsparcie dla cudzoziemców w wieku podeszłym**

Osoby w podeszłym wieku, zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 roku o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1836, z późn. zm.) uznane są za osoby mogące wymagać szczególnego traktowania w postępowaniu w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej lub w zakresie pomocy socjalnej.

Zgodnie z zaleceniami wskazanymi w ww. ustawie, osobę w podeszłym wieku uznaje się za wymagającą szczególnego traktowania w zakresie pomocy socjalnej, w przypadku gdy może zachodzić potrzeba:

1. zakwaterowania w ośrodku dla cudzoziemców:
    a. przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych,
    b. zapewniającym pokój jednoosobowy,
    c. przeznaczonym wyłącznie dla kobiet lub kobiet z dziećmi;
2. umieszczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjnym i opiekuńczym lub hospicjum;
3. dostosowania diety do stanu zdrowia.

W związku z powyższym, w celu właściwej realizacji zapisów ustawy, w Urzędzie do Spraw Cudzoziemców stworzona została Procedura Nr 1/2015 postępowania z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania w zakresie pomocy socjalnej, w której zostały szczegółowo opisane wszystkie etapy pomocy socjalnej udzielanej osobie z grupy wrażliwej z podziałem na kategorie. Procedura ma na celu utrzymanie jakości udzielanej pomocy socjalnej na wysokim poziomie, dostosowanym do szczególnych potrzeb cudzoziemców. Za wiek podeszły uznano w ww. procedurze cudzoziemców w wieku 65 lat i powyżej. Cudzoziemców w wieku 65+, zaliczanych do grupy osób wymagających szczególnego traktowania w dniu 1 stycznia 2016 r. było 45, natomiast w dniu 31 grudnia 2016 r. – 35.

Każdy cudzoziemiec, który zgłasza się do ośrodka recepcyjnego przechodzi przez procedurę identyfikacji w zakresie szczególnych potrzeb podczas badań w ramach procedury filtra epidemiologicznego. W przypadku pozyskania informacji od psychologa, lekarza lub pielęgniarki w trakcie udzielania pomocy socjalnej, iż cudzoziemiec jest osobą wymagającą szczególnego traktowania, ustala się z personelem medycznym w jakim zakresie w odniesieniu do pomocy socjalnej osoba ta wymaga szczególnego traktowania. W przypadku, gdy np. osoba wymaga specjalnej diety istnieje możliwość uzyskania

ekwiwalentu pieniężnego w zamian za wyżywienie bądź otrzymywania posiłków lub produktów spożywczych dostosowanych do pisemnych zaleceń lekarza w zakresie diety. Gdy zachodzi konieczność zapewnienia dodatkowego sprzętu (jak wózek inwalidzki, kule, pieluchomajtki itp.) istnieje możliwość dostarczenia go osobie potrzebującej bezpłatnie lub dofinansowania przez Urząd do Spraw Cudzoziemców (w przypadku wózka inwalidzkiego).

Opieka medyczna dla cudzoziemców obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie w jakim przewiduje to ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Opieka medyczna realizowana jest w punktach medycznych we wszystkich ośrodkach dla cudzoziemców oraz Zespole Obsługi Cudzoziemców przy ul. Taborowej 33. W każdym punkcie pracuje lekarz, pielęgniarka oraz psycholog, którzy świadczą podstawową opiekę medyczną, jak również kierują na badania specjalistyczne. Opieka medyczna dla cudzoziemców zamieszkujących z dala od ośrodków realizowana jest poprzez placówki w miastach wojewódzkich.

Koordynacją tłumaczeń zarówno osobistych podczas wizyt u lekarzy i psychologów w punktach medycznych ośrodków dla cudzoziemców, jak i w poradniach specjalistycznych, diagnostycznych, szpitalach, a także tłumaczeniami dokumentacji medycznej zajmuje się Dział Tłumaczeń operatora medycznego świadczącego usługi zdrowotne cudzoziemcom. Operator medyczny w ramach Działu Tłumaczeń zatrudnia lub współpracuje z tłumaczami języków najczęściej występujących wśród cudzoziemców: rosyjskiego, ukraińskiego, angielskiego, gruzińskiego jak również tłumaczami języków rzadkich np. perskiego, arabskiego, czeczeńskiego czy uzbeckiego. Dodatkowo, mając na względzie wyjątkowo intymne rozmowy z psychologiem, w ośrodkach dla cudzoziemców zatrudniani są psychologowie biegle mówiący w języku rosyjskim, którym posługuje się większość przebywających w Polsce cudzoziemców ubiegających się o udzielenie ochrony międzynarodowej.

Ponadto, Urząd do Spraw Cudzoziemców we współpracy ze Strażą Graniczną bierze udział w długoterminowym projekcie Fundacji Różnosfera finansowanym ze środków unijnych pod nazwą „Dostrzegam, pomagam – integracja oraz rozwój działań i procedur Urzędu do Spraw Cudzoziemców i Straży Granicznej w zakresie kompleksowej identyfikacji grup wrażliwych wśród osób poszukujących ochrony na terytorium RP". Projekt poświęcony jest poprawie sytuacji grup wrażliwych wśród osób wnioskujących o ochronę

międzynarodową poprzez usprawnienie identyfikacji oraz zabezpieczenia ich potrzeb w ramach ustawowych zadań Urzędu do Spraw Cudzoziemców oraz Straży Granicznej.

**Prowadzone prace legislacyjne w MSWiA**

Dodatkowo warto wskazać na prowadzone w MSWiA prace legislacyjne, które – choć nie są dedykowane wyłącznie dla seniorów - wpisują się w realizację działań na rzecz osób starszych.

Zmianą prawa, na którą warto zwrócić uwagę, jest projekt ustawy o dokumentach publicznych, który dokonuje zmian w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2016 r. poz. 391, z późn. zm.), wprowadzając możliwość zgłoszenia utraty lub uszkodzenia dowodu osobistego przez pełnomocnika. Rozwiązanie takie może w istocie pomóc osobom starszym, których szczególna sytuacja może uniemożliwić osobiste stawiennictwo w urzędzie w celu zgłoszenia utraty lub uszkodzenia dokumentu lub wykorzystania do tego celu drogi elektronicznej. Projekt zakłada, że ww. zmiana wejdzie w życie po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy.

### II.1.12 Działania prowadzone przez Ministerstwo Sprawiedliwości

**Nieodpłatna pomoc prawna na etapie przedsądowym**

Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz. U. poz. 1255, z późn. zm.) stworzyła możliwość uzyskania nieodpłatnej pomocy prawnej na etapie przedsądowym przez ustawowo określone kategorie osób.

Jedną z takich kategorii stanowią osoby, które ukończyły 65 rok życia. Wykazanie uprawnienia do uzyskania nieodpłatnej pomocy prawnej przez tę kategorię beneficjentów następuje poprzez okazanie dokumentu stwierdzającego tożsamość.

Zadanie polegające na udzieleniu nieodpłatnej pomocy prawnej realizowane jest przez powiaty jako zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej. Nieodpłatna pomoc prawna udzielana jest przez adwokatów, radców prawnych oraz organizacje pozarządowe w punktach nieodpłatnej pomocy prawnej, których w 2016 roku na terenie kraju funkcjonowało 1524.

Jak wynika ze złożonych przez starostów, w trybie art. 12 ustawy zbiorczych informacji o wykonaniu zadania w 2016 roku nieodpłatną pomoc prawną uzyskało 398 628 osób, którym udzielono łącznie 464 557 porad prawnych. Informacje te sporządzane są w oparciu o dane wynikające z kart nieodpłatnej pomocy prawnej. W osnowie tej karty, po

uprzednim wyrażeniu zgody przez osobę uprawnioną, można zawrzeć również dane zbiorcze dotyczące wieku osoby uprawnionej.

Z analizy wymienionych sprawozdań wynika, że 54,16% (215 897) osób które skorzystały w 2016 r. z tej formy pomocy prawnej, to osoby które ukończyły 60 rok życia.

**Działania prowadzone w zakładach penitencjarnych**

Osoby powyżej 60 roku życia stanowią rosnącą liczebnie grupę skazanych, która ze względu na zmiany biologiczne, psychiczne i społeczne wynikające z procesu starzenia się wymaga dostosowania warunków wykonywania kary do możliwości psychofizycznych skazanych, stawiania im wymagań adekwatnych do wieku i stanu zdrowia związanych z odbywaniem kary w określonym systemie oraz przygotowaniem do warunków życia po opuszczeniu zakładu karnego.

W oddziaływaniach prowadzonych na skazanych Służba Więzienna przestrzega zasad równego traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek we wszystkich obszarach. W zakresie nauczania, skazanym nie stawia się ograniczeń wiekowych. Do Centrów Kształcenia Ustawicznego, funkcjonujących przy zakładach karnych i aresztach śledczych przyjmowani są wszyscy osadzeni, którzy wykazują chęć zdobycia pełnych kwalifikacji zawodowych lub chcą uzupełnić poziom wykształcenia ogólnego. W pierwszej kolejności zwraca się uwagę na grupę osadzonych młodocianych, ale należy zauważyć, że w roku szkolnym 2016/2017 najstarszy słuchacz miał 66 lat.

W przypadku kierowania skazanego do pracy, jedynym ograniczeniem jest zdolność skazanego do wykonywania pracy, którą określa lekarz. Określa on także, w miarę potrzeby: rodzaj, warunki i czas pracy. W 2016 roku liczba skazanych zatrudnionych powyżej 60 roku życia wynosiła 694 osoby. Przykładając należytą wagę do zapewnienia skazanym starszym i niepełnosprawnym, godnych i humanitarnych warunków odbywania kary pozbawienia wolności, Służba Więzienna w 2016 roku zorganizowała 25 szkoleń dla skazanych opiekunów osób niepełnosprawnych, w których uczestniczyło 227 skazanych.

Należy zauważyć, że w porównaniu do 2015 r., liczba osadzonych, którzy uzyskali kompetencje opiekunów dla osób niepełnosprawnych lub starszych wzrosła trzykrotnie (w roku 2015 – 71 skazanych). Skazani, którzy zdobyli przedmiotowe kwalifikacje, mogą być zatrudniani jako wykwalifikowani opiekunowie, zarówno w zakładzie karnym, jak i poza nim, a także po zwolnieniu z jednostki penitencjarnej.

Prowadzenie oddziaływań penitencjarnych przez Służbę Więzienną wobec skazanych w wieku senioralnym koncentruje się na przygotowaniu do zwolnienia poprzez stosowanie

okresu, o którym mowa w art. 164 kkw, z uwagi na spodziewane trudności w readaptacji społecznej wynikające z wieku, stanu zdrowia i konieczności objęcia opieką e strony organów i instytucji zewnętrznych. W 2016 roku, powyższą instytucję zastosowano 4714 razy.

### II.1.13 Działania prowadzone przez Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania

W roku 2016, działając w trosce o zapewnienie jak najlepszej opieki osobom starszym Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Traktowania wystąpił do Ministra Zdrowia z prośbą o rozważenie zmiany art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.) i uwzględnienie wśród katalogu świadczeń, co do których nie jest wymagane skierowanie również świadczeń lekarza geriatry w stosunku do osób powyżej 75. r.ż.

Taka zmiana obowiązujących przepisów wydaje się być zasadna w obliczu obserwowanego zjawiska starzenia się społeczeństwa. Pacjent – osoba starsza, aby skorzystać ze świadczeń poradni geriatrycznej zobowiązany jest do uzyskania skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej mogą jednak nie posiadać wystarczającej wiedzy na temat chorób wieku podeszłego i związanych z tym problemów fizycznych, psychicznych czy funkcjonalnych starszych pacjentów. Nic oferują również holistycznej opieki związanej z wielochorobowością osób w starszym wieku.

Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Traktowania w swoim wystąpieniu do Ministra Zdrowia podkreślił, że precyzyjne diagnozowanie problemów zdrowotnych, optymalizacja leczenia i najwłaściwsze zaplanowanie dalszej opieki osoby starszej, w szczególności po 75 r. ż. w pierwszej kolejności przez poradnię geriatryczną, a następnie prowadzenie pacjenta przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z diagnozą i zaleceniami poradni geriatrycznej z pewnością przyczyniłoby się do skuteczniejszego rozwiązywania i zoptymalizowania problemów zdrowotnych osób starszych. Umożliwiłoby im również bardziej komfortowe i samodzielne funkcjonowanie. Dodatkowo mogłoby przyczynić się do odciążenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z przyjmowania starszych pacjentów tylko w celu wydania skierowania tło poradni geriatrycznej.

Do Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania wpływają również wnioski od osób prywatnych z prośba o pomoc lub interwencję w ich indywidualnych sprawach.

W 2016 roku do Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania wpłynęło m.in. pismo dotyczące sposobu przeprowadzania ankiet przez znaną firmę zajmującą się badaniem opinii społecznej. Wnioskujący o interwencję podniósł, iż w trakcie

przeprowadzanego badania (ankieta telefoniczna) użytkowników radia i telewizji ankieter firmy po dokonaniu weryfikacji wieku uznał, iż nic ma potrzeby dalszej rozmowy, gdyż wobec osób które przekroczyły wiek 75 lat posiada już wystarczającą liczbę ankiet. Wnioskujący wyraził opinię, iż w jego ocenie informacja o wystarczającej liczbie ankiet jest niezgodna z prawdą i dochodzi do dyskryminacji osób powyżej 75 roku życia. Mając powyższe na uwadze Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Traktowania wystąpił z pytaniem do firmy o przedstawienie stosownych wyjaśnień. W odpowiedzi poinformowano, iż w odniesieniu do grupy wiekowej powyżej 75 lat liczba zamierzonych wywiadów uzyskiwana jest najszybciej ze względu na fakt łatwiejszej dostępności oraz wyższej gotowości do ich udzielania przez przedstawicieli przedmiotowej grupy. Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Traktowania uznał wyjaśnienia firmy za wystarczające.

Do Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania wpływały także pisma, w których wnioskodawcy skarżyli się m.in. na możliwość wystąpienia dyskryminacji ze względu na wiek w zakresie zatrudniania osób, które przekroczyły 55. rok życia w związku z przeprowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na usługi ochroniarskie, na podwyżki rent i emerytur w 2016 r. oraz wysokości emerytur osób, które po ukończeniu przewidzianego prawem wieku przeszły na emeryturę, ale nie zrezygnowały z pracy zarobkowej oraz na niesprawiedliwy w opinii wnioskodawców sposób naliczania emerytur osobom urodzonym przed 1949 r.

Dodatkowo w dniach 7-8 września 2016 r. Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Traktowania uczestniczył w Forum III Wieku w Nowym Sączu. Konferencja była wydarzeniem towarzyszącym XXVI Forum Ekonomicznemu w Krynicy-Zdroju. Forum objęte zostało patronatem honorowym Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania.

Podczas pierwszego dnia konferencji Pełnomocnik uczestniczył w debacie pt. „Polityka senioralna wyzwaniem dla Europy. Szanse i bariery starzejącego się społeczeństwa”. W debacie uczestniczyli także m. in. przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Rzecznika Praw Pacjenta. W drugim dniu Forum Pełnomocnik uczestniczy ł natomiast w panelu zatytułowanym „Senior Obywatel. Jak wykorzystać potencjał i aktywność seniorów dla rozwoju społeczeństwa obywatelskiego?". W panelu wzięli również udział: Przewodnicząca Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej oraz Honorowy Prezydent Europejskiej Unii Seniorów. Podczas panelu Pełnomocnik poruszył kwestie istniejących barier legislacyjnych, które utrudniają aktywność obywatelską, Za jedną z najważniejszych form tej aktywności uznał uczestnictwo seniorów

w życiu publicznym i społecznym. W imieniu Rządu zadeklarował podjęcie działań zmierzających do likwidacji tych barier, a tym samym do stworzenia przyjaznego środowiska dla działalności obywatelskiej, w tym aktywności osób starszych.

Rok 2016 był również ostatnim rokiem realizacji Krajowego Programu Działań na Rzecz Równego Traktowania na lata 2013-2016. W 2016 r. została przeprowadzona przez członków Zespołu Monitorującego Krajowy Program Działań na Rzecz Równego Traktowania wewnętrzna ewaluacja programu. Przeprowadzona ewaluacja wskazała m.in. że Krajowy Program Działań na Rzecz Równego Traktowania stanowił istotny instrument w realizacji w Polsce polityki równego traktowania. Stwarzał okazję do kompleksowej oceny bieżącego stanu przestrzegania zasady równego traktowania oraz ewentualnego wskazania obszarów wymagających poprawy i powinien być kontynuowany. Program miał także charakter strategiczny, zwłaszcza w kontekście obecnych tendencji demograficznych, oraz wpisywał się w szerokie podejście do tematyki antydyskryminacyjnej podejmowanej w prawodawstwie na szczeblu krajowym oraz unijnym. Program angażował również różne podmioty i środowiska, co zwiększało szanse na szerokie podejście i uwzględnianie działań z zakresu równego traktowania w stosunku do różnych grup defaworyzowanych w Polsce, w tym także w zakresie praw osób starszych. Dodatkowo w ewaluacji podkreślane było oddziaływanie wewnątrzadministracyjne dokumentu, poprzez przyczynianie się do podniesienia świadomości pracowników administracji publicznej w zakresie równego traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji.

Równocześnie z ewaluacją członkowie Zespołu przekazali Pełnomocnikowi propozycje zagadnień, które w ich opinii – powinny znaleźć się w nowej edycji programu. Wśród propozycji do nowej edycji programu odnoszących się do osób starszych, oprócz faktu, że nowy program powinien mocniej akcentować zagadnienia przeciwdziałania dyskryminacji osób starszych i osób niepełnosprawnych w przestrzeni publicznej i społecznej, znalazły się m.in.:

- kontynuacja działania dotyczącego rozwijania usług wspierających osoby z niepełnosprawnością i osoby starsze, świadczonych domu oraz w społeczności lokalnej;
- prowadzenie działali uświadamiających skierowanych do ogółu społeczeństwa uwrażliwiających na zjawisko przemocy wobec osób starszych i z niepełnosprawnością;

- kontynuacja działania w zakresie rewizji warunków kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia lekarzy geriatrów;
- podniesienie kompetencji pracowników ochrony zdrowia u zakresie dotyczącym komunikacji z pacjentami;
- przeciwdziałanie dyskryminacji osób starszych i osób niepełnosprawnych w przestrzeni publicznej i społecznej;
- kontynuacja działania w zakresie przystosowania polskich urzędów i instytucji do właściwej obsługi osób starszych oraz osób z niepełnosprawnością poprzez wprowadzenie rozwiązań uwzględniających potrzeby obydwu grup;
- włączanie cyfrowe osób starszych i osób z niepełnosprawnością poprzez organizowanie kampanii społecznych mających na celu przełamywanie strachu oraz pokazywanie korzyści płynących z umiejętności obsługi nowych technologii, a także organizowanie szkoleń z zakresu kompetencji cyfrowych przy wykorzystaniu istniejącego już potencjału (np. kursy w bibliotekach);
- wypracowanie jednolitych zasad obsługi osób niepełnosprawnych oraz. osób o ograniczonej sprawności ruchowej na dworcach/przystankach kolejowych oraz podczas podróży pociągami.

Należy jednak podkreślić, że propozycje zagadnień zgłoszone podczas ewaluacji będą stanowiły punkt wyjścia w opracowaniu nowej edycji KPDRT. Propozycje, zarówno pod względem brzmienia, jak i zakresu, będą ulegały w toku dalszych prac aktualizacji lub/i zmianie zgodnie z potrzebą i konstrukcją Programu. Propozycje zagadnień będą podlegały także dalszym konsultacjom.

Jednocześnie Pełnomocnik Rządu do Spraw Równego Traktowania mając na celu wsparcie praw osób starszych i przeciwdziałanie ich dyskryminacji obejmuje swoim patronatem honorowym wydarzenia mające na celu promocję zasady równego traktowania lub przeciwdziałania dyskryminacji w odniesieniu m.in. do tej grupy osób.

W 2016 roku Pełnomocnik Rządu do Spraw Równego Traktowania objął swoim patronatem honorowym następujące inicjatywy mające na celu wsparcie praw osób starszych:

- publikację „Głos Seniora Edycja V”, Stowarzyszenia Manko;
- Forum III Wieku, konferencję towarzyszącą XXVI Forum Ekonomicznemu w Krynicy- Zdroju zorganizowane przez Stowarzyszenie Sądecki UTW.

### II.1.14 Działania prowadzone przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

Celem działań podejmowanych przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (zwanego dalej: „Prezes urzędu") jest ochrona wszystkich nieprofesjonalnych uczestników obrotu gospodarczego. Prezes Urzędu ma jednak na uwadze fakt, iż osoby starsze stanowią grupę szczególnie narażoną na negatywne oddziaływanie zakazanych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorców. W konsekwencji, w zakresie ochrony konsumentów – osób starszych, Prezes Urzędu podejmował w ww. przedziale czasowym – w zakresie swoich ustawowych kompetencji – działania o charakterze władczym, kontrolnym oraz edukacyjno-informacyjnym.

Należy wskazać, że w ramach realizacji rekomendacji wskazanych w *Informacji i sytuacji osób starszych w roku 2015* Prezes Urzędu podejmował w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. szereg działań o charakterze edukacyjno-informacyjnym skierowanych do osób starszych. Koncentrowały się one przede wszystkim na informowaniu o podstawowych prawach i obowiązkach konsumentów oraz promowaniu systemu ochrony konsumentów w Polsce. Od początku 2016 r. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (zwanego dalej: „Urząd") zrealizował następujące działania:

1. Światowy Dzień Konsumenta – Konsument na rynku usług telekomunikacyjnych oraz e-commerce, 16 marca 2016 r.

Debata była okazją do dyskusji na temat respektowania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych i internetowych obowiązków nałożonych na nich przez ustawę z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2017 r., poz. 683) zwaną dalej: „ustawą o prawach konsumenta"). Poruszono również istotne dla starszych konsumentów zagadnienia dotyczące marketingu bezpośredniego oraz zawierania umów przez telefon. Wydarzenie było transmitowane na żywo poprzez stronę internetową Urzędu (liczba wejść: 701).

2. Piknik "Europa zmienia Warszawę" zorganizowany przez Urząd Miasta st. Warszawy, wrzesień 2016;

Z inicjatywy Urzędu udział w wydarzeniu wzięło Stowarzyszenie Konsumentów Polskich „SKP", które realizuje projekt „Infolinia Konsumencka". W ramach „europejskiego miasteczka obywatelskiego" eksperci SKP udzielali bezpłatnych porad konsumenckich mieszkańcom Warszawy. Pracownicy Urzędu angażowali się w prace Grupy ds. Przestępstw i Nadużyć w ramach Programu Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych organizowanego przez Urząd Miejski w Gdańsku. Brali także udział w innych wydarzeniach o zasięgu lokalnym skierowanych do osób starszych:

3. Dzień Bezpieczeństwa Ekonomicznego (Gdańsk, 8.02.2016 r.) – konsultacje prawne;
4. IV Doroczny Piknik Seniora z okazji Światowego Dnia Osób Starszych (Gdańsk, 15.06.2016 r.) – konsultacje prawne z zakresu rynku finansowego;
5. Debata „Bezpieczeństwo osób zadłużonych i prawa konsumenta"

Zorganizowana przez Rumską Radę Seniorów (Rumia, 7.07.2016). Podczas spotkania zaprezentowano informacje dotyczące działań i kompetencji Urzędu oraz wskazano na podstawowe aspekty rozważnego korzystania z usług oferowanych konsumentom, zwłaszcza osobom starszym;

6. Akademia „Dostępne Finanse" – projekt organizowany przez Narodowy Bank Polski Oddział w Łodzi;

W ramach szeregu spotkań z seniorami pracownicy Urzędu propagowali akcję „Sprawdź zanim podpiszesz" oraz przekazywali informacje o obowiązkach i uprawnieniach konsumenta wynikających z ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz. U. z 2016 r., poz. 1528, z późn. zm.) oraz o możliwych zagrożeniach związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług finansowych. W ww. zakresie pracownicy Delegatury w Łodzi przeprowadzili 7 spotkań szkoleniowych (w Radomsku, Opocznie, Łodzi i spotkanie podsumowujące projekt w Warszawie);

7. Szkolenie „Ochrona praw konsumentów, czyli jak nie dać się oszukać";

Szkolenie zostało przeprowadzone przez pracowników Urzędu ramach warsztatów SENIOR W SIECI organizowanych przez Zespół ds. Seniorów Urzędu Miejskiego w Łodzi. W ramach tego szkolenia zaprezentowano również możliwości jakie daje strona internetowa www.prawakonsumenta.uokik.gov.pl;

8. 111 edycja Łódzkich Senioraliów organizowanych przez Urząd Miasta Łodzi;

W ramach wydarzenia pracownicy Urzędu przekazywali seniorom materiały edukacyjno-informacyjne oraz broszury odnoszące się do działalności Miejskiego Rzecznika Konsumentów w Łodzi i Federacji Konsumentów;

9. Wykłady:

- Wykład na konferencji inaugurującej kampanię pt. Bezpieczny i Aktywny Senior, 15 grudnia, Warszawa;
- Wykład w ramach akcji Praktyki akwizytorów poznaj swoje prawa, na Pikniku seniora zorganizowanym przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 29 września w Białobrzegach;

- Wykład pt.: „Ochrona praw konsumentów, czyli jak nie dać się oszukać" W 2016 r. pracownik Urzędu przeprowadził wykład o ww. tematyce dla słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku funkcjonującego przy Uniwersytecie Przyrodniczym w Poznaniu.

Od początku 2016 r. Urząd prowadził działania informacyjne dotyczące m.in.:

- domów opieki i niedozwolonych klauzul umownych;
- działań windykacyjnych;
- umów o energię elektryczną zawieranych poza lokalem – tego rodzaju niedozwolone działania zazwyczaj dotykają seniorów;
- sprzedaży sprzętu paramedycznego seniorom;
- reklamy kredytów konsumenckich;
- oraz innych zjawisk rynkowych, które mogły być istotne dla konsumentów, zwłaszcza seniorów.

Od początku 2016 r. UOKiK wydał także 73 komunikaty prasowe dotyczące spraw konsumenckich, w tym informujących o prawach osób starszych:

- 34 z nich informowały o decyzjach i działaniach Prezesa Urzędu – np. wprowadzanie w błąd przez przedsiębiorców odwiedzających seniorów w ich domach i oferujących zmianę operatora telekomunikacyjnego;
- 30 komunikatów o charakterze poradnikowym – np. o niedozwolonych działaniach windykacyjnych, kontrolach Inspekcji Handlowej,
- 9 komunikatów informowało o wszczęciach postępowań – np. w branży usług finansowych.

W 2016 r. w ramach działań na rzecz ochrony konsumentów kontynuowano współpracę w zakresie uregulowania reklam suplementów diety. Ponadto informowano o ostrzeżeniach konsumenckich – jedno z nich dotyczyło Telefonii Polska Razem. Skargi konsumentów, głównie osób starszych i ich rodzin, dotyczyły wprowadzania w błąd co do tożsamości operatora, z którym zawiera się umowę oraz nieprzekazywania podpisanych dokumentów kontraktowych.

Prezes Urzędu przyznaje także patronaty. W 2016 r. objął nimi m.in. inicjatywy, których tematyka dotyczyła sytuacji starszych konsumentów na rynku - np. Ogólnopolską Konferencję Naukową pt. „Odwrócona hipoteka na rynku finansowym. Oczekiwania a rzeczywistość” organizowaną przez Instytut Nauk Ekonomicznych PAN oraz Studenckie Koto Naukowe Rynku Finansowego "RekFin".

**Działania władcze**

Zgodnie z ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2017 r. poz. 229, z późn. zm., zwanego dalej: „uokik"), Prezes Urzędu posiada kompetencje m.in. do prowadzenia postępowań administracyjnych w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

W myśl art. 24 uokik, przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności:

- naruszenie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji;
- nieuczciwe praktyki rynkowe;
- proponowanie konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów lub proponowanie nabycia tych usług w sposób nieadekwatny do ich charakteru.

Działania władcze oraz kontrolne w zakresie ochrony konsumentów – osób starszych Prezes Urzędu podejmował przede wszystkim wobec przedsiębiorców oferujących swoje produkty w formie sprzedaży poza lokalem przedsiębiorstwa oraz przedsiębiorców prowadzących placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku (prywatne domy opieki).

Sprzedaż poza lokalem przedsiębiorstwa (pokazy)

Do UOKiK wpływają sygnały od osób kupujących towary (np. sprzęt kuchenny, pościel, sprzęt rehabilitacyjny) poza lokalem przedsiębiorcy (na pokazach, na które zapraszane są w szczególności osoby starsze), które częstokroć dają podstawę do podjęcia przez Prezesa Urzędu działań mających na celu ochronę zbiorowych interesów konsumentów.

Przykładowo, 28 lipca 2016 r. Prezes Urzędu wszczął postępowanie wyjaśniające (sygn. RGD- 403-501 /16/AW) dotyczące ustalenia, czy działania Katarzyny Kępki prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą BBM Katarzyna Kępka w Warszawie, polegające na sprzedaży towarów poza lokalem przedsiębiorstwa, mogą stanowić praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ust. 2 uokik. Przedsiębiorca kierował do konsumentów zaproszenia na spotkania, których przedmiotem miały być badania diagnostyczne, podczas gdy na spotkaniach prezentowane były produkty oferowane przez przedsiębiorcę do sprzedaży. Prezentacje ukierunkowane były na osoby starsze, należące do grupy konsumentów wrażliwych, poszukujących pomocy medycznej,

które pozbawione były wiedzy o handlowym charakterze spotkania. Aktualnie, w następstwie postępowania wyjaśniającego, przeciwko przedsiębiorcy prowadzone jest postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów (sygn. RGD-610-1/17/AW).

Inne postępowanie wyjaśniające (sygn. RŁO-405-504/16/MM) zostało wszczęte w celu wstępnego ustalenia, czy działania przedsiębiorcy Jacka Skrzypczaka, prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą Jacek Skrzypczak Wool Expert w Pniewach, mogą stanowić praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów. Przedsiębiorca oferuje towary takie jak garnki, pościel, wyroby wełniane na zorganizowanych przez niego prezentacjach. Przedsiębiorca może stosować praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów polegające na wprowadzaniu w błąd co do cech i właściwości oferowanych towarów, a także na stosowaniu niedozwolonych postanowień umownych. Z posiadanych przez Urząd informacji wynika, że przedsiębiorca oferuje sprzedaż towarów głównie osobom starszym. Postępowanie jest w toku.

Postanowieniem z dnia 17 października 2016 r. Prezes Urzędu wszczął wobec przedsiębiorcy Gamma Nova spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Praktyki spółki polegały m.in. na: wprowadzaniu konsumentów w błąd poprzez nieinformowanie w telefonicznych zaproszeniach na spotkania organizowane przez przedsiębiorcę o handlowym celu praktyki oraz rozpowszechnianiu nieprawdziwych informacji dotyczących oznaczeń identyfikujących przedsiębiorcę lub jego produkty. Z jednej ze skarg, które wpłynęły do Urzędu, wynika, że w badaniach organizowanych przez przedsiębiorcę w trakcie przedmiotowych spotkań brały udział głównie osoby starsze.

Decyzją Prezesa Urzędu z dnia 30 grudnia 2016 r. (Nr RKR 12/2016) uznano natomiast za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów działania przedsiębiorcy Artura Nowaka prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą „Potenza di Lana Artur Nowak" w Poznaniu polegającą na zawieraniu umów sprzedaży pościeli oraz artykułów gospodarstwa domowego poza lokalem przedsiębiorstwa. Osoby zapraszane na prezentacje wyłaniane były poprzez wybieranie ich numerów z książki telefonicznej TP S.A./Orange. Jeśli podczas rozmowy telefonicznej osoby te wyrażały zgodę, przedsiębiorca kierował do nich pisemne zaproszenie. W ramach wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca posługiwał się jednym wzorcem umowy „Umowa sprzedaży" dla wszystkich sprzedawanych towarów oraz formularzem reklamacji. W ocenie Prezesa Urzędu przedsiębiorca stosował

w przedmiotowym wzorcu umowy postanowienia ograniczające prawa konsumentów do odstąpienia od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa oraz ograniczające prawo konsumentów do wyboru roszczenia z tytułu rękojmi.

Inna decyzja Prezesa Urzędu o uznaniu praktyk za naruszające zbiorowe interesy konsumentów (Nr RPZ 2/2016 z dnia 9 marca 2016 r.) dotyczy przedsiębiorcy VRM Group Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu. W kierowanych do konsumentów zaproszeniach na prezentacje przedsiębiorca sugerował, że przedmiotem pokazów są badania układu krążenia prowadzone przy współpracy z „uniwersytetem w Poznaniu" (Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza, bądź Uniwersytetem Medycznym). Przedsiębiorca nie ujawniał przy tym handlowego charakteru organizowanych spotkań. Jednocześnie przedsiębiorca wprowadzał konsumentów w błąd twierdząc, że uzyskał on za produkt sprzedawany pod nazwą handlową „GPM" w 2012 i 2013 r. wyróżnienie „Firma roku" w kategorii „Sprzęt rehabilitacyjny" przyznawane przez Centralne Biuro Certyfikacji Krajowej oraz za produkt „GPM" w 2013 r. „Medal Europejski" przyznawany przez Business Centre Club, podczas gdy Przedsiębiorca nie uzyskał ww. wyróżnień.

Decyzją z dnia 27 września 2016 r. (Nr RPZ 6/2016) o uznaniu praktyk za naruszające zbiorowe interesy konsumentów Prezes Urzędu nałożył karę pieniężną na Remigiusza Koniecznego prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą SALUTE w Buku. Praktyki przedsiębiorcy dotyczyły nieujawniania w kierowanych do konsumentów zaproszeniach na prezentacje oferowanych przez Przedsiębiorcę towarów handlowego celu takich prezentacji, przy jednoczesnym sugerowaniu konsumentom, że przedmiotem prezentacji są bezpłatne badania oraz na stosowaniu we wzorcach umów postanowień ograniczających prawo konsumentów do odstąpienia od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa. Niedozwolona praktyka dotyczyła w dużej części osób cierpiących na różnego rodzaju 3 października 2016 r. Prezes Urzędu wydał decyzję o uznaniu praktyk za naruszające zbiorowe interesy konsumentów (Nr RPZ 7/2016) dotyczącą Marcina Kwietniewskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą Medi-top w Poznaniu, Przedsiębiorca kierował do konsumentów pisemne zaproszenia na wykonywane w „centrum zabiegowym pulso-bus" bezpłatne, bezpieczne i szybkie badania kardiologiczne układu krążenia oraz układu kostnego w ramach prowadzonych przez Przedsiębiorcę pod hasłem: „50 * STOP! CHOROBOM UKŁADU KRĄŻENIA I OSTEOPOROZIE" akcji profilaktycznych. Tymczasem, organizowane przez przedsiębiorcę spotkania miały charakter handlowy, „centrum zabiegowe pulso-bus" stanowiło w praktyce mobilną salę konferencyjną, organizowane przez

przedsiębiorcę spotkania miały na celu zaprezentowanie oferty przedsiębiorcy, a prowadzone przez przedsiębiorcę badania prowadzone były przez przedstawicieli handlowych przedsiębiorcy. Za przeciętnego konsumenta na gruncie niniejszej sprawy uznano osoby w wieku powyżej 50. roku życia, cechujące się różnego rodzaju dolegliwościami zdrowotnymi.

Po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, wszczętego z urzędu wobec Małgorzaty Wojciechowskiej prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą Vita*Lux w Luboniu, Prezes Urzędu, w dniu 23 grudnia 2016 r., wydał decyzję o uznaniu praktyk za naruszające zbiorowe interesy konsumentów (Nr RPZ 11/2016). Praktyki przedsiębiorcy polegały m. in. na nieujawnianiu w kierowanych do konsumentów zaproszeniach na prezentacje oferowanych towarów handlowego celu takich prezentacji, przy jednoczesnym sugerowaniu konsumentom, że przedmiotem prezentacji są bezpłatne pokazy dotyczące rehabilitacji i zapobiegania bólom kręgosłupa i stawów, w toku których można skorzystać z bezpłatnych usług specjalistów, a także na nieudzielaniu konsumentom dokonującym zakupu towarów poza lokalem przedsiębiorstwa utrwalonych na papierze lub innym trwałym nośniku w sposób czytelny i wyrażony prostym językiem, informacji w zakresie swoich danych identyfikujących, w szczególności organu, który zarejestrował prowadzoną przez Przedsiębiorcę działalność gospodarczą oraz sposobu i terminu spełnienia świadczenia przez Przedsiębiorcę. Wskazać należy, że praktyki stosowane przez przedsiębiorcę były w szczególności kierowane do osób cechujących się różnego rodzaju dolegliwościami zdrowotnymi – w tym do osób starszych.

W 2016 r. Prezes Urzędu wydał ponadto szereg decyzji (Nr RLU 1/2017, RLU 3/2017, RPZ 8/2016, DDK 23/2016) umarzających jako bezprzedmiotowe postępowania administracyjne w sprawie stosowania przez przedsiębiorców: Simple Life Sp. z o.o. z siedzibą w Białymstoku, Veneda Sp. z o.o. z siedzibą w Białymstoku, Krystyna Kwietniewska Camel Bio Magnet w Poznaniu oraz Polskie Centrum Telemedyane Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie działań mogących stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. Postępowania wobec ww. podmiotów zostały umorzone w związku z zakończeniem przez nie bytu prawnego (zakończenie prowadzenia działalności gospodarczej, utrata statusu przedsiębiorcy).

Sprzedaż *door-to-door*

Inną formą sprzedaży poza lokalem przedsiębiorstwa jest tzw. *sprzedaż door-to-door*, w ramach której przedsiębiorcy, w trakcie wizyt składanych konsumentom w ich miejscach

zamieszkania, częstokroć udzielają im nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji dotyczących oferty. Konsumenci, w tym w również osoby starsze, są wprowadzani przez przedstawicieli przedsiębiorców w błąd co do m.in. tożsamości przedsiębiorcy, z którym zawierana jest umowa, Kolejnym naruszeniem jest niespełnienie obowiązków informacyjnych z ustawy o prawach konsumenta oraz utrudnianie konsumentom skorzystania z prawa odstąpienia od umowy przejawiające się m.in. nieinformowaniem konsumentów o przysługującym im prawie do odstąpienia od umowy, niewydawaniem im wzoru oświadczenia lub formularza odstąpienia od umowy, czy kierowaniem do konsumentów rachunków i wezwań do zapłaty zaległych faktur lub kary umownej mimo złożenia przez nabywcę oświadczenia o odstąpieniu od umowy. Powyższe praktyki są obecnie nagminnie stosowane przede wszystkim na rynku usług energetycznych i telekomunikacyjnych.

Dnia 12 września 2016 r. Prezes Urzędu wszczął postępowanie wyjaśniające (sygn. RŁO-405* 506/16/AM) w sprawie przedsiębiorcy Telekomunikacja Stacjonarna Spółka z o.o. z siedzibą w Skierniewicach, świadczącego usługi telekomunikacyjne. Uzyskane z rynku sygnały mogą wskazywać, że przedstawiciele Telekomunikacji Stacjonarnej Sp. z o.o, pozyskują nowych klientów stosując ustalony schemat zawarcia umowy, polegający na podawaniu niepełnej albo nierzetelnej informacji co do celu podjęcia kontaktu oraz podmiotu, z którym zawierają umowę telekomunikacyjną. Analiza otrzymanych skarg wykazała, że praktyki Telekomunikacji Stacjonarnej Spółki z o.o. najczęściej dotyczą osób starszych. Aktualnie przedmiotowe postępowanie jest w toku.

Inne postępowanie wyjaśniające (sygn. RŁO-405-505/16/MM) zostało wszczęte w sprawie przedsiębiorcy Nasza S.A. z siedzibą w Warszawie świadczącego usługi telekomunikacyjne. Nasza S.A. może stosować praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów polegające na wprowadzającym w błąd informowaniu o tożsamości Przedsiębiorcy, na rzecz i w imieniu którego osoby reprezentujące Przedsiębiorcę przedstawiają konsumentom ofertę świadczenia usług telekomunikacyjnych, a także wprowadzającym w błąd informowaniu o przedmiocie oferowanej usługi lub rzeczywistym celu rozmowy (wizyty), przez twierdzenia osób reprezentujących Przedsiębiorcę, że dokumenty przedkładane konsumentom stanowią zmianę warunków umów zawartych z dotychczasowym usługodawcą. Spółka ponadto może stosować praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów polegające na utrudnianiu konsumentom odstąpienie od umowy o świadczenie Usług telekomunikacyjnych przez niewydawanie im egzemplarza umowy, załączników do tej umowy lub potwierdzenia zawarcia umowy. Analiza

otrzymanych skarg wykazała, że praktyki Nasza S.A. najczęściej dotyczą osób starszych. W wyniku ww. postępowania wszczęto postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Dnia 29 września 2016 r. Prezes Urzędu wszczął z urzędu postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów (sygn. RKR-610-504/16/SJ) przeciwko przedsiębiorcy NEW Telekom Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, polegających m.in. na wprowadzającym w błąd informowaniu konsumentów o tożsamości przedsiębiorcy, na wprowadzającym w błąd nieinformowaniu konsumentów o wysokości opłat abonamentowych, a ponadto na utrudnianiu konsumentom skorzystania z prawa do odstąpienia od zawartej ze Spółką umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych. Spółka wskazała, iż umowy zawierane są poza lokalem przedsiębiorstwa, tj. w mieszkaniach konsumentów. Negatywny wydźwięk praktyk Spółki potęguje okoliczność, że znaczną część konsumentów, z którymi kontaktuje się Spółka, stanowią osoby starsze, które z racji wieku i ogólnego stanu zdrowia mogą mieć trudności w prawidłowej ocenie przedstawianych im przez przedsiębiorców propozycji handlowych.

Podmiotami, wobec których Prezes Urzędu aktualnie prowadzi postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów są między innymi następujący przedsiębiorcy oferujący usługi w branży telekomunikacyjnej; przedsiębiorca Telekomunikacja dla Domu Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (sygn. DDK-61-9/15/MN) oraz przedsiębiorca Twoja Telekomunikacja 5p. z o.o. z siedzibą w Warszawie (sygn. DDK-405- 56/1 S/MM). Przeprowadzona przez Prezesa Urzędu analiza materiału dowodowego www. sprawach prowadzi do wniosku, że znaczną cześć konsumentów, z którymi kontaktują się wskazane podmioty, stanowią osoby starsze, które z racji wieku i ogólnego stanu zdrowia mogą mieć trudności w prawidłowej ocenie przedstawianych im przez przedsiębiorców propozycji handlowych.

Co natomiast tyczy się branży energetycznej, Prezes Urzędu prowadzi postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających interesy konsumentów m.in. wobec przedsiębiorcy Energetyczne Centrum S.A. z siedzibą w Warszawie (sygn. DDK- 61-13/15/OB).

Decyzją Nr RPZ 10/2016 z dnia 20 grudnia 2016 r. o uznaniu praktyk za naruszające zbiorowe interesy konsumentów i nakazaniu zaniechania ich stosowania Prezes Urzędu nałożył dwie kary bliskie ich maksymalnego wymiary (do 10% obrotu osiągniętego w poprzednim roku) za zarzucane spółce PGT 5.A. siedzibą w Warszawie nielegalne

praktyki. Przedsiębiorca oferować usługi telekomunikacyjne {usługi telefonii stacjonarnej) na terenie całego kraju. Zawierając z konsumentami – samodzielnie lub za pośrednictwem podmiotów działających na jego rzecz – umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, przedsiębiorca wywoływał u nich wrażenie, że umowy te zawierane są z dotychczasowym operatorem usług telekomunikacyjnych, a przedmiotem umowy jest korzystna zmiana jej warunków w ramach usług świadczonych przez tego samego usługodawcę. W przedmiotowej sprawie niebagatelne znaczenie miał fakt, że istotną część klientów PGT S.A. stanowiły osoby fizyczne w wieku przewyższającym 65 lat.

Inna decyzja Prezesa Urzędu z dnia 30 grudnia 2016 r. (Nr DDK 25/2016) dotyczy przedsiębiorcy Polski Prąd i Gaz Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (dawniej: Polska Energetyka Pro Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie). Prezes Urzędu uznał za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów działania przedsiębiorcy, których dopuszczał się podczas składania konsumentom propozycji zawarcia umowy sprzedaży energii elektrycznej, polegające m. in. na wprowadzającym w błąd informowaniu konsumentów o tożsamości przedsiębiorcy i istnieniu szczególnej korzyści cenowej, nieinformowaniu konsumentów w związku ze składaniem konsumentom propozycji zawarcia umowy sprzedaży energii elektrycznej o obowiązku opłacania przez konsumentów dwóch faktur, oddzielnie za dystrybucję i sprzedaż energii elektrycznej, niewydawaniu konsumentom dokumentów zawartych z przedsiębiorcą czy utrudnianiu konsumentom skorzystania z prawa odstąpienia od umowy sprzedaży energii elektrycznej. Oferta Polski Prąd i Gaz – sprzedaż energii elektrycznej skierowana była teoretycznie do wszystkich konsumentów, w praktyce jednakże zdecydowaną większość klientów 83,77 % (stan na dzień 5 listopada 2014 r.) spółki stanowiły osoby, które ukończyły 56 rok życia. Kształtująca się w ten sposób struktura klientów Polski Prąd i Gaz wskazuje, że osoby starsze były konsumentami szczególnie podatnymi na praktyki przedsiębiorcy. Za naruszenie zbiorowych interesów konsumentów Prezes UOKiK nałożył karę ponad 10 mln zł 1 nakazał zaniechanie stosowania nielegalnych praktyk.

Wzorce umów w tzw. prywatnych domach opieki

Prezes Urzędu podejmuje ponadto działania władcze w zakresie eliminowania nieprawidłowości we wzorcach umowy wykorzystywanych przez przedsiębiorców prowadzących placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

Dnia 15 czerwca 2016 r. Prezes Urzędu wszczął z urzędu postępowanie wyjaśniające (sygn. RKT- 403-506/16/MZ) w sprawie przedsiębiorcy Arateusz sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowskich Górach. Przedsiębiorca prowadzi Dom Seniora „Dolomity" w Bytomiu. W toku przedmiotowego postępowania ustalono, że przedsiębiorca stosuje wzorzec umowy „Umowy o przyjęcie do domu Seniora Dolomity (...)". Wątpliwości Prezesa Urzędu wzbudziły postanowienia wzorca w zakresie wyłączenia odpowiedzialności za pozostawione poza sejfem rzeczy należące do konsumenta, narzucania rozpoznania ewentualnego sporu przez sąd, który w świetle przepisów prawa nie jest miejscowo właściwy oraz odmowy konsumentowi lub jego spadkobiercom zwrotu zapłaty za niewykorzystane świadczenia. W wyniku przeprowadzonych przez Prezesa Urzędu działań przedsiębiorca zmienił kwestionowane postanowienia oraz oświadczył, że zmienione wzorce umów obowiązują od propozycję aneksowania dotychczasowych umów, w formie podpisania umowy opartej na aktualnym wzorcu.

Inne postępowanie wyjaśniające zostało wszczęte przez Prezesa Urzędu w dniu 17 sierpnia 2016 r. w sprawie przedsiębiorcy Andrzej Zygo Comfort Place Dom Opieki i Rehabilitacji w Jastkowie świadczącego usługi całodobowej opieki nad osobami starszymi. Zastrzeżenia Prezesa Urzędu dotyczyły m.in. wyłączenia odpowiedzialności przedsiębiorcy za rzeczy pozostawione przez pensjonariuszy bez opieki, zastrzegania możliwości rozwiązania przez przedsiębiorcę umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, czy zastrzegania braku zwrotu opłaty za niewykorzystany pobyt w placówce. W odpowiedzi przedsiębiorca wprowadził zmiany w zakresie wskazanym w wezwaniu Prezesa Urzędu. Wskutek podjętych przez Prezesa Urzędu działań przedsiębiorca zadeklarował, że umowy zawierające nową treść będą stosowane od 1 stycznia 2017 r., zaś dotychczasowe umowy zostaną zastąpione nowymi.

W styczniu 2016 r. Prezes Urzędu zakończył postępowanie wyjaśniające (sygn. RKT-403- 27/15/MZ) dotyczące Inrem GD5 sp. z o.o. w Mazańcowicach, prowadzącej dom seniora w Brennej. W toku postępowania, w wyniku wezwań Prezesa Urzędu, przedsiębiorca dokonał zmiany stosowanych wzorców umowy, modyfikując 7 postanowień dotyczących między innymi zasad i okresu wypowiedzenia umowy przez przedsiębiorcę, zwrotu opłaty za pobyt i wyłączenia odpowiedzialności za rzeczy drogocenne nieprzekazane do depozytu domu opieki. Ponadto w styczniu 2016 r. zostało zakończone postępowanie wyjaśniające (sygn. RKT-403-29/15/MZ) dotyczące Pensjonat „Pogodna Jesień" sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowskich Górach, prowadzącej dom seniora w Tarnowskich Górach. W toku

postępowania, wskutek działań Prezesa Urzędu, przedsiębiorca dokonał zmiany stosowanych wzorców umowy, modyfikując 5 postanowień, dotyczących: zmiany ceny świadczonej usługi, określenia właściwości sądu rozpatrującego spory wynikające z umowy, zwrotu opłaty za pobyt, rozwiązania umowy przez przedsiębiorcę bez zachowania okresu wypowiedzenia i umożliwiających wprowadzanie do umowy nowych postanowień, z którymi konsument nie miał możliwości zapoznania się przed zawarciem umowy.

**Działania kontrolne**

Dnia 5 maja 2016 r. na stronie internetowej www.uokik.gov.pl został zamieszczony komunikat prasowy dotyczący przeprowadzonej w latach 2014-2015 kontroli wzorców umów, w oparciu o które prywatne domy opieki zawierają umowy dotyczące pobytu osób starszych w ich placówkach. Kontrola przeprowadzana była we wszystkich województwach i objęła blisko 40 proc. spośród wszystkich placówek tego typu. W wyniku przeprowadzonego badania ustalono, że niemal 90 proc. skontrolowanych przedsiębiorców stosowało niedozwolone postanowienia umowne. Najważniejszymi i najczęściej pojawiającymi się nieprawidłowościami, które wykryto w ramach przeprowadzonej analizy były:

1. możliwość rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym - postanowienie uprawniało świadczeniodawcę do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, przy czym do rozwiązania mogło dojść w wyniku pogorszenia stanu zdrowia, bądź kondycji psychicznej podopiecznego. Postanowienie to godziło w dobre obyczaje, ponieważ niejednokrotnie pociągało za sobą konieczność natychmiastowego opuszczenia placówki przez podopiecznego. Jednocześnie przedsiębiorca nie przyznawał analogicznego uprawnienia do wypowiedzenia w ww. trybie umowy przez konsumenta w przypadku naruszenia przez przedsiębiorcę warunków umowy;
2. niezwracanie pieniędzy w przypadku niezrealizowania usługi - domy opieki przyznawały sobie prawo do zatrzymywania opłat, które były wnoszone z góry, w przypadkach niezrealizowania przez dom opieki usługi w całości. Prawo to było stosowane przykładowo w sytuacji rezygnacji z pobytu z niezachowaniem okresu wypowiedzenia umowy, czasowej nieobecności pensjonariusza lub w sytuacjach losowych, takich jak śmierć podopiecznego;
3. zmiana ceny usługi bez zgody konsumenta lub treści umowy bez prawa do jej wypowiedzenia - zmiany te, zgodnie z postanowieniami umownymi nie stanowiły

zmiany umowy i do ich wejścia w życie wystarczało pisemne powiadomienie podopiecznego o wprowadzanych zmianach. Zgodnie z prawem przy zmianie warunków umowy konsument może umowę wypowiedzieć lub nie wyrazić zgody na nowe warunki i żądać od przedsiębiorcy wykonywania zobowiązania w oparciu o pierwotne postanowienia;

4. wyłączanie odpowiedzialności za szkody na osobie lub za rzeczy pozostawione w domu opieki (m.in. za przedmioty wartościowe i pieniądze mieszkańców domu) - domy opieki wyłączały swoją odpowiedzialność za urazy podopiecznych, tłumacząc ich występowanie samowolą pensjonariuszy. Postanowienia umowne ograniczały ponadto odpowiedzialność przedsiębiorcy w zakresie sposobu leczenia i dawkowania leków pensjonariuszom. Odpowiedzialność przedsiębiorcy za szkody na osobie nie może zostać wyłączona. Ponadto dom opieki jest instytucją, która ma zapewnić odpowiednie warunki dla pobytu podopiecznych w sposób niezagrażający ich życiu i zdrowiu, a także zapewniający bezpieczeństwo pozostawionych rzeczy osobistych;
5. wygórowane kary umowne lub odsetki - stosowanie kar umownych, czy też żądanie przez przedsiębiorcę odsetek jest zgodne z przepisami, natomiast nie mogą one być rażąco wygórowane, czyli przysparzające przedsiębiorcy nadmierne zyski kosztem konsumentów. W prowadzonych przez UOKiK badaniach zdarzało się, że opłaty wynosiły nawet 150 zł za jeden dzień opóźnienia w spełnieniu przez konsumentów świadczenia.

W wyniku powyższego badania Urząd wszczął 15 postępowań wyjaśniających i skierował blisko 80 wystąpień do przedsiębiorców z wezwaniem do zmiany treści stosowanych wzorców umów. W większości przypadków, na skutek działań podjętych przez Urząd, zakwestionowane postanowienia zostały wyeliminowane.

## II.2 Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu regionalnym

Polityka społeczna wobec osób starszych stanowi także istotny element programowanych polityk publicznych na poziomie regionalnym. Urzędy wojewódzkie, a także pozostałe jednostki samorządu terytorialnego prowadzą działania z zakresu polityki społecznej wobec osób starszych oraz monitorują sytuację osób starszych w Polsce. W ramach prac nad niniejszym dokumentem zebrane i uporządkowane zostały informacje przekazane przez Urzędy Wojewódzkie wszystkich województw.

### II.2.1 Województwo dolnośląskie

**Informacja o regionie**[22]

Województwo dolnośląskie położone jest w południowo-zachodniej części Polski i zajmuje powierzchnię 19947 km2 (co stanowi 6,1% ogólnej powierzchni kraju), graniczy z trzema województwami: lubuskim, wielkopolskim i opolskim oraz z Czechami i Niemcami.

Zgodnie z zasadniczym trójstopniowym podziałem terytorialnym państwa województwo dolnośląskie dzieli się na 169 gmin, 26 powiatów oraz 4 miasta na prawach powiatu.

**Sytuacja demograficzna**[23]

Na obszarze województwa dolnośląskiego według stanu w dniu 31.12.2016 r. mieszkało 2903,7 tys. osób, co stanowiło 7,6% populacji Polski. Gęstość zaludnienia na 1 $km^2$ wynosiła 146 osób (w Polsce – 123 osoby). Pod względem liczby ludności województwo dolnośląskie plasowało się nadal na 5. miejscu w kraju, po województwach: mazowieckim, śląskim, wielkopolskim i małopolskim. W 2016 r., podobnie jak w latach wcześniejszych, zarejestrowano w skali roku dalszy, niewielki ubytek rzeczywisty ludności. W porównaniu do stanu z końca 2015 r. zaludnienie województwa zmniejszyło się o 0,5 tys. osób, tj. o 0,02%.

Na Dolnym Śląsku w ostatnich latach systematycznie zmniejszała się liczba mieszkańców miast, a zwiększała liczba mieszkańców wsi. W dniu 31.12.2016 r. stan ludności miejskiej wynosił 2002,1 tys. osób tj. o 6,8 tys. mniej niż przed rokiem. W skali roku na wsi liczba mieszkańców zwiększyła się z 895,3 tys. osób według stanu z końca 2015 r.

[22] Urząd Statystyczny we Wrocławiu: *Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa dolnośląskiego w 2016 r.,* Wrocław, 2017 r.
[23] Urząd Statystyczny we Wrocławiu: *Stan i ruch naturalny ludności w województwie dolnośląskim w 2016 r.,* Wrocław, 2017 r.

do poziomu 901,6 tys. osób, czyli o 6,3 tys. Do największych pod względem liczby mieszkańców powiatów na Dolnym Śląsku należą: m. Wrocław (w końcu 2016 r. 637,7 tys. osób, stanowiących 22,0% ogółu ludności w województwie), kłodzki (161,5 tys. osób, tj. 5,6%) i świdnicki (158,9 tys. osób, tj. 5,5%). Natomiast najmniejszą liczbą ludności wyróżniają się powiaty: górowski (35,7 tys. osób, tj. 1,2% ogółu ludności), milicki (37,1 tys. osób, tj. 1,3%) i strzeliński (44,1 tys. osób, tj. 1,5%).

Struktura ludności według płci od kilku lat nie ulega większym zmianom. W ogólnej liczbie ludności przeważają kobiety, których odsetek wyniósł 51,9%. Współczynnik feminizacji określający liczbę kobiet przypadającą na 100 mężczyzn wyniósł 108, przy czym w miastach był wyższy (111) niż na wsi (101).

Ludność województwa dolnośląskiego starzeje się z każdym rokiem – stopniowo zwiększa się udział roczników starszych (m.in. osób w wieku 65 lat i więcej). Według stanu w dniu 31.12.2016 r. zbiorowość osób w wieku 65 lat i więcej liczyła w województwie dolnośląskim 492,7 tys. osób, stanowiąc 17,0% ogółu ludności w województwie (wobec 16,2% w 2015 r.). Podobnie jak w ostatnich latach, w 2016 r. wśród mieszkańców więcej było osób starszych niż dzieci. W dniu 31.12.2016 r. populacja dzieci w wieku 0-14 lat liczyła w województwie dolnośląskim 410,8 tys. osób (wobec 408,2 tys. w 2015 r.). W przeciwieństwie do lat wcześniejszych, w ogólnej liczbie ludności stwierdza się więcej osób w wieku poprodukcyjnym niż osób w wieku przedprodukcyjnym.

Podobnie jak w latach ubiegłych nadwyżka zgonów nad urodzeniami żywymi skutkowała ujemnym saldem przyrostu naturalnego. Współczynnik przyrostu naturalnego w 2016 r. wynosił minus 1,07‰ i był wyższy od wskaźnika odnotowanego w 2015 r. o 0,75 pkt. Przewaga zgonów nad urodzeniami odnotowana została zarówno na wsi, jak i w mieście (odpowiednio 2909 zgonów więcej w miastach i 205 na wsi). Współczynnik przyrostu naturalnego w miastach wynosił minus 1,45‰ (minus 2,38‰ w 2015 r.), a na wsi kształtował się na poziomie minus 0,23‰ (minus 0,55‰ w 2015 r.). W przekroju terytorialnym w 2016 r. ujemny przyrost naturalny na 1000 ludności odnotowano w 21 powiatach województwa dolnośląskiego, natomiast dodatnie wartości wskaźnika zaobserwowano w 9 powiatach Dolnego Śląska.

W 2016 r. współczynnik zgonów (umieralność), czyli liczba zarejestrowanych w danym roku zgonów na 1000 ludności, ukształtował się na poziomie 10,5 i był niższy niż notowany w 2015 r., kiedy wynosił 10,9. W ostatnich latach zaobserwowano zwiększenie dysproporcji w poziomie umieralności na wsi i w miastach, przy czym po 2005 r. w miastach

współczynnik zgonów przyjmował już nieznacznie wyższe wartości niż na wsi, podczas gdy w latach wcześniejszych kształtował się na niższym poziomie niż na wsi. W 2016 r. w miastach – na 10000 ludności przypadało 108 zgonów, a na wsi – 99 zgonów. W przekroju dolnośląskich powiatów najniższy poziom umieralności (7,7) odnotowano w powiecie wrocławskim oraz następnie w powiatach trzebnickim i głogowskim (odpowiednio 8,6 i 8,7). Najwyższym poziomem umieralności wyróżniały się nadal powiaty położone na południu województwa, m.in.: miasto Wałbrzych (13,9) oraz wałbrzyski (12,8) i ząbkowicki (12,6).

Przy zachowaniu obecnych niekorzystnych trendów demograficznych dotyczących m.in. utrzymującego się ujemnego przyrostu naturalnego, niskiej dzietności, wahań migracji w regionie, prognozy szacowane przez Główny Urząd Statystyczny(dane Banku Danych Lokalnych) do 2050 r. wskazują na znaczny spadek ludności Dolnego Śląska. W świetle prognoz do roku 2050, ludność województwa zmniejszy się o 408,3 tys. osób w porównaniu z rokiem 2016. Systematycznie wzrastać będzie udział ludności w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności województwa z poziomu 16,97% w 2016 r. do poziomu 33,52% w 2050 r. (wzrost ponad dwukrotny). Wg danych GUS wskaźnik ten dla województwa dolnośląskiego będzie wyższy niż dla kraju, który szacowany jest na 32,69% w 2050 r.

**Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych**

W 2016 r. w województwie dolnośląskim przeciętna liczba emerytów i rencistów wyniosła 646,2 tys. osób i była większa od notowanej przed rokiem o 2,2 tys. osób, tj. o 0,3%. W 2016 r. odsetek osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe w województwie dolnośląskim w ogólnej ich zbiorowości w Polsce wyniósł 7,6%, tj. tak jak przed rokiem. Zaobserwowano systematyczny spadek w skali roku przeciętnej liczby emerytów i rencistów pobierających świadczenia wypłacane przez KRUS, natomiast od 2015 r. – stopniowy wzrost świadczeniobiorców ZUS. Dolnośląscy świadczeniobiorcy ZUS stanowili 8,2% tej populacji w kraju, a KRUS – 3,9%. Emerytury i renty z ZUS w analizowanym roku otrzymywało 600,0 tys. osób, tj. więcej niż przed rokiem o 0,5%. W skali roku liczba emerytów wzrosła o 1,8%, natomiast liczba osób pobierających świadczenia z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinne zmniejszyła się odpowiednio o 5,6% i o 0,6%.

Z danych *Oceny Zasobów Pomocy Społecznej w Gminach i Powiatach województwa dolnośląskiego w 2016 r.*, zwanej dalej „OZPS 2016" wynika, że osoby w wieku poprodukcyjnym (kobiety – 60 lat i więcej, mężczyźni – 65 lat i więcej) w 2016 r. stanowiły

16,83% ogółu osób, którym przyznano świadczenie z systemu pomocy społecznej. Porównując dane na przestrzeni kilku ostatnich lat można zauważyć, iż liczba osób starszych otrzymujących świadczenia systematycznie się zwiększa – w roku 2014 ich udział wynosił 12,62%, w 2015 – 13,42%, natomiast prognoza na 2017 r. wskazuje, że odsetek zwiększy się do 17,13% ogółu świadczeniobiorców. Spośród osób w wieku poprodukcyjnym częściej z pomocy korzystały kobiety, stanowiąc w 2016 r. – 11,12% ogółu świadczeniobiorców (mężczyźni – 5,27%). Sytuacja ta może być pochodną dłuższego przeciętnego trwania życia kobiet – 81,1 lat (mężczyźni – 73,1 lat), co łączy się z narażeniem organizmu na wystąpienie różnego rodzaju schorzeń i postępującym ograniczeniem sprawności w starszych latach, jak również z przeciętnie trudniejszą ekonomiczną sytuacją kobiet niż mężczyzn w wieku emerytalnym, co zmusza je do poszukiwania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej.[24]

Wg danych GUS przeciętne miesięczne wydatki w gospodarstwach domowych na osobę w 2016 r. osiągnęły wartość 1 tys. 132 zł i były realnie wyższe o 4,3% od wydatków z roku 2015. Stanowiły one 76,7% dochodów (w 2015 r. – 78,7%). Na towary i usługi konsumpcyjne wydawano średnio 1 tys. 83 zł, co oznacza wzrost o 4,5% w stosunku do 2015 r. (w 2015 r. wzrost realny wydatków i wydatków konsumpcyjnych wyniósł ok. 2%). Uruchomione od 1 kwietnia 2016 r. świadczenie Rodzina 500+ stanowiło przeciętnie w gospodarstwach domowych, otrzymujących to świadczenie, 16,8% dochodów rozporządzalnych na osobę. W porównaniu do tego samego okresu z 2015 r. wydatki gospodarstw domowych w 2016 r., bez względu na to czy pobierały świadczenie wychowawcze czy nie, wzrosły o 3,8%, a w gospodarstwach osób z dziećmi na utrzymaniu o 5,8%. Z wyliczeń GUS wynika, że z roku na rok zmniejszają się różnice w sytuacji materialnej mieszkańców miast i wsi w wyniku szybszego bogacenia się mieszkańców wsi niż miast. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w miastach wzrósł w 2016 r. w stosunku do 2015 r. o 4,9%, a na wsi o 9,8%.[25]

[24] „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Gminach i Powiatach województwa dolnośląskiego w 2016 r."
25 http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/sytuacja-gospodarstw-domowych-w-2016-r-w-swietle-wynikow-badania-budzetow-gospodarstw-domowych,3,16.html z dnia 5.08.2017 r

**Tabela 45 Dane o osobach, którym przyznano świadczenie w ramach systemu pomocy społecznej w województwie dolnośląskim wg OZPS 2016.**

| Wyszczególnienie | Lata poprzednie | | Rok 2016 | Prognoza Rok 2017 |
|---|---|---|---|---|
| | Rok 2014 | Rok 2015 | | |
| Osoby i rodziny, którym udzielono pomocy i wsparcia | | | | |
| Liczba osób | 182 637 | 182 561 | 172 845 | 172 877 |
| Osoby i rodziny, którym przyznano świadczenie | | | | |
| Liczba osób | 120 791 | 110 882 | 99 185 | 98 334 |
| w tym osoby długotrwale korzystające | 59 297 | 60 269 | 57 014 | 56 056 |
| wiek 0-17 | 23 989 | 23 174 | 19 810 | 19398 |
| wiek produkcyjny* | 65 191 | 58 329 | 51 763 | 51 109 |
| wiek poprodukcyjny** | 15 249 | 14 880 | 16 692 | 16 841 |
| w tym kobiety | | | | |
| ogółem | 59 198 | 53 861 | 48 810 | 48 113 |
| w tym osoby długotrwale korzystające | 30 492 | 30 451 | 28 023 | 27 786 |
| wiek 0-17 | 11 842 | 11 464 | 9 687 | 9 569 |
| wiek 18-59 | 33 800 | 29 117 | 24 971 | 24 673 |
| wiek 60 lat i więcej | 9 642 | 9 648 | 11 033 | 10 979 |
| w tym mężczyźni | | | | |
| ogółem | 49 253 | 46 931 | 42 654 | 42 182 |
| w tym osoby długotrwale korzystające | 23 330 | 25 484 | 25 564 | 25 143 |
| wiek 0-17 | 11 340 | 11 302 | 9 390 | 9 225 |
| wiek 18-64 | 29 351 | 27 480 | 25 531 | 25 094 |
| wiek 65 lat i więcej | 5 021 | 5 119 | 5 228 | 5 429 |
| *wiek produkcyjny: kobiety w wieku 18-59 lat, mężczyźni 18-64 lata<br>**wiek poprodukcyjny: kobiety w wieku 60 i więcej, mężczyźni 65 i więcej | | | | |

*Źródło: dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Dolnośląskiego.*

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, niemogącym samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić pomocy w postaci usług opiekuńczych, przysługuje prawo pobytu w domu pomocy społecznej. Na dzień 31.12.2016 r. w województwie dolnośląskim działało 15 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, w których zapewniono łącznie 955 miejsc.

Ponadto osoby starsze wymagające pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego korzystają z oferty placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Na terenie województwa dolnośląskiego, wg stanu na dzień 31.12.2016 r., zarejestrowano 36 placówek działalności gospodarczej oraz 6 placówek działalności statutowej w zakresie prowadzenia placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. W placówkach zabezpieczono łącznie 1221 miejsc.[26]

W ramach programu wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 – Edycja 2016 do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przekazano 12 ofert na tworzenie Dziennych Domów Senior-Wigor w województwie dolnośląskim.

W 2016 r. w województwie funkcjonowały 393 kluby i inne miejsca spotkań dla seniorów, 22 dzienne domy pomocy, 33 mieszkania chronione oraz 10 hospicjów. Analiza prognoz wskazuje na rosnące zapotrzebowanie w odniesieniu do wszystkich placówek służących seniorom w zaspokajaniu potrzeb życiowych, a szczególnie placówek, służących integracji społecznej seniorów – kluby i miejsca spotkań.[4]

Usługi opiekuńcze kierowane są do osób, których stan zdrowia i ograniczenie sprawności nie pozwalają na samodzielne zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych. W województwie dolnośląskim z roku na rok rośnie zarówno ogólna liczba osób objętych usługami opiekuńczymi, jak i liczba osób starszych z nich korzystających. Osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią znaczny odsetek odbiorców usług opiekuńczych – w roku 2015 odsetek osób w wieku poprodukcyjnym oscylował wokół 78,25%, w 2016 r. było to już niemal 90% (89,23%) ogółu korzystających z usług opiekuńczych. Warto podkreślić, że osoby korzystające z usług opiekuńczych w ramach dolnośląskiego systemu pomocy społecznej stanowią jedynie około 1% wszystkich osób w wieku poprodukcyjnym, co oznacza, że większość czynności wspomagających codzienne funkcjonowanie seniora realizowane jest przez członków rodziny i to rodzina pozostaje podstawowym podmiotem opiekuńczym.

[26] Opracowanie własne Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

**Tabela 46 Zasoby instytucjonalne pomocy wspierające osoby starsze w zaspokajaniu potrzeb życiowych wg OZPS 2016.**

| Wyszczególnienie | Lata | | |
|---|---|---|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 potrzeby |
| Kluby i inne miejsca spotkań dla seniorów | | | |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów | 340 | 393 | 397 |
| Dzienne domy pomocy | | | |
| Liczba placówek | 20 | 22 | 25 |
| Z tego wg organu prowadzącego: | | | |
| Liczba placówek prowadzonych przez jst | 19 | 20 | 23 |
| Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot | 1 | 2 | 2 |
| Liczba miejsc w placówkach ogółem | 1 199 | 1 215 | 1 262 |
| Liczba osób korzystających | 2 102 | 2 175 | 2 257 |
| Liczba osób oczekujących (wg stanu na dzień 31 grudnia danego roku) | 14 | 123 | 110 |
| Kadra placówek – liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31.12. danego roku) | 181 | 204 | 215 |
| Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych) | 12 188 457 | 12 692 623 | 13 742 835 |
| Mieszkania chronione ogółem | | | |
| Liczba placówek | 33 | 33 | 41 |
| Z tego wg organu prowadzącego: | | | |
| Liczba placówek prowadzonych przez jst | 29 | 27 | 35 |
| Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot | 4 | 6 | 6 |
| Liczba miejsc w placówkach ogółem | 102 | 110 | 136 |
| Liczba osób korzystających | 117 | 97 | 121 |
| Liczba osób umieszczonych | 98 | 83 | 109 |
| Liczba osób oczekujących (wg stanu na dzień 31 grudnia danego roku) | 6 | 6 | 6 |
| Kadra placówek – liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31.12. danego roku) | 17 | 22 | 26 |
| Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych) | 760 874 | 765 133 | 998 469 |
| Hospicja | | | |
| Liczba hospicjów | 12 | 10 | 10 |

*Źródło: dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Dolnośląskiego.*

**Tabela 47 Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w województwie dolnośląskim w roku 2016.**

| **Wyszczególnienie** | **Stan na dzień 31.12.2016 r.** |
|---|---|
| Usługi opiekuńcze ogółem | |
| Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia | 8 919 |
| Liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym | 7 970 |
| Liczba świadczeń | 3 297 891 |
| Kwota świadczeń w złotych | 42 744 963 |
| W tym specjalistyczne | |
| Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia | 155 |
| Liczba świadczeń | 68 129 |
| Kwota świadczeń w złotych | 1 079 756 |

*Źródło: dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Dolnośląskiego.*

W części ośrodków pomocy społecznej województwa dolnośląskiego zatrudniano na etacie pracowników wykonujących usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze. Na dzień 31.12.2016 r. usługi opiekuńcze świadczyło 297 osób, a specjalistyczne usługi opiekuńcze 35 osób, w przeliczeniu odpowiednio 289,00 i 34,00 pełnego etatu. Z przekazanych informacji wynika, że jednostki dokładają wszelkich starań, aby zatrudniane osoby posiadały odpowiednie kwalifikacje oraz specjalne predyspozycje do pracy na stanowisku opiekunki osoby starszej. Ponadto usługi świadczone są przez podmioty, którym gmina zleciła realizację zadania lub opiekunki, na podstawie umowy zlecenia. Koszt jednej godziny usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych waha się odpowiednio w przedziale 8-22 zł i 10-35 zł. Usług opiekuńczych nie realizowało 17 gmin Dolnego Śląska z powodu braku wniosków o ww. formę pomocy.

Seniorzy nie korzystający z usług opiekuńczych pozostają pod opieką najbliższej rodziny. Osoby sprawujące opiekę nad członkiem rodziny korzystają ze świadczeń pieniężnych tj. zasiłku dla opiekuna lub specjalnego zasiłku opiekuńczego oraz ze świadczeń w formie niepieniężnej – opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne. Na dzień 31.12.2016 r. wypłacono 27 556 zasiłków dla opiekunów na kwotę 14 256 796 zł oraz 22 635 specjalnych zasiłków opiekuńczych na kwotę 11 605 893 zł.

Niezwykle istotny dla seniora jest dostęp do fachowej opieki medycznej. Na terenie województwa dolnośląskiego w 2016 r. świadczenia w zakresie geriatrii realizowane były w trybie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – 3 poradnie oraz leczenia szpitalnego (LSZ) – 5 oddziałów.

**Tabela 48 Wartość umowy oraz liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie geriatrii w 2016 r.**

| Rodzaj | Wartość umowy (zł) | Liczba świadczeniodawców |
|---|---|---|
| Ambulatoryjna opieka specjalistyczna | 135 350 | 3 |
| Leczenie szpitalne | 6 212 648 | 5 |

*Źródło: informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Dolnośląskiego na podstawie danych Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ we Wrocławiu.*

Pacjenci województwa dolnośląskiego powyżej 60 r.ż. byli leczeni w ramach innych poradni i oddziałów, a świadczenia w zakresach geriatrycznych stanowiły niewielki odsetek porad i hospitalizacji zrealizowanych dla osób w wieku podeszłym. Świadczenia dla chorych w podeszłym wieku były realizowane głównie w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, kardiologii (10% wartości świadczeń i więcej).

Seniorom niezdolnym do samodzielnego funkcjonowania, którzy wymagali długotrwałego leczenia i pielęgnacji poza szpitalem, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna udzielało odpowiednio 1 609 i 394 pielęgniarki zgłoszone do realizacji umów. Osoby, które ze względu na problemy zdrowotne (stany poszpitalne lub schorzenia przewlekłe) potrzebowały systematycznych świadczeń pielęgniarskich, a nie były już leczone w szpitalu, mogły szukać pomocy u pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (poz). W województwie dolnośląskim na dzień 31.12.2016 r. zgłoszonych do realizacji usług o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna było 2 527 pielęgniarek i 528 położnych.

Badania o tematyce senioralnej wskazują na rosnące potrzeby seniorów w obszarze szeroko pojmowanej aktywności społeczno-kulturowej. Seniorzy wyrażają potrzeby samorozwoju, aktywności kulturalnej, edukacyjnej, obywatelskiej i integracyjnej. Na terenie województwa dolnośląskiego aktywność prowadziły 42 Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW). Liczba słuchaczy dolnośląskich UTW wynosiła 6 426 osób, wśród nich zdecydowanie dominowały kobiety – 5 513 osób, co stanowiło 85% ogółu uczestników UTW. W przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w wieku powyżej 50 r.ż. przypadało ponad 58 (58,7) słuchaczy UTW. Wynik ten jest niższy niż wskaźnik ogólnopolski (wynoszący 69,1 osoby) i plasuje województwo dolnośląskie na 10. pozycji wśród ogółu województw.

Jednym z działań Samorządu Województwa Dolnośląskiego w obszarze aktywności społeczno-kulturowej, realizowanym przez Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej, jest wspieranie oferty spędzania czasu wolnego przez seniorów. Jest to cykliczna organizacja we

współpracy z Filharmonią Wrocławską/Narodowym Forum Muzyki we Wrocławiu koncertów muzyki poważnej dla seniorów oraz ich rodzin, mająca na celu aktywizację kulturalną seniorów oraz ich integrację ze społeczeństwem. Z perspektywy seniorów, szczególnie tych z mniejszych miejscowości, jest to ważne działanie, umożliwiające nie tylko uczestniczenie w wydarzeniu kulturalnym, ale mające również walor poznawczy (możliwość zwiedzenia Wrocławia) i społeczno-integracyjny (przebywanie z innymi ludźmi, konieczność przygotowania się do wyjazdu itp.). W 2016 r. we współpracy z Narodowym Forum Muzyki zorganizowano 3 koncerty muzyczne, w których uczestniczyło 2 800 seniorów – bilety zostały przekazane dolnośląskim UTW i innym podmiotom działającym na rzecz aktywizacji i wsparcia dolnośląskich seniorów.

Istotnym zagadnieniem służącym zapewnieniu wysokiej jakości życia dolnośląskim seniorom jest również propagowanie działań związanych z „dobrym starzeniem się", pozwalającym na jak najdłuższe zachowanie sprawności i samodzielności. W cyklu „Biblioteka Nestora", przygotowywanym przez DOPS, pod auspicjami Dolnośląskiej Rady ds. Seniorów, prezentowane są publikacje poświęcone istotnym aspektom związanym z procesem starzenia się oraz propagowaniu zasad „dobrego starzenia się". Wszystkie publikacje skierowane są do szerokiego grona odbiorców: osób starszych, ich rodzin, organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów oraz profesjonalistów (m.in. pracowników socjalnych, lekarzy, pielęgniarek środowiskowych, opiekunów), którzy na co dzień pracują z seniorami. Ważnym adresatem publikacji są również UTW działające na terenie województwa dolnośląskiego. Wszystkie publikacje dystrybuowane są bezpłatnie. W 2016 r. DOPS wydrukował w nakładzie 5 000 egzemplarzy publikację „ABC zielonej opieki", poświęconą problematyce wykorzystania „zielonej opieki" w celu podniesienia jakości życia osób starszych. Ponadto przygotowana została publikacja pt. „Jak opiekować się niesamodzielną osobą starszą w domu". Jej wydruk planowany jest na rok 2017.

W 2016 r. Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, we współpracy z organizacjami pozarządowymi, podejmował na rzecz seniorów następujące działania:

1. projekt pn. „Długo żyć i sprawnym być" – gimnastyka ciała i umysłu, to projekt kulturalno-edukacyjny, integracyjny, aktywizujący oraz pogłębiający wiedzę w zakresie ochrony i promocji zdrowia wśród osób starszych. Głównym celem projektu było utrzymanie aktywności seniorów, upowszechnianie aktywnego stylu życia wśród pokolenia ludzi starszych;

2. Konferencja pn. X Forum „W poszukiwaniu modelu rozwoju UTW na Dolnym Śląsku". Głównym celem spotkania było włączenie środowiska senioralnego w dyskusję na temat współczesnego UTW, propagującego ideę uczenia się przez całe życie, która powinna uwzględnić edukację ludzi do późnej starości, w tym edukację w zakresie promocji zdrowia i poprawy jakości życia. W wyniku dyskusji uzgodniono, że forma Forum, jako miejsca wymiany doświadczeń spełnia swoje zadanie i powinna być kontynuowana. Forum organizowane przez Uniwersytety w poszczególnych miastach jest dodatkowo promocją tych miast i dokonań lokalnej społeczności;projekt pn. „Koncert" zorganizowano w sali koncertowej Polskiego Radia we Wrocławiu 29 września 2016 r. w ramach Międzynarodowego Dnia Osób Starszych. Koncert kierowany był do środowiska senioralnego Województwa Dolnośląskiego;
4. projekt pn. „I Krajowa Konferencja Otwartego Dialogu" zorganizowano w dniach 28 i 29 czerwca 2016 r., na której promowano Otwarty Dialog jako innowacyjne i skuteczne podejście do problematyki leczenia i opieki nad osobami z doświadczeniem choroby psychicznej. Konferencja stworzyła przestrzeń do wymiany informacji, dialogu i dyskusji dla praktykantów metody oraz osób szkolących się. Zaprezentowano idee i narzędzia otwartego Dialogu szerokiemu gronu odbiorców instytucjonalnych, celem wzmocnienia procesu ogólnopolskiej zmiany systemowej;
5. projekt pn. „Kto Ty jesteś – Teatr Wspomnień" polegał na promowaniu rozwiązań na rzecz motywowania mieszkańców do podejmowania różnych aktywności, a co za tym idzie poprawy jakości życia i zachowania zdrowia, szczególnie osób starszych pozostających w trudnej sytuacji oraz osób z miejscowości zubożałych demograficznie. Przedsięwzięcie miało działania dwubiegunowe, z jednej strony praktyczne nabywanie umiejętności interpersonalnych i artystycznych podczas zajęć twórczych: warsztatów teatralnych, warsztatów reportersko-literackich, plastycznych warsztatów tworzenia scenografii, warsztatów PR, z drugiej strony edukację kulturalną opartą na prezentacji wartościowych interaktywnych spektakli teatralnych. Finałowe imprezy zwieńczono 2 spektaklami, 2 scenariuszami na podstawie wspomnień mieszkańców, zorganizowano 3 pokazy powarsztatowe oraz 13 warsztatów teatralno-artystycznych.

Na ww. przedsięwzięcia, w ramach dotacji, przekazano łącznie kwotę 50 tys. zł, ponadto realizowano 2 projekty finansowane w ramach funduszy unijnych:

1) **projekt CareWell** (Wielopoziomowa integracja dla pacjentów o kompleksowych potrzebach – rozpoczął się w 2014 r., a zakończył w lutym 2017 r.).

   Głównym celem projektu jest porównanie efektów stosowania teleopieki, z dotychczasowym modelem opieki, w grupie osób SŁABOWITYCH – powyżej 65 r.ż. i z co najmniej dwiema jednostkami chorobowymi, z których jedna to Cukrzyca, POChP, Nadciśnienie i Niewydolność serca. W ramach Projektu utworzono Platformę teleopieki CareWell w oparciu o aplikacje istniejące na rynku dot. Monitoringu (urządzenia mobilne i smart fony), Integracji (wdrożenie procedury Teleopieki) i Edukacyjno/komunikacyjnej (aplikacja mobilna);

2) **projekt TITTAN**

   Jego celem jest wymiana, porównywanie i wdrażanie dobrych praktyk w 7 regionach europejskich, w zakresie metodyki, które mogą przyczynić się do projektowania i wykorzystania opartych na innowacyjnych technologiach produktów/rozwiązań. Projekt skupia się na 3 obszarach tematycznych: a) jak wyszukać innowacyjne produkty zdrowotne/usługi poprzez nowe procedury zamówień publicznych, b) jak promować tworzenie ekosystemów innowacji w sektorze ochrony zdrowia, c) jak podnieść świadomość obywateli w korzystaniu z nowych technologii dla poprawy jakości życia.

Przykłady dobrych praktyk działań samorządu województwa:

- Od 5 lat jest organizowany przegląd „Artystycznie Zakręconych Seniorów" pn. „Bo radość jest w nas". Warunkiem udziału w przeglądzie jest wiek emerytalny, zarówno składu osobowego zespołu, kabaretu jak i solistów. Solistom, chórom czy kabaretom, którzy otrzymali I miejsce na ww. przeglądzie Marszałek Województwa bezpłatnie udostępnia autokar, aby mogli wystąpić w Ogólnopolskich Juwenaliach Trzeciego Wieku organizowanych w Warszawie.
- W celu zwiększenia bezpieczeństwa dolnośląskich seniorów nawiązano współpracę z Wydziałem Obronności i Bezpieczeństwa UMWD oraz Komendą Wojewódzką Policji we Wrocławiu, których przedstawiciele chętnie uczestniczą w spotkaniach z seniorami.
- „Platforma wiedzy oraz wymiany doświadczeń dolnośląskich seniorów" – to projekt, który powstał w 2012 r., a celem jego było m.in. nawiązanie i umacnianie współpracy aktywnych seniorów, wymiana doświadczeń, wzmocnienie posiadanych i nabycie nowych umiejętności, kształtowanie pozytywnych postaw i nawyków służących

wysokiej jakości życia w wieku senioralnym, niwelowanie ograniczeń oraz kształtowanie świadomości społecznej odnośnie pozytywnych wzorców starzenia się. Do realizacji projektu zaproszono wszystkie gminy (powiaty) województwa dolnośląskiego. Po pięciu latach podjęto decyzję o zawieszeniu działalności Platformy wiedzy oraz wymiany doświadczeń dolnośląskich seniorów i powołaniu Stowarzyszenia „Dolnoślązcy Seniorzy". W dniu 4 października 2016 r. zarejestrowano w Sądzie Stowarzyszenie „Dolnoślązcy Seniorzy", które skupia przedstawicieli organizacji senioralnych z Dolnego Śląska, działających uprzednio w Platformie (…). Do nowego Stowarzyszenia mogą przystąpić osoby działające na rzecz seniorów na różnych płaszczyznach

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Na działania powiatu związane ze wspieraniem osób starszych uwzględniano w powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, w obszarach dotyczących rozwoju systemu wspierania osób starszych, czy poprawie jakości ich życia. Wśród dobrych praktyk działań na rzecz osób starszych realizowanych na poziomie powiatu wyróżnić można wszelkie inicjatywy podejmowane w celu integracji środowiska seniorów poprzez organizację imprez kulturalnych, przedsięwzięć turystyczno-rekreacyjnych oraz upowszechnianie zachowań prozdrowotnych wśród osób starszych, czy działania prewencyjne na rzecz bezpieczeństwa seniorów:

**Powiat bolesławiecki**

- organizowanie spotkań, na których pokazywane są filmy profilaktyczne, rozdawane ulotki oraz elementy odblaskowe,
- rozpowszechnianie komunikatów przypominających o zagrożeniach życia codziennego, na jakie są narażeni seniorzy, za pośrednictwem lokalnych mediów i parafii,
- współpraca z bankami w związku z oszustwami „na wnuczka";

**Powiat kłodzki**

- event promocji zdrowia pod hasłem „Zdrowy i Aktywny Senior", na którym proponowano skorzystanie z badań profilaktycznych (pomiar ciśnienia krwi, pomiar cukru, badanie spirometryczne, badania słuchu, wzroku), konsultacje z fizjoterapeutą, okulistą, lekarzem rodzinnym, dietetykiem, kosmetologiem;

**Powiat lubiński**

- bezpłatny „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Powiatu Lubińskiego po 65 roku życia na lata 2014-2016" obejmował: kwalifikację do szczepienia, zaszczepienie uczestnika, konsultację lekarską w razie wystąpienia powikłań.

Do dobrych praktyk realizowanych w gminach województwa dolnośląskiego można zaliczyć m.in.:

**Gmina Lubin**

- „Program na rzecz Osób Starszych w Gminie Lubin na lata 2014-2018" mający na celu poprawę jakości życia osób starszych w Gminie Lubin oraz kształtowanie pozytywnego obrazu starości w świadomości społeczności lokalnej;

**Gmina Lubań, Gmina Siekierczyn**

- projekt socjalny „Fałszywy wnuczek" miał na celu przypomnienie zasad bezpieczeństwa, poznanie i zrozumienie zasad działania oszustów oraz nabycia umiejętności działania w przypadku, gdy zadzwoni „fałszywy wnuczek";

**Gmina Miłkowice**

- projekt „Stacja Senior" zakładał realizację m.in. warsztatów teatralno-filmowych dla seniorów i młodzieży, gimnastykę dla seniorów, opracowanie plenerowej gry strategicznej o Gminie, spotkania z ekspertami z geriatrii, warsztaty z animacji społecznej dla młodzieży i seniorów, 3-dniowe warsztaty wyjazdowe, wyjazdy do kina, filharmonii i inne;

**Gmina Wisznia Mała**

- osoby w wieku powyżej 70 lat życia mają uprawnienia do ulgi w wysokości 100% na bilety komunikacji gminnej;

**Gmina Miejska Dzierżoniów, Gmina Miejska Głogów**

- wdrożenie Programu „Dzierżoniów przyjazny Seniorom", za pomocą którego połączono lokalną Kartę Seniora z Ogólnopolskim Programem Karta Seniora, co uprawnia do skorzystania z atrakcyjnych zniżek na oferowane usługi i produkty zaproponowane przez firmy i instytucje partnerskie na terenie całego kraju;
- wdrożenie „Głogowskiej Karty Seniora", a także realizacja projektu „Siłownie pod chmurką" – na terenie Głogowa realizowane są zajęcia dla seniorów na otwartych

siłowniach miejskich. Przy wsparciu instruktora seniorzy mają okazję bezpiecznie poprawić swoją kondycję fizyczną;

**Gmina Miasto Świdnica, Gmina Miejska Lubin, Gmina Świebodzice**

- program „Koperta Życia" skierowany do osób starszych, przewlekle chorych, niepełnosprawnych lub samotnych miał na celu zaopatrzenie osób w kartę informacyjną ułatwiającą ratownikom medycznym tworzenie wywiadu dotyczącego osoby chorej, do której zostali wezwani w celu interwencji. Akcja polegała na umieszczeniu w specjalnie przygotowanych kopertach najważniejszych informacji o stanie zdrowia, przyjmowanych lekach, kontaktach do najbliższych oraz danych osobowych. Pakiet ten należy przechowywać w lodówce, na której trzeba przykleić naklejkę „Tu jest koperta życia";

**Gmina Polkowice**

- - mieszkania chronione dla osób, które ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia, a także specyficzne sytuacje rodzinne nie były w stanie samodzielnie funkcjonować w swoich środowiskach, natomiast przeniesienie ich do domu pomocy społecznej byłoby dla nich bardzo trudną do zaakceptowania perspektywą. W Polkowicach funkcjonuj 9 mieszkań chronionych, w których przebywa 12 osób starszych.

Ponadto przykładem dobrych praktyk realizowanych w województwie dolnośląskim są działające 22 Rady Seniorów, które współpracują z władzami gminy w rozstrzyganiu spraw seniorów, podejmują inicjatywy na rzecz integracji i wspierania środowiska osób starszych, upowszechniania wiedzy o problemach, prawach i możliwościach środowiska seniorów.

Dzięki wielu programom osoby starsze w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej angażują się w działalność stowarzyszeń, klubów, grup samopomocowych, uczestniczą w odczytach, imprezach integracyjnych, kulturalnych, turystycznych, chętnie poszerzają swoją wiedzę i zdobywają nowe umiejętności. Działania takie są przykładem do podejmowania przyszłych inicjatyw, które należałoby kontynuować w celu kształtowania warunków godnego i zdrowego starzenia się mieszkańców Dolnego Śląska.

### II.2.2 Województwo kujawsko-pomorskie

#### Informacja o regionie

W końcu 2016 r. w województwie zamieszkiwało 2,1 mln osób, co stanowiło 5,4% zasobów ludnościowych kraju. Pod względem demograficznym województwo zajmowało 10 lokatę w kraju. W województwie kujawsko-pomorskim na 1 $km^2$ przypadało 116 osób a większość ludności stanowiły kobiety.

W 2016 r. współczynnik feminizacji wyniósł 106 kobiet na 100 mężczyzn. Przy czym liczebność kobiet była większa niż mężczyzn w starszych grupach wieku (powyżej 44 lat) i mniejsza w młodszych grupach wieku (do 44 lat).

Województwo kujawsko-pomorskie należy do województw nieco młodszych niż ludność średnio w Polsce. W 2016 r. średni wiek mieszkańców wyrażony medianą wieku wyniósł 40,1 lat, tj. o 0,1 lat mniej niż w kraju.

W analizowanym roku w województwie ubyło 2307 osób. Oznacza to, że na każde 1000 mieszkańców ubyło 1,1 osoby. Wpływ na to miał ubytek wynikający zarówno z ujemnego przyrostu naturalnego, jak i ujemnego salda migracji. W 2016 r. nadwyżka zgonów nad urodzeniami wynosiła 685 osób. Współczynnik przyrostu naturalnego wyniósł minus 0,33 osoby na 1000 mieszkańców.

#### Sytuacja demograficzna

Na ogólną liczbę mieszkańców województwa wynoszącą 2 083 927, liczba osób w wieku powyżej 60 roku życia stanowi 481 961.

**Tabela 49 Ludność w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r.**

| Płeć | Ogółem | W tym w wieku: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 60 lat i więcej | | | | | | |
| | | razem | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85 i więcej |
| Ogółem | 2083927 | 481961 | 149641 | 125680 | 69378 | 56759 | 43521 | 36982 |
| mężczyźni | 1009547 | 200841 | 70302 | 55777 | 28950 | 21304 | 14563 | 9945 |
| kobiety | 1074380 | 281120 | 79339 | 69903 | 40428 | 35455 | 28958 | 27037 |

*Źródło: informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa kujawsko-pomorskiego.*

Według prognoz demograficznych GUS do 2050 r. ludności w województwie będzie ubywało coraz więcej – do końca drugiej dekady o ok. 4 tys. osób rocznie, w kolejnej dekadzie od 5 tys. do ponad 7 tys. osób rocznie, a pod koniec piątej dekady ponad 11 tys. osób rocznie.

W efekcie w 2050 r. średnio ubędzie ponad 6 osób na 1000 mieszkańców. Zgodnie z prognozami ubytek ten, podobnie jak w 2016 r., będzie powodowany ujemnym przyrostem naturalnym i ujemnym saldem migracji. Przy czym w przyjętym okresie prognozy o depopulacji ludności w województwie w coraz większym stopniu decydować będzie przyrost naturalny niż saldo migracji, np. przewiduje się, że w 2035 r. wskutek przewagi liczebnej zgonów nad urodzeniami ubędzie 6-krotnie więcej osób niż wskutek przewagi liczebnej wymeldowań nad zameldowaniami na pobyt stały.

**Tabela 50 Prognoza ludności województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2050.**

| Ludność | Prognoza ludności na rok | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
| Ogółem w tys. | 2065 | 2039 | 2004 | 1960 | 1909 | 1854 | 1799 |

*Źródło: informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Kujawsko-pomorskiego.*

Prognozowane zmiany ludności pozwalają również wnioskować, że systematycznej zmianie będzie ulegała struktura ludności według wieku. Współczynnik starości demograficznej zobrazowany udziałem ludności w wieku 60 lat i więcej (ludność starsza) w ogólnej liczbie ludności w 2016 r. wyniósł 23,1%. Według prognoz jego wartość systematycznie będzie wzrastała i w 2050 r. ludność starsza będzie stanowiła 40,4% ogółu populacji. W 2050 r. względem 2016 r. ludności w tej grupie wieku przybędzie o ok. 50%. Przewiduje się, że w ciągu najbliższych 3 dekad będą również zachodziły zmiany w strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej.

Jedną z miar struktury osób starszych jest skala podwójnego starzenia się ludności, czyli zwiększania się udziału ludzi sędziwych (ludność w wieku 80 lat i więcej) wśród osób w wieku 60 lat i więcej. W 2016 r. udział osób w wieku powyżej 79 lat w ogólnej liczbie ludności starszej wyniósł 16,7%. Przewiduje się, że w 2050 r. osoby sędziwe będą stanowiły ponad ¼ populacji osób starszych.

W 2016 r. wśród ludności w wieku powyżej 59 lat przeważały kobiety. Średnio na 100 mężczyzn w wieku 60 lat i więcej przypadało 140 kobiet. Współczynnik feminizacji systematycznie wzrasta w coraz starszych grupach wieku – wśród osób w wieku 85 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadały 272 kobiety. Prognozy demograficzne wskazują, że w 2050 r. nadal w każdej grupie wiekowej ludności starszej będzie więcej kobiet niż mężczyzn, ale poziom feminizacji ludności w wieku 60 lat i więcej będzie się zmniejszał. Prognozuje się, że w 2050 r. w przyjętej najstarszej grupie wiekowej na 100 mężczyzn będzie przypadało 211 kobiet (o 61 kobiet na 100 mężczyzn mniej niż w 2016 r.).

**Tabela 51 Współczynnik feminizacji osób starszych w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku oraz prognoza na rok 2050.**

| Lata | W wieku 60 lat i więcej | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ogółem | z ogółem | | | | | |
| | | 60-64 lata | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85 lat i więcej |
| 2016 | 140,0 | 112,9 | 125,3 | 139,6 | 166,4 | 198,8 | 271,9 |
| 2050 | 121,4 | 100,4 | 103,0 | 108,9 | 119,3 | 140,0 | 210,7 |

*Źródło: informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Kujawsko-pomorskiego.*

W 2016 r. współczynnik zgonów (liczba zgonów na 1000 ludności) wśród osób starszych wyniósł 35,7 osoby na 1000 ludności w wieku 60 lat i więcej. Wartości tego współczynnika dynamicznie rosły w coraz starszych grupach wieku osób starszych. O ile wśród osób w wieku 60-64 lata notowano średnio 14 zgonów na 1000 ludności w tej grupie wiekowej, to w grupie wiekowej osób powyżej 84 lat było ok. 10-krotnie więcej.

**Sytuacja starszych w województwie kujawsko-pomorskim**

W 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim lekarze podstawowej opieki zdrowotnej w przychodniach oraz w ramach praktyk lekarskich udzielili 3022,5 tys. porad osobom w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 31,4% wszystkich udzielonych przez nich porad. Natomiast z poradnictwa specjalistycznego 65-latkowie i starsi skorzystali 1621,7 tys. razy (27,7% porad u specjalistów). Najczęściej były to porady chirurgiczne (308,0 tys.), okulistyczne (207,0 tys.), kardiologiczne (149,7 tys.), neurologiczne (112,1 tys.) i urologiczne (108,1 tys.).

W ramach specjalistycznej opieki geriatrycznej w województwie kujawsko-pomorskim udzielono 6,8 tys. porad, w tym 6,5 tys. osobom w wieku 65 lat i więcej. Najczęstsze dolegliwości zdrowotne zgłaszane przez starszą część populacji województwa to: choroby układu krążenia, nadciśnienie i choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej.

Na podstawie wyników Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności ustalono, że w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r. większość osób w wieku 60 lat i starszych, tj. 87,6% należało do biernych zawodowo. W przypadku kobiet, które wcześniej nabywają uprawnienia emerytalne udział biernych zawodowo w ludności ogółem był znacznie wyższy (94,1%) niż u mężczyzn (78,4%). Wśród 58 tys. aktywnych zawodowo w województwie 40 tys. stanowili mężczyźni, a 16 tys. – kobiety.

**Tabela 52 Aktywność ekonomiczna osób w wieku 60 lat i więcej w 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim.**

| Wyszczególnienie | Ludność | Aktywni zawodowo | | Bierni zawodowo | Współczynnik aktywności zawodowej | Wskaźnik zatrudnienia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | razem | w tym pracujący | | | |
| | w tysiącach | | | | w % | |
| Ogółem | 466 | 58 | 55 | 408 | 12,4 | 11,8 |
| mężczyźni | 194 | 42 | 40 | 152 | 21,6 | 20,6 |
| kobiety | 272 | 16 | 16 | 256 | 5,9 | 5,9 |
| Miasta | 306 | 38 | 36 | 268 | 12,4 | 11,8 |
| Wieś | 160 | 20 | 19 | 140 | 12,5 | 11,9 |

*Źródło: informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Kujawsko-pomorskiego.*

Do pracujących należało 55 tys. osób w wieku co najmniej 60 lat, z czego 40 tys. to mężczyźni, a 16 tys. kobiety. Wskaźnik zatrudnienia informujący o udziale pracujących w ogólnej liczbie ludności w danej grupie wiekowej wyniósł 11,8%, z czego dla mężczyzn – 20,6%, a dla kobiet tylko 5,9%. Wśród przyczyn nieposzukiwania pracy osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej wymieniały przede wszystkim emeryturę – 85,3% badanych (wśród mężczyzn 83,0%, a wśród kobiet 87,3%) oraz chorobę, niesprawność – 10,2% (wśród mężczyzn 17,0%, a wśród kobiet 6,3%).

W 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim 256,3 tys. osób pobierało świadczenia emerytalne z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a 59,1 tys. z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Przeciętna emerytura z ZUS wyniosła w tym okresie 1995,36 zł, natomiast średnie świadczenie emerytalne rolników indywidualnych wyniosło 1210,04 zł.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, dzienne domy pomocy )

W województwie kujawsko-pomorskim na koniec 2016 r. funkcjonowało 46 domów pomocy społecznej prowadzonych przez samorządy lub na zlecenie samorządu w których przebywały osoby w podeszłym wieku – niezależnie od typu domu. Liczba miejsc rzeczywistych w tych domach wynosiła łącznie 3 807, natomiast liczba przebywających w nich osób powyżej 60 roku życia wynosiła 2 354.

Według danych na koniec roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim było zarejestrowanych 8 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Łączna liczba miejsc statutowych w placówkach wynosiła 208 osób, natomiast liczba przebywających

w nich osób powyżej 60 roku życia wynosiła 161. Według danych na koniec roku 2016 w województwie kujawsko-pomorskim istniało 11 Dziennych Domów Pomocy.

Usługi opiekuńcze

Szczególną pomocą skierowaną przede wszystkim do osób w wieku poprodukcyjnym jest realizacja usług opiekuńczych, które są zadaniem własnym gminy i wynikają z art. 17 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1769, z późn. zm.), który stanowi, że gminy zobowiązane są do organizowania i świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania świadczeniobiorców.

Z kolei do zadań zleconych gminie – art. 18 cyt. wyżej ustawy (finansowanych z budżetu państwa) należy pomoc w formie specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ta forma pomocy również obejmuje osoby w podeszłym wieku.

**Tabela 53 Usługi opiekuńcze dla osób 60 + w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku.**

| Liczba gmin świadczących usługi | Liczba osób korzystających z usług | Liczba osób świadczących usługi | Średnie wynagrodzenie brutto osób świadczących usługi | Wysokość środków przeznaczonych na realizacje usług |
|---|---|---|---|---|
| 123 | 5237 | 1451 | 1580,90 zł | 30 492 525.34 zł |

*Źródło: informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.*

Na 144 gminy w województwie kujawsko-pomorskim, 21 gmin nie świadczyło usług dla osób w podeszłym wieku. Zakres realizowanych usług opiekuńczych obejmował najczęściej: opiekę higieniczną, pielęgnację, dokonywanie zakupów, przygotowywanie posiłków, sprzątanie mieszkania, podawanie leków, utrzymywanie kontaktów z lekarzem i pielęgniarką .Realizatorami usług opiekuńczych były w większości ośrodki pomocy społecznej zatrudniające opiekunki w ramach umów ze środków własnych gminy.

Z analizy przesłanego przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej materiału wynika, że główną przyczyną, dla której gminy nie realizowały usług opiekuńczych wobec osób w podeszłym wieku jest fakt, że w przeważającej części mieszkańcy tych gmin stanowią rodziny wielopokoleniowe, wspólnie zamieszkujące, których członkowie we własnym zakresie zapewniają opiekę osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym. Dodatkowo niesformalizowaną formą pomocy dla osób starszych są także usługi sąsiedzkie.

Jedną z przyczyn nie realizowania usług opiekuńczych jest także możliwość uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego przez członka rodziny,

który nie podejmuje zatrudnienia lub z niego rezygnuje, aby podjąć się opieki nad osobą jej wymagającą.

**Tabela 54 Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób 60 + w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku.**

| Liczba gmin świadczących usługi | Liczba osób korzystających z usług | Liczba osób świadczących usługi | Średnie wynagrodzenie brutto osób świadczących usługi | Wysokość środków przeznaczonych na realizacje usług |
|---|---|---|---|---|
| 7 | 293 | 157 | 1935,99zł | 1 991 306,46zł |

*Źródło: informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.*

Na 144 gminy w województwie kujawsko-pomorskim, 7 gmin świadczyło pomoc w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych, którymi były objęte osoby w podeszłym wieku.

Najczęstszym rodzajem usługi specjalistycznej świadczonej wobec osób w podeszłym wieku była „rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu" (292 osoby), w dalszej kolejności „uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia" (266 osób), pielęgnacja (254 osoby).

Najmniej osób skorzystało z rodzaju usługi specjalistycznej pod nazwa „pomoc mieszkaniowa" (249 osób). Według pozyskanych informacji z gmin, główną przyczyną nieświadczenia pomocy w formie specjalistycznych usług był brak wniosków ze strony klientów o tę formę pomocy.

**Tabela 55 Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - dla osób 60 + w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 roku.**

| Liczba gmin świadczących usługi | Liczba osób korzystających z usług | Liczba osób świadczących usługi | Średnie wynagrodzenie brutto osób świadczących usługi | Wysokość środków przeznaczonych na realizacje usług |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 220 | 134 | 1287,87zł | 1 767 669,69zł |

*Źródło: informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.*

Na 144 gminy w województwie kujawsko-pomorskim, 30 gmin świadczyło pomoc w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, którymi były objęte osoby w podeszłym wieku.

Najczęstszym rodzajem usługi specjalistycznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczonej wobec osób w podeszłym wieku było „uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia" ( 171 osób), pielęgnacja (125 osób), rehabilitacja

fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu" (98 osób). Najmniej osób skorzystało z rodzaju usługi specjalistycznej pod nazwą „pomoc mieszkaniowa" (72 osoby).

Według pozyskanych informacji z gmin, główną przyczyną nieświadczenia pomocy w formie specjalistycznych usług był brak wniosków ze strony klientów o tę formę pomocy.

Ustalanie priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej.

Wnioski i rekomendacje dotyczące kierunków działań m.in. w sferze opieki nad osobami starszymi zostały określone w dokumencie przyjętym w drodze zarządzenia Wojewody Kujawsko - Pomorskiego Nr 316/2016 z 29 lipca 2016 r. – Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego. Opracowanie to powstało w oparciu o analizy zawarte w regionalnych mapach potrzeb zdrowotnych, Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020", Regionalnym Programie Operacyjnym, Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2020 – Plan modernizacji 2020+, informacji przekazanych przez konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia oraz opracowaniach własnych Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy. Wojewoda Kujawsko-Pomorski ustalił następujące regionalne priorytety i sposoby ich realizacji – służące poprawie stanu zdrowia o opieki nad populacją osób starszych.

1. Priorytet: Poprawa jakości, skuteczności i dostępności opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i niesamodzielnymi.
2. Priorytet: Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami.
3. Priorytet: Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych.
4. Priorytet: Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie zmniejszenia negatywnych skutków urazów i wad powodujących istotne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym lub zawodowym.

Opiniowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego i ich zgodność z Narodowym Programem Zdrowia , jak również priorytetami określonymi dla województwa

Spośród zaopiniowanych pozytywnie programów polityki zdrowotnej planowanych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego cztery kierowane są do seniorów:

- Miasto Toruń – program szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Torunia po 65 roku życia na lata 2015 – 2020,
- Gmina Kowalewo Pomorskie – program profilaktyki zdrowotnej dla seniorów pn.: „Aktywni Seniorzy w wieku 60+ (cel główny aktywizacja ruchowa oraz społeczna),
- Miasto Grudziądz – program pn. „Aktywność fizyczna jako wczesna profilaktyka nowotworów".

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym (strategie, Gminne Rady Seniorów, Uniwersytety Trzeciego Wieku)

W województwie kujawsko-pomorskim problematyka osób starszych została ujęta w następujących dokumentach:

1. Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2020 – Plan modernizacji 2020+.

W ramach celu „Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi" wyróżniono m.in. sferę solidarności międzypokoleniowej. Intensywne działania będą prowadzone na rzecz dostosowania funkcjonowania usług publicznych oraz przestrzeni publicznych do potrzeb wszystkich pokoleń oraz rozwoju form opieki nad ludnością starszą. Zamierza się opracować i realizować Regionalny Model Usług Opiekuńczych oraz rozwijać sektor świadczeń rehabilitacyjnych.

2. Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020.

W ramach II celu strategicznego „Wzrost poziomu jakości życia mieszkańców regionu poprzez zwiększenie dostępności do różnego rodzaju usług społecznych" wyróżniono Priorytet 4 „Przeciwdziałanie negatywnym skutkom przemian demograficznych", w tym Cel szczegółowy 4.1 „Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób starszych".

W województwie kujawsko-pomorskim według danych za 2016 rok funkcjonowało:

- 61 Uniwersytetów Trzeciego Wieku, w tym 31 filii;
- 193 Kluby Seniora;
- Rady Seniorów: Wojewódzka Rada ds. Polityki Senioralnej,
    - 14 Gminnych Rad Seniorów (w mieście Bydgoszcz, mieście Grudziądz, mieście Toruń, mieście Włocławek, mieście Ciechocinek, mieście Chełmno,

mieście Kowal, mieście Lipno, mieście Chełmża, gminie Barcin, gminie Dąbrowa, gminie Gąsawa, gminie Pakość, gminie Szubin.

**Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim**

1. *Akademia Seniora – Toruń*

Projekt edukacyjny dla seniorów realizowany jest pod patronatem Urzędu Miasta Torunia. Fundacja Neuca dla Zdrowia organizuje co roku (w 2016 roku odbyła się II edycja) bezpłatne spotkania przygotowane specjalnie z myślą o osobach w wieku 60+. W ramach tej inicjatywy do Torunia przyjeżdżają eksperci z całego kraju, by podzielić się swoją wiedzą z osobami dojrzałymi (w zakresie m.in. seksualności osób starszych, diety, sposobów na zachowanie sprawnego umysłu). Wykłady kończą się częścią artystyczną. „Akademia Seniora" została sfinansowana ze środków zebranych podczas Marszu dla Zdrowia.

2. *„Kujawsko-Pomorskie Forum Seniorów"*

W czerwcu 2016 roku we Włocławku odbyło się I Kujawsko-Pomorskie Forum Seniorów. Spotkanie zostało zorganizowane przy współudziale Kujawskiej Szkoły Wyższej we Włocławku oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu. Patronat honorowy nad Forum objął Marszałek Województwa Piotr Całbecki. Głównym celem spotkania była wymiana doświadczeń, konsolidacja środowiska seniorów, promowanie zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej osób starszych. W ramach Forum odbyły się również zajęcia warsztatowe we włocławskich instytucjach kultury oraz zwiedzanie najciekawszych miejsc we Włocławku. Udział w imprezie wzięło ponad tysiąc uczestników, zarówno osoby starsze jak i mieszkańcy miasta Włocławek. Kolejne Forum planowane jest w czerwcu 2018 r.

3. *„Zielona opieka – gospodarstwa opiekuńcze w województwie kujawsko-pomorskim"*

Realizatorem jest Kujawsko-Pomorski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Minikowie oraz Lokalna Grupa Działania „Bory Tucholskie". Projekt obejmuje teren powiatów: brodnickiego, mogileńskiego, świeckiego, tucholskiego i wąbrzeskiego. Celem projektu jest zwiększenie dostępności usług opiekuńczo-aktywizujących dla 225 osób niesamodzielnych w formie pobytu dziennego w gospodarstwach opiekuńczych oraz podniesienie kompetencji 30 osób w zakresie usług opiekuńczych. W ramach projektu funkcjonuje 15 gospodarstw opiekuńczych zapewniających opiekę dzienną 5 dni w tygodniu po 8 godzin dziennie. Gospodarstwa oferują opiekę, wyżywienie oraz zajęcia aktywizujące i integrujące w oparciu o posiadane zasoby, związane z rolnictwem i naturalnym otoczeniem. Korzystanie

z gospodarstw opiekuńczych, które są blisko miejsca zamieszkania, pozwala nawiązywać i pielęgnować znajomości, co jest szczególnie ważne dla osób samotnych lub których bliscy pracują poza domem, a stan zdrowia utrudnia im utrzymanie aktywności społecznej.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

**Powiat aleksandrowski**

Przykładem działań na rzecz osób starszych jest działający w Aleksandrowie Kujawskim jest Oddział Kujawsko- Dobrzyńskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku Słuchaczami jest 80 osób starszych. Prowadzone zajęcia : koło fotograficzne, plastyczne, teatralne, gastronomiczne, kurs komputerowy, pozwalają osobom w wieku emerytalnym na aktywne funkcjonowanie w środowisku lokalnym, rozwijanie zainteresowań i pasji.

W gminie Waganiec zorganizowana została bezpłatna mammografia w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Program skierowany był dla pań w wieku 50-69 lat. natomiast dla mężczyzn w wieku 65 do 74 lat. zorganizowano bezpłatne badanie tętniaka aorty brzusznej i czynników ryzyka.

**Powiat brodnicki**

Przy Towarzystwie Rodziców Dzieci Specjalnej Troski w Brodnicy funkcjonuje Uniwersytet Trzeciego Wieku. W zajęciach uczestniczy ok. 70 osób w sekcjach: rękodzieła, informatycznej, usprawniania ruchowego, turystyki, oraz nauki języka angielskiego i niemieckiego. Celem UTW jest m.in. prowadzenie edukacji z różnych dziedzin nauki, aktywizacja społeczna osób starszych, nawiązywanie kontaktów osobistych między mieszkańcami oraz propagowanie sportu i turystyki. Realizacja wytyczonych celów odbywa się poprzez włączenie osób starszych do systemu kształcenia ustawicznego. Organizowane są wykłady, seminaria, lektoraty języków obcych, odczyty, konferencje, spotkania, prelekcje, konkursy, wystawy, koncerty i rajdy oraz wycieczki.

W roku 2016 Powiat organizował różnego rodzaju imprezy dla mieszkańców Powiatu m in. „Białą sobotę" podczas, której osoby starsze mogły skorzystać z badań profilaktycznych w postaci nefrotestu. W Ośrodku Sportu i Rekreacji w Brodnicy realizowano zajęcia sportowe trzech grup seniorów, którzy mogli korzystać z kręgielni i zajęć fitness.

Z kolei Brodnickie Centrum Caritas realizowało program „Młodzi duchem, młodzi wiekiem", integrujący pokolenie seniorów z młodzieżą w ramach realizacji wspólnych zajęć i inicjatyw na rzecz np. osób niepełnosprawnych. Seniorzy mogli również skorzystać bezpłatnie z porad prawnika.

**Powiat bydgoski**

Od kilkunastu lat, także w roku 2016 w Gminie Sicienko we współpracy ze szkołami z terenu gminy organizowana są uroczysta Wieczerza Wigilijna dla najstarszych mieszkańców gminy. Corocznie uroczystość odbywa się na terenie innego sołectwa. W trakcie Wieczerzy przygotowywany jest program artystyczny w wykonaniu dzieci i młodzieży. Seniorzy otrzymują upominki.

Ponadto w gminie organizowano spotkania z latarnikiem Polski Cyfrowej – poświęcone przełamywaniu barier korzystania z Internetu przez osoby w podeszłym wieku.

Z kolei w gminie Solec Kujawski działa grupa „AKTYWNI 60 + Rozsmakowani w życiu". Grupa skupia w sobie ponad 30 osobową grupę seniorów, która spotyka się kilka razy w miesiącu. Celem aktywizacji seniorów prowadzone są różne formy działań: kulturalne, fizyczne, rekreacyjno-poznawcze. Oferta programowa ma przede wszystkim za zadanie zmobilizować osoby starsze do większej aktywności.

Na uwagę zasługuje działający w Gminie zespół wokalny „Inwencja", który skupia wokół siebie lubiących śpiewać seniorów.

Innym przykładem dobrej praktyki jest projekt „Srebrna Generacja" realizowany przez Stowarzyszenie „Różowa wstążeczka" skierowany do seniorów 60 +.Celem projektu jest m.in. rozwinięcie aktywności ruchowo-fizycznej a także różnorodnych pasji osób starszych. Uczestnicy programu brali udział w zawodach Mistrzostw Polski w Nordic Walking.

**Powiat chełmiński**

W powiecie realizowano projekty socjalne skierowane do społeczności osób starszych. Obecny projekt pn „Klubik seniora" realizuje m.in. warsztaty plastyczne, zajęcia związane z grami i zabawami intelektualnym, zajęcia komputerowe, zajęcia rekreacyjno – sportowe na świeżym powietrzu, spacery po Chełmnie z przewodnikiem. Spotkania cieszą się zainteresowaniem ze strony seniorów. Udział w zajęciach biorą kobiety w wieku od 55 roku życia do 85. roku życia. Coraz częściej pojawiają się propozycje spędzania czasu od samych seniorów. Na terenie Gminy Kijewo Królewskie działa grupa językowa (nauka języka angielskiego i niemieckiego), której uczestnikami są osoby w podeszłym wieku. Dodatkowo Gminna Biblioteka Publiczna organizuje dla osób starszych spotkania autorskie.

Ciekawym przykładem aktywizacji fizycznej osób starszych są organizowane na terenie Gminy Unisław wycieczki rowerowe.

**Powiat golubsko-dobrzyński**

Ciekawym przykładem dobrej praktyki jest organizowany corocznie w Gminie Ciechocin „Bal Seniora", który aktywizuje i integruje osoby w podeszłym wieku. Z kolei w Gminie Kowalewo Pomorskie realizowano projekt pn „Wspieranie Aktywizacji Integracji Społecznej Seniorów", którego głównym celem była integracja osób starszych z młodym pokoleniem. Na uwagę zasługuje również organizowanie przez wspomnianą gminę obchodów w ramach Światowego Dnia Inwalidy. Program obchodów obejmował występy artystyczne, poczęstunek i zabawę taneczną.

**Powiat grudziądzki**

W Gminie Świecie nad Osą, Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju wsi Linowo w ramach projektu „Uniwersytet Trzeciego Wieku w Gminie Świecie nad Osą" realizowało inicjatywę przeznaczoną dla mieszkańców w wieku 55+.

W ramach zadania prowadzonych było 6 rodzajów różnorodnych warsztatów połączonych z wycieczkami kulturalno-integracyjnymi, wyjazdami oraz spotkaniami z psychologiem, dietetykiem i lekarzem (warsztaty komputerowe, warsztaty dziennikarskie, warsztaty kulinarne, warsztaty rękodzieła artystycznego, zajęcia sportowe oraz warsztaty teatralne). Poprzez udział w zajęciach seniorzy mają okazję zaspokoić różne potrzeby np. w zakresie samokształcenia, a także nabycia umiejętności radzenia sobie z nadmiarem czasu wolnego, podtrzymywania sprawności fizycznej, realizacji zainteresowań i pasji.

**Powiat inowrocławski**

Przykładem dobrych praktyk jest organizowana w Gminie Pakość (w trakcie Dni Pakości) tzw. „Strefa Seniora" w ramach której funkcjonuje kawiarenka seniora, punkt medyczny, a także odbywa się pokaz prac artystycznych wykonanych przez seniorów.

Corocznie organizowany jest Marsz Nordic Walking Seniorów Gminy Pakość „Łączymy Pokolenia", w ramach ogólnopolskiej akcji: V Marsz Nordic Walking Studentów UTW 2017.

Ponadto w gminie zrealizowano 3 projekty na rzecz osób starszych: „Aktywizacja społeczno- kulturalna seniorów z terenu Gminy Pakość", „Jeden problem - dwa oblicza", „Gminny program Ochrony Zdrowia Psychicznego". Wszystkie projekty miały na celu aktywizację osób w podeszłym wieku.

**Powiat lipnowski**

Przykładem dobrej praktyki jest Lipnowska Karta Seniora obejmująca pakiet zniżek skierowanych dla seniorów z miasta Lipna. Natomiast Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Lipnie organizował zajęcia z instruktorem nordic walking dla osób w podeszłym wieku.

W Gminie Bobrowniki działa drużyna damskich seniorek Ochotniczej Straży Pożarnej. Panie spotykają się popołudniami, biorą udział w rozgrywkach sportowych, uczestniczą w wielu lokalnych imprezach.

Natomiast w Gminie Lipno w ramach realizowania działań na rzecz seniorów corocznie organizowane są imprezy wigilijne dla osób starszych i samotnych, w których uczestniczy ok. 200 osób.

**Powiat mogileński**

W powiecie mogileńskim główna działalność kierowana na rzecz osób w podeszłym wieku realizowana jest poprzez Uniwersytet Trzeciego Wieku. Ponadto w gminach organizowano pikniki, wycieczki oraz spotkania integracyjne dla osób starszych.

**Powiat nakielski**

W Gminie Szubin na uwagę zasługuje akcja „Bezpieczny senior" z ratownikami medycznymi i policjantami. Przedsięwzięcie miało na celu podniesienie świadomości i postawy seniorów w zakresie bezpieczeństwa własnego i innych osób oraz przygotowaniem do racjonalnych zachowań w przypadku wystąpienia zagrożeń. Ratownicy z Jednostki Ratowniczo-Gaśniczej PSP w Szubinie przeprowadzili szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Uczestnicy dowiedzieli się m.in. czym jest „koperta życia", a funkcjonariusze policji udzielali niezbędnych porad oraz przestrzegali przed oszustami wyłudzającymi od starszych osób pieniądze metodą „na wnuczka".

**Powiat radziejowski**

W powiecie radziejowskim główna działalność kierowana na rzecz osób w podeszłym wieku realizowana jest poprzez Uniwersytet Trzeciego Wieku. Ponadto działające w gminach kluby seniora, a także koła gospodyń wiejskich oferują w swoim programie różnorodne działania w zakresie aktywizacji osób starszych.

**Powiat rypiński**

W powiecie rypińskim przykładem dobrej praktyki może być Piknik Seniora w Gospodarstwie Agroturystycznym w Kleszczynie. Piknik zorganizowany był dla 300 osób. Osoby w podeszłym wieku mogły zrelaksować się poprzez uczestnictwo w zabawach

i konkursach. Realizowane są ponadto takie działania jak: nordic walking, spotkania wigilijne, wycieczki krajoznawcze.

**Powiat sępoleński**

W powiecie sępoleńskim przykładem dobrych praktyk był zorganizowany przez Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Somatycznie Chorych w Kamieniu Krajeńskim, Stowarzyszenie „Pomóż sobie pomagając innym" i Burmistrza Kamienia Krajeńskiego „I Kapeluszowy Marsz Seniorów". Osoby starsze uczestniczyły w konkursach i loteriach fantowych. W 2016 roku zorganizowano „XXI wieczór Seniora" dla ok. 280 emerytów, rencistów i osób niepełnosprawnych z dwu ościennych gmin Więcborka i Sośna, zrzeszonych i niezrzeszonych w Oddziale Rejonowym Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Na uroczystym spotkaniu seniorów obchodzono m.in. jubileusze 50-lecia małżeństw.

**Powiat świecki**

W powiecie świeckim zrealizowano projekty dotyczące ochrony i promocji zdrowia oraz działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Umowę na ochronę i promocję zdrowia podpisano ze Stowarzyszeniem Kobiet „Amazonki" Ziemi Świeckiej. W ramach w/w zadania publicznego w Ośrodku Rehabilitacji „Albatros" w Krynicy Morskiej osoby starsze brały udział w zajęciach rehabilitacyjnych zbiorowych i indywidualnych prowadzonych przez ośrodek. Poza tym przez cały rok (wyłączając przerwę letnią) odbywały się raz w tygodniu zajęcia na basenie. Z zajęć korzystało ponad 90% osób starszych.

Umowę na działanie na rzecz osób niepełnosprawnych podpisano z Towarzystwem Wspierania Osób Niepełnosprawnych w Świeciu, co pozwoliło zrealizować przez Stowarzyszenie cele w zakresie rehabilitacji społecznej jak i zawodowej mieszkańców całego Powiatu Świeckiego. Zadaniem w 2016 r. zostało objętych 121 osób niepełnosprawnych w tym ponad 60% osób starszych.

Z kolei w Gminie Nowe Polski Komitet Pomocy Społecznej realizował projekt „Aktywny Senior". W ramach projektu osoby w podeszłym wieku uczestniczyły m.in. w zajęciach rehabilitacyjnych, wyjazdach na basen, wyjazdach do kina i teatru, spotkaniach z pielęgniarką, psychologiem, pracownikiem MGOPS, zajęciach komputerowych i plastycznych.

**Powiat toruński**

W powiecie toruńskim przykładem dobrej praktyki był zorganizowany na terenie Gminy Wielka Nieszawka przegląd Zespołów Wokalnych Seniorów. W przeglądzie wzięło udział 9 zespołów, które zaprezentowały różnorodny repertuar: piosenki ludowe i utwory nowocześniejsze.

Z kolei w Gminie Chełmża organizowane są spotkania samorządu gminy z seniorami pn. „Gminna Majówka". Z uwagi na ogromne zainteresowanie zapraszani są seniorzy bardziej zaawansowani wiekowo. Granica wieku została wyznaczona od 70. roku życia.

Na każdym spotkaniu seniorzy mają możliwość dokonania pomiaru ciśnienia i badania poziomu cukru we krwi. Ponadto przygotowywany jest program, gdzie seniorzy mogą wysłuchać licznych porad: od dietetycznych po obywatelskie.

Gmina realizowała również program osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki. Pomoc finansowa skierowana była do osób w wieku poprodukcyjnym tj. dla kobiet w wieku 60 lat, zaś dla mężczyzn w wieku 65 lat, znajdujących się w trudnej sytuacji bytowej, wymagających leczenia i ponoszących wydatki na zakup leków zleconych przez lekarza. Przyznanie pomocy następowało na podstawie złożonego pisemnego wniosku.

**Powiat tucholski**

W powiecie tucholskim ciekawym przykładem dobrej praktyki był realizowany w minie Kęsowo przez Fundację Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego i Narodowy Bank Polski w ramach programu edukacji ekonomicznej, projekt „O finansach…w bibliotece – IV edycja". Celem programu była m.in. edukacja finansowa osób po pięćdziesiątym roku życia. W ramach projektu odbyło się 28 spotkań w bibliotekach gminy Kęsowo z osobami starszymi.

Z kolei Gmina Lubiewo realizowała program sportowo-rekreacyjny dla osób starszych (m.in .turnieje sportowe, spacery nordic walking, wyjazdy na basen i kręgielnię itp).

Kolejnym przykładem działań na rzecz osób w podeszłym wieku są gospodarstwa opiekuńcze dla osób starszych prowadzone przez Kujawsko-Pomorski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Minikowie w partnerstwie z Lokalną Grupą Działania „Bory Tucholskie" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 -2020. T. Gospodarstwo opiekuńcze jest miejscem świadczenia usług społecznych w oparciu o zasoby tradycyjnego gospodarstwa rolnego. W powiecie tucholskim funkcjonuje 7 gospodarstw. Zajęcia i opieka są bezpłatne – dostępne przez 8 godzin, pięć dni w tygodniu. Opiekę świadczą przeszkolone osoby.

Ponadto powiat tucholski zorganizował w ubiegłym roku „Przegląd Twórczości Osób Niepełnosprawnych". W przeglądzie uczestniczyły głównie osoby starsze, które prezentowały swoją twórczość. Impreza była połączona z Dniem Dziecka i miała charakter integracyjny.

Na uwagę zasługuje również działający w Tucholi Ośrodek Sportu i Rekreacji, który na prośbę organizacji pozarządowej użycza bezpłatnie siłownię osobom starszym.

**Powiat wąbrzeski**

W powiecie wąbrzeskim przykładem dobrej praktyki jest działająca w siedzibie Wąbrzeskiego Centrum Profilaktyki Terapii i Integracji Społecznej bezpłatna internetowa kawiarenka z której korzystają osoby w podeszłym wieku.

Ponadto Gmina Książki oraz Gmina Płużnica przygotowują się do uczestnictwa w projekcie „Zielona opieka – gospodarstwo opiekuńcze w województwie kujawsko-pomorskim".

**Powiat włocławski**

W powiecie włocławskim na uwagę zasługuje realizowany projekt „Usługi społeczne w Mieście i Gminie Chodecz" współfinansowany z Funduszy Europejskich. Osoby starsze objęte zostały usługami opiekuńczymi i asystenckimi.

W ramach projektu dokonano zakupu niezbędnych pomocy, urządzeń i sprzętów związanych z wykonywaniem usług (m.in. łóżko rehabilitacyjne, myjki higieniczne, krążki itp.). Łóżka rehabilitacyjne zostały dostarczone do miejsc zamieszkania podopiecznych, a zakupione pomoce służą realizacji usług. Z projektu zapewniono również ciepłe posiłki, które dostarczane były do miejsca zamieszkania podopiecznych.

**Powiat żniński**

W powiecie żnińskim przykładem dobrej praktyki był projekt socjalny pn. „Spotkanie wigilijne z tradycją dla osób starszych i samotnych z terenu Gminy Gąsawa", którego głównym celem było przeciwdziałanie osamotnieniu i wykluczeniu społecznemu osób starszych, samotnych z terenu Gminy Gąsawa.

Z kolei Gmina Barcin upowszechniła akcję pn. „Koperta życia" .Akcją objęto kilkaset najstarszych mieszkańców gminy, którzy zostali zaopatrzeni w tzw. „koperty życia", gdzie odnotowuje się najistotniejsze dane o chorobach, przyjmowanych lekach oraz danych kontaktowych rodzin na wypadek podejmowania nagłych interwencji medycznych.

Celem akcji jest ułatwienie zespołom ratownictwa medycznego podejmowania działań w oparciu między innymi o dane zawarte w tych kopertach, w sytuacji braku kontaktu z osobą wspieraną. Odpowiednio przygotowane i wypełnione danymi koperty przechowuje się

w miejscu najbardziej rozpoznawalnym w każdym domu. Dla potrzeb akcji przyjęto, że takim rozpoznawalnym miejscem w każdym domu jest lodówka. Na lodówce umieszcza się odpowiednie oznakowanie graficzne na elementach magnesu „Tu znajduje się koperta życia", z której w razie potrzeby będą mogły korzystać osoby udzielające pierwszej pomocy osobie starszej. O inicjatywie oraz zasadach realizowanej akcji poinformowano placówki służby zdrowia, które świadczą opiekę medyczną dla mieszkańców gminy i które podejmują interwencje ratownictwa medycznego. Założenia akcji rozpropagowano w środowisku lokalnym za pośrednictwem mediów oraz jednostek organizacyjnych gminy. Akcja cieszyła się dużym poparciem i zainteresowaniem, dlatego też wprowadzono kolejną jej edycję.

Innym przykładem dobrej praktyki są uruchomione w Gminie Barcin mieszkanie chronione, prowadzone przez ośrodek pomocy społecznej, przeznaczone dla 4 osób starszych wymagających zwiększonej opieki. Do tej pory z mieszkania korzystało już 7 osób. W mieszkaniu tym osoby w nim zamieszkujące mają zabezpieczoną opiekę i pielęgnację świadczoną przez opiekunki środowiskowe przez 16 godzin dziennie. Mieszkanie jest dostosowane do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, a do budynku doprowadza się odpowiednio przygotowany podjazd dla osób poruszających się przy pomocy wózków.

**Miasto Bydgoszcz**

Miasto Bydgoszcz realizuje szereg działań na rzecz osób w podeszłym wieku. Zaliczyć do nich należy m.in.:

Bydgoska Karta Seniora 60 +

Program realizowany od listopada 2016 r. przez Miasto Bydgoszcz. Jego celem jest poprawa jakości życia osób starszych przez promowanie koncepcji aktywnego „starzenia się" oraz sposobów spędzania czasu wolnego poza domem. Program funkcjonuje na zasadzie karty rabatowej umożliwiającej dostęp do szerokiego wachlarza ulg, zniżek oraz dodatkowych usług dostępnych na terenie całego kraju u partnerów programu – firm i instytucji. Bydgoską Kartę Seniora 60+ mogą bezpłatnie otrzymać mieszkańcy Bydgoszczy w wieku co najmniej 60 lat. Do 31 grudnia 2016 r. wydano niemal 9 tys. kart, a wsparcia w roli partnera programu udzieliło łącznie 28 firm i instytucji, którzy zaoferowali zniżki i usługi w takich obszarach, jak m.in.: gastronomia, kultura, rekreacja i wypoczynek, sport, zdrowie i rehabilitacja.

Bydgoska Koperta Życia

Program jest efektem współpracy Prezydenta Miasta Bydgoszczy, Bydgoskiej Rady Seniorów oraz Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego. Inicjatywa skierowana jest głównie do osób przewlekle chorych, starszych i samotnych. Została wymyślona, aby w razie zagrożenia życia służby medyczne mogły szybciej i łatwiej podejmować akcję ratunkową. W praktyce Bydgoska Koperta Życia to prosta do wypełnienia karta informacyjna zawierająca najważniejsze informacje dotyczące jej właściciela, takie jak: stan zdrowia, przewlekłe choroby, uczulenia, przyjmowane leki oraz dane kontaktowe osób które, należy zawiadomić w razie potrzeby. Kopertę życia po weryfikacji lekarza pierwszego kontaktu zamieszcza się w lodówce – charakterystycznym miejscu, które znajduje się w niemal każdym domu. Od kwietnia 2016 r. Bydgoską Kopertę Życia mogą bezpłatnie odbierać mieszkańcy Bydgoszczy, zarówno w Urzędzie Miasta, jaki i podczas specjalnie organizowanych akcji promocyjnych. W pierwszym roku funkcjonowania Programu wydano ok. 500 kopert życia.

Dyskusyjny Klub Filmowy (DKF Plus)

Cykliczne projekcje filmów o wysokich walorach artystycznych i poznawczych każdorazowo uzupełnione prelekcją oraz moderowaną dyskusją. Organizatorem „DKF PLUS" jest Miejskie Centrum Kultury w Bydgoszczy (MCK w Bydgoszczy). Projekt skierowany jest głównie (ale nie tylko) do osób starszych, ma na celu łamanie stereotypów pokoleniowych, stworzenie na bazie dyskusji międzypokoleniowej platformy, jak również kształtowanie gustów.

Artystyczny Generator

Ogólnopolski projekt promujący twórczość artystyczną, rękodzielniczą i cyfrową oraz umiejętności międzypokoleniowe. Jego organizatorem jest Miejskie Centrum Kultury w Bydgoszczy. W ramach „Artystycznego Generatora" w 2016 r. odbyły się warsztaty prowadzone przez seniorów dla młodych (promujące dorobek artystyczny i rękodzielniczy) oraz przez młodszych instruktorów dla seniorów (promujące techniki cyfrowe i rękodzielnicze). Warsztaty połączono z międzypokoleniowym przeglądem twórczości „rękodzielniczej", który odbył się 28 sierpnia 2016 r. podczas specjalnego kiermaszu tematycznego w Ostromecku pod Bydgoszczą.

Aktywne Poniedziałki

Organizatorem „Aktywnych Poniedziałków" w 2016 r. był Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy (MOPS). W ramach projektu na terenie Działu Wsparcia Rodziny i Asysty Rodzinnej MOPS w Bydgoszczy powstała grupa wsparcia psychoedukacyjnego.

W okresie od marca do listopada 2016 roku zorganizowano łącznie siedem spotkań (raz w miesiącu), których uczestnicy (głównie seniorzy oraz osoby zaangażowane w opiekę) korzystali ze specjalnych zajęć profilaktycznych, edukacyjnych i integracyjnych. Celem prowadzonych zajęć było zbudowanie „mostu" łączącego przeszłość z teraźniejszością w kontekście pełnienia ról wspierających rodzinę w wypełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, jak również osoby starszej w procesie wychowania młodego pokolenia.

Marsz Kapeluszowy

Pomysłodawcą tej cyklicznej i oryginalnej inicjatywy jest Stowarzyszenie „Z Potrzeby Serca" w Bydgoszczy. W „Marszu Kapeluszowym", organizowanym nieprzerwanie od 2009 r., biorą udział zarówno seniorzy (w szczególności słuchacze bydgoskich Uniwersytetów Trzeciego Wieku), jak i dzieci oraz młodzież. Oryginalna międzypokoleniowa inicjatywa przez lata stała się swego rodzaju symbolem i znakiem rozpoznawczym osób starszych z Bydgoszczy. W 2016 r. odbyła się VIII edycja Marszu Kapeluszowego, w której wzięło udział kilkaset osób, w tym reprezentanci 8 bydgoskich UTW. Kolorowy pochód przeszedł ulicami Bydgoszczy, a na zakończenie odebrał z rąk przedstawicieli lokalnych władz samorządowych symboliczne klucze do bram miasta. Wydarzeniom z 2016 r. towarzyszyły także liczne występy artystyczne z udziałem seniorów oraz konkurs na najładniejszy i najbardziej pomysłowy kapelusz.

Spotkania na Swarzewskiej

Realizatorem projektu jest Bydgoskie Stowarzyszenie Opieki Nad Chorymi z Otępieniem Typu Alzheimerowskiego. „Spotkania na Swarzewskiej" w 2016 r. odbywały się regularnie dwa razy w miesiącu. Podczas zajęć opiekunowie osób chory uczestniczyli w wykładach, warsztatach i szkoleniach na temat chorób otępiennych, prawidłowej opieki i pielęgnacji chorego, radzenia sobie z emocjami przez opiekuna, grupie wsparcia.

Program Opieki Domowej „Zielony Parasol"

Stowarzyszenie Opieki Nad Chorymi z Otępieniem Typu Alzheimerowskiego we współpracy z administracją publiczną realizowała w 2016 r. program opieki domowej, podczas którego do domów chorych kierowany był zespół specjalistów wspomagający w opiece nad chorym (psycholog, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta). W ten sposób w 2016 r. opieką objęto łącznie 8 rodzin.

Centrum Trzeciego Wieku im. Sue Ryder w Bydgoszczy

Podmiot prowadzący – Pallmed Sp. z o.o. Centrum w całości dedykowane jest seniorom. W jednostce przez cały rok odbywają się różnorodne zajęcia dla stałych grup osób

starszych. W roku 2016 przeprowadzono m.in.: zajęcia z aktywizacji ruchowej, technik pozytywnego myślenia, zajęcia dotyczące nowych technologii, terapię pamięci i umysłu, cykliczne treningi pamięci oraz zajęcia kulturalne z bogatym programem zewnętrznego uczestnictwa w kulturze. Ponadto zorganizowano klub rozwoju osobistego, liczne wieczorki taneczne oraz teatrzyk międzypokoleniowy. W CTW seniorzy zawierają nowe znajomości i przyjaźnie, spędzają wolny czas w ciekawy sposób. Z oferty mogą korzystać emeryci, renciści, osoby samotne oraz niepełnosprawne.

**Miasto Grudziądz**

Wśród działań kierowanych na rzecz osób w podeszłym wieku jest m.in.:

Broszura „Grudziądzki Poradnik dla Seniorów"

Publikacja adresowana jest do osób starszych zamieszkałych w Grudziądzu. Poradnik zawiera informacje dotyczące Grudziądzkiej Rady Seniorów, organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych, klubów seniora, placówek kulturalnych, rekreacyjnych i sportowych funkcjonujących na terenie miasta. Ponadto zawiera najważniejsze informacje z zakresu pomocy społecznej, wsparcia dla osób niepełnosprawnych oraz uprawnień osób starszych. W broszurze znajdują się także dane kontaktowe do Urzędu Miejskiego w Grudziądzu oraz adresy i telefony do najważniejszych instytucji w mieście.

Projekt „Koperta życia"

„Koperta życia" to pilotażowy projekt opracowany w 2016 r., który jest realizowany od 2017 r. przez Urząd Miejski wspólnie z Oddziałem Rejonowym Polskiego Czerwonego Krzyża w Grudziądzu. Projekt dedykowany jest osobom starszym (powyżej 60 roku życia), szczególnie mieszkającym samotnie oraz osobom głuchoniemym. Celem „Koperty życia" jest pomoc służbom ratunkowym w uzyskaniu podstawowych informacji o stanie zdrowia osoby wymagającej pomocy i podjęciu szybkiej akcji ratującej życie. W skład pakietu „Koperty życia" wchodzi:

- karta informacyjna – zawierająca m.in. dane osobowe osoby wymagającej pomocy, dane kontaktowe osób najbliższych oraz podstawowe informacje o stanie zdrowia (przebyte choroby, przyjmowane leki, alergie oraz inne ważne zdarzenia medyczne, np. informacje o wszczepionym rozruszniku serca, implancie elektronicznym lub endoprotezie) oraz wskazanie miejsca w mieszkaniu, w którym przechowywana jest dokumentacja medyczna;
- magnes, który należy umieścić na lodówce,

- naklejka, którą należy umieścić w widocznym miejscu w mieszkaniu, np. na drzwiach wejściowych (wewnątrz mieszkania),
- instrukcja wypełniania karty informacyjnej wraz z wzorem wypełnienia karty,
- plastikowa koperta (teczka) zapinana na zatrzask, z naklejką logo projektu.

Wypełnioną kartę informacyjną należy włożyć do otrzymanej plastikowej koperty i przechowywać w widocznym miejscu w lodówce (np. na półce w drzwiach lodówki).

**Miasto Toruń**

Wśród działań dedykowanych osobom w podeszłym wieku na uwagę zasługują:

- Stowarzyszenie Agrafka realizujące program pn. „Nowoczesny senior – zajęcia komputerowe i integracja", którego celem było zapobieganie wykluczeniu społecznemu i cyfrowemu seniorów, poprzez prowadzenie szkoleń korzystania z komputera i internetu oraz prowadzenie zajęć integracyjnych. W zajęciach wzięło udział 175 seniorów,
- Fundacja „Światło" realizowała program pn. „Seniorzy naszym oknem na świat". Celem projektu było zachęcenie osób starszych do pracy w charakterze wolontariusza biblioterapeuty na rzecz pacjentów w śpiączce. W projekcie wzięło udział 30 osób, wśród uczestników wzrosło poczucie bycia potrzebnym, co zapobiegło izolacji i wycofaniu się z życia społecznego,
- Stowarzyszenie Hospicjum „Światło" realizowało projekt pn. „CLUB 60+". Celem projektu było wsparcie aktywności społecznej i fizycznej oraz integracja seniorów. W projekcie brało udział 15 osób,
- Toruńskie Centrum Caritas realizowało program pn. „Życie zaczyna się po 60-tce". Celem projektu była aktywizacja i integracja seniorów, mająca na celu zwiększenie udziału osób starszych w życiu publicznym, społecznym i kulturalnym. W projekcie uczestniczyło ok. 30 osób.

Ponadto Gmina Miasta Toruń kontynuowała współorganizację z Dziennym Domem Pomocy Społecznej festynu dla seniorów pod nazwą „Idę po zdrowie" (uczestniczyło ok. 200 osób), a także współfinansowano wydruk Gazety Toruńskich Seniorów „Bez Metryki" (nakład 7000 egzemplarzy). Wspólnie z toruńską Radą Seniorów zorganizowany został festyn pn. „Seniorada Jesteśmy 2016", w którym uczestniczyło ponad 2000 osób. Festyn odbył się 19.06.2016 r. Celem imprezy było zachęcenie osób starszych do aktywności na różnych płaszczyznach życia publicznego.

**Miasto Włocławek**

Jedną z ciekawszych inicjatyw realizowanych na rzecz osób starszych jest:

Włocławska Karta Seniora

Program umożliwia osobom powyżej 60. roku życia legitymującym się Ogólnopolską Kartą Seniora korzystanie z ulg wprowadzonych przez miejskie jednostki organizacyjne oraz firmy prywatne, jak również ogólnopolskich partnerów programu. Celem programu jest zwiększenie dostępu do usług publicznych i niepublicznych poprawiających jakość życia, podniesienie aktywności i sprawności seniorów oraz umożliwienie rozwoju zainteresowań i pasji.

Aktywność Włocławskich Seniorów

W ramach projektu organizowane są zajęcia sportowo-rekreacyjne, relaksacyjne, z dziedziny kultury i sztuki. W listopadzie 2016 r., jako podsumowanie projektu oraz w związku ze Światowym Dniem Seniora, odbyła się „Prezentacja działalności artystycznej włocławskich seniorów". Projekt realizowany był przez Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego we współpracy z Centrum Kultury „Browar B".

### II.2.3 Województwo lubelskie

**Informacja o regionie**

Województwo lubelskie jest położone w obszarze międzyrzecza Wisły i Bugu we wschodniej części Polski. Obejmuje głównie południową połowę Niziny Południowo podlaskiej, Polesie Zachodnie i Wołyńskie oraz Wyżynę Lubelską, mały obszar Wyżyny Wołyńskiej, większość polskiego Roztocza i skraj Kotliny Sandomierskiej.

Województwo lubelskie zajmuje obszar o powierzchni 25.122 $km^2$. Pod względem zajmowanego terytorium jest trzecim co do wielkości województwem w kraju. Gęstość zaludnienia wynosi 85 osób na $km^2$ (przy średniej krajowej 123 osoby na $km^2$). Pod tym względem województwo lubelskie uplasowało się na 12. pozycji w kraju. W miastach, na 1 $km^2$ przypadało średnio 981 osób, a na wsi 47 osób. Największe zagęszczenie ludności występowało w Lublinie (2,3 tys. osób/$km^2$) i Zamościu (2,1 tys. osób/$km^2$ ), a najmniejsze w powiecie włodawskim (31 osób) i parczewskim (37 osób).

Położone jest we wschodniej części kraju, a całkowita długość granic Lubelszczyzny wynosi 1.196 km. Obszar województwa w całości leży w dorzeczu Wisły. Głównymi rzekami województwa są Wieprz, Wisła (stanowi znaczną część granicy zachodniej województwa) oraz Bug (wyznacza granicę wschodnią województwa).

Województwo graniczy od wschodu z Białorusią i Ukrainą. Długość granicy międzypaństwowej wynosi w województwie lubelskim 469,1 km. Od południa graniczy z województwem podkarpackim (na odcinku 321 km), od zachodu z województwem świętokrzyskim (na odcinku 33 km) i mazowieckim, które jest też sąsiednim regionem od północy (na odcinku 372 km). Na krótkim, 4-kilometrowym odcinku, Lubelszczyzna graniczy przez rzekę Bug z województwem podlaskim.

**Sytuacja demograficzna**

W 2016 r. województwo lubelskie na koniec czerwca 2016 r. zamieszkiwało 2 133,3 tys. osób, co stanowiło 5,6% ogólnej liczby ludności kraju. Na Lubelszczyźnie mieszkało więcej kobiet niż mężczyzn – kobiety stanowiły 51,5% ogółu ludności województwa, natomiast mężczyźni 48,5%. Większość ludności województwa mieszkała na terenach wiejskich – 1.144, tys. (tj. 53,6% ogółu mieszkańców), zaś w miastach 991,6 tys. (46,4%). Region należy do słabo zaludnionych i zurbanizowanych. Najwyższym zurbanizowaniem cechuje się podregion lubelski, natomiast najsłabszym bialskopodlaski.

W 2016 r. wskaźnik urbanizacji kształtował się na poziomie niższym niż średnia jego wartość w kraju. Łącznie w 46 miastach województwa zamieszkiwało 46,4% ogółu ludności. Dla porównania, w kraju ludność miast stanowiła 60,2% ogółu populacji.

W 2016 r. sytuacja demograficzna w województwie lubelskim nie przedstawiała się korzystnie z uwagi na niską liczbę urodzeń oraz odpływ migracyjny ludności. Liczba urodzeń była mniejsza o 2,6 tys. od liczby zgonów, a wskaźnik przyrostu naturalnego na 1000 ludności był ujemny i kształtował się na poziomie – 0,9. Ponadto, odnotowano odpływ migracyjny z regionu rzędu 4,4 tys. osób (jedynie w podregionie lubelskim odnotowano przyrost 215 osób na 1000 mieszkańców; w pozostałych podregionach: bialskim, chełmsko-zamojskim i puławskim wystąpił ubytek ludności).

W okresie od stycznia do grudnia 2016 r. liczba mieszkańców Lublina zmalała o 0,3 tys. osób (o 0,1%), a w porównaniu z 2000 r. o 5,1% (18,5 tys.). W porównaniu z 2000 r. liczba mieszkańców Zamościa zmalała o 3,7% (o 2,5 tys. osób), Chełma o 7,6% (o 5,3 tys.), a Białej Podlaskiej o 1% (0,6 tys.). Wskaźnik obciążenia demograficznego (ludność w wieku nieprodukcyjnym: przed-i poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym) był równy 62,3.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego dla województwa lubelskiego za 2016 r. udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności województwa wynosił 20,6%. Województwo lubelskie należy do regionów o najwyższym udziale osób

starszych w ogólnej liczbie ludności, a zwłaszcza w odniesieniu do osób w wieku produkcyjnym (ponad 33%). Postępujący proces starzenia się ludności Lubelszczyzny niesie za sobą określone skutki w sferze ekonomicznej, medycznej, socjalnej i kulturowej.

W województwie lubelskim odsetek osób w wieku 60 lat i więcej różni się w poszczególnych podregionach. W 2016 r. wojewódzka średnia dla osób starszych wynosiła 20,6% ogółu mieszkańców. Taki wskaźnik lub wyższy zanotowano w trzech podregionach. Najwięcej osób starszych zamieszkiwało w podregionie chełmsko-zamojskim, lubelskim i puławskim. Natomiast, zdecydowanie najmniejszy odsetek tych osób zamieszkiwał w podregionie bialskim (19,4%).

Pod koniec 2016 r. liczba ludności województwa lubelskiego wynosiła 2 133,3 tys., z czego osób w wieku 60 lat i więcej było 510,2 tys. (23,9%). W tej subpopulacji najliczniejszą grupę (prawie 1/3) stanowiły osoby 60-64-letnie.

**Tabela 56 Ludność w wieku 60 lat i więcej według wieku w 2016 r. w województwie lubelskim.**

| Wyszczególnienie | Ogółem | Miasta | Wieś | Miasta | Wieś |
|---|---|---|---|---|---|
| | w tys. | | | udział w % | |
| Ludność województwa | 2 133,3 | 989,5 | 1 143,8 | 46,4 | 53,6 |
| w tym w wieku 60+- razem | 510,2 | 207, 6 | 302,6 | 40,7 | 59,3 |
| 60-64 | 149,5 | 70,1 | 79,4 | 46,9 | 53,1 |
| 65-69 | 122,4 | 53,5 | 68,9 | 43,7 | 56,3 |
| 70-74 | 75,8 | 30 ,8 | 45,0 | 40,6 | 59,4 |
| 75-79 | 65,2 | 24,1 | 41,1 | 37,0 | 63,0 |
| 80-84 | 51,0 | 16,7 | 34,3 | 32,7 | 67,3 |
| 85 lat i więcej | 46,3 | 12,4 | 33,9 | 26,8 | 73,2 |

*Źródło: Opracowanie na podstawie danych GUS-Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII .*

W skali ogólnopolskiej, większość osób w wieku 60 lat + stanowią mieszkańcy miast (średnio 65%). W województwie lubelskim ta sytuacja przedstawiała się inaczej z uwagi na relatywnie niski stopień urbanizacji (poniżej 50%). W 2016 r. większość osób starszych zamieszkiwało na wsi – 261,2 tys. osób (51,2%), zaś w miastach 249 tys. osób, tj. 48,8% całej populacji osób w wieku powyżej 60. roku życia. Zarówno w miastach, jak i na obszarach wiejskich, wśród starszych ich mieszkańców przeważały kobiety (60,2% w miastach i 58,5% na wsi). Indeks starości dla województwa lubelskiego wynosił 116 (osób w wieku 65 lat i więcej na 100 osób w wieku 0-14 lat) w tym dla miast – 125 i dla wsi – 108.

Wśród osób starszych w województwie lubelskim zdecydowaną większość stanowiły kobiety (59,3%). Współczynnik feminizacji dla województwa lubelskiego (według stanu na 31 grudnia 2016 r.) wynosił 106 (tj. na 100 mężczyzn przypadało 106 kobiet). Przewaga liczebna kobiet w stosunku do mężczyzn wzrastała wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku, dlatego np. w grupie wieku 60-64 lata kobiety tworzyły najliczniejszą grupę - 29,3 % zbiorowości, a współczynnik feminizacji wynosił tu 113. Wraz ze wzrostem wieku udział kobiet w poszczególnych biologicznych grupach wiekowych wykazywał tendencje wzrostową. Wśród osób co najmniej 80 letnich 70,1 % to kobiety, a na 100 mężczyzn przypadało ich ponad 234.

Struktura ludności według wieku w województwie lubelskim podlega ustawicznym zmianom w wyniku zmniejszania się liczby dzieci i młodzieży i zwiększania się liczby ludności w starszych rocznikach w ogólnej populacji oraz coraz dłuższego trwania życia (wzrost odsetka osób w mocno zaawansowanym wieku). Wyznacznikiem demograficznej starości jest przekroczenie współczynnika 12-procentowego udziału osób w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności. W przypadku, gdy procentowy udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności przekracza 15%, znaczy to, że dana społeczność weszła w fazę starości zaawansowanej. W 2016 r. ten udział wynosił około 17%, zatem ludność województwa przekroczyła próg starości zaawansowanej.

W perspektywie wieloletniej województwo lubelskie znalazło się w grupie województw, w których proces starzenia się społeczeństwa będzie postępował najszybciej. W świetle opublikowanej przez Główny Urząd Statystyczny *Prognozy demograficznej na lata 2014-2050 dla województwa lubelskiego,* w 2050 r. liczba osób w wieku 65 lat i więcej zwiększy się do 593 tys., osób, a osób w wieku 80 lat i więcej do 196,7 tys., przy czym odsetek tych osób w regionie będzie jednym z najwyższych w kraju. Według prognozy największy wzrost liczby ludności zarówno w miastach, jak na wsi wystąpi wśród osób w wieku 85 lat i więcej oraz w wieku 70-74 lata.

W 2050 r. indeks starości w miastach osiągnie wielkość 360 (osób w wieku 65 lat i więcej na 100 osób w wieku 0-14 lat), natomiast na wsi ulegnie zmniejszeniu do 101. Zmianie ulegnie również przeciętne trwanie życia:

- do 85,2 lat dla kobiet i 78,1 lat dla mężczyzn w 2035 r.;
- do 87,8 lat dla kobiet i 81,8 lat dla mężczyzn w 2050 r.

**Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych**

W końcu 2016 r. w województwie lubelskim ludność w wieku poprodukcyjnym w wieku 60 lat i więcej liczyła 440,1 tys. (20,6% ogółu ludności województwa). Współczynnik aktywności zawodowej osób starszych wynosił 4,8% (dla osób w wieku produkcyjnym analogiczny odsetek wynosił 54,7%). Wśród osób pracujących na Lubelszczyźnie było 21,1 tys. osób starszych (17,1 tys. mężczyzn i 4 tys. kobiet).Wskaźnik zatrudnienia w grupie wieku 60 lat i więcej nie był wysoki i kształtował się zaledwie na poziomie 1,2%, tj. 1% w przypadku mężczyzn i 0,2%, w przypadku kobiet (dla pracujących w wieku produkcyjnym analogiczny odsetek wynosił 50,9%). Populacja osób biernych zawodowo w województwie wynosiła 775 tys. (36,3% całej ludności), z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 382 tys. (17,9%). Wśród tych osób główną przyczyną bierności było pobieranie świadczeń emerytalnych. Wśród osób nieposzukujących pracy, a pozostających na emeryturze przeważały kobiety (65,3%) oraz mieszkańcy wsi (53,2%).

W 2016 r. osoby w wieku 60 lat i więcej zamieszkiwały w zdecydowanej większości w 1 i 2 – osobowych gospodarstwach domowych. W IV kwartale 2016 r. szacunkowy przeciętny miesięczny rozporządzalny dochód per capita w gospodarstwie domowym z osobami w wieku 60 lat i więcej był równy 1 596,94 zł . W podziale według typu gospodarstwa domowego szacunkowa kwota przeciętnego rozporządzalnego dochodu dla gospodarstw 1-osobowych wynosiła 1 628,81 zł i dla gospodarstw 2-osobowych – 1 591,35 zł. W miastach województwa szacunkowy przeciętny rozporządzalny per capita w gospodarstwach domowych z osobami w wieku 60 lat i więcej wynosił 1 694,41 zł, natomiast na wsi - 2340,82 zł.

Główne źródło dochodu osób starszych stanowiły emerytury. W świetle danych Banku Danych Lokalnych GUS, przeciętna wysokość świadczenia emerytalnego pobieranego w 2016 r. na Lubelszczyźnie z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych (ZUS) i rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych (KRUS) wynosiła odpowiednio 1 935,04 zł i 1 182,01 zł.

Z kolei, szacunkowe przeciętne miesięczne wydatki na osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych tylko przez osoby w wieku 60 lat i więcej wyniosły 980,02 zł. W podziale według typu gospodarstwa domowego szacunkowa kwota miesięcznych wydatków ogółem dla gospodarstw 1 - osobowych wynosiła 1 064,79 zł i dla gospodarstw 2-osobowych 938,96 zł. W miastach miesięczne szacunkowe wydatki ogółem

w gospodarstwach domowych z osobami w wieku 60 lat i więcej wynosiły 1 034,96 zł, natomiast na wsi 862,21 zł.

Od 2015 r. nie prowadzono instytucjonalnych badań ankietowych poświęconych indywidualnej ocenie sytuacji materialnej gospodarstw domowych na Lubelszczyźnie.

Podkreślić należy także, że od 2015 r. nie prowadzono instytucjonalnych badań ankietowych poświęconych subiektywnej ocenie kondycji zdrowotnej u osób starszych zamieszkałych na Lubelszczyźnie.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi dla osób starszych.

W ramach systemu pomocy społecznej mieszkańcom województwa lubelskiego, w tym także osobom starszym, przysługuje szereg świadczeń i rozwiązań mających na celu zaspokojenie ich potrzeb oraz podwyższenie poziomu życia.

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze

W 2016 r. z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w województwie lubelskim skorzystało 4350 osób w podeszłym wieku, przy czym kwota wydatkowana na świadczenia z tego tytułu przez gminy wynosiła 12,8 mln tys. zł, z usług opiekuńczych korzystało 4163 seniorów, a kwota świadczeń wynosiła 12,4 mln zł. Ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 187 osób starszych, a kwota świadczeń wyniosła 366,8 tys. zł.

Z analizy przeprowadzonej przez Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie wynika, że na 213 gmin, usług opiekuńczych w 2016 r. nie realizowało 41 ośrodków pomocy społecznej, co stanowi 19% wszystkich gmin w województwie. Podobna sytuacja miała miejsce na koniec 2015 r. – usług nie realizowało 40 gmin. Jako główne przyczyny takiej sytuacji kierownicy Ośrodków wskazywali:

- brak zainteresowania tą formą pomocy, wyrażający się brakiem wniosków mieszkańców gminy o przyznanie usług opiekuńczych,
- trudną sytuacją finansową gminy, w szczególności ograniczonymi środkami na zatrudnienie osób do realizacji tego zadania,
- zapewnienie wsparcia osobom w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnym przez członków najbliższej rodziny oraz sąsiadów w ramach tzw. pomocy sąsiedzkiej. Wiele gmin wskazuje, że rozwinięty w ostatnich latach system świadczeń rodzinnych nad osobami zależnymi (świadczenia pielęgnacyjne, zasiłek dla

opiekunów, specjalny zasiłek pielęgnacyjny) umożliwia członkom rodziny rezygnację z zatrudnienia na rzecz sprawowania opieki,

- możliwość zapewnienia usług opiekuńczych w działających na terenie gminy lub powiatu instytucjach (domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, ośrodki wsparcia, kluby seniora).

W kontekście powyżej wskazanych przyczyn należy zwrócić uwagę, że województwo lubelskie jest terenem typowo rolniczym. Przeważają gminy wiejskie, które stanowią 78% wszystkich gmin Lubelszczyzny (166 gmin). Ten rolniczy charakter województwa powoduje, że nadal istotne znaczenie odgrywają bliskie więzi rodzinne i kulturowo uwarunkowana odpowiedzialność za najbliższych jej członków.

W 2016 r. 73,88% wszystkich osób objętych usługami opiekuńczymi zamieszkiwało w gminach miejskich i miejsko-wiejskich. Na wsi usługami objętych zostało jedynie 26% osób korzystających z tej formy wsparcia. Warto przy tym podkreślić, że z tej formy pomocy korzystają zwykle osoby samotnie gospodarujące (średnia liczba osób w rodzinach wynosiła 1,2 osoby).

Środowiskowe domy samopomocy

Wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. w województwie lubelskim funkcjonowało 55 ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Środowiskowe domy samopomocy dysponowały ogółem 2 046 miejscami. Ogólna liczba uczestników, tj. osób posiadających decyzje kierujące wynosiła 2.193. W województwie lubelskim środowiskowe domy samopomocy funkcjonują we wszystkich 24 powiatach. Spośród 55 jednostek: 30 (1.047 miejsc) ośrodków to ośrodki gminne, a 25 (999 miejsc) powiatowe. Podział ten jest związany z zasięgiem terytorialnym, jaki obejmują swoim działaniem. Ostatnie lata to tworzenie głównie ośrodków w środowisku lokalnym (gminnym), jak najbliżej świadczeniobiorcy. Na zlecenie samorządu, przez podmioty uprawnione, o których mowa w art. 25 ustawy o pomocy społecznej, prowadzonych jest 14 ośrodków, pozostałe 41 prowadzi gmina, bądź powiat.

Z usług świadczonych w środowiskowych domach samopomocy woj. lubelskiego według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. korzystało 278 osób powyżej 60 r.ż. Najwięcej seniorów przebywa w ośrodkach typu C (osoby w podeszłym wieku z chorobą Alzheimera, zaburzeniami pamięci i schorzeniami pokrewnymi).

Mieszkania chronione

Według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. w województwie lubelskim funkcjonowało 8 mieszkań chronionych, z których skorzystało 59 osób starszych. Liczba mieszkań jest ograniczona w stosunku do potrzeb. Wiele osób starszych wymagających wsparcia mogłoby mieszkać w takich lokalach zamiast być kierowanym do domów pomocy społecznej.

Domy pomocy społecznej

Według stanu na 31 grudnia 2016 r., w województwie lubelskim, funkcjonowały 44 domy pomocy społecznej, w tym 37 prowadzone przez powiaty, a 7 na zlecenie samorządu powiatowego przez podmioty uprawnione, o których mowa w art. 25 ustawy o pomocy społecznej, z liczbą miejsc 4.468 (4.099 w domach prowadzonych przez samorząd powiatowy, a 369 w domach prowadzonych przez podmioty niepubliczne na podstawie umowy z samorządem powiatowym).

Spośród 24 powiatów województwa, w 17 funkcjonują domy pomocy społecznej, tj. w bialskim ziemskim (4), biłgorajskim (2), chełmskim ziemskim (3), janowskim (1), krasnostawskim (4), kraśnickim (3), lubartowskim (3), lubelskim grodzkim (7), lubelskim ziemskim (2), łukowskim (3), parczewskim (1), ryckim (1), świdnickim (3), tomaszowskim (1), włodawskim (1), zamojskim grodzkim (1) oraz zamojskim ziemskim (4).

Liczba dps wg typów - stan na 31 grudnia 2016 r.:

- dla osób w podeszłym wieku -2 (71);
- dla osób przewlekle somatycznie chorych- 2 (249);
- dla osób przewlekle psychicznie chorych – 8 (780);
- dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie – 9 (837);
- dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – 1 (77);
- dla osób niepełnosprawnych fizycznie – 2 (166);
- dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych – 13 (1378);
- dla osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie – 2 (232);
- dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – 5 (536);

Średni koszt utrzymania mieszkańca w 2016 r., zgodnie z ogłoszonymi w *Dzienniku Województwa Lubelskiego* przez starostę/prezydenta miasta na prawach powiatu, wyniósł 2.995,98 zł, zaś średnia odpłatność z 12 miesięcy mieszkańców wyniosła – 763,71 zł.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. w domach przebywało 4.326 mieszkańców, w tym na tzw. „starych zasadach", tj. skierowanych przed zmianą zasad odpłatności za dps, która nastąpiła 1 stycznia 2004 r., w placówkach województwa lubelskiego przebywało 1.746 mieszkańców, tj. 40,36% ogółu mieszkańców dps.

Na umieszczenie oczekiwało 224 osoby, w tym najwięcej osób, tj. 166 ubiegało się o miejsce w domach położonych na terenie miasta Lublin. Tendencja ta utrzymuje się już od dłuższego czasu. Ze sprawozdań wynika, że znaczny odsetek oczekujących stanowią osoby w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chore oraz przewlekle psychicznie chore.

Bez względu na typ domu, należy zaznaczyć, że w każdym z nich znajdowały się osoby powyżej 60. r.ż. (przypomnieć należy, że stosownie do regulacji rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej w domach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie dopuszcza się pobyt osób, które ukończyły 30. rok życia, jeżeli cechuje je mała zdolność adaptacyjna do zmiany otoczenia i ponad pięcioletni okres pobytu w tym domu).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. w domach pomocy społecznej przebywało w podziale na biologiczne grupy wieku:

- od 60 do 70 lat – 1030 osób,
- od 71 do 80 lat – 682 osoby,
- od 81 do 90 lat – 639 osób,
- powyżej 91 lat – 240 osób,
- Ogółem: 2 591 osób.

Tak więc 60% mieszkańców stanowiły osoby 60+. W 2016 r. w placówkach tych umieszczono 264 osoby w podeszłym wieku, na umieszczenie pod koniec roku oczekiwało 67 seniorów.

Nadmienić należy, że w województwie lubelskim nie funkcjonują rodzinne domy pomocy społecznej, gminne domy pomocy społecznej, regionalne domy pomocy społecznej prowadzone przez marszałka, czy też domy pomocy społecznej prowadzone przez osoby fizyczne lub inne podmioty gospodarcze.

Całodobowa opieka nad osobami w podeszłym wieku, niepełnosprawnymi, oraz przewlekle chorymi.

Kolejną formą opieki całodobowej są placówki zapewniające całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku, niepełnosprawnym, oraz przewlekle chorym. Według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. w województwie lubelskim działało 12 placówek, w tym 10

prowadzonych w ramach działalności gospodarczej, a 2 prowadzone w ramach działalności statutowej. Dysponowały one 359 miejscami, w tym 22 miejscami w placówkach prowadzonych w ramach działalności statutowej. Liczba tych placówek dynamicznie wzrasta i obserwuje się trend ich zakładania, głównie przez osoby fizyczne w ramach działalności gospodarczej.

Dzienne Domy „Senior +"

W 2016 r. w ramach rządowego programu wieloletniego „Senior +" na lata 2015-2020, ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej dotację na realizację programu otrzymało 6 jednostek samorządu gminnego z terenu województwa lubelskiego, w tym 5 otrzymało dofinansowanie na bieżące funkcjonowanie 5 dziennych domów Senior+, utworzonych w 2015 r., tj. Gmina Gościeradów – na 20 miejsc, Gmina Józefów – na 20 miejsc, Gmina Krzywda – na 15 miejsc, Gmina Modliborzyce – na 20 miejsc oraz Miasto Zamość – na 20 miejsc. Natomiast Gmina Puchaczów otrzymała dotację na utworzenie placówki z liczbą miejsc – 20. Ogółem w regionie, według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r., funkcjonowało 6 Dziennych Domów Senior +, z ogólną liczbą 115.

Oferowały one szeroki wachlarz działań zmierzających zapobieganiu wykluczeniu społecznemu i marginalizacji oraz poprawy jakości życia osób starszych. Poprzez udział w zajęciach aktywności ruchowej, rekreacyjno-sportowych, edukacyjnych, kulturalno-oświatowych oraz aktywizację społeczną i korzystanie z usług socjalnych osoby starsze mogą rozwijać swoje zainteresowania i odkrywać talenty, nabyć nowe umiejętności, poprawić swoją kondycję fizyczną i psychiczną, zintegrować się ze środowiskiem lokalnym.

Inne placówki i instytucje

W obszarze wsparcia osób starszych funkcjonujących w środowisku bardzo ważną rolę aktywizującą spełniają różnego rodzaju ośrodki wsparcia dziennego, takie jak: dzienne domy pomocy, kluby seniora. Według danych otrzymanych od jednostek samorządu gminnego, takich placówek na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 156 (dzienne domy pomocy 15, mieszkania chronione 8, kluby seniora 133). Natomiast zgodnie ze sprawozdaniem MPiPS-03 za rok 2016 w województwie lubelskim funkcjonowało 14 ośrodków wsparcia dla seniorów, w zajęciach których uczestniczyło 855 osób oraz 4 dziennych domów pomocy społecznej w następujących gminach: Krasnystaw, Krzywda, Lubartów, m. Chełm.

W województwie lubelskim funkcjonują również inne jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej, oferujące dzienne wsparcie osobom starszym. Są to zarówno formy bardziej zorganizowane takie jak Kluby Seniora (133), Koła Gospodyń Wiejskich (772) czy Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz mniej formalne, tj.: koła i kluby zainteresowań działające najczęściej przy świetlicach wiejskich lub przy ośrodkach pomocy społecznej, a także grupy nieformalne. Z uzyskanych informacji wynika, że łącznie na terenie województwa lubelskiego znajdowały się 102 świetlice i kluby dla seniorów. Najwięcej takich placówek wykazały powiaty: hrubieszowski, zamojski, tomaszowski, bialski, kraśnicki i krasnostawski. W województwie lubelskim znajduje się 8 mieszkań chronionych dla osób starszych prowadzonych przez gminy: Susiec, Komarów-Osada, Szczebrzeszyn, Rejowiec Fabryczny, Izbica, m. Chełm oraz Puławach (2 mieszkania).

Podsumowując, podkreślić należy, że utrzymujący się od kilku lat trend związany z rosnącą liczbą osób w podeszłym wieku powoduje wzrost zapotrzebowania na różnorodne formy wsparcia zarówno instytucjonalnego, jak i środowiskowego. Dla przykładu, w przypadku usług opiekuńczych od 2013 r., liczba osób objętych tą formą wsparcia wzrosła o ponad 8%, natomiast liczba osób skierowanych do domów pomocy społecznej wzrosła o ponad 38%.

Infrastruktura ochrony zdrowia dla osób starszych i plany na 2017 r.

W 2016 r. realizowano, w oparciu o kontrakty zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia, następujące usługi medyczne w zakresie geriatrii :

- hospitalizacja - oddziały szpitalne (nie tylko geriatryczne), m.in. w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Parczewie, w Arion Szpitale sp. z o.o. w Biłgoraju, Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim, Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej i Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Włodawie;
- porady specjalistyczne - poradnie geriatryczne w Parczewie, Włodawie i Zamościu;
- świadczenia psychogeriatryczne (w warunkach stacjonarnych) - w Zakładach Opieki Leczniczej w szpitalu im. Jana Bożego i Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie, oraz w szpitalu w Janowie Lubelskim.

Wartość umów na 2016 r. pomiędzy Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ a szpitalami i przychodniami z terenu województwa lubelskiego na wykonywanie świadczeń geriatrycznych kształtowała się na poziomie 13,5 mln zł (dla porównania w 2014 r. było to około 9,3 mln zł).

W 2016 r. z usług w zakresie geriatrii skorzystało zaledwie 0,7% subpopulacji osób starszych. Z danych Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie wynika, że w 2016 r. łączna liczba łóżek na 3 oddziałach geriatrycznych (kod 4060) wynosiła łącznie 96. Hospitalizacją objęto 1.968 osób starszych. Liczba pacjentów długoterminowej opieki stacjonarnej w wieku 61 i więcej lat wyniosła 1.322 osoby. Długoterminową opieką domową było objętych 81 pacjentów w wieku 61 lat i więcej.

Wartość umów na 2016 r. pomiędzy Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ a szpitalami i przychodniami z terenu województwa lubelskiego na wykonywanie świadczeń geriatrycznych kształtowała się na poziomie 13,5 mln zł (dla porównania w 2014 r. było to około 9,3 mln zł).

Pozostałe inicjatywy na rzecz osób starszych

- Dokumenty strategiczne

Wiodącym dokumentem strategicznym o zasięgu wojewódzkim jest Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 przyjęta uchwałą Nr XXXVIII/612/2013 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 20 grudnia 2013 r. Strategia jest zgodna z innymi dokumentami strategicznymi szczebla krajowego, a także ze Strategią Rozwoju Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalną Strategią Innowacji Województwa Lubelskiego do 2020 roku. W swym zakresie zawiera ona m.in. obszar tematyczny: Starzejące się społeczeństwo, który posiada praktyczne przełożenie w postaci Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2016-2020.

Głównym celem jest poprawa jakości życia osób starszych, wzmocnienia integracji międzypokoleniowej, jak również zmiana stereotypów dotyczących tej grupy. Istotne jest również zwiększenie dostępności do wysokiej jakości wyspecjalizowanych usług społecznych, geriatrycznych i opieki długoterminowej, aktywne uczestnictwo osób starszych w życiu społecznym i zawodowym oraz odpowiednie przygotowanie kadry do realizacji wysokiej jakość usług świadczonych na rzecz tej grupy beneficjentów w tym osób niesamodzielnych.

- Programy

W 2016 r. na szczeblu samorządu województwa funkcjonował Wojewódzki Program na Rzecz Osób Starszych na lata 2016-2020 przyjęty uchwałą nr LXXIII/1526//2015 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 22 grudnia 2015 r., który jest odpowiedzią na zmiany demograficzne zachodzące na Lubelszczyźnie, których wynikiem jest postępujący proces starzenia się ludności województwa. Realizowany w 5-letniej perspektywie program ma na celu poprawę jakości życia i funkcjonowania osób starszych oraz rozwój działań na rzecz integracji międzypokoleniowej i udziału osób starszych w życiu społecznym i zawodowym. Obejmuje zakresowo 5 obszarów problemowych: (I) zdrowie i profilaktyka, (II) system wsparcia - infrastruktura i usługi socjalne, (III) aktywność i udział w życiu społecznym osób starszych, (IV) aktywność zawodowa osób 50+ oraz (V) bezpieczeństwo osób starszych.

W 2016 r. Program wpisywał się w przepisy ustawy o pomocy społecznej oraz założenia Strategii Rozwoju Województwa Lubelskiego i Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego.

Równolegle do Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2016-2020 na Lubelszyźnie jest realizowany Rządowy Program Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020. Celem Programu *ASOS* jest poprawa jakości i poziomu życia osób starszych oraz zagospodarowanie ich potencjału poprzez umożliwienie im aktywności społecznej. Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób starszych mogą ubiegać się o dofinansowanie w wysokości od 20 do 200 tys. zł. W całej Polsce w ramach edycji 2016 z dofinansowania skorzystało 421 projektów obejmujących wsparciem 128.6 tys. osób starszych. W edycji Programu na 2016 r. do dofinansowania projektów w łącznej kwocie 1.968.1 tys. zł zostało zakwalifikowanych 25 organizacji pozarządowych z terenu województwa lubelskiego.

- Inicjatywy realizowane przez jednostki samorządowe

Samorząd województwa lubelskiego, przy pomocy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, w 2016 r. podejmował szereg działań w zakresie polityki senioralnej, takich jak. koordynacja działania Wojewódzkiej Rady ds. Polityki Senioralnej (powołanej w dniu 15 lipca 2014 r. przez Zarząd Województwa Lubelskiego uchwałą nr CCLVIII/5360/2014).

- Gminne rady seniorów

W województwie lubelskim funkcjonują gminne rady seniorów, które są organem doradczym, konsultacyjnym i inicjatywnym organów jednostek samorządu terytorialnego

w obszarach dotyczących osób starszych. W 2016 r. było ich łącznie 17 – w tym 10 w gminach miejskich, 3 w gminach miejsko-wiejskich i 4 w gminach wiejskich. Podejmowały one działania na rzecz zapewnienia reprezentacji interesów i potrzeb ludzi starszych, stałej współpracy z przedstawicielami władzy lokalnej w zakresie przedstawiania propozycji i działań na rzecz osób starszych, wspieranie wszelkich form aktywności tej grupy osób, umacnianie więzi międzypokoleniowych, budowanie pozytywnego wizerunku i autorytetu osób starszych, wydawanie opinii i wniosków oraz ustalanie priorytetów na rzecz seniorów.

- Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób starszych

Według danych będących w posiadaniu Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie na terenie 167 gmin województwa lubelskiego funkcjonuje 288 organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych, zrealizowano 83 programy i projekty skierowane do seniorów. Bardzo ważną rolę w procesie aktywizacji seniorów w życiu społecznym odgrywa wolontariat oraz działanie grup samopomocowych wśród osób starszych. Z danych otrzymanych od ankietowanych wynika że na terenie województwa działa w ramach wolontariatu 230 wolontariuszy powyżej 50 roku życia. Natomiast liczba wolontariuszy działających na rzecz osób starszych wynosi 529.

- Grupy samopomocowe

W regionie funkcjonuje również 20 grup samopomocowych. Wsparciem objęto istniejące i nowo powstające formy aktywizacji osób starszych (Uniwersytet Trzeciego Wieku, kluby seniora, domy dziennego pobytu, koła hobbistyczne), m.in. w ramach udzielanych dotacji z budżetu województwa lubelskiego. Celem tych działań było promowanie w środowisku seniorów form aktywnego spędzania czasu wolnego oraz zdrowego stylu życia, rozwój usług edukacyjnych adresowanych do osób starszych oraz zwiększenie oferty usług rekreacyjnych, mających na celu rozwój zainteresowań środowiska seniorów.

- Uniwersytety III Wieku

Działaniami w zakresie aktywizacji osób starszych w województwie lubelskim zajmuje się szereg podmiotów: jednostki samorządu terytorialnego, ośrodki kultury, biblioteki, szkoły, jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej, organizacje pozarządowe (w tym organizacje seniorskie, Uniwersytety Trzeciego Wieku), grupy nieformalne. Jedną z najpopularniejszych oraz najbardziej istotnych form edukacji i aktywizacji osób starszych są Uniwersytety Trzeciego Wieku. Ta terenie województwa funkcjonuje Lubelski Uniwersytet

Trzeciego Wieku z 11 filiami oraz 5 innych Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Ponadto przy Domu Kultury LSM w Lublinie działa Lubelski Uniwersytet II Wieku.

Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim

Przykładem dobrych praktyk o zasięgu wojewódzkim jest realizacja zadania Wspieranie różnorodnych form aktywizacji osób starszych (wynikająca z Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2016 – 2020). W ramach zadania ze środków budżetu Województwa Lubelskiego w wysokości 50 tys. zł dofinansowano realizację następujących projektów :

- „Aktywni i twórczy Seniorzy"- projekt obejmujący zajęcia artystyczno-twórcze, muzyczne oraz taneczne dla seniorów, wyjazd edukacyjno-rekreacyjny oraz integracyjny festyn rodzinny;
- „Prowadzenie Klubów Seniora" - w ramach którego realizowane były zajęcia sportowe dla seniorów;
- „Ośrodek Terapii Ruchowej dla Seniorów" – prowadzący działania aktywizujące osoby starsze poprzez organizację zajęć ruchowo-rekreacyjnych, spotkań integracyjnych, paneli dyskusyjnych.
- Aktywizacja, integracja i wsparcie Seniorów z niepełnosprawnością narządu ruchu – w ramach którego prowadzony był serwis internetowy skierowany do seniorów, poradnictwo dot. praw osób starszych niepełnosprawnych, udzielanie informacji o dostępności usług świadczonych na rzecz seniorów oraz comiesięczne spotkania informacyjno-integracyjne.
- Organizacja XVII Jesiennego Przeglądu Twórczości Artystycznej Seniorów 2016 – promocja aktywności starszych mieszkańców województwa lubelskiego w zakresie twórczości artystycznej.
- „Seniorzy na start" – organizacja zajęć edukacyjno-aktywizacyjnych dla niesłyszących seniorów obejmujących m.in. zajęcia usprawniające, manualne, pogadanki na temat zdrowego stylu życia, spotkania zapoznające z obsługą komputera, działaniem komunikatorów internetowych, Kawiarenkę „Nasza Cafe" – prowadzenie bloku dyskusyjnego „Kawa czy Herbata", warsztatów plastycznych, spotkań poetyckich, warsztatów rękodzielniczych.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Dobre praktyki związane z działaniami na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym zostały wypracowane przez gminne jednostki samorządu terytorialnego w ramach realizowanych inicjatyw na terenie 24 powiatów województwa lubelskiego. Zaznaczyć należy, że największy zbiór dobrych praktyk na tym poziomie został wypracowany w większych ośrodkach miejskich. W 2016 r. wypracowano dobre praktyki w oparciu o rozmaite przedsięwzięcia realizowane m.in. przez:

**Miasto Lublin na prawach powiatu**

W Lublinie zostało uruchomione Centrum Inicjatyw Senioralnych w ramach Biura – Lubelskie Centrum Aktywności Obywatelskiej, ukierunkowane na koordynację działań prosenioralnych, realizowanych przez Miasto Lublin we współpracy z organizacjami pozarządowymi. Centrum wdraża wiele działań i inicjatyw dedykowanych najstarszym mieszkańcom Lublina. Tutaj realizowany jest Program „Lublin Strefa 60+" obejmujący m.in. Lubelską Kartę Seniora i usługę Telewsparcia 60+ w ramach której lubelscy seniorzy mogli korzystać z psychologicznego wsparcia przez telefon, indywidualnego i grupowego poradnictwa psychologicznego dla seniorów oraz koordynowanych cyklicznych wydarzeniach dedykowanych seniorom. Sukcesywnie rozwijała się sieć Ośrodków Wsparcia, Dziennych Centrów Aktywności Seniorów i Klubów Seniora w poszczególnych dzielnicach Lublina. Utworzono 4 nowe Kluby Seniora. Ważnym działaniem na rzecz seniorów funkcjonującym w ramach Programu „Lublin Strefa 60+" była Lubelska Karta Seniora. Na jej podstawie mieszkańcy Lublina, którzy ukończyli 60. rok życia, mogli korzystać z ulg i zniżek oferowanych przez Partnerów Programu (100 podmiotów, do których należą jednostki organizacyjne Miasta Lublin, instytucje kultury, sportu, rekreacji, nauki, zdrowia, organizacje pozarządowe oraz przedsiębiorstwa prywatne, np. zakład zegarmistrzowski, korporacja taxi, studio fotograficzne, kwiaciarnia, księgarnia i wiele innych). Zniżki są zróżnicowane i wynoszą od 5 do 50 %. Bogatą ofertę prezentują m.in. kina, teatry, muzea, salony urody, pływalnie, kluby sportowe, salony optyczne, ośrodki rehabilitacyjne, szkoły tańca, restauracje i cukiernie. Od 6 czerwca 2015 r. do końca 2016 roku wydano 9 493 takie Karty.

W 2016 roku realizowano także cykliczne wydarzenia, dedykowane seniorom i tworzone przy współudziale seniorów. Najważniejsze z nich to:

- Dzień Solidarności Międzypokoleniowej (29 kwietnia), wydarzenie ukierunkowane na rzecz łączenia pokoleń oraz budowania systemu oparcia społecznego dla seniorów.

- Lubelskie Dni Seniora (15 – 23 czerwca) mające na celu promowanie aktywności osób starszych oraz solidarności międzypokoleniowej.
- Pokaz mody senioralnej „Odczaruj Jesień Życia" (6 listopada) – wydarzenie zainicjowane przez Prezydenta Miasta Lublin oraz Radę Seniorów, dedykowane w szczególności lubelskim seniorom.
- Konkurs "Miejsce Przyjazne Seniorom", którego głównym celem jest promowanie podmiotów, które stosują odpowiednie rozwiązania architektoniczne oraz oferują korzystne usługi, zniżki, produkty dla osób starszych.

Systematycznie odbywały się dyżury Pełnomocnika Prezydenta Miasta Lublin ds. Seniorów oraz posiedzenia Rady Seniorów Miasta Lublin w siedzibie Biura – Lubelskie Centrum Aktywności Obywatelskiej.

**Miasto Zamość na prawach powiatu**

Od 2015 r. działa tu Zamojska Rada Seniorów podejmująca działania na rzecz zapobiegania marginalizacji i wykluczeniu społecznemu seniorów, wspierania aktywności ludzi starszych, wspierania inicjatyw w zakresie informowania i doradztwa dla osób starszych, profilaktyki i promocji zdrowia seniorów. Działania na rzecz osób starszych są podejmowane również przez organizacje pozarządowe.

Z myślą o seniorach Stowarzyszenie Zamojski Uniwersytet Trzeciego Wieku podejmował działania w ramach projektów: „Szkoła pięknej starości" oraz „Aktywny senior-zdrowy senior", których celem była poprawa życia seniorów, sprawności fizycznej i psychicznej osób starszych oraz integracja seniorów i ich rodzin. Prowadzone były zajęcia z zakresu obsługi komputera i korzystania z Internetu, fotografii oraz warsztatów sprawnościowych (gimnastyka, pływanie, rajdy, imprezy plenerowe i Seniorada).

W Dziennym Domu Senior+ prowadzone były otwarte wykłady, warsztaty żywieniowe oraz zajęcia sportowo-rekreacyjne dla lokalnych seniorów.

Senioralna Stacja Socjalna, zorganizowana przez Zamojskie Centrum Wolontariatu, oferowała seniorom zajęcia aktywizujące prowadzone w pracowniach: plastycznej, artystycznej i technicznej, klubie dyskusyjnym i na sali gimnastycznej, działaniach edukacyjnych (specjalistyczne szkolenia, warsztaty i wykłady), pomoc prawną oraz imprezy okolicznościowe, kuturalne i rekreacyjne. Przeszkoleni wolontariusze sprawowali opiekę nad seniorami w miejscu zamieszkania oraz podczas zajęć organizowanych w Senioralnej Stacji Socjalnej. W ramach inicjatyw podejmowanych na rzecz seniorów była prowadzona Świetlica

Dziennego Wsparcia, w której organizowano zajęcia kulturalne, integracyjne oraz warsztaty i treningi pamięci.

Innym przykładem dobrej praktyki jest Klub Fitness dla Seniorów prowadzony przez Oddział Rejonowy PCK w Zamościu, w którym w 2016 r. odbywały się zajęcia ruchowe, edukacyjne oraz imprezy integracyjne.

W Zamościu pod patronatem Stowarzyszenia „Magiczny Ogród" działał Klub Aktywnego Seniora, w którym organizowano m.in. biblioterapię i bajkoterapię, trening pamięci, wieczorki taneczne, zajęcia komputerowe i multimedialne, zajęcia z instruktorem śpiewu, wycieczki i wyjazdy oraz wolontariat seniorów. W miejscu zamieszkania lub pobytu osób starszych Klub prowadził rehabilitację, świadczył usługi pielęgniarskie, asystenckie i opiekuńcze, a także różne formy terapii zajęciowej. W ramach projektu "Aktywni Seniorzy - liderami w swoim otoczeniu" odbywały się spotkania w zakresie biblioterapii geriatrycznej, kreatywnego myślenia z elementami kinezjologii edukacyjnej, upcyclingu oraz warsztatów rękodzieła.

Wychodząc naprzeciw potrzebom czytelniczym osób starszych Książnica Zamojska udostępniała posiadany księgozbiór (m.in. książki z dużą czcionką i audiobooki), oferowała wypożyczanie na "telefon" tj. dostarczanie wybranych pozycji książkowych do miejsca zamieszkania lub pobytu osób starszych za pośrednictwem członków ich rodzin, opiekunów, sąsiadów, bądź też przez samych bibliotekarzy. W Książnicy były organizowane wykłady literackie i konkursy literacko-plastyczne.

Zamojscy seniorzy mogli korzystać z biletów ulgowych do kina, filharmonii, ZOO i zniżkowych przejazdów komunikacją miejską.

**Biała Podlaska miasto na prawach powiatu**

Realizowane w Białej Podlaskiej działania mają charakter interdyscyplinarny, a samorząd miasta ma swój istotny wkład w trwałość podejmowanych działań i ich kompleksowość. Podejmowane inicjatywy służą poprawie jakości życia ludzi starszych, promują permanentne kształcenie, propagują profilaktykę gerontologiczną i zdrowy styl życia oraz umożliwiają wykorzystanie potencjału tej grupy wiekowej. Zgodną z oczekiwaniami jest bogata oferta integracyjna, ciągłe prowadzenie inicjatyw promujących pozytywny wizerunek starości, wzmacniających współpracę międzypokoleniową. Przez seniorów i na rzecz seniorów organizowane są różnorodne imprezy i wydarzenia, pojawiają się nowe podmioty i nowe pomysły na ich wspieranie. Do takich działań należały przedsięwzięcia zainicjowane

i realizowane przez Bialską Radę Seniorów przy wsparciu lokalnych władz samorządowych, takie jak:

- wydawanie Kalendarza wydarzeń kulturalnych dla seniorów na kolejne kwartały roku. Kalendarz wydaje Bialskie Centrum Kultury, zawiera informacje o wszystkich planowanych wydarzeniach, imprezach, spotkaniach cyklicznych i różnych formach aktywności, informacje do kalendarza zgłaszają wszystkie podmioty działające na rzecz osób starszych w mieście,
- spotkanie integracyjne z okazji Międzynarodowego Dnia Kobiet pt. „Bialczanki inspirują…",
- udział Bialskiej Rady Seniorów i przyjaciół w Narodowym czytaniu „Quo Vadis" Henryka Sienkiewicza,
- cykl spotkań „Akademia dla każdego wieku",
- cykl spotkań historycznych,
- Bialski Dzień Osoby Starszej,
- warsztaty artystyczne ozdób choinkowych, kapeluszy,
- bombardowanie włóczką - dzierganie w przestrzeni publicznej 2016,
- spotkania integracyjne i edukacyjne,
- festyn „Aktywna Jesień Bialskich Seniorów" – we współpracy z Bialskim Centrum Kultury,
- kursy komputerowe i języka angielskiego we współpracy z Miejską Biblioteką Publiczną,
- informowanie o ogólnopolskiej Karcie Seniora oraz o dostępnych bezpłatnych lekach „75+".

W 2016 r. Bialskie Centrum Kultury wystąpiło do seniorów z nową propozycją pn. Akademia Twórcza Trzeciego Wieku. Zaproponowano szereg pomysłów na zagospodarowanie czasu wolnego począwszy od chóru, poprzez Dance Academy Senior 65+, Senior Band, Teatr Seniora, Kabaret „Ten", Koło plastyczne, Warsztaty pamięci, Taniec orientalny, CheerSeniorki, Piosenka Seniora, Gimnastyka z kulturą, Szychowa przygoda, Bezpieczny Senior. Po przeprowadzeniu naboru uruchomiono grupy: komputerową, gimnastyczną, tańca towarzyskiego i cieszące się największym zainteresowaniem warsztaty pamięci.

W 2016 r. zrzeszający blisko 500 osób Zarząd Oddziału Rejonowego Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów zorganizował m. in.:

- turnus rehabilitacyjne i wypoczynkowe,
- spotkania integracyjne, okolicznościowe, pikniki, potańcówki, wycieczki,
- warsztaty zdrowotne i artystyczne oraz rękodzieła,
- retransmisje dzieł operowych dla seniorów,
- obchody Miejskiego Dnia Seniora i Światowego Dnia Inwalidy i Osoby Niepełnosprawnej,
- udział i wyjazd na Przegląd Amatorskich Grup Artystycznych Seniorów województwa lubelskiego,
- utworzenie Klubu Literackiego Emerytów "Walerianka".

**Powiat kraśnicki**

W 2016 r. Ośrodek Kultury, działający w gminie miejsko-wiejskiej Urzędów, współpracował z grupą miejscowych emerytów. W ramach tej współpracy prowadzono 2 razy w tygodniu zajęcia z aktywności fizycznej, gdzie pod nadzorem instruktora, uczestnicy uprawiali sport, prowadząc aktywny styl życia. Ośrodek zorganizował zagraniczny wyjazd turystyczno-krajoznawczy dla seniorów do Budapesztu oraz Nádudvar - partnerskiego miasta Urzędowa. Uczestnicy mogli skorzystać z zajęć relaksacyjnych w postaci kąpieli w basenach termalnych, masaży, itp. Wyjazdy tego typu mają charakter cykliczny.

Klub Seniora w Urzędowie - Koło Związku Emerytów i Rencistów, liczący 31 członków, organizował cykliczne spotkania o charakterze integracyjnym i okolicznościowym, takie jak:

- dzień seniora – przyjęcie z poczęstunkiem przygotowanym przez członków Klubu,
- dzień inwalidy – spotkanie integracyjne z osobami niepełnosprawnymi, nie będącymi członkami Klubu,
- dzień kobiet i dzień mężczyzn - przyjęcia z poczęstunkiem, kwiatami i prezentami dla uczestników,
- ogólnodostępne zabawy taneczne z muzyką na żywo i gorącym posiłkiem,
- wyjazdy turystyczne (w 2016 r. do Kodnia),
- działalność społeczna - partycypacja w organizacji Dni Urzędowa i Dożynek gminnych, itp.,
- cykliczne uroczystości imieninowe dla członków Klubu.

Klub rękodzieła artystycznego „Szydełko” skupiający 11 członków w wieku 50-70 lat organizował 2 razy w tygodniu w 4. godzinnych warsztatach poświęconych rękodziełu artystycznemu (haft, wyszywanie, szydełkowanie, zdobnictwo szkła, ozdoby z wikliny

papierowej, papieroplastyka). Członkowie Klubu przygotowali wystawy plastyczne obrazów malowanych, wyrobów haftowanych z wikliny papierowej oraz innych rękodzieł na imprezach okolicznościowych (dożynki gminne i powiatowe, Dni Urzędowa). We współpracy z Ośrodkiem Kultury w Urzędowie członkowie Klubu urządzali kiermasze świąteczne (sprzedaż ozdób Bożonarodzeniowych i Wielkanocnych, maskotek i innych własnoręcznie wykonanych przedmiotów z okazji Dnia Dziecka). Członkowie Klubu prowadzili zajęcia warsztatowe w miejscowych placówkach oświatowo-wychowawczych (przedszkola, szkoły). Działalność Klubu dla jego członków stanowi sposób na dzielenie się posiadanymi umiejętnościami z innymi oraz na oderwanie się od problemów życia codziennego z jakimi muszą zmagać się osoby starsze.

Uzupełnieniem ww. dobrych praktyk w 2016 r. były inicjatywy Stowarzyszenia „Pomocna Dłoń" wspierającego działania statutowe DPS w Popkowicach, mianowicie te związane z organizacją imprez okolicznościowych, integracyjnych, wystaw rękodzieła artystycznego, np. „Piknik pożegnanie lata", „Święto pieczonego ziemniaka" czy wycieczki turystyczne po Lubelszczyźnie. Inną formą tych praktyk było cykliczne przygotowanie spotkań wigilijnych przez OPS w Urzędowie oraz organizacje działające na rzecz seniorów.

**Powiat tomaszowski**

W 2016 r. w jednostkach gminnych podległych samorządowi powiatowemu zostały podjęte następujące inicjatywy i przykłady dobrych praktyk na rzecz osób starszych.

W gminie wiejskiej Krynice prowadzono przedsięwzięcia typu „Książka na telefon", warsztaty plastyczne Bożonarodzeniowe, wypożyczalnię odtwarzaczy cyfrowej książki mówionej dla osób starszych, niewidomych i słabo widzących, coroczny przegląd jasełek i grup kolędniczych w Zwiartowie, warsztaty plastyczne „Kartka wielkanocna", spotkania Poetów i Malarzy z cyklu „Chwilo trwaj" w Dzierżążnie oraz wyjazd na Międzypowiatowy Dzień Seniora do Suśca.

Stowarzyszenie Koło Gospodyń Wiejskich „Lubczyk" w Lubyczy Królewskiej zorganizowało dla osób starszych spotkanie wielkanocne „jajeczko", wyjazd do Sejmu RP, dożynki, spotkanie „andrzejkowe" oraz spotkanie wigilijne „Opłatek".

Na terenie gminy wiejskiej Tarnawatka były świadczone usługi opiekuńcze (przez Klub Seniora i GOPS). W miejscowych przedszkolach i szkołach odbyły się spotkania z osobami starszymi z okazji Dnia Babci i Dziadka. Lokalne stowarzyszenia organizowały warsztaty z rękodzieła, spotkania wigilijne dla seniorów oraz przygotowywały dla nich paczki żywnościowe.

W szereg wartościowych inicjatyw adresowanych do osób starszych zaangażowało się Miasto Tomaszów Lubelski uhonorowane w 2016 r. dyplomem „Miasto Przyjazne Seniorom". Do dobrych praktyk realizowanych w tej jednostce samorządowej można zaliczyć, m.in. działania Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW), redagowanie gazetki UTW „Tu i teraz", funkcjonowanie Chóru Seniora „Harmonia", prowadzenie zajęć sportowo-gimnastycznych dla seniorów, zespołu rękodzieła artystycznego, współpracę międzypokoleniową seniorów z dziećmi i młodzieżą, organizowanie konkursów, przeglądów i festiwali skierowanych do osób starszych, organizowanie spotkań międzypokoleniowych w Miejskiej Bibliotece Publicznej im. T. Zamoyskiego i w ramach Towarzystwa Regionalnego im. dr J. Petera, infrastrukturę użytkową i wypoczynkową w parku miejskim i na terenie miasta (siłownia zewnętrzna, ścieżki rowerowe i ścieżki do *nordic walking*), wprowadzenie Ogólnopolskiej Karty Seniora oraz organizacja cyklicznych konferencji pt. „Miejsce Seniora w Nowoczesnej Polsce".

### II.2.4 Województwo lubuskie

**Informacja o regionie**

Województwo lubuskie podzielone jest na 14 powiatów, w tym 2 grodzkie oraz 82 gminy. Region posiada dwa główne ośrodki administracyjne: Gorzów Wielkopolski (siedziba wojewody) i Zielona Góra (siedziba marszałka województwa). Województwo lubuskie obejmuje obszar o powierzchni 13 987,89 km$^2$.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w województwie lubuskim na dzień 31.12.2016 r. liczba ludności wynosiła 1.017.376 osób, co czyniło je drugim po województwie opolskim najmniej liczebnym województwem w Polsce. Liczba ludności w wieku powyżej 60 r. ż. wynosiła 234.938 osób, co stanowiło 23,1% ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego. Natomiast liczba ludności w wieku powyżej 70 r. ż. wynosiła 93.575 osób, co stanowiło 9,2 % ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego.

W obszarze polityki społecznej odnotowuje się wzrost wskaźnika osób w wieku powyżej 60 r.ż. objętych środowiskową pomocą społeczną. 6.843 rodzin emerytów i rencistów było świadczeniobiorcami pomocy społecznej, tj. 16,7 % rodzin objętych pomocą społeczną.

**Sytuacja demograficzna**

Według danych GUS w województwie lubuskim na dzień 31.12.2016 r. liczba ludności w wieku 60 lat i więcej wynosiła 234.938 osób, co stanowiło 23,1 % ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego. Wśród populacji w starszym wieku większość stanowiły kobiety (58,2 %).

W porównaniu do 2015 r., w roku 2016 odnotowano spadek liczby mieszkańców ogółem o 699 osób (tj. o 0,1 %), natomiast liczba osób starszych w wieku 60 lat i więcej wzrosła o 8.091 osób, tj. o 3,6 %, w tym mężczyzn o 3.733 (tj. 3,9 %) i kobiet o 4.358 (tj. 3,3 %). Biorąc pod uwagę 5-letnie grupy wieku wśród osób starszych zaobserwowano wzrost ludności w wieku 60 – 64 lata (o 1,1 %), w wieku 65 – 69 lat (o 5,8 %), w wieku 70 – 74 lata (o 12,1 %), w wieku 80 – 84 lata (1,3 %) oraz w wieku 85 lat i więcej (o 4,7 %). Natomiast zmniejszyła się liczba osób w wieku 75 – 79 lat (o 2,4 %). Pod względem zmian w poszczególnych grupach, zwraca uwagę fakt, że populacja osób starszych jest zbiorowością dynamiczną, która powiększa się każdego roku o kilka tysięcy osób.

W 2016 r. ludność w wieku poprodukcyjnym liczyła 198.595 osób (o 4,0 % więcej w porównaniu z 2015 r.), a jej udział w ogólnej liczbie ludności wynosił 19,5 % (w 2015 r. – 18,8 %). Większość osób w wieku poprodukcyjnym stanowiły kobiety (tj. 68,8 %). Uwzględniając miejsce zamieszkania, zdecydowanie więcej ludności w tym wieku mieszkało w miastach (70,2%). W 2016 r. w województwie lubuskim, na każde 100 osób w wieku produkcyjnym, przypadało 60 osób w wieku nieprodukcyjnym, o 2 osoby więcej niż w 2015 r. i o 8 osób więcej niż w 2010 r.

Z prognoz wynika, że struktura wieku ludności będzie ulegała zmianie. Do 2050 r. przewiduje, że udział osób starszych (60 lat i więcej) w 2017 r. wyniesie 23,9 % (2016 r. – 23,1 %), a w 2050 r. – 40,6 %. Przewiduje się, że znacząco, bo ponad dwukrotnie, wzrośnie udział osób sędziwych (80 lat i więcej) w populacji – z 3,7% w 2016 r. do 10,1% w 2050 r. Wzrośnie również proporcja osób najstarszych wśród osób starszych, która mierzy tzw. podwójne starzenie się, czyli zwiększanie się udziału osób sędziwych wśród osób starszych. Zjawisko podwójnego starzenia się będzie narastało. W województwie lubuskim udział ten zwiększy się z 23,7% w 2016 r. do 30,8 % w 2050 r. Proces starzenia się ludności w województwie lubuskim będzie przebiegać ze znacznie większą intensywnością niż dotychczas.

W ogólnej liczbie ludności Polski ok. 38433 tys. (stan z koniec 2016 r.) kobiety stanowiły prawie 52%; na 100 mężczyzn przypada ich 107. Podobnie ma się sytuacja

w województwie lubuskim, gdzie na 100 mężczyzn przypadało 105 kobiet. W woj. lubuskim wśród ludności w wieku do 49 r. ż. występuje liczebna przewaga mężczyzn – gdzie na 100 mężczyzn przypada około 99 kobiet. Natomiast wśród ludności w wieku 70 lat i więcej wynosi 185.

W 2015 r.[27] odnotowano 8.182 zgony mieszkańców woj. lubuskiego w wieku 60 lat i więcej, co stanowiło 80,6 % zgonów ogółem. Najwięcej zgonów, spośród osób w wieku 60 lat i więcej, dotyczyło osób w wieku 85 lat i więcej (29,6 %). Współczynnik zgonów ogółem osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 36,7 na 1 tys. ludności w tej grupie wiekowej (w tym dla mężczyzn 43,2, dla kobiet 32,2) i był wyższy niż w roku poprzednim (2014r. ogółem – 35,5, mężczyźni – 41,0 kobiety – 31,6). Zgony osób starszych spowodowane były w 2015 r. najczęściej przez: choroby układu krążenia (47,2%), nowotwory (25,6 %) i objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i klinicznych (11,1 %).

W 2016 r. w woj. lubuskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 18,6 lat, a kobiet 24,1 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (24,4 lata) było nieco wyższe niż kobiet mieszkających na wsi (23,4). Również mężczyźni w wieku 60 lat, mieszkający w mieście żyli dłużej (19,2 lata), niż na wsi (17,5 lat). W porównaniu z rokiem 2015 r. nastąpił wzrost średniego trwania życia zarówno w przypadku mężczyzn w wieku 60 lat (o 0,2 roku), jak i kobiet w wieku 60 lat (o 0,4 roku).

**Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych**

W 2016 r. na terenie woj. lubuskiego opieką czynną w poradniach lecznictwa podstawowego objętych było 120.878 osób w wieku 65 lat i więcej. Wśród 120.878 osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną w 2016 r. dominowały schorzenia przedstawione w poniższej tabeli.

**Tabela 57 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie lubuskim w 2016 roku.**

| | osoby | % osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną |
|---|---|---|
| choroby układu krążenia | 80.016 | 66,20 % osób |
| choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej | 27.957 | 23,13 % |
| cukrzyca | 20.509 | 16,97 % |
| przewlekłe choroby układu trawiennego | 11.986 | 9,92 % |
| choroby obwodowego układu nerwowego | 11.127 | 9,21 % |
| przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa | 7.540 | 6,24 % |

*Źródło: Informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Lubuskiego.*

[27] Dane sprawozdawcze za 2015r.

W roku 2016, w porównaniu do roku 2015 odnotowano ogółem wzrost o 0,4 % liczby osób w wieku 65 lat i więcej, będących pod opieką czynną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W 2016 r. w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i leczenia uzależnień z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) leczono ogółem 6.549 osób w wieku 65 lat i więcej (15,7 % ogółu leczonych), wśród których przeważały kobiety (69,6 %) i mieszkańcy miast (77,1 %). Najwięcej pacjentów stanowiły osoby: z zaburzeniami organicznymi (42,2 %), z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi (22,0 %), schizofrenią (11,2 %). Pacjenci w wieku 65 lat i więcej, leczeni po raz pierwszy w życiu stanowili 22,8 %. Wśród pacjentów pierwszorazowych najczęstszymi zaburzeniami były: zaburzenia organiczne (47,1 %) i zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (28,3 %). W 2016 r. w porównaniu do roku 2015 liczba leczonych ogółem wzrosła o 346 osób, a liczba pacjentów pierwszorazowych o 43 osoby. Dotyczyło to zwłaszcza osób leczonych z powodu zaburzeń organicznych.

Na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w 2016 r. ludność aktywna zawodowo w woj. lubuskim w wieku 55 lat i więcej liczyła 79 tys., z tego 77 tys. to osoby pracujące (tj. 97,5%). Osoby aktywne zawodowo w wieku 55 lat i więcej stanowiły 17,8% ogółu aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej (dla pracujących analogiczny odsetek wynosił 18%). Współczynnik aktywności zawodowej dla tej zbiorowości wynosił 26,2%, natomiast wskaźnik zatrudnienia ukształtował się na poziomie 25,6%. Populacja osób biernych zawodowo wynosiła 222 tys., co stanowiło 71,6% ogółu ludności w wieku 55 lat i więcej.

Na koniec 2016 r. w województwie lubuskim odnotowano 9.771 osób bezrobotnych powyżej 50 r. ż., co stanowi 30,2% ogółu bezrobotnych. W stosunku do grudnia 2015 r. liczba bezrobotnych powyżej 50 r. ż. zmniejszyła się o 2.079 osób, ale ich udział w ogólnej liczbie bezrobotnych zwiększył się o 0,1 punktu procentowego. W okresie grudzień 2015 r. – grudzień 2016 r. liczba bezrobotnych powyżej 50 r. ż. zmniejszyła się o 17,5%, podczas gdy liczba bezrobotnych ogółem zmniejszyła się o 17,7%. Na koniec grudnia 2016 r., wśród tej kategorii bezrobotnych, najwięcej było osób w wieku od 55 do 59 lat – 4.161, stanowiąc 42,6% ogółu, najmniej w wieku powyżej 60 lat – 2.562 osoby (26,2%).

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

W świetle obowiązujących przepisów dot. pomocy społecznej osobom starszym mogą być oferowane następujące formy pomocy: usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania,

ośrodki wsparcia (domy dziennego pobytu), organizowanie środowiska lokalnego (Kluby Seniora, Rady Seniora), domy pomocy społecznej, placówki całodobowe prowadzone w ramach działalności gospodarczej/ statutowej, rodzinne domy pomocy oraz inne jednostki prowadzone przez organizacje pozarządowe.

W woj. lubuskim funkcjonują 23 domy pomocy społecznej i w porównaniu do 2015 r. liczba ta utrzymuje się na tym samym poziomie. Wśród wszystkich domów pomocy społecznej - 5 przeznaczonych jest dla osób w podeszłym wieku, w tym 4 DPS prowadzone są łącznie dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych posiadają profile łączone. Na przestrzeni lat 2015/2016 obserwuje się nieznaczny wzrost ogólnej liczby miejsc w DPS (1%). Liczba miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku w analizowanych latach nie zmieniła się. W domach pomocy społecznej następuje starzenie się dotychczasowych mieszkańców (wzrost liczby osób powyżej 60 r. ż. o 4 punkty procentowe), wzrasta odsetek liczby mieszkańców obłożnie chorych, wymagających pomocy w codziennych czynnościach oraz mieszkańców w pełni wymagających opieki personelu (tj. nie opuszczających łóżek).

W woj. lubuskim rośnie zainteresowanie uruchamianiem prywatnych placówek świadczących całodobowe usługi dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i w podeszłym wieku prowadzonych w ramach działalności gospodarczej/statutowej. Na przestrzeni lat 2015/2016 liczba ta kształtuje się na tym samym poziomie. Wzrasta natomiast liczba oferowanych miejsc, w tym dla osób w podeszłym wieku. Wg stanu na koniec 2016 r. w rejestrze wojewody znajdują się 4 takie placówki oferujące łącznie 138 miejsc, w tym 123 miejsca przeznaczone są dla osób w podeszłym wieku (tj. 15% wzrost ogólnej liczby miejsc w porównaniu do roku 2015, w tym 11% wzrost dotyczy liczby miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku).

W województwie lubuskim aktualnie działa 1 rodzinny dom pomocy oferujący w sumie 8 miejsc. Gminy wykazują brak zainteresowania na tworzenie tych form pomocy (koszt pobytu w rodzinnym domu pomocy jest porównywalny do kosztu w domu pomocy społecznej a dodatkowa jest odpowiedzialność za jakość świadczonych w placówce usług).

Usługi społeczne, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze

W województwie lubuskim funkcjonują 82 ośrodki pomocy społecznej, które usytuowane są w każdej gminie. Ustawa o pomocy społecznej nakłada obowiązek organizowania i zapewnienia usług opiekuńczych osobom samotnym, które z powodu wieku,

choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób. W 2016 r., w województwie lubuskim, usługi opiekuńcze przyznano 2.753 osobom (w tym 2.116 osobom samotnym). Udzielono im 828.111 świadczeń na łączną kwotę 10.961.024 zł. 1502 osoby objęte usługami opiekuńczymi, posiadały również wsparcie ze strony rodziny. Najczęstsze ograniczenia sprawności – 458 osób leżących, 217 osób poruszających się na wózku oraz 711 osób poruszających się przy pomocy innego sprzętu ortopedycznego. Średni koszt 1 godziny wynosi 13,00 zł.

Prowadzone postępowania nadzorczo - kontrolne wykazały, że w 10 gminach nie były świadczone „zwykłe" usługi opiekuńcze, które należą do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym. W opinii ośrodków pomocy społecznej, najczęstszym powodem braku świadczenia usług opiekuńczych był: wystarczający zakres zapewnianej opieki przez rodziny (osoby uprawnione pobierają świadczenia opiekuńcze m.in.: specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna) lub środowisko sąsiedzkie. Innymi powodami były również kwestie finansowe (ponoszona odpłatność), poczucie odpowiedzialności za najbliższego członka rodziny, niechęć do korzystania z usług realizowanych przez osoby obce, jak również trudności w pozyskaniu chętnych do wykonywania tego typu pracy. W sytuacji bezwzględnej potrzeby ww. osoby kierowane były do domów pomocy społecznej lub ze względu na stan zdrowia do zakładów opiekuńczo-leczniczych. W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że w większości gmin świadczenie usług ogranicza się tylko do dni roboczych i usługobiorcy w dni wolne od pracy muszą radzić sobie sami. Częstą praktyką jest świadczenie usług w miejscu zamieszkania osobom wymagającym opieki, które ze względu na swoją głęboką niepełnosprawność i całkowity brak samodzielności (niezdolnych do samodzielnej egzystencji) powinny być kierowane do placówek całodobowych, typu dom pomocy społecznej. Wszystkie jednostki do tej pory nie świadczące ww. usług, zobowiązały się do podjęcie działań mających na celu zdiagnozowanie środowiska lokalnego, a tym samym potrzeb w celu realizacji zadania.

W województwie lubuskim w 2016 r. 29 gmin świadczyło specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Z usług skorzystały 122 osoby, udzielono 40.914 świadczeń a na ich realizację przeznaczono 896.497 zł. Średni koszt 1 godziny wyniósł 21,9 zł. 53 gminy nie świadczyły usług. Głównym powodem tej sytuacji, sygnalizowanym przez jednostki, są trudności z pozyskaniem specjalistów, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, także niechęci osób do korzystania z tej formy pomocy, szczególnie gdy rodzina nie jest beneficjentem pomocy społecznej, także

obawa przed kontaktem z obcymi osobami. Realizację zadania gminy powierzają podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą, wybieranym w drodze konkursu, bądź specjalistom posiadającym stosowne uprawnienia, z którymi zawierają umowę.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie woj. lubuskiego w roku 2016 zatrudnionych było 6 specjalistów w dziedzinie geriatrii (3 lekarzy ze specjalizacją II stopnia oraz 3 ze specjalnością uzyskaną „nowym trybem"), tyle samo co w 2015 roku.

Świadczenia szpitalne w zakresie geriatrii w ramach kontraktu z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie woj. lubuskiego udzielane są w oddziale geriatrycznym Szpitala na Wyspie sp. z o.o. w Żarach oraz oddziale internistyczno-geriatrycznym w Szpitalu w Skwierzynie sp. z o.o. Ponadto w Lubuskim Szpitalu Specjalistycznym Pulmonologiczno - Kardiologicznym w Torzymiu sp. z o.o., istnieje również gotowy na przyjęcie pacjentów 15 łóżkowy oddział geriatryczny, który nie posiada kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W 2016 r. 24 spośród 95 jednostek samorządu terytorialnego województwa lubuskiego realizowało w sumie 83 działania prozdrowotne dla seniorów. Dominowały w nich działania m.in. promocyjno-edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe i konferencyjne obejmujące w szczególności promowanie zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i innych zachowań prozdrowotnych.

Wg prognoz wynikających z Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa lubuskiego w kolejnych latach nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu geriatrii. W 2018 r. w województwie lubuskim zapotrzebowanie na łóżka na 100 tys. ludności będzie wynosić 16,77 (szósta najmniejsza wartość w kraju), natomiast w Polsce 17,64. Do 2029 r. sytuacja ulegnie zmianie: w województwie lubuskim zapotrzebowanie na łóżka na 100 tys. ludności wzrośnie do 20,33 (21 %) – ósma najmniejsza wartość w kraju, podczas gdy w Polsce w wzrośnie do 20,67 (17 %). Z powodu występowania zjawiska starzenia się społeczeństwa zwiększy się odsetek osób potrzebujących opieki w tym zakresie. Prognozuje się, że nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii oraz neurologii w grupie wiekowej 85+, co przełoży się na wzrost zapotrzebowania na łóżka w wymienionych oddziałach oraz oddziałach geriatrycznych (konieczność budowy zabezpieczenia geriatrycznego w Polsce).

Mając na względzie starzenie się społeczeństwa (odmienność procesu leczenia i pielęgnacji pacjentów starszych) oraz długi czas oczekiwania do zakładów opieki długoterminowej Wojewoda Lubuski w Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego ustalonych Zarządzeniem Wojewody Lubuskiego nr 178 z dnia 16 sierpnia 2016 r. wskazał na konieczność rozwoju opieki geriatrycznej oraz zwiększenie efektywności procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Osoby starsze samodzielne mają możliwość korzystania z usług świadczonych przez zorganizowane grupy wsparcia. Na terenie województwa lubuskiego gminne rady seniorów są obecne w przestrzeni publicznej od kilku lat. Gminne rady seniorów na obszarze województwa lubuskiego liczą od 6 do 15 członków. W skład rady wchodzą zwykle przedstawiciele osób starszych w wieku od 55 lat zamieszkałych na terenie danej gminy oraz przedstawiciele podmiotów działających na rzecz osób starszych. Województwo lubuskie liczy 82 gminy. W 2016 r. w 12 z nich zostały utworzone gminne rady seniorów. Liczba ta utrzymuje się na stałym poziomie.

W województwie lubuskim funkcjonują Kluby Seniora i Uniwersytety Trzeciego Wieku, które są dostępne dla mieszkańców w gminach. W roku 2016 na terenie województwa funkcjonowało 79 tego typu placówek. W gminach funkcjonuje również wiele innych zorganizowanych, nieformalnych grup wsparcia dla osób starszych. Liczba tych placówek utrzymuje się na stałym poziomie - ok. 140.

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonują ośrodki wsparcia – Domy Dziennego Pobytu (DDP). Placówki tego typu wspierają osoby, które ze względu na wiek, choroby lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki w zaspokojeniu niezbędnych potrzeb życiowych. W roku 2016 nie odnotowano wzrostu liczby Domów Dziennego Pobytu. Obecnie z usług DDP korzysta 357 osób, to jednak mniej o 12 osób niż w roku 2015.

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 na terenie województwa lubuskiego działają aktualnie 4 „Dzienne Domy Senior +" oferujące ogółem 135 miejsc. Liczba tych placówek, w stosunku do roku 2015 r., wzrosła o 2. Domy te pozwalają seniorom na aktywne spędzanie czasu wolnego, a także zaktywizowanie i zaangażowanie w działania samopomocowe oraz na rzecz środowiska lokalnego.

Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim

Dostrzegając problemy z zapewnieniem opieki osobom starszym, Wojewoda Lubuski wspiera organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej w realizacji zadań, na podstawie z art. 22 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. W ramach priorytetów wybranych na 2016 r. wyszczególnione zostały działania obejmujące wsparcie zadań skierowanych do osób starszych, niesamodzielnych. Jeden z priorytetów dotyczył wsparcia osób/rodzin w opiece nad starszym i niesamodzielnym członkiem, w tym w szczególności objął:

- działania zmierzające do wypracowania zasad współpracy pomiędzy placówkami ochrony zdrowia, a jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie zapewnienia właściwego wsparcia osobom niesamodzielnym, opuszczającym placówki ochrony zdrowia,
- pomoc osobom niesamodzielnym w ich miejscu zamieszkania, z uwzględnieniem wolontariatu,
- działania nastawione na zapewnienie opieki i wsparcia osobom niesamodzielnym w dziennych formach pobytu.

W tym priorytecie odnotowano największe zainteresowanie ze strony organizacji pozarządowych i rozwój w tym zakresie.

Corocznie, Wojewoda Lubuski ogłasza Konkurs Społecznik Roku w Pomocy Społecznej województwa lubuskiego. Mottem przewodnim XV edycji Konkursu była RODZINA. Jeden z priorytetów brzmiał: „Mój portret Jesieni życia". Przez 15 edycji Konkursu nominowanych było 146 osób, a nagrodzono 74 osoby. Wśród tych osób, niejednokrotnie były osoby starsze: mieszkańcy domów pomocy społecznej, wolontariusze. To osoby, jednostki, organizacje zaangażowane w zawodową działalność w zakresie pomocy społecznej, ale też osoby spoza systemu, które charytatywnie i z wielkim oddaniem wspierają potrzebujących. To niejednokrotnie wyróżnienie dla ich pokory, skromności i szczerości, to dla nich samych wzruszające przeżycie.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Działania na rzecz osób starszych na poziomie powiatu realizowane są głównie przez powiatowe centra pomocy rodzinie oraz domy pomocy społecznej. Wśród jednostek organizacyjnych – powiatowych centrów pomocy rodzinie – 14 % wykazało podejmowanie działań na rzecz osób starszych w ramach tzw. „dobrych praktyk". W tym 7% wskazało na więcej niż jeden rodzaj działalności.

Do tzw. dobrych praktyk wskazywano organizację imprez okolicznościowych np. obchody dni seniora, organizację prelekcji dla seniorów o tematyce prozdrowotnej, a także inne rodzaje aktywności takie jak: projekty socjalne i usługi pomocowe. Liczba osób uczestniczących we wskazanych przedsięwzięciach wyniosła odpowiednio w 2015 r. – 845, a w 2016 r. – 555.

23 domy pomocy społecznej funkcjonujące na terenie woj. lubuskiego angażują się w realizację innowacyjnych projektów i realizację cyklicznych imprez okolicznościowych, takich jak:

- koncerty religijne,
- festyn świętojański,
- bal przebierańców DPS woj. lubuskiego o tematyce średniowiecznej,
- przegląd piosenki żeglarskiej,
- przegląd form artystycznych,
- wojewódzkie zawody wędkarskie.

61% domów pomocy społecznej organizowało prelekcje dla seniorów, najczęściej o tematyce: zdrowotnej, patriotycznej, promowania bezpieczeństwa własnego oraz środowiska. 89% DPS wskazywało inne rodzaje aktywności, takie jak: dni sportu, uczestnictwo w występach organizowanych przez środowisko lokalne (np. szkoły, przedszkola, udział w wydarzeniach kulturalnych, religijnych).

### II.2.5 Województwo łódzkie

**Informacja o regionie**

Województwo łódzkie położone jest w centralnej części Polski i zajmuje obszar 18 219 km², co stanowi 5,9 % powierzchni kraju i daje województwu 9 pozycję w skali kraju. Administracyjnie podzielone jest na 24 powiaty, w tym 3 grodzkie (miasto Łódź, Piotrków Trybunalski, Skierniewice) oraz 177 gmin. Położenie województwa w centralnej części Polski ma istotny wpływ na różne sfery życia i rozwoju regionu. Dobre połączenie komunikacje, zarówno lądowo - drogowe (autostrady, drogi ekspresowe) i lądowo - kolejowe, jak i powietrzne sprawia, że region jest atrakcyjny dla inwestorów. W końcu 2016 roku, podobnie jak w roku poprzednim, sytuacja na rynku pracy w województwie łódzkim była zdecydowanie korzystniejsza od obserwowanej w latach wcześniejszych. W ujęciu rocznym utrzymał się korzystny bilans roczny – więcej osób wyrejestrowano niż nowo zarejestrowano. Stopa bezrobocia rejestrowanego, systematycznie malała w stosunku do notowanej rok

wcześniej, osiągając na koniec roku najniższą od kilku lat wartość – 8,6 %. Na koniec grudnia 2016 roku liczba bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy wyniosła 91 000 osób i była niższa od zanotowanej przed rokiem o 18 500 osób.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2016 roku liczba ludności województwa łódzkiego wyniosła 2 485 300 osób i zmniejszyła się w porównaniu z zanotowaną przed rokiem o 8 300 osób, tj. o 0,3 %. Mieszkańcy województwa stanowili 6,5 % ogółu ludności Polski. Pod względem wielkości populacji województwo łódzkie, niezmiennie od wielu lat, plasuje się na 6 miejscu w kraju – po: mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim.

W województwie łódzkim od kilku lat obserwowana jest przewaga liczby zgonów (2016 rok - 30 213 osób) nad liczbą urodzeń (2016 rok – 22 794 osób). Pomimo wzrostu liczby urodzeń, tj. 681 więcej niż przed rokiem, przy jednoczesnym spadku liczby zgonów tj. o 912 osób mniej niż przed rokiem, kolejny rok z rzędu odnotowano ujemny przyrost naturalny. W końcu 2016 roku w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców, przyrost naturalny osiągnął wartość minus 2,98 % [28].

**Sytuacja demograficzna**

Województwo łódzkie jest jednym z najstarszych demograficznie regionów w Polsce. Od kilku lat obserwuje się wzrost liczby osób, które ukończyły 60 r. ż. W 2016 roku, w porównaniu z rokiem 2015 liczba osób starszych wzrosła o 14 768 osób. Osoby te stanowiły ¼ całej populacji województwa łódzkiego. Wśród osób starszych najliczniejszą grupę stanowią seniorzy pomiędzy 60 a 64 r. ż. Ponadto można zauważyć, że kobiety stanowią przeważającą liczbę osób starszych, co znajduje również odzwierciedlenie w przeciętnym trwaniu życia, które dla kobiet wynosiło 81,9 lat, zaś dla mężczyzn 73,9 [29]. Współczynnik feminizacji w województwie łódzkim w 2016 roku wyniósł 110.

W 2016 roku odnotowano 30 213 zgonów (15 440 zgony mężczyzn, 14 773 zgony kobiet), w tym 24 933 to zgony osób, które ukończyły 60 r. ż. Najwięcej zgonów odnotowano w przedziale wiekowym 85 +, tj. 8 092, z czego 5 749 to zgony kobiet.

**Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych**

W województwie łódzkim w 2016 roku realizowane były programy profilaktyczne w zakresie badania słuchu, profilaktyki raka piersi (mammobusy), profilaktyki chorób płuc,

[28] Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa łódzkiego w 2016 r.,
[29] Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2016 roku. Główny Urząd Statystyczny

profilaktyki jelita grubego. Ponadto Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia uczestniczył w wielu inicjatywach dedykowanych Seniorom m.in. Akcja Sobota z Lekami 75+, podczas której pracownicy oddziału wyjaśniali wątpliwości dotyczące darmowych leków dla seniorów oraz informowali o zasadach leczenia sanatoryjnego. W 2016 roku ukazywał się również cyklicznie program Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ „Pora na seniora", w ramach którego wyemitowano odcinki dotyczące m.in. – problemów ze słuchem, leków 75+, nietrzymania moczu, chorób serca, udaru. Mając na uwadze stan zdrowia mieszkańców województwa, samorządy lokalne we współpracy z miejscowymi zakładami opieki zdrowotnej oraz organizacjami pozarządowymi organizowały liczne pikniki zdrowotne oraz akcje informacyjne, podczas których propagowano zdrowy tryb życia, zapewniano możliwość wykonania badań poziomu cukru we krwi, zmierzenia ciśnienia krwi, wykonania badania spirometrycznego.

W 2016 roku 103 521 osobom powyżej 65 r. ż. udzielono świadczenia zdrowotnego w ramach medycznych działań ratowniczych, w tym:

- 6 978 osobom, które zostały poszkodowane w ruchu uliczno-drogowym,
- 1 915 osobom w pracy,
- 1 osobie w szkole,
- 86 404 osobom w domu,
- 8 223 osobom w innych miejscach.

Ponadto 77 219 osobom w wieku 65 lat i więcej udzielono świadczeń zdrowotnych w izbie przyjęć lub SOR w trybie ambulatoryjnym, w tym:

- 13 490 osobom udzielono świadczeń w zakresie chorób wewnętrznych,
- 6 068 osobom udzielono świadczeń w zakresie chirurgii,
- 11 869 osobom udzielono świadczeń w zakresie chirurgii urazowo – ortopedycznej,
- 1 088 osobom udzielono świadczeń w zakresie neurochirurgii,
- 180 osobom udzielono świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa,
- 234 osobom udzielono świadczeń w zakresie pediatrii,
- 2 633 w zakresie neurologii,
- 5 433 w zakresie okulistyki,
- 234 w zakresie stomatologii,
- 27 966 w zakresie ogólnym niezakwalifikowanym do wyżej wymienionych[30].

[30] Informacje ze sprawozdania z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego ZD 4 za 2016 rok.

W 2016 roku osoby starsze skorzystały także ze specjalistycznej opieki lekarskiej w poradniach specjalistycznych. Osobom, które ukończyły 65 r. ż. zostało udzielonych 2 545 127 porad co stanowiło 34,83 % wszystkich porad. W zakresie specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej najwięcej porad udzielono osobom w wieku 65 lat i więcej w następujących poradniach:

- w poradni chirurgicznej (396 146 porad);
- w poradni stomatologicznej (379 961 porad);
- w poradni okulistycznej (316 449 porad);
- w poradni kardiologicznej (194 546 porad);
- w poradni neurologicznej (139 445 porad);
- w poradni urologicznej (128 278 porad);
- w poradni otolaryngologicznej 117 681 porad;
- w poradni dermatologicznej (99 418 porad);
- w poradni zdrowia psychicznego (91 404 porad);
- w poradni rehabilitacyjnej (91 262 porad)[31].

Na dzień 31 grudnia 2016 roku w powiatowych urzędach pracy działających na terenie województwa łódzkiego było zarejestrowanych 91 041 osób bezrobotnych i 2 577 osób poszukujących pracy, w tym 7 834 osoby bezrobotne (8,6 %) i 533 osoby poszukujące pracy (20,68 %) ukończyły 60 lat i więcej. Wśród osób w wieku 60 lat i więcej przeważali mężczyźni (84,5 %). Najwięcej osób w wieku 60 lat i więcej legitymowało się wykształceniem podstawowym (3 735 osób), najmniej wyższym (445 osób). W dniu 31 grudnia 2016 roku w powiatowych urzędach pracy w województwie łódzkim było zarejestrowanych 4 645 osób długotrwale bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej. Wśród osób w wieku 60 lat i więcej zarejestrowanych w dniu 31 grudnia 2016 roku w urzędach pracy przeważali mieszkańcy miast (75,71 %), mieszkańcy wsi stanowili tylko (24,29 % ). W grupie osób zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy w województwie łódzkim w wieku 60 lat i więcej – 1 479 osób posiadało prawo do zasiłku dla bezrobotnych.

Wśród osób w wieku 60 lat i więcej, zarejestrowanych w 2016 roku w powiatowych urzędach pracy w województwie łódzkim - 578 osób podjęło pracę w wyniku skierowania przez urząd pracy, a 1 698 osób podjęło pracę z własnej inicjatywy. Osoby w wieku 60 lat i więcej korzystały także ze szkoleń (76 osób) i staży (131 osób). W 2016 roku 53 osoby zarejestrowane w powiatowych urzędach pracy w wieku 60 lat i więcej rozpoczęły

[31] Informacje ze sprawozdania z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej ZD 3 za 2016 rok

prowadzenie własnej działalności gospodarczej, w tym 29 osób otrzymało środki z Funduszu Pracy na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Domy pomocy społecznej stanowią najbardziej rozpowszechnioną formę opieki całodobowej nad osobami, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymagają wsparcia i opieki w formach i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb tych osób. Według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. w województwie łódzkim funkcjonowały 64 domy pomocy społecznej, znajdujące się w 70 lokalizacjach (domy wraz z filiami), posiadające 6 523 miejsca statutowe (w tym 319 miejsc w domach prywatnych). W porównaniu z rokiem 2015 liczba lokalizacji domów pomocy społecznej zwiększyła się z 69 do 70. W 2016 roku powstał jeden dom dla osób w podeszłym wieku przeznaczony dla 62 osób. Prognozuje się, że w 2017 roku powstanie co najmniej 1 dom dla ok. 60 osób. Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje 13 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku posiadających łącznie miejsca dla 1 021 osób (w tym dla 82 osób w domach prywatnych) i 10 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych posiadających łącznie 723 miejsca statutowe (w tym 126 miejsc w domach prywatnych). Nadmienić jednak należy, że z uwagi na stan zdrowia osoby starsze przebywają również w innych typach domów, np. w domu dla osób przewlekle psychicznie chorych. Na dzień 31 grudnia 2016 roku w różnych typach domów pomocy społecznej przebywało 4 477 osób, które ukończyły 60 rok życia.

Kolejnym pozytywnym zjawiskiem, które można zaobserwować jest to, że wśród osób starszych przebywających w DPS, najliczniejszą grupę stanowią kobiety, które ukończyły 80 rok życia. Dane te pokazują, że dzięki pomocy ze strony rodziny, znajomych czy też pomocy środowiskowej osoby starsze coraz dłużej są w stanie funkcjonować w środowisku rodzinnym, a pobyt w domu pomocy społecznej jest dla nich ostatecznością.

Pomimo wyżej opisanej sytuacji oraz w związku z 26% odsetkiem osób starszych w województwie łódzkim istnieje potrzeba wzrostu liczby miejsc w domach pomocy społecznej. Na dzień 31 grudnia 2016 roku na miejsce w domach pomocy społecznej oczekiwało 178 osób, w tym 42 osoby do domów dla osób w podeszłym wieku.

Osoby starsze wymagające pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego korzystają również z oferty placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. W województwie

łódzkim na dzień 31 grudnia 2016 roku, 21 podmiotów posiadało zezwolenie Wojewody Łódzkiego na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę. Placówki te dysponowały łącznie 569 miejscami. Prognozuje się, że w 2017 roku powstanie co najmniej 5 placówek zapewniających całodobową opiekę ok. 115 osobom. Warto podkreślić, że placówki funkcjonujące na terenie województwa łódzkiego, poza obowiązującym standardem określonym w ustawie o pomocy społecznej coraz częściej świadczą dodatkowe usługi w postaci m.in. rehabilitacji, terapii zajęciowej.

Na terenie województwa łódzkiego na dzień 31 grudnia 2016 roku działało 30 dziennych domów pomocy prowadzonych przez gminy, posiadających łącznie 1 496 miejsc oraz 2 prowadzone przez inne podmioty, przeznaczone dla 95 osób. Łącznie w domach zatrudnionych było 278 osób, które służyły swoim wsparciem.

Ponadto osoby starsze mogą uzyskać wsparcie w Dziennych Domach Senior+, które oferują usługi w zakresie aktywności ruchowej lub kinezyterapii, kulturalnej, edukacyjnej oraz świadczą usługi opiekuńcze. W roku 2015 z prognozowanych 5, ostatecznie powstało 6 Domów, zaś w roku 2016 utworzono 1.

**Tabela 58 Dzienne Domy Senior+ w województwie łódzkim w 2016 roku.**

| Lp. | Podmiot prowadzący Dzienny Dom „Senior+” | Liczba placówek | Liczba miejsc w Placówce | Rzeczywista liczba seniorów objętych wsparciem w roku 2016 | Szacunkowa liczba osób oczekujących na przyjęcie (wg stanu na 31.12.2016 r.) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gmina Białaczów | 1 | 27 | 36 | 1 |
| 2 | Miasto Brzeziny | 1 | 15 | 16 | 5 |
| 3 | Gmina Grabów | 1 | 30 | 35 | 0 |
| 4 | Miasto Łódź | 1 | 50 | 69 | 0 |
| 5 | Gmina Tuszyn | 1 | 20 | 21 | 0 |
| 6 | Gmina Miasto Zgierz | 1 | 25 | 39 | 0 |
| 7 | Gmina Żarnów | 1 | 25 | 25 | 10 |
| RAZEM: | | 7 | 192 | 241 | 16 |

*Źródło: informacja Urzędu Województwa Łódzkiego.*

W 2016 roku jednostki te świadczyły następujące rodzaje usług, z których skorzystała niżej wskazana liczba seniorów:

- socjalnych – 241 osób,
- edukacyjnych – 197 osób,
- kulturalno-oświatowych – 195 osób,
- sportowo-rekreacyjnych – 161 osób,
- aktywności ruchowej lub kinezyterapii – 136 osób,
- aktywizujących społecznie – 193 osoby,

- terapii zajęciowej – 168 osób;
- innych usług (jak: opieka medyczna, zabiegi fizykalne, pomoc pielęgniarska, warsztaty i indywidualne konsultacje psychologiczne, doradztwo prawne) – 68 osób.

Rzeczywista liczba osób w wieku 60+ korzystających w roku 2016 z usług oferowanych w ramach wsparcia dziennego przez placówki typu „Senior+", w podziale na niżej wskazane grupy wiekowe, przedstawiała się następująco:

**Tabela 59 Rzeczywista liczba seniorów objętych wsparciem w Dziennych Domach Senior+ w województwie łódzkim w 2016 roku.**

| Rzeczywista liczba seniorów objętych wsparciem | Podział osób w wieku 60+ korzystających w roku 2016 ze wsparcia oferowanego przez placówki typu „Senior+" ze względu na grupę wiekową | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Przedział wiekowy | 60 - 64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 80 i więcej |
| Liczba seniorów ogółem: 241 | 32 | 38 | 40 | 51 | 46 | 34 |

*Źródło: informacja Urzędu Województwa Łódzkiego.*

Prognozuje się, że w ramach nowej formuły Programu wieloletniego „Senior +" przyjętego przez Radę Ministrów w dniu 30 grudnia 2016 roku, na terenie województwa łódzkiego w 2017 roku zostaną utworzone kolejne 4 jednostki typu „Senior +", w tym: 3 Kluby „Senior +" i 1 Dzienny Dom „Senior" oferujące wsparcie dla ok. 70 osób.

Usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze

W roku 2016 z pomocy w formie usług opiekuńczych skorzystały aż 6 342 osoby starsze, co stanowi 86,91 % wszystkich osób (7 297), którym została przyznana pomoc w postaci usług opiekuńczych. Największą grupę osób starszych, które skorzystały z tej formy pomocy, stanowią osoby, które ukończyły 85 r. ż. tj. 2 169 osób. Wśród najczęściej przyznawanych form usług, najbardziej pożądana była pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (6 053 osób). Należy również zauważyć, że wielokrotnie jedna osoba miała przyznane kilka różnych form usług opiekuńczych. Na podstawie analizy porównawczej z rokiem poprzednim, w 2016 roku w województwie łódzkim odnotowano wzrost liczby osób starszych objętych tą formą pomocy (o 409 osób).

W roku 2016 na terenie województwa 130 gmin świadczyło swoim mieszkańcom usługi opiekuńcze, zaś 47 gmin nie świadczyło tej formy pomocy (45 gmin wiejskich i 2 miejsko -wiejskie). Głównym powodem nieświadczenia usług było niezgłaszanie potrzeb w tym zakresie ze strony mieszkańców. Na terenach wiejskich w większym stopniu niż na terenie miast, rodzina i bliscy znajomi podejmują wysiłek zapewnienia odpowiedniej opieki

osobom starszym. W 2016 roku w 20 gminach realizacja usług opiekuńczych została zlecona organizacjom pozarządowym, tj. m.in. Polski Czerwony Krzyż, Polski Komitet Pomocy Społecznej. Ponadto część ośrodków pomocy społecznej realizowało zadanie poprzez zakup usług na postawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. Usługi świadczone były przez 2 244 osoby, które wykonywały pracę na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Średnie miesięczne wynagrodzenie osób świadczących usługi w 2016 roku wyniosło 1 468,2 zł. Gminy na realizację powyższego zadania w 2016 roku wydatkowały łączną kwotę 28 527 172 zł. Biorąc pod uwagę ogólną tendencję wzrostu liczby seniorów, którzy będą wymagali pomocy innych osób, należy stwierdzić, że na terenie województwa łódzkiego co roku odnotowywany będzie wzrost liczby osób korzystających z usług opiekuńczych.

Osoby, które ukończyły 60 r. ż. korzystały także ze specjalistycznych usług opiekuńczych, a mianowicie 40 osobom starszym przyznana została ta forma pomocy spośród 171 wszystkich osób otrzymujących pomoc w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych, co stanowi 23,39 %. Na realizację zadania gminy wydatkowały kwotę 612 126 zł, z której to kwoty zostało pokryte wynagrodzenie 43 osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym i plany na rok 2017

W 2016 roku na terenie województwa funkcjonowały:

- 2 oddziały geriatryczne, na których leczono 726 chorych. Ww. oddziały posiadały łącznie 21 łóżek, a średnie ich wykorzystanie wynosiło 46, 2%, średni pobyt chorego na oddziale to 4,9 dnia, śmiertelność wyniosła średnio 2,3. Ponadto miejsca geriatryczne oferują również dwa oddziały internistyczne. Prognozuje się, że w 2017 roku liczba łóżek geriatrycznych wzrośnie o 13.
- 2 poradnie geriatryczne przyjmujące ok. 50 pacjentów tygodniowo, tj. ok. 2 600 rocznie.
- 27 zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz 6 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, posiadających łącznie 1 816 łóżek, na których przebywało wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 roku 1 442 pacjentów (w tym 245 w wieku 65-74 lat, 198 w wieku 75-79 lat oraz 831 w wieku 80 lat i więcej). Ponad 80% pacjentów przebywała w placówkach niepublicznych.

Na terenie województwa łódzkiego zatrudnionych było 16 lekarzy specjalistów posiadających specjalizację z geriatrii (3 lekarzy zatrudnionych w oddziałach geriatrycznych, a pozostali w oddziałach chorób wewnętrznych, poradniach POZ oraz w placówkach opieki paliatywnej).

W roku 2016 dwa podmioty lecznicze posiadały akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie geriatrii, dysponując 11 miejscami szkoleniowymi. Specjalizację w dziedzinie geriatrii odbywało 10 lekarzy, tytuł specjalisty uzyskało 2 lekarzy. W 2017 roku 3 lekarzy zostało zakwalifikowanych do odbywania specjalizacji z geriatrii.

Warto zauważyć, że wychodząc naprzeciw niekorzystnym trendom demograficznym i potrzebom zapewnienia specjalistycznej opieki zdrowotnej osobom starszym rozwój opieki geriatrycznej został wpisany w 2016 roku w Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym oraz dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim.

W województwie łódzkim zadania z zakresu polityki społecznej w obszarze polityki senioralnej realizowało Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, jako samodzielna jednostka organizacyjna Samorządu Województwa Łódzkiego. W 2016 roku jako przykłady można podać następujące działania:

- 22 grudnia 2015 roku Zarząd Województwa Łódzkiego ogłosił drugi otwarty konkurs na wsparcie realizacji zadań publicznych z zakresu pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób w 2016 roku. Rodzaj zadania publicznego: Działania z zakresu pomocy społecznej na rzecz osób starszych. Zadanie publiczne, zgłaszane do otwartego konkursu ofert, było realizowane w szczególności poprzez: programy osłonowe i aktywizujące osoby starsze. Środki publiczne przeznaczone na realizacje ww. zadania wyniosły 70 000 zł. Wsparcie finansowe w 2016 roku otrzymało 7 projektów. W ramach dofinansowanych projektów zostały przeprowadzone m.in. warsztaty tematyczne (komputerowe, kulinarne, artystyczne, wycieczki krajoznawczo - integracyjne, spotkania i dyskusje tematyczne, lektoraty językowe, zajęcia sportowe (aerobik w wodzie, taniec), obchody Dnia Seniora. Ponadto pozyskane środki zostały wykorzystane na przygotowanie druku broszur tematycznych.

- we współpracy z lokalną telewizją publiczną TVP 3 Łódź zrealizowane zostały cztery 20-minutowe programy poświęcone problematyce osób starszych, w ramach cyklu pt. „W społecznym labiryncie". Programy dotyczyły m.in. systemowej opieki na osobami chorymi na Alzheimera, czy też seksualności seniorów.

Dokonując analizy sytuacji osób starszych, należy również przedstawić szeroki zakres inicjatyw społecznych podejmowanych na rzecz seniorów na szczeblu województwa. Na szczególną uwagę zasługuje projekt „Konkurs Drzewo Pokoleń" realizowany przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Fundację dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w ramach platformy EIT Health Poland. „Konkurs Drzewo Pokoleń" dedykowany był firmom, instytucjom, a także studentom realizującym projekty w obszarze zdrowego stylu życia i aktywnego starzenia się. Celem konkursu było uhonorowanie liderów w tym obszarze, wymiana dobrych praktyk i integracja różnych podmiotów dostarczających produkty, usługi i rozwiązania, które przyczyniają się do poprawy jakości życia seniorów. W konkursie przyznano nagrody w czterech kategoriach: biznes, organizacja pozarządowa, projekt studencki, nagroda publiczności. Inicjatywa ta podkreśla jak duże znaczenie ma zaangażowanie organizacji pozarządowych oraz firm prywatnych w tworzenie środowiska przyjaznego i otwartego dla seniorów.

Bardzo ważnym czynnikiem wpływającym pozytywnie na jakość życia osób starszych jest aktywność społeczna. Istotnym jest, aby bez względu na zaangażowanie w życie rodzinne, zachęcać osoby w wieku przed, jak i emerytalnym do budowania relacji społecznych poza rodziną. W celu poprawy jakości życia osób starszych na terenie województwa łódzkiego, przeciwdziałania ich izolacji i marginalizacji zostało podjętych wiele ciekawych inicjatyw, które zasługują na szczególne wyróżnienie:

1. Uniwersytety Trzeciego Wieku – w 2016 roku działało 29 UTW.

   Największą popularnością wśród zajęć prowadzonych na UTW w województwie łódzkim cieszyły się lektoraty z języków obcych, zajęcia informatyczne. Udział osób starszych w zajęciach jest nie tylko okazją do zaspokojenia potrzeb edukacyjnych, rozwijania umiejętności czy nawiązywania kontaktów z osobami z podobnej kategorii wiekowej, ale również powoduje wzrost uczestnictwa tych osób w życiu kulturalnym. Dzięki zorganizowanym przez UTW wyjazdom do kin, teatrów, muzeów, wiele osób po raz pierwszy od bardzo dawna miało możliwość kontaktu ze sztuką. Niestety, w województwie łódzkim można zaobserwować tendencję do powstawania UTW tylko w większych aglomeracjach miejskich, miastach powiatowych.

2. Karta Seniora

   W 11 gminach działał program oferujący zniżki osobom starszym, w tym: Miasto Bełchatów, Miasto Łowicz, Miasto Łódź, Miasto Wieluń, Miasto Wieruszów, Miasto Gmina Aleksandrów Łódzki, Miasto Zgierz, Gmina Kleszczów, Miasto - Gmina Koluszki, Miasto Pabianice, Gmina Ujazd.

3. Kluby Seniora – na terenie województwa w 2016 roku istniało 86 klubów seniora w tym, 30 na terenie miasta Łodzi.

   Większość Klubów funkcjonuje przy: organizacjach pozarządowych, ośrodkach kultury, spółdzielniach mieszkaniowych lub Radach Osiedli i parafiach. W swojej ofercie Kluby mają wiele ciekawych zajęć w tworzonych kołach zainteresowań i sekcjach, począwszy od nauki języków, przez taniec i śpiew, a na robótkach ręcznych skończywszy. Klubowicze razem ćwiczą, uprawiają różne dyscypliny sportowe, spacerują i zwiedzają Polskę. Bardzo aktywnie uczestniczą też w życiu kulturalnym - wspólnie chodzą na koncerty, do kina, teatru, ale także sami stają na scenie, prezentując swoje talenty wokalne czy aktorskie.

Ponadto na terenie województwa działają Koła Emerytów i Rencistów, chóry, kabarety skupiające seniorów. W bibliotekach publicznych tworzone są kółka literackie, organizowane są prelekcje i warsztaty dla osób starszych. W organizowaniu działalności kulturalno-edukacyjnej dla omawianej grupy osób biorą udział również domy kultury, które co najmniej kilka razy w roku organizują różnego rodzaju spotkania tematyczne. Warto również wspomnieć, że coraz więcej ośrodków sportowych ma w swojej ofercie zajęcia dla osób starszych, np. zajęcia pilates senior, gimnastyka rehabilitacyjna, aerobik wodny, wycieczki rowerowe, joga. Niestety na mapie województwa łódzkiego wciąż można znaleźć gminy, które nie widzą problemu bierności osób starszych i ich wyizolowania ze społeczeństwa. Nie podejmują żadnych działań, mających na celu aktywizację seniorów poza udzielaniem wsparcia określonego w ustawie o pomocy społecznej.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Województwo łódzkie jest podzielone na 24 powiatów, które wykonują swoje zadania m.in. przy pomocy powiatowego centrum pomocy rodzinie. Powołane wyżej jednostki organizacyjne pomocy społecznej realizują zadania na rzecz osób starszych wynikające z ustawy o pomocy społecznej oraz z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. W roku 2016 powiaty udzieliły pomocy 12 278

seniorom, w tym 7 981 osób skorzystało z dofinansowania zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.

Podkreślić należy, że samorządy powiatowe poza obowiązkami nałożonymi ustawowo realizują projekty mające na celu promowanie zdrowego, aktywnego trybu życia, wzmacnianie więzi lokalnej społeczności, upowszechnianie kultury. Pomimo, że wiele z tych projektów nie jest bezpośrednio adresowanych do osób, które ukończyły 60 r. ż., osoby te licznie uczestniczą w tego rodzaju przedsięwzięciach. Ponadto, powiaty przekazują datacje finansowe dla organizacji społecznych, m.in Polskiego Związku Emerytów i Rencistów, Stowarzyszenia Diabetyków, Klubu Seniora, które w ramach otrzymanych środków finansowych organizują wyjazdy do teatru, kina, wycieczki turystyczno-krajoznawcze oraz obchody świąt okolicznościowych dla mieszkańców z terenu powiatu, w tym osób starszych.

Przykłady dobrych praktyk działań na rzecz osób starszych realizowanych na poziomie powiatu:

**Powiat Kutnowski:**

W ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi Powiat Kutnowski na rok 2016 jako cele priorytetowe przyjął zadania w zakresie działalności na rzecz kombatantów i osób represjonowanych oraz emerytów i rencistów. Wykonanie zadania zostało zlecone w ramach otwartego konkursu ofert Polskiemu Związkowi Emerytów Rencistów Oddział Rejonowy w Kutnie oraz stowarzyszeniu „Clonowia" z siedzibą w Klonowcu Starym.

Ponadto Powiat Kutnowski realizował w latach 2015-2017 Projekt PL 13 "Żyjesz dla siebie i innych zadbaj o zdrowie" z Programu: Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu. Projekt finansowany był z Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz z budżetu państwa. W ramach tego Projektu w roku 2016 powiat prowadził szereg działań, w tym badania profilaktyczne w zakresie chorób układu krążenia w grupie wiekowej 40-70. Zadaniem tym objętych było 3 500 osób ogółem, w tym także osoby powyżej 60 r. ż. Dodatkowym zadaniem było przeprowadzenie badań USG doppler dla grupy 250 osób w wieku powyżej 70 lat. Kolejnym działaniem było przeprowadzenie kursu tańca towarzyskiego w gminach na terenie Powiatu Kutnowskiego. Grupą docelową były osoby od 50-70 roku życia. Grupa liczyła około 100 osób (brak dokładnych danych dotyczących liczby osób 60+). Zrealizowano także zadanie pod nazwą „Posłuchaj swojego serca", w ramach którego wykonano badanie EKG z opisem lekarza kardiologa dla 800 osób powyżej 70 roku życia.

Badania prowadzono w Domach Pomocy Społecznej, a także w stowarzyszeniach skupiających seniorów. W ramach działań promocyjnych rozdano 3 500 pudełek życia oraz 3 500 kart życia dla seniorów.

**Powiat Łęczycki**

W 2016 roku władze powiatu zorganizowały następujące wydarzenia, których adresatem były osoby które ukończyły 60 r. ż.:

- zawody seniorów w nordic walking, których celem było promowanie zdrowego trybu życia oraz aktywnego spędzania wolnego czasu. W trakcie wydarzenia można było również skorzystać z porady instruktora na temat prawidłowej techniki marszu i doboru odpowiednich kijków. Nordic walking uprawiany w łęczyckim parku daje możliwość obcowania z przyrodą oraz usprawnia układ oddechowy i sercowo – naczyniowy.
- VIII Przegląd Ruchu Artystycznego Seniora „Nutki Złotej Jesieni", którego założeniem była aktywizacja i integracja osób starszych, wymiana doświadczeń pomiędzy uczestnikami projektu, pielęgnowanie tradycji oraz kultywowanie folkloru łęczyckiego.

**Powiat Łódzki Wschodni**

W roku 2016 odbyła się XIX edycja Przeglądu Artystycznego Ruchu Seniora.

**Powiat Pabianicki**

- Piknik integracyjny „W zdrowym ciele – zdrowy duch", w którym wzięli udział mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach, Domu Pomocy Społecznej w Konstantynowie Łódzkim, Domu Pomocy Społecznej w Łodzi przy ul. Narutowicza, uczestnicy Warsztatów Terapii Zajęciowej, Środowiskowego Domu Samopomocy, Dziennego Ośrodka Adaptacyjnego oraz seniorzy z powiatu pabianickiego. Cały program pikniku miał na celu propagowanie zdrowego stylu życia, ruchu jako formy spędzania wolnego czasu oraz integrację osób niepełnosprawnych i starszych.
- Mistrzostwa w Wędkarstwie Spławikowym oraz impreza integracyjna „Pieczenie ziemniaka na pożegnanie lata", których celem była promocja idei integracji społecznej, zacierającej pozorne różnice wynikające z różnego stopnia sprawności oraz stworzenie płaszczyzny umożliwiającej kontakt między mieszkańcami domów pomocy społecznej oraz seniorami z terenu powiatu pabianickiego. Innymi ważnymi celami tych wydarzeń było rozwijanie właściwych postaw prospołecznych,

doświadczenie zespołowego działania oraz wspólnego przeżywania radości, kształcenie umiejętności nawiązywania kontaktów, pokonywania własnych barier.

**Powiat Poddębicki**

W roku 2016 na terenie Powiatu Poddębickiego zrealizowane zostały niżej wymienione działania na rzecz osób starszych:

- projekt pn. „Wsparcie społeczne dla osób z niepełnosprawnością oraz osób w wieku emerytalnym" - realizowany przez Fundację Inicjatywy Powiatu Poddębickiego w ramach dofinansowania ze środków budżetu Wojewody Łódzkiego, w okresie od sierpnia do grudnia 2016 roku. Głównym celem projektu była poprawa jakości życia osób w wieku 60+, znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, a także pobudzanie kreatywności osób starszych. W projekcie wzięło udział 50 osób, zrealizowano zajęcia nordic walking, zajęcia gimnastyczne oraz dwa jednodniowe wyjazdy do kina i teatru, zaś podsumowaniem projektu była Gala Aktywnego Seniora.
- projekt pn. „Poddębicka Akademia Przedsiębiorczości" - realizowany przez Fundację Inicjatywy Powiatu Poddębickiego w partnerstwie z JTI Polska Sp. z o.o., składający się z trzech modułów, w którym jeden obejmował zajęcia komputerowe dla osób powyżej 55 roku życia (część uczestników stanowiły osoby 60+). Celem zajęć była nauka obsługi komputera, bezpiecznego poruszania się w Internecie (m.in. jak pozyskać sprawdzone i rzetelne informacje z sieci, sposób komunikowania się on-line).

**Powiat Radomszczański**

W ramach realizacji programu współpracy z organizacjami pozarządowymi powiat współpracował z organizacjami zrzeszającymi seniorów, zlecił Fundacji „Aktywne Centrum Edukacji Uniwersytet Otwarty dla Każdego" z siedzibą w Radomsku, realizację zadania pn. „Rekreacja – aktywne formy spędzania wolnego czasu - Zdrowy Senior". W ramach zadania została zorganizowana impreza sportowo-rekreacyjna, która dała szansę na utrzymanie lub poprawę kondycji fizycznej seniorów oraz integrację różnych środowisk.

**Powiat Sieradzki**

Na terenie powiatu została zorganizowana konferencja przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie pod hasłem „Aktywny Senior", która odbyła się 26 października 2016 r. w Teatrze Miejskim w Sieradzu. Jej celem była wymiana doświadczeń i informacji na temat aktywizacji seniorów między przedstawicielami samorządów terytorialnych i organizacji pozarządowych. W konferencji uczestniczyli przedstawiciele władz samorządowych,

organizacji pozarządowych, Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz mieszkańcy powiatu sieradzkiego. Konferencja miała charakter otwarty.

**Miasto Łódź**

Wychodząc naprzeciw problemom starzejącego się społeczeństwa w Mieście Łodzi w ramach struktury organizacyjnej Urzędu Miasta Łodzi od 2012 roku działa Zespół ds. Seniorów, który projektuje i koordynuje działania na rzecz seniorów służące zwiększeniu ich uczestnictwa w życiu społecznym, szczególnie w obszarze edukacji, zdrowia, kultury i sportu. W 2016 roku realizowane były m.in. następujące projekty:

- Program Miejska Karta Seniora

Program Miejska Karta Seniora to projekt skierowany do osób powyżej 60 r. ż. mieszkających na terenie Miasta Łodzi lub których interesy życiowe związane są z Łodzią. Każdy mieszkaniec miasta, który ukończył 60 lat, może korzystać z przygotowanych ofert, poprzez okazanie Karty Seniora, w punktach wskazanych przez partnerów projektu. W 2016 roku zwiększona została liczba punktów do siedmiu, w których można wyrobić Kartę, ponadto od dnia 22 sierpnia 2016 roku Miejską Kartę Seniora mogą wyrabiać również osoby posiadające na terenie Łodzi ośrodek interesów życiowych, tj. centrum interesów osobistych lub gospodarczych (ścisłe powiązania osobiste lub ekonomiczne). W 2016 roku liczba posiadaczy wynosiła ok. 25 tys. osób. Program Miejska Karta Seniora cieszy się również rosnącym zainteresowaniem biznesu – obecnie współtworzy go 190 podmiotów dostrzegających potrzebę dostosowywania swojej oferty do potrzeb osób starszych. Partnerzy Karty chętnie włączają się w projekty realizowane przez Urząd Miasta Łodzi organizując wykłady, zajęcia pokazowe, czy drzwi otwarte.

- Projekt „Senior w Sieci”

Od 2013 roku Zespół ds. Seniorów organizuje szkolenia komputerowe oraz warsztaty „Senior w Sieci” prowadzone przez wolontariuszy. Uczestnicy kursów uczą się obsługi komputera na poziomie podstawowym lub rozszerzonym. Podczas odbywających się raz w miesiącu warsztatów „Senior w Sieci” osoby starsze poznają funkcjonalności wybranych portali i poszerzają swoją wiedzę z zakresu korzystania z Internetu. W kursach organizowanych przez Zespół ds. Seniorów rocznie brało udział 300 osób, w 2016 roku liczba ta została poszerzona do 1000 uczestników.

- Łódzkie Senioralia

Głównym celem Majowych Dni Seniorów było zachęcenie osób 60+ do aktywnego stylu życia, poszerzania wiedzy, rozwijania pasji, a także wskazanie miejsc, w których mogą

rozwijać swój potencjał. W organizację wydarzenia włączyły się łódzkie organizacje pozarządowe, instytucje, podmioty działające na rzecz osób starszych oraz partnerzy Miejskiej Karty Seniora. W trakcie trwania Łódzkich Senioraliów posiadacze Miejskiej Karty Seniora mieli zapewnione bezpłatne przejazdy środkami komunikacji miejskiej oraz 50% zniżki na usługi u wybranych partnerów Karty. W 2016 r. „Łódzkie Senioralia" odbyły się po raz trzeci. W ramach trzeciej edycji w ciągu 15 dni seniorzy mieli okazję wziąć udział w 500 wydarzeniach przygotowanych przez 115 partnerów. Z oferty III Łódzkich Senioraliów skorzystało ok. 50 000 tys. osób.

- Telemedycyna

W 2016 roku wdrożono projekt „Miasto Zdrowia" w Łodzi. Projekt realizowany jest przy współpracy z firmą Comarch, która dostarczyła niezbędne systemy informatyczne oraz urządzenia medyczne. W ramach projektu pacjenci Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. Karola Jonschera w Łodzi objęci zostali opieką kardiologiczną, pulmonologiczną oraz diabetologiczną. W projekt zaangażowany został personel medyczny Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. Karola Jonschera w Łodzi oraz Centrum Zdalnej Opieki Medycznej, działające w krakowskiej placówce leczniczej iMed24, będącej częścią Spółki Comarch Healthcare. W ramach projektu, w listopadzie uruchomione zostały usługi telemedyczne. Badania osób zakwalifikowanych do pilotażowego programu miały potrwać sześć miesięcy, do końca kwietnia 2017 roku W tym czasie 240 pacjentów zostało objętych specjalistyczną opieką. Dzięki Usłudze Zdalnej Opieki, przy użyciu 40 zestawów Senior Medical Assistant (SMA) składających się z dedykowanego tabletu wraz z zainstalowaną aplikacją oraz sensorami pomiarowymi: ciśnieniomierzami, termometrami, pikflometrami, wagami, pulsoksymetrami i 10 certyfikowanymi rejestratorami EKG - Comarch PMA (Personal Medical Assistant) monitorowane były podstawowe funkcje życiowe mieszkańców Łodzi. W ramach projektu mieszkańcy Łodzi, objęci programem mogli skorzystać ze świadczeń medycznych opartych na innowacyjnej technologii telemedycznej. Uzyskane w ramach badań dane będą stanowiły zanonimizowaną wiedzę o stanie zdrowia mieszkańców.

### II.2.6 Województwo małopolskie

#### Informacja o regionie

Województwo Małopolskie jest jednym z mniejszych spośród 16 polskich województw, zajmuje 12 miejsce pod względem wielkości. Podzielone jest na 19 powiatów ziemskich oraz 3 grodzkie, a także 182 gminy. Pod względem gęstości zaludnienia zajmuje 4

miejsce w kraju. Powierzchnia województwa obejmuje 4,9% powierzchni całej Polski. Małopolska jest województwem dynamicznie się rozwijającym. Rozwój gospodarczy województwa jest zróżnicowany. W skali kraju województwo małopolskie dysponuje znaczącym potencjałem. Dzięki wytwarzanemu 7,2% PKB małopolskie zajmuje w kraju 5 miejsce. Wysoka i stabilna pozycja w krajowej gospodarce bierze się z dużego udziału województwa w globalnej wartości produkcji sprzedanej budownictwa oraz przemysły. Dominuje tu jednak gospodarka tradycyjna o bardzo niskim poziomie konkurencji w skali międzynarodowej. Stopa bezrobocia w porównaniu do innych województw Polski jest stosunkowo niska, wynosi bowiem 7,2%.

Zgodnie z prognozą zawartą w dokumencie „Wyzwania Małopolski w kontekście starzenia się społeczeństwa. Podejście strategiczne" w obecnej dekadzie tj. do roku 2020 nastąpi największy wzrost wielkości grupy wiekowej 60-69 aż o 122 tys. osób (z obecnych 229 tys. do 422 tys.). W ciągu następnych 10 lat (2020-30) wzrośnie zdecydowanie liczba osób w grupie 70-79, skutkiem czego grupa ta liczyć będzie 348 tys. osób (obecnie 221 tys. osób). Po roku 2025 rozpocznie się trwający aż do lat 40-tych obecnego wieku systematyczny wzrost liczby osób najstarszych, po 80-tym r. ż., w związku z czym liczebność tej grupy osiągnie poziom 240 tys. osób w stosunku do 110 tys. obecnie.

**Sytuacja demograficzna**

Na podstawie informacji zebranej przez GUS w roku 2016 liczba ludności Małopolski wyniosła 3 372 618 osób, z czego osoby starsze stanowiły 22,1% jej mieszkańców.

W 2016 roku w województwie małopolskim mieszkało 747,7 tys. osób powyżej 60 r. ż. W samym Krakowie mieszkało ponad 197 tys. osób w wieku 60 lat i więcej. Kolejnymi powiatami, pod względem liczebności osób starszych, były: krakowski (57,3 tys.), tarnowski (39,3 tys.), nowotarski (37,1 tys.), oświęcimski (37 tys.) oraz nowosądecki (36,7 tys.). Najstarsi mieszkańcy województwa (powyżej 85 roku życia) stanowili grupę liczącą ponad 64 tys. osób.

Udział osób powyżej 60 roku życia w ogólnej liczbie mieszkańców małopolskich powiatów (tzw. współczynnik starości demograficznej) był zróżnicowany. Północno-zachodnią część województwa cechują wyższe niż resztę regionu udziały osób starszych. Wśród najstarszych demograficznie powiatów (takich, w których wartość współczynnika starości demograficznej przekroczyła 25%) znalazły się: miasto Tarnów (26,7%), powiat miechowski (26,3%), miasto Kraków (25,8%), powiat olkuski (25,4%) oraz chrzanowski (25,2%). Z kolei najmłodsze demograficznie powiaty to: nowosądecki (17,2%), limanowski

(17,4%) oraz myślenicki (18,4%). W 2016 roku niemal co piąty mieszkaniec i co czwarta mieszkanka województwa mieli 60 lat lub więcej. We wszystkich pięcioletnich grupach wieku powyżej 60 lat zaznacza się nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn. Dysproporcje w liczebności mieszkańców według płci wzrastają wraz ze wzrostem wieku.

O ile wartość współczynnika feminizacji dla całej populacji województwa wyniosła w 2016 roku 106 kobiet na 100 mężczyzn, o tyle w grupie wieku 60 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadało już 139 kobiet, a w grupie osób, które ukończyły 80 lat – 214. Najwyższy współczynnik feminizacji wśród osób starszych charakteryzuje największe miasta województwa: Tarnów (151), Kraków (149) i Nowy Sącz (145), a także powiat tatrzański (145), najniższy zaś powiaty: bocheński, miechowski i myślenicki – 130.

**Tabela 60 Ludność w wieku 60 lat i więcej wg pięcioletnich grup wieku w powiatach województwa małopolskiego w 2016 roku.**

| | Liczba ludności wg wieku | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **60-64 lata** | **65-69 lat** | **70-74 lata** | **75-79 lat** | **80-84 lata** | **85 i więcej lat** | **60 i więcej lat** |
| Powiat bocheński | 6 326 | 5 236 | 3 100 | 2 605 | 2 110 | 1 712 | 21 089 |
| Powiat brzeski | 5 363 | 4 480 | 2 783 | 2 512 | 1 919 | 1 649 | 18 706 |
| Powiat chrzanowski | 9 653 | 7 485 | 4 663 | 4 234 | 3 232 | 2 453 | 31 720 |
| Powiat dąbrowski | 3 402 | 2 725 | 1 765 | 1 695 | 1 445 | 1 133 | 12 165 |
| Powiat gorlicki | 6 752 | 5 382 | 3 312 | 3 244 | 2 589 | 1 988 | 23 267 |
| Powiat krakowski | 17 582 | 14 012 | 8 357 | 6 987 | 5 650 | 4 727 | 57 315 |
| Powiat limanowski | 6 324 | 5 218 | 3 362 | 3 294 | 2 488 | 1 985 | 22 671 |
| Powiat miechowski | 3 578 | 3 217 | 2 042 | 1 644 | 1 261 | 1 254 | 12 996 |
| Powiat myślenicki | 7 156 | 5 418 | 3 246 | 3 049 | 2 418 | 1 836 | 23 123 |
| Powiat nowosądecki | 10 510 | 8 442 | 5 396 | 5 079 | 4 161 | 3 130 | 36 718 |
| Powiat nowotarski | 10 499 | 8 770 | 5 618 | 5 371 | 3 901 | 2 971 | 37 130 |
| Powiat olkuski | 8 792 | 7 170 | 4 048 | 3 429 | 2 798 | 2 474 | 28 711 |
| Powiat oświęcimski | 10 747 | 8 653 | 5 641 | 5 175 | 3 992 | 2 826 | 37 034 |
| Powiat proszowicki | 2 936 | 2 466 | 1 569 | 1 282 | 1 033 | 889 | 10 175 |
| Powiat suski | 4 925 | 4 124 | 2 521 | 2 460 | 1 896 | 1 528 | 17 454 |
| Powiat tarnowski | 10 894 | 8 660 | 5 840 | 5 677 | 4 545 | 3 664 | 39 280 |
| Powiat tatrzański | 4 286 | 3 570 | 2 202 | 2 055 | 1 604 | 1 305 | 15 022 |
| Powiat wadowicki | 9 943 | 7 801 | 4 925 | 4 431 | 3 386 | 2 819 | 33 305 |
| Powiat wielicki | 7 721 | 5 812 | 3 567 | 2 786 | 2 230 | 1 940 | 24 056 |
| Powiat m. Kraków | 54 503 | 46 978 | 31 791 | 25 057 | 20 644 | 18 258 | 197 231 |
| Powiat m. Nowy Sącz | 5 576 | 4 901 | 3 010 | 2 483 | 1 756 | 1 420 | 19 146 |
| Powiat m. Tarnów | 8 226 | 7 050 | 4 679 | 4 025 | 3 027 | 2 358 | 29 365 |
| **woj. małopolskie** | **215 694** | **177 570** | **113 437** | **98 574** | **78 085** | **64 319** | **747 679** |

*Źródło: opracowanie ROPS na podstawie danych z BDL GUS.*

Małopolskie miasta odnotowały wyższą wartość współczynnika niż obszary wiejskie – odpowiednio 9,5‰ i 8,7‰. Liczba zgonów mężczyzn była o niemal 1,2 tys. wyższa niż kobiet. W 11 powiatach wartość współczynnika zgonów była niższa niż obliczona dla całego województwa. Najniższe wartości współczynnika zaobserwowano w powiatach limanowskim i nowosądeckim (około 7,7‰ oraz 7,8‰), a zatem tam, gdzie najmniejszy był również udział osób powyżej 60 roku życia. Największą liczbę zgonów na 1 000 mieszkańców odnotowano natomiast starszych demograficznie powiatach (o najwyższych lub jednych z wyższych udziałach osób w wieku 60 lat i więcej): miechowskim (12,3‰), proszowickim (11,1‰) i chrzanowskim (11,0‰).

**Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych**

Głównym problemem w przypadku osób starszych w województwie małopolskim jest ich przedwczesna dezaktywacja. W Małopolsce ponad połowa (54%) osób w wieku 55-64 lata jest już bierna zawodowo. Wskaźnik aktywności zawodowej tej grupy stopniowo się poprawia, nadal jednak jest niższy niż w krajach Europy Zachodniej. Pod względem wysokości współczynnika aktywności zawodowej osób w wieku 50+ Małopolska plasuje się na 11. miejscu w kraju.

Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności przeprowadzonego w IV kwartale 2016 r. wskazują, że w Małopolsce sytuacja na rynku pracy uległa poprawie, zwłaszcza w skali roku. W porównaniu z IV kwartałem 2015 r. odnotowano m.in.: mniejsze obciążenie osób pracujących osobami niepracującymi, wyższy wskaźnik zatrudnienia (wyższy niż w kraju), niższą stopę bezrobocia (podobnie jak w Polsce) ale jednocześnie większą liczbę osób biernych zawodowo.

W IV kwartale 2016 r. zbiorowość biernych zawodowo w województwie małopolskim liczyła 1138 tys., tj. 42,9% ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej (w kraju – 43,7%). Wśród biernych zawodowo, podobnie jak w minionych okresach, przeważały osoby w grupie wiekowej 55 lat i więcej (zbliżające się do wieku emerytalnego lub będące już w wieku emerytalnym), których było 706 tys., tj. 62,0%.

Wśród ogółu biernych zawodowo, osób nieposzukujących pracy było 1130 tys. (99,3% ogółu biernych zawodowo). Do głównych przyczyn bierności zawodowej w badanym okresie należała nadal: emerytura – jako powód podało ją 579 tys. osób (51,2% ogółu nieposzukujących pracy).

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne na rzecz osób starszych

**Domy pomocy społecznej**

W 2016 roku funkcjonowały w województwie małopolskim 94 domy pomocy społecznej (DPS). W większości były one prowadzone przez samorządy: powiatowe (56 jednostek) i gminne (2 jednostki: Sękowa p. gorlicki, i Grybów p. nowosądecki). Pozostałe 36 DPS prowadziły inne podmioty na zlecenie powiatu lub gminy (Niepołomice pow. wielicki). Łącznie w całym województwie DPS oferowały w 2016 roku 7 845 miejsc, z których skorzystało w ciągu całego roku 8 047 osób. Najwięcej domów, bo aż 17, zlokalizowanych było w Krakowie. Kadra małopolskich domów pomocy społecznej liczyła w 2016 r. 5899 pracowników, średnio w jednym domu zatrudnionych było 63 pracowników.

**Rodzinne domy pomocy**

W 2016 roku prowadzone były jedynie 2 takie domy: w Krakowie oraz w gminie Lisia Góra (p. tarnowski). Korzystało z nich w 2016 roku 19 starszych i niepełnosprawnych mieszkańców wymienionych gmin. Należy dodać, iż funkcjonowanie takiego domu wykazała również gmina Brzeszcze p. oświęcimski, ale nie wskazano liczby osób korzystających z takiego wsparcia.

**Inne placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.**

Według rejestru Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego obecnie (marzec 2017 r.) w regionie funkcjonuje 41 takich placówek (o 4 więcej niż przed rokiem), w tym 31 prowadzonych w oparciu o działalność gospodarczą. Placówki te działają pod różnymi nazwami. Są to „domy opieki", „domy seniora", „pensjonaty", „domy spokojnej jesieni", ośrodki opiekuńcze. Obok nich działa 10 placówek prowadzonych w oparciu o działalność statutową (o 1 więcej niż rok temu). Placówki takie prowadzone są głównie przez podmioty kościelne. Zlokalizowane są one na terenie 28 małopolskich gmin (na terenie 16 powiatów) i oferują łącznie 1 295 miejsc (o 92 miejsca więcej niż przed rokiem). W 6 małopolskich powiatach taka działalność nie jest prowadzona ani przez sektor prywatny, ani przez trzeci sektor.

**Dzienne domy pomocy (DDP) przeznaczone głównie dla osób starszych.**

Zgodnie z danymi wykazanymi przez jednostki pomocy społecznej w 2016 roku w całym województwie funkcjonowało 13 tego typu jednostek (o 2 więcej niż w 2015 r.), w tym 8 z nich prowadził samorząd terytorialny, a pozostałe 5 zostały zlecone zewnętrznym podmiotom. Warto dodać, iż dwa dzienne domy pomocy funkcjonowały w szerszej strukturze: w Krakowie działał Miejski DDP Społecznej, w którego skład wchodziło 6 DDP

oraz 5 Klubów Seniora. Natomiast w Chrzanowie działało Centrum Usług Socjalnych w Chrzanowie, będące zespołem gminnych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w którym mieszczą się następujące ośrodki wsparcia dziennego: DDP wraz z Jadłodajnią, Świetlica Terapeutyczna, Noclegownia dla Bezdomnych Mężczyzn oraz Świetlica Środowiskowa. Dodatkowo w Tarnowie strukturze organizacyjnej DPS jako Dział DDP funkcjonował jeszcze jeden DDP (nie wymieniany wyżej).

DDP dysponowały łącznie 937 miejscami (o 85 więcej niż przed rokiem), z których skorzystało w 2016 r. 1 364 osoby.

W ramach rządowego Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 w 2016 roku działało 8 dziennych domów pomocy, a 3 nowe dzienne domy uruchamiane zostaną do końca 2017 roku.

**Ośrodki wsparcia - kluby samopomocy**

W Małopolsce w 2016 r. działało 50 placówek tego typu. 47 klubów samopomocy było dofinansowanych w ramach dotacji celowej przyznanej gminom ze środków budżetu państwa przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie pn. Wspieranie osób w podeszłym wieku w integracji z młodzieżą. Ww. ośrodki wsparcia – kluby samopomocy prowadzone były przez podmioty niepubliczne na zlecenie gmin. W 2016 r. kluby samopomocy oferowały łącznie 2 034 miejsc (2008 miejsc dotowanych było przez MUW w Krakowie), a skorzystało z nich w sumie 3 854 osoby. Najwięcej osób skorzystało z usług klubów samopomocy w gminach: Zakliczyn (360 osoby) p. tarnowski, Raciechowice (330 osób) p. myślenicki oraz Chełmiec (320 osób) p. nowosądecki.

Z roku na rok przybywa gmin prowadzących tego typu ośrodki wsparcia. Dotacja w 2016 roku objęła łącznie 47 gmin zlokalizowanych na terenie 19 powiatów (w 2015 r. – w 41 gminach na terenie takiej samej liczby powiatów). Z kolei na rok 2017 dotację taką otrzymało 55 gmin w 20 powiatach (8 więcej niż w roku 2016 i 14 niż w 2015 r.) na finansowanie łącznie 2 074 miejsc (o 66 więcej niż w roku 2016 i o 221 niż w 2015 r.). W porównaniu z 2016 rokiem 8 nowych gmin rozpoczęło prowadzenie tego typu ośrodków wsparcia (Gołcza – powiat miechowski, Muszyna – p. nowosądecki, Piwniczna – Zdrój – p. nowosądecki, Ryglice – p. tarnowski, Rytro – p. nowosądecki, Rzepiennik Strzyżewski – p. tarnowski, Szczucin – p. dąbrowski oraz Trzciana – p. bocheński ).

**Kluby i inne miejsce spotkań dla seniorów.**

W 2016 r. było ich łącznie 271. Dodatkowo Gmina Miejska Kraków prowadziła 3 centra kultury z 23 klubami oraz 5 ośrodków kultury z 19 klubami. Działalność klubów

działających przy miejskich centrach i ośrodkach kultury, skierowana jest zarówno do dzieci i młodzieży, jak dorosłych i seniorów. Kluby i inne miejsce spotkań dla seniorów funkcjonały prawie we wszystkich małopolskich powiatach (łącznie w 90 gminach). Jedynym powiatem, na terenie którego nie było takiej jednostki był powiat wielicki. Najwięcej tego typu form wsparcia seniorom oferowano w powiatach: oświęcimskim – 33, krakowskim – 31, olkuskim – 28 i nowosądeckim – 25. Jeden klub dla seniorów był w mieście Nowy Sącz i w powiecie dąbrowskim (gmina miejsko – wiejska Dąbrowa Tarnowska). Pojedyncze placówki funkcjonowały ogólnie w 43 gminach Małopolski.

**Usługi opiekuńcze**

W wyniku przeprowadzonej analizy danych w zakresie liczby osób, którym przyznawana jest pomoc, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych, chorych, samotnych i niepełnosprawnych, stwierdzono zagrożenie braku objęcia pomocą znacznej liczby osób będących w potrzebie, którym przysługuje prawo do świadczeń zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Z przeprowadzonej analizy rocznego sprawozdania resortowego MPiPS-3R wynikało, że do ośrodków pomocy społecznej z powodu długotrwałej choroby i niepełnosprawności w 2015 roku po pomoc zgłosiło się 8.710 osób. Natomiast na terenie naszego województwa w 2015 roku pomoc w formie usług opiekuńczych otrzymało tylko 6.505 osób (w 139 gminach), w tym 212 osób w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych (w 15 gminach).

W związku z powyższym, pismem z 3 października 2016 r. Wojewoda Małopolski zwrócił się do Prezydentów, Burmistrzów i Wójtów Miast i Gmin województwa małopolskiego z prośbą o podjęcie działań umożliwiających identyfikację potrzeb, a następnie uruchomienie oraz realizację pomocy w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych dla mieszkańców danej gminy. Ponieważ 21 Gmin nie udzieliło odpowiedzi na ww. wystąpienie, pismem z 3 listopada 2016 r. ponownie zwrócono się do nich o dokonanie oceny stopnia zaspokojenia potrzeb i przekazanie informacji m.in. o sposobie przeprowadzenie akcji informacyjnej wśród mieszkańców, funkcjonujących procedurach oraz ewentualnych utrudnieniach w realizacji pomocy w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.

Z zestawienia danych (MPiPS-03) dot. usług opiekuńczych z lat 2014-2016 wynika, iż liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie w formie usług opiekuńczych z roku na rok ulega zwiększeniu (z. własne). Maleje też liczba gmin, w których usługi opiekuńcze nie są realizowane.

- 5 982 osób w 2014 r., w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze 200 osób,
- 6 505 osób w 2015 r., w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze 212 osób,
- 6 830 osób w 2016 r., w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze 279 osób,
- 6 205 osób w I pół. 2017, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze 238 osób.

Brak usług opiekuńczych – ogółem

- 41 gmin w 2014 r.,
- 42 gmin w 2015 r.,
- 37 gmin w 2016 r. ,
- 30 gmin w I pół. 2017.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W Małopolsce funkcjonuje 6 podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii posiadających kontrakt z publicznym płatnikiem świadczeń zdrowotnych. Dodatkowo w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie w III oddziale Chorób Wewnętrznych, Metabolicznych i Geriatrii diagnozowani i leczeni są pacjenci ze schorzeniami ogólnointernistycznymi (choroby układu pokarmowego, dróg oddechowych, układu krążenia, nadciśnienie tętnicze), cukrzycą, zaburzeniami wydzielania wewnętrznego (choroby endokrynologiczne), pacjenci geriatryczni.

Ponadto funkcjonują 2 oddziały psychogeriatryczne oraz 13 poradni specjalistycznych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii. W Małopolsce realizowane są świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie pn. telekonsylium geriatryczne realizowane przez 2 podmioty lecznicze tj.: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie oraz Comarch Healthcare S.A.

W 2016 roku, Województwo Małopolskie podjęło starania mające na celu realizację projektu teleopieki dla osób niesamodzielnych w Małopolsce w ramach działania 9.2. Usługi społeczne i zdrowotne poddziałanie 9.2.1, zakres wsparcia: D Wsparcie projektów z zakresu teleopieki w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Celem projektu jest poprawa jakości życia osób niesamodzielnych poprzez realizację działań na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i sąsiedzkich w miejscu zamieszkania oraz wykorzystujących nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne umożliwiając osobom niesamodzielnym jak najdłuższe bezpieczne pozostanie w ich środowisku oraz utworzenie Centrum Teleopieki. Aktualnie trwa proces oceny wniosków złożonych w ramach konkursu, do którego przystąpiło również Województwo Małopolskie.

Ponadto realizowano następujące działania:

1) Dofinansowanie realizacji projektów w zakresie tworzenia systemu pomocy osobom w wieku 60+, po przebytej hospitalizacji

W trakcie hospitalizacji część osób traci dotychczasową sprawność w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Problem ten był sygnalizowany na jednym z cyklicznych spotkań Wojewody Małopolskiego z samorządami, w ramach cyklu prezentacji „Pomagać potrzebującym. Współdziałanie na rzecz seniorów". Zaproponowano, aby gminy przedstawiły pilotażowe projekty wsparcia niesamodzielnych seniorów opuszczających szpitale. W rezultacie w roku 2016 do dofinansowania zakwalifikowano projekty z 20 Gmin (Andrychów, Biecz, Chełmiec, Dobczyce, Gorlice gm., Klucze, Kłaj, Lipinki, Łapsze Niżne, Miechów, Myślenice, Nowy Sącz, Pałecznica, Raciechowice, Rzepiennik Strzyżewski, Skrzyszów, Słopnice, Szerzyny, Tarnów, Zator), na łączną kwotę 1.599.194,00 zł. Dofinansowaniem objęto lokalne programy uwzględniające organizację, a następnie koordynację współpracy instytucji oferujących różne formy pomocy osobom starszym w sposób, który zapewni możliwie jak najdłuższe funkcjonowanie takich osób w swoim środowisku.

2) Polityka senioralna w dokumentach strategicznych Województwa Małopolskiego.

Podstawy dla regionalnej polityki senioralnej stanowi Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011 – 2020, jej uszczegółowienie znajduje się w dokumentach strategicznych precyzujących zakres i charakter planowanych do realizacji przedsięwzięć w perspektywie roku 2020, m.in. Programie Strategicznym „Włączenie Społeczne", które koncentruje się wokół czterech celów strategicznych:

- Cel Strategiczny 1. Wsparcie działań wzmacniających rozwój przedsiębiorczości społecznej.
- Cel Strategiczny 2. Wdrożenie systemowych form wsparcia na rzecz dzieci zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz przeciwdziałania i zwalczania dysfunkcji w rodzinie.
- Cel Strategiczny 3. Wdrożenie regionalnej strategii działań w kontekście starzenia się społeczeństwa.
- Cel Strategiczny 4. Wspieranie integrującej polityki społecznej regionu.

Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

9. Oś Priorytetowa Region spójny społecznie (Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.2 (ZIT) oraz 9.2.3 (SPR) Usługi opiekuńcze oraz interwencja

kryzysowa, Typ projektu: A. działania wspierające opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych, B. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych). Alokacja konkursów:9.2.2 ZIT – 11 900 000 EUR - I nabór wniosków: 29.03.2016 r. – 31.05.2016 r. (Alokacja: 28 906 449,40 PLN). Wybrano 4 projekty na łączną kwotę dofinansowania 14 704 905,17 PLN (50,87% alokacji). Kolejny nabór wniosków przewidziany na II kwartał 2017 roku. Środki przeznaczone na konkurs: (5 950 000 EUR ).

9.2.3 SPR – 26 031 641 EUR - I nabór wniosków: 16.08.2016 r. – 13.10.2016 r. (Alokacja: 70 563 146,43 PLN). Wybrano 14 projektów na łączną kwotę dofinansowania 37 881 812,90 PLN (53,68% alokacji). Kolejny nabór wniosków przewidziany na 2018 rok. Środki przeznaczone na konkurs: 11 417 590 EUR.

3) Projekty realizowane przez organizacje pozarządowe w ramach dotacji Województwa Małopolskiego:

- w zakresie wspierania funkcjonowania społecznego i przeciwdziałania wykluczeniu osób starszych – otwarty konkurs ofert realizowany od 2012 r. Alokacja konkursowa w latach 2012-2017: 2 900 000 zł. Liczba dofinansowanych projektów: 151, w tym w 2017 r. 24 projekty, które najczęściej oferowały: warsztaty/kursy tematyczne/edukacyjne, (rękodzielnicze, nt. zdrowego stylu życia, bezpieczeństwa), wydarzenia kulturalne, przedsięwzięcia turystyczne, krajoznawcze (wycieczki), rekreację i rehabilitację ruchową, naukę obsługi komputera i korzystania z Internetu. Każdego roku z tego typu projektów korzysta ponad 3000 seniorów z całej Małopolski.
- w zakresie wspierania funkcjonowania społecznego i przeciwdziałania wykluczeniu osób starszych – Małopolski Kongres UTW – realizowany w latach 2014-2015 oraz Kongres „Srebrna Małopolska" – realizowany w 2017 r. Alokacja konkursowa w latach 2014-2017: 290 000 zł. Liczba dofinansowanych projektów: 3.
- w zakresie wspierania funkcjonowania społecznego i przeciwdziałania wykluczeniu osób starszych – Budżet Obywatelski WM – realizowany od 2016 r. Alokacja konkursowa w latach 2016-2017: 14 000 000 zł. Liczba dofinansowanych projektów poświęconych problematyce senioralnej: 5.
- w zakresie edukacji prozdrowotnej dla małopolskich seniorów – realizowany od 2016 r. Alokacja konkursowa w latach 2016-2017: 430 000 zł. Liczba

dofinansowanych projektów: 29, w tym 11 w 2017 r. w ramach którego zlecone zostały zadania polegające na przygotowaniu i przeprowadzeniu cyklu wykładów kursów, warsztatów i spotkań z mających na celu edukację osób starszych w wieku 50 lat i więcej, w zakresie zdrowego stylu życia. Liczba dofinansowanych projektów: 29, w tym 11 w 2017 r.

- w zakresie aktywności kulturalnej – konkurs „Mecenat Małopolski", w ramach konkursu wspierane są zadania m.in.: tworzące ambitne formy animacyjne na rzecz międzypokoleniowej aktywizacji społeczności, kreujące postawy tolerancji i wzmacniania wartości płynących z różnorodności życia, aktywizujące różne grupy wiekowe, a zwłaszcza wykorzystujące potencjał osób starszych, oraz wspierające projekty artystyczne o wymiarze społecznym, wychowawczym, terapeutycznym 2016 r.: liczba dofinansowanych zadań: 341, środki wydatkowane z budżetu Województwa Małopolskiego w 2016 r.: 2 865 000 zł.
- w zakresie wspierania dla osób niepełnosprawnych - Samorząd Województwa Małopolskiego realizuje zadania w zakresie wsparcia na rzecz osób niepełnosprawnych, których liczba wzrasta wraz z wiekiem. Zadania Województwa Małopolskiego finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, których beneficjentem mogą być organizacje pozarządowe:

4) Plebiscyt: „Poza Stereotypem – Senior Roku"

Ma on na celu ukazywanie starości jako okresu aktywnego, owocnego w działania na rzecz innych ludzi, angażującego seniorów jako potrzebnych i niezbędnych animatorów społeczności, mających szczególne cechy i predyspozycje takie jak doświadczenie życiowe, mądrość, pomysłowość, skuteczność i szacunek w społeczności lokalnej. Sylwetki nagrodzonych w każdym roku seniorów pokazują, że mimo przekroczenia wieku emerytalnego można nadal pozostać w aktywności nie tylko na rzecz rodziny ale też społeczności lokalnej działając w organizacjach pozarządowych czy na uniwersytetach III wieku. Realizowany od 2006 r.: 20 nagrodzonych seniorów, 37 wyróżnionych seniorów.

5) Akcja „Miejsce przyjazne seniorom"

Celem akcji jest promowanie takich miejsc na terenie miasta Krakowa, w których osoby starsze mogą korzystać ze specjalnie dostosowanych do ich potrzeb i możliwości ofert. Kluczowe założenie akcji polega na zwróceniu uwagi na osobę starszą jako potencjalnego klienta i konsumenta, o którego należy w szczególny sposób zadbać. Akcja realizowana jest cyklicznie od 2011 r. W sumie, w VI edycjach akcji realizowanych w latach 2011- 2016 we

współpracy z Miastem Kraków przyznano: 142 certyfikaty, 47 wyróżnień (ponad 80 różnych miejsc zlokalizowanych na terenie Krakowa zostało opatrzonych certyfikatem „Miejsce Przyjazne Seniorom"). Wśród miejsc oznaczonych certyfikatem „Miejsce przyjazne seniorom" znajdują się liczne biblioteki, muzea, kina i domy kultury ale są także kawiarnie, firmy działające w branży medycznej, obiekty służące rekreacji ruchowej (baseny, kluby fitness), Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacji.

6) Projekt „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych"

Projekt powstał z myślą o wykorzystaniu innowacyjnych, a co ważniejsze oddolnych rozwiązań mających poprawić i zwiększyć skuteczność usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych – szczególnie tych świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Cel projektu zostanie osiągnięty poprzez wypracowanie 40 innowacyjnych pomysłów dotyczących usług opiekuńczych dla osób zależnych, z których minimum 15 % zostanie przygotowanych do upowszechnienia na szeroką skalę. Innowacje społeczne w ramach projektu będą wspierane poprzez udzielanie grantu (średnia wartość 45 tysięcy złotych) na tworzenie i testowanie nowych rozwiązań. Projekt jest realizowany od 1 sierpnia 2016 r. do 31 lipca 2019 r., na terenie województwa Małopolskiego. Wartość projektu wynosi 3 253 700,00 zł, (finansowane ze środków europejskich: 3 067 913,73 zł.).

Podejmowane działania w zakresie srebrnej gospodarki:

- Wydana została publikacja pn. „Srebrna Gospodarka szansą dla Małopolski", adresowana do organizacji stykających się ze środowiskiem seniorów, takich jak: samorządy lokalne, organizacje pozarządowe, firmy prywatne, instytucje służby zdrowia i opieki społecznej, ale także instytucje kultury, czy te wspierające zatrudnienie osób dojrzałych.
- Organizacja drugiej edycji Małopolskiego Kongresu Srebrnej Gospodarki, którego celem jest podjęcie dyskusji na temat korzyści i wyzwań rozwoju srebrnej gospodarki w regionie.
- Przygotowanie kolejnej publikacji w ramach Małopolskich Studiów Regionalnych – Srebrna Gospodarka Szansą dla Małopolski - będącej owocem debaty publicznej podjętej podczas Małopolskiego Kongresu Srebrnej Gospodarki w dniu 18 listopada 2016 roku w Krakowie. Kluczowym tematem publikacji jest proces starzenia się społeczeństwa jako wyzwanie dla gospodarki.

Gremia opiniotwórczo – doradcze w obszarze polityki senioralnej oraz Uniwersytety Trzeciego Wieku:

**Małopolska Rada ds. Polityki Senioralnej** - organ opiniująco-doradczy Zarządu Województwa Małopolskiego w obszarze problematyki osób starszych oraz solidarności międzypokoleniowej. Została powołana uchwałą Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 31 grudnia 2013 r. w celu wzmocnienia pozycji małopolskich seniorów w życiu społecznym, stworzenia warunków do realizacji potrzeb i poprawy jakości życia oraz realizacji wspólnych przedsięwzięć. W skład Rady wchodzą m.in. przedstawiciele UTW, organizacji senioralnych, środowiska naukowego, służby zdrowia oraz samorządu województwa. Działalność Rady w 2016 r. koncentrowała się wokół zagadnień dotyczących zwiększenia zaangażowania jednostek samorządu terytorialnego w inicjatywy lokalnych środowisk senioralnych, w szczególności z obszarów wiejskich, działalność gminnych rad seniorów, rozwijanie współpracy pomiędzy gremiami reprezentującymi seniorów na szczeblu gminnym, regionalnych i ogólnopolskim.

**Gminne rady seniorów** – tworzone na podstawie art. 5c ustawy o samorządzie gminnym (obowiązuje od 30 listopada 2013 r.). Aktualnie w województwie małopolskim działa 19 GRS.

**Uniwersytety Trzeciego Wieku** - Według danych na 2016 r. Małopolska należy do czołówki województw (4 miejsce w kraju, po mazowieckim, kujawsko-pomorskim i śląskim) w zakresie liczby funkcjonujących UTW. UTW funkcjonują na terenie prawie wszystkich powiatów Małopolski (brak UTW jedynie na terenie powiatu tarnowskiego, na terenie Miasta Tarnowa – funkcjonują dwa UTW). Pierwszy małopolski UTW powstał w 1982 r. w Krakowie, jako międzyuczelniane studium UJ i Akademii Medycznej. UTW w Małopolsce charakteryzują się także aktywnością w zakresie aplikowania i pozyskiwania środków z otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych. W latach 2012-2016 w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego z obszaru pomocy społecznej dofinansowano 34 projekty realizowanych przez organizacje działające w formule UTW. Na realizowane działania w sumie zagospodarowano środki w wysokości: 709 000 zł.

Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim:

**Szkoła @ktywnego Seniora – S@S** - autorski program partnerski, realizowany przez WBP od 2007 roku wraz z Towarzystwem Polsko-Niemieckim w Krakowie, w ramach

działań skierowanych do seniorów. Dzięki kompleksowemu podejściu do potrzeb edukacyjno-integracyjnych starszych ludzi przyczynia się do zmiany stereotypów związanych z seniorami. Program ma charakter powszechny (jest dostępny dla każdego niezależnie od wykształcenia czy statusu materialnego). Promuje ideę „uczenia się przez całe życie", wykorzystując do tego celu nowe technologie. W 2016 roku w ramach S@S odbyło się 128 spotkań, w których uczestniczyło ponad 300 seniorów. Spotkania odbywały się m.in w ramach Sekcji Plastycznej, Krajoznawczej oraz spotkań eksperckich związanych z aktywizacją seniorów.

**Filharmonia Seniora** – projekt z zakresu edukacji muzycznej i aktywizacji starszego pokolenia Polaków, zainicjowany przez Instytut Muzyki i Tańca w Warszawie, wpisujący się w Projekt aktywizacji kulturalnej uczestników UTW z terenu Małopolski oraz założenia rządowego programu „Kapitał ludzki", celem jest podniesienie poziomu wykształcenia społeczeństwa poprzez stałe i regularne uczestnictwo w koncertach oraz specjalnie przygotowanych prelekcjach przed koncertem (wygłaszanych przez dra Piotra Lityńskiego lub dra hab. Macieja Jabłońskiego) oraz możliwości nabycia tańszych biletów z refundacją kosztów przez Instytut Muzyki i Tańca w Warszawie.

**Stałe zniżki** – emeryci i renciści mają prawo do biletów ulgowych. Bilety zakupione w ramach abonamentów kwartalnych mają dodatkowe zniżki: abonament piątkowy - 30%, sobotni 25%.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Przykłady dobrych praktyk działań na rzecz osób starszych realizowanych na poziomie powiatu:

- Poszerzenie oferty Dziennego Domu Senior+ o dodatkowe 10 miejsc (powiat bocheński),
- Zapewnienie ciągłości działań, a co za tym idzie, finansowania już otwartych domów z programu Senior+,
- Inicjowanie powstawania grup samopomocowych,
- Propagowanie polityki celowości tworzenia rad seniorów - celem włączania ich w działania na rzecz ich środowiska,
- Ogłaszanie projektów skierowanych na upowszechnianie sprawności fizycznej jak i psychicznej, dietetyki, poradnictwa z zakresu straty członka rodziny,
- Programy pobudzające aktywność bio-psych-społeczną seniorów,

- Tworzenie świetlic oferujących aktywne formy spędzania czasu wolnego (zajęcia kulturalne , ruchowe i rekreacyjne),
- Utworzenie Dziennego Ośrodka Wsparcia dla osób starszych zgodne z założeniami Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Krakowskim,
- Utworzenie miejsc odciążeniowych dla osób starszych i przewlekle chorych,
- Urząd Pracy Powiatu Krakowskiego: „rozwój aktywnej polityki zatrudnienia dla osób 60+ zarówno poprzez zwiększenie „przywilejów" i zachęcenie finansowe pracodawców do zatrudnienia tej grupy wiekowej, dążenie do zmiany nastawienia przedsiębiorców na zatrudnianie 60+ oraz odkrycie przez nich korzyści płynących z zatrudnienia takich osób niejednokrotnie z dużym bagażem doświadczeń życiowych i stażem pracy, zmiana postaw i mentalności osób zaawansowanych wiekowo w celu stania się „atrakcyjnym" dla pracodawców",
- Realizacja programu „Aktywny Samorząd",
- Dofinansowanie do sportu, kultury, rekreacji i turystyki dla członków Uniwersytetu Trzeciego Wieku, dla Związków Emerytów i rencistów.

### II.2.7 Województwo mazowieckie

#### Informacja o regionie

Województwo mazowieckie to największe pod względem powierzchni i ludności województwo, znajdujące się w środkowej i wschodniej części Polski. Obejmuje obszar o powierzchni 35 558, 47 $km^2$, co stanowi 11,4% powierzchni kraju. Według danych GUS z 31 grudnia 2016 r. województwo miało 5 365 898 mieszkańców, co stanowiło 14% ludności Polski. Składa się z 37 powiatów i 5 miast na prawach powiatu. Powiaty dzielą się na 314 gmin – 35 miejskich, 50 miejsko – wiejskich i 229 wiejskich. Przeciętne wynagrodzenie mieszkańca województwa mazowieckiego w IV. kw. 2016 r. wynosiło 5 433,51 zł, co lokowało je na 1. miejscu względem wszystkich województw. W końcu 2016 r. liczba zarejestrowanych bezrobotnych w województwie obejmowała 188 910 osób, a stopa bezrobocia rejestrowanego kształtowała się na poziomie 7,2% (wobec 8,3% w skali kraju).

#### Sytuacja demograficzna

W województwie mazowieckim, podobnie jak w skali kraju, obserwuje się spowolnienie rozwoju demograficznego oraz istotne zmiany w strukturze wieku

mieszkańców. I choć w 2016 r. liczba ludności województwa mazowieckiego w stosunku do roku 2015 zwiększyła się o +0,31%, to przyrost ten wynika przede wszystkim z wysokiego salda migracji.

Z danych GUS na dzień 31 grudnia 2016 r. wynika, że na terenie województwa mazowieckiego mieszkały 1 277 384 osoby w wieku 60+, co stanowiło 24% ogólnej liczby mieszkańców województwa. Należy jednak podkreślić, że sytuacja w województwie jest zróżnicowana – np. w wielu małych gminach wiejskich wskaźnik ten waha się od 25% do 30%.

**Tabela 61 Struktura demograficzna województwa mazowieckiego w 2016 roku w grupie mieszkańców w wieku 60+.**

| Wiek | Liczba osób |
|---|---|
| 60 – 64 | 380 293 |
| 65 – 69 | 306 334 |
| 70 – 74 | 184 862 |
| 75 – 79 | 156 878 |
| 80 – 84 | 129 160 |
| 85+ | 119 857 |

| Wiek | Liczba osób |
|---|---|
| 60+ | 1 277 384 |
| 65+ | 897 091 |
| 70+ | 590 060 |
| 75+ | 405 895 |
| 80+ | 249 017 |
| 85+ | 119 857 |

*Źródło: Opracowanie MUW na podstawie danych GUS. Portal informacyjny.*

Wśród ludności w wieku 60+ na 100 mężczyzn przypada 145 kobiet, podczas gdy dla ogólnej liczby mieszkańców województwa wskaźnik ten wynosi 109.

**Tabela 62 Trwanie życia osób starszych w województwie mazowieckim w 2016 roku w podziale na płeć i miejsce zamieszkania.**

| Woj. mazowieckie | Kobiety | Mężczyźni |
|---|---|---|
| Ogółem | 82,3 | 74,1 |
| Miasto | 82,3 | 75,1 |
| Wieś | 82,1 | 72,6 |

*Źródło: Opracowanie MUW na podstawie danych GUS. Portal informacyjny.*

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych.

Najpowszechniejszymi usługami organizowanymi przez gminne ośrodki pomocy społecznej są usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. W 2016 r. usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania objęto 11 068 osób, a specjalistycznymi świadczeniami opiekuńczymi – 1 088 osób. Łączna kwota środków wydatkowanych na zapewnienie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych wyniosła ok. 46 193

000 zł (w tym: ok. 43 201 000 zł przypadło na usługi opiekuńcze, a – ok. 2 991 841 zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze). Charakterystyczne jest, że 41% tej kwoty wydatkowano w trzech miastach województwa - Warszawa ( 27%), Radom (7%) i Płock (6,7%).

Należy jednak zwrócić uwagę, że 111 ośrodków pomocy społecznej spośród 332 działających w województwie (33%) nie realizowało usług opiekuńczych, a 262 (79%) – specjalistycznych usług opiekuńczych. We wszystkich przypadkach, a w zdecydowanej większości dotyczyło to gmin wiejskich, niepodjęcie działań w celu organizacji systemu usług opiekuńczych na rzecz osób starszych w ich miejscu zamieszkania, tłumaczono brakiem zapotrzebowania na tego typu usługi. Podkreślano specyfikę gmin wiejskich, gdzie nadal dominują rodziny wielopokoleniowe, w których opiekę nad osobami starszymi sprawują młodsi członkowie rodziny, najczęściej dzieci i wnuki oraz sąsiedzi i inni opiekunowie nieformalni.

W odniesieniu do specjalistycznych usług opiekuńczych fakt ten tłumaczono ponadto brakiem specjalistycznej kadry, a proponowane rozwiązania sprowadzały się do umieszczania osób starszych w domach pomocy społecznej lub zgodnie z wyborem osoby zainteresowanej lub jej rodziny – w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

W 2016 r. w budżetach jednostek samorządu terytorialnego zaplanowano kwotę 192 230 037 zł na wydatki związane z ponoszeniem odpłatności za pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej, co w stosunku do kwoty 185 968 646 zł w 2015 r., oznacza wzrost o 3%. Osoby starsze i ich rodziny były wspierane dodatkowo poprzez system świadczeń pieniężnych, które obejmowały zasiłki stałe, zasiłki okresowe, zasiłki celowe i specjalne zasiłki celowe, wypłacane w oparciu o zasady wynikające z ustawy o pomocy społecznej. Szczegółowe dane przedstawia tabela 6.

**Tabela 63 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie mazowieckim w 2016 roku.**

| Świadczenie | Liczba beneficjentów w wieku 60+ | Kwota świadczenia (zł) |
|---|---|---|
| Zasiłek stały | 9 634 | 43 089 993 |
| Zasiłek okresowy | 3 369 | 4 672 539 |
| Zasiłek celowy | 26 303 | 9 648 499 |
| Specjalny zasiłek celowy | 6 490 | 3 841 308 |
| Razem: | 45 796 | 61 252 339 |

*Źródło: Opracowanie MUW na podstawie informacji jednostek samorządu terytorialnego*

Domy pomocy społecznej i całodobowe placówki opieki

Na dzień 31 grudnia 2016 r. na terenie województwa funkcjonowało 108 domów pomocy społecznej, w tym:

- 21 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku dysponujących 1 179 miejscami, z których 11 prowadzonych było przez powiaty, 3 - przez fundacje i zgromadzenia zakonne na zlecenie powiatu/gminy oraz 7 domów – przez osoby fizyczne, spółki z o.o. i fundacje,
- 13 domów pomocy społecznej o typie łączonym dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych dysponujących 1 083 miejscami, z których 9 prowadzonych było przez powiaty, 1 – przez zgromadzenie zakonne oraz 3 – przez osoby fizyczne, spółki z o.o. i fundacje,
- 100 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku z 3 992 miejscami, posiadających zezwolenie wojewody.

Dzienne domy pomocy, świetlice i kluby seniora, w tym DD „Senior +"

Placówki te stanowią jedną z ważniejszych form pomocy środowiskowej, w ramach której świadczone są różne usługi dostosowane do potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy. W 2016 r. na Mazowszu działało 450 klubów seniora, 28 dziennych domów pomocy oraz 10 Dziennych Domów „Senior+", które choć utworzone w 2015 r., rozpoczęły działalność z wykorzystaniem pełnego potencjału od początku 2016 r. oraz 3 - utworzone pod koniec 2016 r. DD „Senior+" przyjęły w 2016 r. ok. 300 osób.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Liczba lekarzy specjalistów w zakresie geriatrii zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r. wynosiła 15 lekarzy (bez zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS), co dawało wskaźnik 0,27 geriatry na 100 000 mieszkańców.

Poniżej przedstawiono dane charakteryzujące infrastrukturę ochrony zdrowia na rzecz osób starszych w 2016 r., w tym zatrudnienie lekarzy i pielęgniarek:

**Tabela 64 Zatrudnienie lekarzy na terenie woj. mazowieckiego (stan na 31.12. 2016 r.)**

| Nazwa specjalności | Pracujący wg podstawowego miejsca pracy | | |
|---|---|---|---|
| | Razem | z tego | |
| | | Specjalności uzyskane „nowym trybem” | II stopnia |
| Lekarze specjaliści w zakresie geriatrii | 15 | 9 | 6 |

*Źródło: Roczne sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą MZ-89. Dane nie zawierają zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS*

**Tabela 65 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie woj. mazowieckiego (stan na 31.12.2016 r.)**

| Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji | Pielęgniarki razem | z tego | |
|---|---|---|---|
| | | ze specjalizacją | z ukończonym kursem kwalifikacyjnym |
| Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa: | | | |
| Geriatrycznego | 57 | 20 | 37 |
| Opieki długoterminowej | 868 | 200 | 668 |
| Opieki paliatywnej | 259 | 71 | 188 |

*Źródło: Roczne sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą MZ-89. Dane nie zawierają zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS*

**Tabela 66 Placówki ochrony zdrowia na terenie woj. mazowieckiego (stan na 31.12.2016 r.)**

| Nazwa | Liczba | | | Wykorzystanie łóżek w % |
|---|---|---|---|---|
| | Oddziałów / placówek | Łóżek | Pacjentów | |
| Oddziały/pododdziały geriatryczne | 8 | 127 | 3428 | 64,07% |
| Poradnie geriatryczne | 86 poradni, w tym 59 na terenie m. st. Warszawy | | | |
| Oddziały psychogeriatryczne | 4 | 141 | 1392 | 97,13% |
| Poradnie psychogeriatryczne | 29 poradni, w tym 24 na terenie m. st. Warszawy | | | |
| Hospicja stacjonarne | 13 | 283 | 3191 | 88,50% |
| Hospicja domowe | 98 hospicjów, w tym 24 na terenie m. st. Warszawy | | | |
| Oddziały medycyny paliatywnej | 7 | 74 | 1109 | 83.79% |
| Poradnie medycyny paliatywnej | 28 poradni, w tym 17 na terenie m. st. Warszawy | | | |
| Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze | 31 | 1486 | 1863 | 88,19% |
| Zakłady opiekuńczo - lecznicze | 60 | 4121 | 6047 | 89,21% |

*Źródło: Roczne sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą MZ-89. Dane nie zawierają zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS*

Dokumenty i strategie na rzecz osób starszych

Większość jednostek samorządu terytorialnego województwa mazowieckiego opracowała powiatowe i gminne Strategie Rozwiązywania Problemów Społecznych obowiązujące w różnych okresach czasowych. Z analizy materiałów nadesłanych na potrzeby informacji wynika jednak, że w wielu z nich brak jest wizji, a w konsekwencji - zapisów dotyczących polityki senioralnej. Z drugiej zaś strony, wraz ze wzrastającą świadomością skali wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństwa, w dyskusji publicznej pomiędzy samorządami, członkami rad seniorów i przedstawicielami organizacji pozarządowych pojawia się przekaz, że bez dobrej strategii lokalnej polityki wdrożenie profesjonalnej i spójnej polityki senioralnej jest praktycznie niemożliwe. Przykładem nowego podejścia do dokumentów strategicznych odnoszących się do polityki senioralnej jest Strategia Polityki Senioralnej Miasta Pruszkowa na lata 2016-2020 opracowana w ramach projektu „Profesjonalne i zaangażowane Rady Seniorów na Mazowszu", o którym więcej napisano w punkcie 8. Dokument został wypracowany z inicjatywy Miejskiej Rady Seniorów w Pruszkowie i przy aktywnym udziale pruszkowskich seniorów w wieku 60+. Podobny dokument pn. Strategia działań miasta Legionowo na rzecz seniorów 60+ na lata 2016 - 2020, wypracowano w Legionowie, choć w nieco innym trybie - zlecono jego opracowanie Stowarzyszeniu Pomocy Potrzebującym NADZIEJA., ale w partnerstwie ze wszystkimi organizacjami pozarządowymi działającymi w mieście. W jej przygotowaniu uczestniczyli również seniorzy oraz wszystkie jednostki samorządowe działające w mieście na rzecz seniorów, przy wsparciu władz miasta. Strategia została przyjęta do realizacji uchwałą rady Miasta Legionowo, zabezpieczając tym samym jej finansowanie do 2020 r.

Działania Samorządu Województwa Mazowieckiego na rzecz seniorów w 2016 r.

Przyjęty przez Zarząd Województwa Mazowieckiego *Plan działania na rzecz seniorów w 2016 r.* koncentrował się wokół czterech obszarów tematycznych:

- Obszar I – Diagnozowanie potrzeb w zakresie polityki senioralnej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej (MCPS).
- Obszar II – Współpraca z samorządami, instytucjami, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami.
- Obszar III - Promocja i edukacja społeczna.
- Obszar IV – Doradztwo i wsparcie przy opracowywaniu dokumentów strategicznych.

Aktywność obywatelska osób starszych

W 2016 r. w województwie mazowieckim działało 41 **gminnych rad seniorów**. Choć obejmowały zaledwie 13% wszystkich gmin województwa, oznacza to wzrost o 12 rad w stosunku do 2015 r. Specyfika województwa ujawnia się również w tym obszarze – spośród 41 rad, 16 działa na terenie m. st. Warszawy (w dzielnicach Białołęka, Bemowo, Bielany, Mokotów, Ochota, Praga Płd., Praga Płn., Rembertów, Targówek, Ursus, Ursynów, Wawer, Wesoła, Wilanów, Wola, Żoliborz). Tu działa także Warszawska Rada Seniorów powołana przez prezydenta m.st. Warszawy.

Aktywność edukacyjna osób starszych

Wg informacji zamieszczonej na stronie internetowej *Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku* w 2016 r. na terenie województwa mazowieckiego działało 80 UTW, w różnej strukturze organizacyjnej:

- w strukturach i pod patronatem wyższej uczelni – 14,
- przy jednostkach samorządu terytorialnego (np. przy domach kultury, bibliotekach, ośrodkach pomocy społecznej) – 17,
- jako samodzielne podmioty prawne (np. stowarzyszenia, fundacje i ich filie) – 49.

UTW realizowały wyjątkowo szeroką i interdyscyplinarną ofertę programową:

- edukacyjną (wykłady, seminaria ze wszystkich dziedzin wiedzy, kultury i sztuki),
- profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowego trybu życia ( badania, poradnictwo, wykłady),
- aktywizacyjną i rehabilitacyjną (ponad 30 rodzajów aktywności fizycznej i sportowej),
- integracyjną (koła zainteresowań, grupy wsparcia, imprezy kulturalne i świąteczne, pomoc prawna i psychologiczna, wolontariat),
- turystyczno – krajoznawczą,
- bogaty ruch artystyczny ( teatry, kabarety, zespoły taneczne i instrumentalne).

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społeczne Osób Starszych (ASOS)

Organizacje pozarządowe województwa mazowieckiego działające na rzecz zwiększenia aktywności osób starszych, w 2016 r. pozyskały z programu ASOS łącznie 7 088 957 zł na realizację zadań wpisujących się w poszczególne priorytety Programu:

Priorytet I. Edukacja osób starszych

- Liczba ofert: 13 na kwotę 1 077 840 zł

Priorytet II. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz i międzypokoleniową

- Liczba ofert: 18 na kwotę 1 748 089 zł

Priorytet III. Partycypacja społeczna osób starszych

- Liczba ofert: 14 na kwotę 1 696 245 zł

Priorytet IV. Usługi społeczne dla osób starszych

- Liczba ofert: 25 na kwotę 2 566 782,50 zł

Dobre praktyki na rzecz osób starszych o zasięgu wojewódzkim:

W ramach dobrych praktyk należy zwrócić uwagę na dwa działania na rzecz osób starszych realizowane przez m. st. Warszawa:

1. Program AGE obejmujący kompleksowe działania na rzecz aktywnego i godnego starzenia się, w tym
    - szkolenia dla kadry domów pomocy społecznej, mieszkańców domów oraz członków ich rodzin;
    - zakładanie ogrodów hortiterapeutycznych we wszystkich warszawskich domach pomocy społecznej;
    - modernizacja infrastruktury warszawskich domów pomocy społecznej i dostosowanie ich do potrzeb mieszkańców;
    - stworzenie strony internetowej, na której znajdują się informacje o działaniach i usługach na rzecz seniorów w Warszawie;
    - opracowanie i publikacja standardów opieki i pracy opiekuna w domach pomocy społecznej, które mają wzmocnić poszanowanie godności osób starszych i niesamodzielnych.
2. Budowa i wdrożenie zintegrowanego systemu wsparcia usług opiekuńczych opartego na narzędziach informatycznych i teleinformatycznych na terenie Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego ( E-opieka).

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym – przykłady**

**Powiat węgrowski** – Węgrowska Karta Seniora realizowana przez miasto Węgrów umożliwia korzystanie z systemu promocji, ulg i rabatów oferowanych przez miasto i partnerów programu; WGW – Węgrowska Grupa Wolontariatu prowadzona przez fundację

By the way, która udziela wsparcia opiekuńczego osobom starszym w ich miejscu zamieszkania.

**Powiat kozienicki** – działania podejmowane we współpracy z władzami miasta Kozienice, które obejmują dofinansowanie różnych form wsparcia seniorów i ich aktywizacji, takich jak np. kluby seniora, UTW, nieodpłatna pomoc prawna dla osób po 65 roku życia, planowanie przestrzeni publicznej przyjaznej seniorom i wprowadzanie działań skracających okres oczekiwania w miejscach publicznych.

**Powiat sierpecki** – na terenie powiatu funkcjonują dom pomocy społecznej i DD Senior+ zapewniające mieszkańcom i uczestnikom programu rehabilitację, aktywne formy spędzania czasu poprzez udział w lokalnych imprezach, konkursach i przeglądach, a także spotkania z młodzieżą służące integracji międzypokoleniowej i popularyzacji idei wolontariatu.

**Powiat mławski** – we współpracy ze Stowarzyszeniem na rzecz Wspierania Aktywności Seniorów „AS" przeprowadzono cykl szkoleń i warsztatów z zakresu zdrowego stylu życia oraz wolontariatu na rzecz osób chorych i potrzebujących pomocy; Stowarzyszenie Klub Seniora „Kwiat Jesieni" - w ramach programu odwiedzania miejsc pamięci i męczeństwa oaz miejsc kultu religijnego zorganizowało wyjazd seniorów do Oświęcimia i Wadowic.

**Powiat płocki** – w powiecie m.in.: tworzona jest infrastruktura sprzyjająca aktywności fizycznej (np. siłownie pod chmurką) oraz realizowana jest akcja społeczna pod nazwą „Koperta życia" skierowana do osób przewlekle chorych w wieku 65+.

**Powiat piaseczyński** – wsparcie cyklicznych imprez na rzecz i z udziałem osób starszych organizowanych przez związki działające a terenie powiatu - Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów oraz Związku Kombatantów RP.

**Powiat przasnyski** – popularyzacja rozwoju wolontariatu mieszkańców Przasnysza na rzecz osób starszych.

**Powiat grodziski** – coroczny Powiatowy Przegląd Twórczości Artystycznej Osób Niepełnosprawnych „Ogrody Integracji" jako forma aktywnego uczestnictwa starszych osób niepełnosprawnych w życiu lokalnej społeczności.

**Powiat przysuski** – dofinansowanie imprez okolicznościowych, spotkań i wycieczek realizowanych przez organizacje pozarządowe na rzecz osób starszych (Polski Związek Niewidomych Okręg Mazowiecki Zarząd Koła Przysucha, Polskie Stowarzyszenie

Diabetyków Zarząd Powiatowy w Przysusze oraz Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Rodzin „Przyjaciel").

**Powiat grójecki** – wspieranie działalności stowarzyszeń (Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów „Biesiada" w Grójcu, Powiatowy Klub Uśmiechniętego Seniora „PoKUSa" w Jasieńcu oraz Stowarzyszenie Seniorów Relaks w Belsku Dużym), których celem jest działanie na rzecz osób starszych, niepełnosprawnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym, polepszanie sytuacji osób starszych.

**Powiat ciechanowski** – starostwo w ramach wsparcia m.in. dla organizacji działających na rzecz osób starszych nieodpłatnie użycza pomieszczeń na organizowane spotkania edukacyjne i imprezy okolicznościowe z okazji np. Dnia Seniora i innych świąt.

**Powiat siedlecki** – wsparcie lokalnych organizacji - Powiatowej Rady Kombatanckiej i Stowarzyszenia Klub Seniora „Stokrotka" poprzez nieodpłatne udostępnianie sal i współorganizację spotkań i imprez okolicznościowych; uwzględnianie środowisk osób starszych i reprezentujących ich organizacji w programach działań kulturalnych prowadzonych przez Dom Pracy Twórczej „Reymontówka" w Chlewiskach – powiatową instytucję kultury.

**Powiat wołomiński** – w Szpitalu Powiatowym w Wołominie organizowane były zdrowotne akcje profilaktyczne pn. „Biała sobota", podczas których starsi mieszkańcy mogli bezpłatnie skorzystać z badań i konsultacji specjalistów m.in. kardiologa, diabetyka, okulisty, chirurga, ortopedy i neurologa; w 2016 r. zorganizowano 7 akcji, udzielono 837 porad, wykonano 1512 badań specjalistycznych i diagnostycznych.

**Powiat pruszkowski** – utworzenie Centrum Dialogu Społecznego, którego celem jest zapewnienie integracji międzypokoleniowej, zapobieganie wykluczeniu społecznemu oraz marginalizacji; nieodpłatne udostępnianie pomieszczeń Centrum na potrzeby spotkań organizacji senioralnych i kombatanckich (np. comiesięczne spotkania – wykłady historyczne organizowane przez Pruszkowskie Towarzystwo Kulturalno-Naukowe wspólnie z Pruszkowskim Kołem Światowego Związku Żołnierzy AK); wsparcie organizacyjne i merytoryczne organizacji senioralnych i kombatanckich w zakresie starań o pozyskanie środków finansowych na działalność; zapewnienie udziału przedstawicieli seniorów w comiesięcznym cyklu szkoleniowo - warsztatowym w ramach lokalnego programu „Powiat Społecznie Aktywny" realizowanego w 2016 r.; organizacja obchodów Dnia Seniora i bezpłatny udział ok. 600 seniorów w przedstawieniach teatralnych wystawianych z tej okazji.

**Powiat sochaczewski** – w 2016 roku zrealizowano projekt socjalny pn. „Przeciw stereotypom – Informator Domu Pomocy Społecznej w Młodzieszynie w wykonaniu jego mieszkańców", którego celem było zaangażowanie mieszkańców domu w prace popularyzujące ofertę domu i zmieniające negatywny stereotyp domu pomocy społecznej.

### II.2.8 Województwo opolskie

#### Informacja o regionie

Województwo opolskie obejmuje obszar o powierzchni 9 412 km$^2$. Jest położone w południowo-zachodniej Polsce i graniczy z Czechami oraz województwami: dolnośląskim, łódzkim, śląskim i wielkopolskim. Województwo opolskie jest podzielone na 11 powiatów oraz 1 miasto na prawach powiatu - Opole. Liczy 3 gminy miejskie, 32 gminy miejsko-wiejskie oraz 36 gmin wiejskich. Sieć osadniczą województwa tworzy 35 miast i 1016 wsi.

Opolszczyzna jest jednym z regionów kraju, który cechuje szczególnie niekorzystna sytuacja demograficzne, która w znaczący sposób wpływa na jakość i rozmiar problemów społecznych. Od wielu lat w regionie utrzymuje się niski poziom dzietności, przewaga zgonów nad urodzeniami, a także wysoki wskaźnik migracji zagranicznych mieszkańców, co w efekcie powoduje, że liczba ludności województwa spada z roku na rok.[32]

**Tabela 67 Liczba ludności województwa opolskiego według powiatów w 2016 r.**

| Powiat | Powierzchnia (km$^2$) | 2015 r. | 2016 r. | 2050 r. (prognoza) |
|---|---|---|---|---|
| **Brzeski** | 876 | 91 191 | 90 771 | 72 167 |
| **Głubczycki** | 673 | 46 892 | 46 445 | 32 097 |
| **Kędzierzyńsko-Kozielski** | 625 | 96 139 | 95 750 | 66 848 |
| **Kluczborski** | 852 | 66 707 | 66 446 | 48 167 |
| **Krapkowicki** | 442 | 64 599 | 64 373 | 46 406 |
| **Namysłowski** | 748 | 42 615 | 42 707 | 34 342 |
| **Nyski** | 1 224 | 138 969 | 138 369 | 96 932 |
| **Oleski** | 973 | 65 306 | 65 101 | 47 896 |
| **Opolski** | 1 586 | 133 048 | 133 160 | 113 836 |
| **Prudnicki** | 572 | 56 174 | 55 915 | 39 505 |
| **Strzelecki** | 744 | 75 440 | 75 277 | 55 791 |
| **m. Opole** | 97 | 118 931 | 118 722 | 90 600 |
| **Opolskie ( województwo)** | 9 412 | 996 011 | 993 036 | 744 575 |

*Źródło: dane Urzędu Statystycznego w Opolu.*

[32] Polityka senioralna w województwie opolskim, problemy osób starszych- funkcjonowanie placówek opiekuńczo-leczniczych, oddziałów geriatrycznych, eurosieroctwo, formy opieki i pomocy. Informacja przedstawiona na komisji Rodziny, zdrowia i Spraw Społecznych Sejmiku Województwa Opolskiego 19 grudnia 2016 r. www. rops-opole.pl

**Sytuacja demograficzna**

W województwie opolskim według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. mieszkało 993,0 tys. osób, co stanowiło 2,6% ogólnej liczby ludności Polski (16 miejsce w kraju). W odniesieniu do 2015 r. odnotowano spadek o 3,0 tys. osób, tj. o 0,3%.

Ludność miejska (skupiona w 35 miastach zlokalizowanych na terenie województwa) na koniec 2016 r. liczyła 515,0 tys. mieszkańców, co stanowiło podobnie jak przed rokiem 51,9% ogólnej liczby ludności województwa. W porównaniu z 2015 r. liczba mieszkańców miast zmniejszyła się o 2,2 tys. osób (tj. o 0,4%). Wskaźnik urbanizacji (udział ludności mieszkającej w miastach do ogólnej liczby ludności danego obszaru) uplasował województwo opolskie, podobnie jak przed rokiem, na 12 miejscu w kraju. Tereny wiejskie na koniec 2016 r. zamieszkiwało 478,0 tys. osób i ich liczba zmniejszyła się o 0,8 tys. (tj. o 0,2%) w porównaniu z 2015 r. Wskaźnik ruralizacji (odsetek ludności wiejskiej) w województwie opolskim na koniec 2016 r. ukształtował się na poziomie 2015 r. i wyniósł 48,1%. Województwo opolskie pod tym względem zajmowało identycznie jak przed rokiem 5 miejsce w kraju. Gęstość zaludnienia, tj. liczba osób przypadających na 1 $km^2$ powierzchni, w województwie opolskim na koniec 2016 r. wyniosła, podobnie jak przed rokiem 106 osób, w kraju w latach 2015–2016, na 1 $km^2$ przypadały 123 osoby. W miastach województwa opolskiego na 1 $km^2$ przypadały 674 osoby, a na wsi – 55.

Struktura ludności według płci od kilku lat nie ulega większym zmianom. W ogólnej liczbie mieszkańców województwa, podobnie jak w kraju, przeważały kobiety, które stanowiły 51,6% ludności (w kraju również – 51,6%). Ich liczba na koniec 2016 r. wyniosła 512,6 tys. i była niższa o 1,5 tys., tj. o 0,3% niż w 2015 r. Podobnie jak w latach poprzednich, więcej kobiet mieszkało w miastach, a ich udział w ogólnej liczbie kobiet wyniósł 52,6%.

Współczynnik feminizacji, na koniec 2016 r. zarówno dla województwa ogółem, jak i w przekroju miasta i wieś wyniósł analogicznie jak przed rokiem – 107, 110 i 103. Współczynnik zmieniał się w zależności od wieku. Liczebna przewaga mężczyzn wystąpiła wśród ludności w grupie wieku do 17 lat, na 100 mężczyzn przypadało po 94 kobiety zarówno w województwie jak i w podziale na miasta i wieś. W wieku 60 lat i więcej współczynnik wyniósł w województwie 140 wobec 145 w miastach i 133 na obszarach wiejskich. W najstarszych rocznikach (85 lat i więcej) w województwie na 100 mężczyzn przypadało średnio 266 kobiet, w miastach – 252, a na wsi – 280.

W ostatnich latach obserwuje się tendencje świadczące o starzeniu się społeczeństwa. Na koniec 2016 r. w województwie było 130,6 tys. dzieci (0–14 lat), czyli mniej o 0,2%

w porównaniu z 2015 r. Liczba ludności w wieku 60 lat i więcej wyniosła 240,9 tys. i zwiększyła się o 2,8% w stosunku do 2015 r. Szczegółowa analiza tej grupy mieszkańców wykazała, że największy odsetek w strukturze stanowiły osoby w grupie wieku 60–64 lata. Ich udział w omawianej zbiorowości zarówno na koniec 2016 r., jak i 2015 r. kształtował się na poziomie ok. 30,0%, ale w skali roku odnotowano nieznaczny spadek. Najmniejszy odsetek w grupie osób powyżej 60 r. ż. stanowiły osoby najstarsze (w wieku 85 lat i więcej). Na koniec 2016 r. ich udział wyniósł 7,8% i zwiększył się w relacji do 2015 r. o 0,4 p. proc. Na koniec 2016 r. współczynnik obciążenia demograficznego, mierzony liczbą osób w wieku nieprodukcyjnym przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym wyniósł – 58 (w 2015 r. – 57), w kraju – 62 (analogicznie: 60).

Zgodnie z prognozą GUS w 2050 r. ludność województwa opolskiego będzie liczyć 744,6 tys. i w stosunku do 2016 r. będzie o ¼ mniejsza. W większym stopniu zmniejszy się liczba ludności ogółem zamieszkałej w miastach niż na wsi. Zbiorowość osób starszych, w wieku 60 lat i więcej w stosunku do 2016 r. wzrośnie o 37,2%. W tej grupie mieszkańców największy przyrost będzie dotyczył najstarszych roczników, tj. osób w wieku 85 lat i więcej. Ich liczba zwiększy się w odniesieniu do 2016 r. o 177,1%, mężczyzn – o 252,2%, a kobiet – o 148,9%.

W 2016 r. w województwie opolskim przeciętne trwanie życia wynosiło 74,4 lata dla mężczyzn oraz 81,8 lat dla kobiet (w kraju odpowiednio: 73,9 i 81,9 lat). W 2016 r. różnica między przeciętnym trwaniem życia kobiet i mężczyzn w województwie wynosiła 7,4 lat, a w kraju – 8 lat. W porównaniu z 2015 r. trwanie życia wydłużyło się o ponad 1 rok zarówno dla mężczyzn jak i kobiet, a prognozuje się, że w stosunku do 2050 r. wydłuży się odpowiednio o: 8,1 i 5,6 lat.

Nadal najczęstszymi przyczynami zgonów[33] mieszkańców województwa opolskiego, podobnie jak i mieszkańców kraju były choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. W 2015 r. odnotowano 48,6% zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia (w kraju – 45,7%). Umieralność na tę przyczynę w województwie była wyższa wśród kobiet oraz osób zamieszkałych w miastach. Zgony w wyniku zachorowania na nowotwory stanowiły 24,3% ogólnej liczby zgonów w województwie (w kraju – 26,7%) i w większym stopniu w województwie dotyczyły mężczyzn oraz mieszkańców miast.

[33] Ze względu na 2 etapy opracowania Karty Statystycznej do Karty Zgonu dane według przyczyn prezentuje się z rocznym opóźnieniem.

**Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych**

Na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w IV kwartale 2016 r. liczba osób aktywnych zawodowo w wieku 60 lat i więcej wynosiła w województwie opolskim 28 tys. i była wyższa o 12,0% niż rok wcześniej. Jednocześnie udział osób w omawianym wieku w ogólnej liczbie aktywnych zawodowo (w wieku 15 lat i więcej) zwiększył się w stosunku do analogicznego kwartału 2015 r. o 0,9 p. proc. i kształtował się na poziomie 6,6%. Współczynnik aktywności zawodowej dla osób w wieku 60 lat i więcej w IV kwartale 2016 r. wynosił 12,4% (wobec 13,8% w kraju) i był wyższy o 1,6 p. proc. niż notowany w analogicznym kwartale 2015 r.

Liczba pracujących osób w wieku 60 lat i więcej w IV kwartale 2016 r. w województwie opolskim była wyższa o 12,5% niż w analogicznym okresie ub. roku i wynosiła 27 tys. Wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 60 lat i więcej w województwie opolskim w rozpatrywanym kwartale wynosił 11,9% (w kraju 13,4%) i w porównaniu z IV kwartałem 2015 r. wzrósł o 1,5 p. proc. (w kraju o 0,9 p. proc.).

Stopa bezrobocia w województwie opolskim dla osób w wieku 60 lat i więcej w IV kwartale 2016 r. kształtowała się na poziomie 3,6% (wobec 2,9% w kraju) i była niższa niż notowana w analogicznym okresie ub. roku o 0,4 p. proc. (w kraju o 1,1 p. proc.). Zbiorowość osób biernych zawodowo w województwie opolskim w wieku 60 lat i więcej (198 tys.) stanowiła 58,4% ogólnej liczby biernych zawodowo w wieku 15 lat i więcej. Udział tej grupy osób zwiększył się w porównaniu z IV kwartałem 2015 r. o 2,0 p. proc.

W województwie opolskim na koniec 2016 r. w powiatowych urzędach pracy było zarejestrowanych 2 790 bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej (w tym 381 kobiet), co stanowiło 8,6% wszystkich bezrobotnych w województwie (odpowiednio 2,1% kobiet bezrobotnych).

Liczba zarejestrowanych bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej w porównaniu z 2015 r. zwiększyła się o 155 osób, tj. o 5,9%. Wzrost analizowanej grupy bezrobotnych dotyczył zarówno mężczyzn jak i kobiet. Liczba mężczyzn w wieku 60 lat i więcej zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy zwiększyła się o 42 osoby, tj. o 1,8%. Liczba kobiet w analizowanej grupie wieku wzrosła o 113 osób, tj. o 42,2%. Ponad połowę (55,8%) zarejestrowanych bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej stanowiły osoby zamieszkałe w miastach. Na koniec 2016 r. było ich 1556 osób, tj. więcej o 4,9% niż przed rokiem.

Przeciętna liczba emerytów i rencistów w województwie opolskim w 2016 r. wynosiła 202,5 tys. osób i była wyższa od notowanej przed rokiem o 0,7 tys. osób, tj. o 0,4%.

W 2016 r. odsetek świadczeniobiorców ZUS i KRUS z terenu województwa opolskiego w ogólnej ich zbiorowości w kraju wynosił odpowiednio: 2,4% i 2,1%. Pod względem liczby wypłat zarówno z ZUS jak i z KRUS województwo opolskie znalazło się, podobnie jak rok wcześniej, na 15 pozycji w kraju.

W województwie opolskim w 2016 r. przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana przez ZUS wynosiła 1985,35 zł i była wyższa w porównaniu z 2015 r. o 36,99 zł (o 1,9%). Przeciętna miesięczna emerytura osiągnęła poziom 2070,22 zł tj. o 1,7% wyższy niż w 2015 r. W 2016 r. przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w województwie opolskim wypłacana przez KRUS wynosiła 1241,38 zł i była niższa o 3,70 zł (o 0,3%) w porównaniu z 2015 r. Przeciętna miesięczna emerytura brutto w województwie opolskim wypłacana z KRUS wynosiła 1260,96 zł i była niższa o 0,5% w porównaniu z 2015 r.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych.

Na terenie województwa opolskiego w 2016 r. funkcjonowały następujące instytucje świadczące usługi na rzecz seniorów:

**Tabela 68 Instytucje pomocy społecznej na terenie woj. opolskiego**

| LP. | Typ Jednostki | Liczba placówek | Podmiot prowadzący | Liczba miejsc |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Dom Pomocy Społecznej | 29 | 16 prowadzonych przez jst (w tym 1 gminny dps);<br>13 prowadzonych przez podmioty niepubliczne (12 zgromadzenia zakonne, 1 przez sp. z o.o.) | 3 088 miejsc, w tym 843 dla osób w podeszłym wieku (604 miejsca w dps prowadzonych przez jst, 239 w dps prowadzonych przez podmioty niepubliczne) |
| 2. | Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym , przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku | 13 | 4 prowadzone w ramach dz. statutowej przez Zgromadzenia Zakonne,<br>9 prowadzonych w ramach dz. gospodarczej (4 przez osobę fizyczną, 1 – przez stowarzyszenie, 4 przez sp. z o.o.) | 485 miejsc (w tym 113 w prowadzonych w ramach dz. statutowej przez Zgromadzenia Zakonne; 372 w prowadzonych w ramach dz. gospodarczej) |
| 2. | Hospicja Stacjonarne | 4 | - | - |
| 3. | Środowiskowy Dom Samopomocy | 11 | 10 prowadzonych przez powiaty 1 przez Fundację | - |
| 4. | Domy Dziennego Pobytu | 19 | 19 prowadzonych przez gminy | - |
| 5. | Zakład Opiekuńczo-Leczniczy | 18 | - | - |

*Źródło: dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Opolskiego.*

Usługi społeczne

Pomocą gmin w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych przez osoby zatrudnione w ośrodkach pomocy społecznej lub przez inne podmioty, którym ośrodki pomocy społecznej zleciły ich wykonywanie objętych zostało w 2016 r. na terenie województwa 2 769 osób, w tym 382 osoby z zaburzeniami psychicznymi (które korzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych). W latach 2015-2016 ogólna liczba osób objętych usługami wzrosła o 5,6%, w tym:

- usługami opiekuńczymi objęto o 4% osób więcej;
- specjalistycznymi usługami opiekuńczymi objęto o 16,1% osób więcej.

W 2016 r. odnotowano wzrost wskaźnika osób objętych usługami opiekuńczymi, który wzrósł do 28, przy czym należy mieć na uwadze, że był to głównie efekt spadku liczby ludności, a nie zwiększenia zakresu pomocy usługowej.

Usługi opiekuńcze nie były świadczone w 10 gminach województwa z powodu braku zapotrzebowania na tego typu usługi (9 gmin) lub braku osoby do świadczenia usług (1 gmina). W 1 gminie usługi nie były świadczone tylko na terenie wiejskim, z uwagi na braki kadrowe oraz brak możliwości finansowych. W wielu gminach województwa funkcjonują Stacje Caritas, które świadczą usługi pielęgniarskie, pielęgnacyjne w domach, jak również wypożyczają sprzęt rehabilitacyjny osobom potrzebującym.

**Tabela 69 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w woj. opolskim w 2016 roku.**

| Lp. | Rodzaj usług | Podmiot świadczący usługi | Liczba gmin | Liczba beneficjentów |
|---|---|---|---|---|
| 1 | opiekuńcze | OPS | 42 | 1882 |
| | | PKPS, PCK | 16 | 261 |
| | | Inne podmioty | 3<br>(1 spółdzielnia socjalna, 2 firmy prywatne) | 146 |
| | | brak usług | 10 | 0 |
| | Razem | - | 71 | 2 289 |

*Źródło: dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Opolskiego.*

**Tabela 70 Koszt usług opiekuńczych w domu beneficjenta w woj. opolskim w 2016 roku.**

| Wyszczególnienie | Usługi opiekuńcze w woj. opolskim w 2016 r. | | | |
|---|---|---|---|---|
| usługi opiekuńcze | koszt usługi w zł | liczba osób objętych usługami | liczba świadczeń | źródło finansowania |
| usługi opiekuńcze | 10 536 914 | 2 387 | 600 520 | budżet gminy |
| specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 2 490 565 | 382 | 108 021 | budżet państwa |
| RAZEM | 13 027 479 | 2 769 | 708 541 | - |

*Źródło: dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Opolskiego.*

W 2016 r. z usług opiekuńczych skorzystało 1 827 osób starszych, koszt usług dla tej grupy wyniósł 9 968 398 zł. Usługi opiekuńcze były realizowane przez 222 osoby, w tym 21 realizowało specjalistyczne usługi opiekuńcze

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Na terenie województwa funkcjonują tylko dwa oddziały geriatyczne: w Stobrawskim Centrum Medycznym sp. z o.o. z siedzibą w Kup (30 miejsc) oraz w Samodzielnym Publicznym ZOZ w Kędzierzynie- Koźlu (36 miejsc). Na terenie województwa opolskiego funkcjonują poradnie geriatyczne: w Nysie, Kluczborku, Brzegu oraz w Kup i Opolu (od 1.05.2017r.). W 2016 r. w województwie opolskim powstał ośrodek opieki krótkoterminowej, zapewniający opiekę do 30 dni. Ośrodek liczy 11 miejsc i jest dedykowany osobom, które nie wymagają już hospitalizacji, ale stan ich zdrowia nie pozwala na samodzielne funkcjonowanie. W Szpitalu Wojskowym w Opolu funkcjonuje ponadto dzienny oddział

psychogeriatryczny. W oddziale prowadzona jest pełna diagnostyka (w tym zaburzeń pamięci) i leczenie chorób psychicznych osób w podeszłym wieku.

W priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej dla województwa opolskiego na okres od 30 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2018 r. wpisano konieczność zwiększenia dostępności do opieki geriatrycznej. W celu realizacji wskazanego priorytetu preferuje się następujące sposobu jego realizacji, mianowicie:

- przeprofilowanie części istniejącej bazy łóżkowej na potrzeby opieki geriatrycznej,
- rozwój lokalnych form opieki geriatrycznej,
- rozwój pozaszpitalnych form opieki geriatrycznej – zespoły opieki dziennej),
- uzyskanie akredytacji na specjalizację w zakresie geriatrii.

Ponadto w Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, przejętej przez Zarząd Województwa Opolskiego w celu strategicznym 7.1. określił, iż konieczny jest rozwój e-usług w ochronie zdrowia. Cel ten wymaga inwestycji w infrastrukturę informatyczną oraz teleinformatyczną, a także stworzenia sieci współpracy jednostek medycznych na terenie województwa.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Na Opolszczyźnie realizowanych jest wiele działań skierowanych do seniorów. Powstała odpowiednia strategia oraz programy regionalne, wspierające osoby starsze w ich codziennej aktywności społecznej, zawodowej oraz w kierunku ochrony zdrowia.

**Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025.**

W Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025, w ramach Celu strategicznego 2 - zapisany jest Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów, który szczegółowo określa działania wspierające i aktywizujące osoby starsze. Jednocześnie w ramach tego celu Strategia zakłada m. in. rozwój usług i form wsparcia w formie np. mieszkań wspomaganych, teleopiekę, usługi edukacyjne, kulturalne i rekreacyjne, zwiększenie aktywności seniorów i ich udziału w życiu społeczności lokalnych, w tym utworzenie regionalnego centrum wolontariatu seniorów.

**Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny" (SSD)**.

Program składa się m.in. z Pakietu IV. Złota jesień, którego celem jest zwiększenie dostępu do różnego rodzaju usług dla osób starszych i ich aktywizacja. Program zakłada realizację projektów polegających m. in. na tworzeniu nowoczesnych placówek

opiekuńczych, w tym krótkoterminowych, opieki mobilnej i domowej, doskonalenia kompetencji osób świadczących usługi dla seniorów, a także wspieranie wolontariatu seniorów i dla seniorów, integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej, zwiększeniu kompetencji cyfrowych i rozwoju infrastruktury przyjaznej seniorom.

Jednym z narzędzi wspierających SSD jest **Opolska Karta Rodziny i Seniora**. Opolska Karta Rodziny i Seniora funkcjonuje od maja 2014 r. i jest wydawana rodzinom z co najmniej dwojgiem dzieci oraz osobom starszym, które ukończyły 65 r. ż. i mieszkają w województwie opolskim. Zasięg wojewódzki tej inicjatywy gwarantują Partnerzy Opolskiej Karty, tj. aktualnie 65 samorządów gminnych i 171 prywatnych firm. W czerwcu 2016 r. osoby starsze stanowiły ponad 41% (ok. 8 tys.) wnioskodawców Karty, a największe zainteresowanie wśród nich mają zniżki oferowane przez instytucje i podmioty świadczące usługi zdrowotno-rehabilitacyjne (centra rehabilitacji, sanatoria, usługi świadczone w niepublicznych ZOZ-ach). W ramach Karty można skorzystać ze zniżek przy zakupie biletów na imprezy kulturalne, koncerty, spektakle teatralne (np. w Filharmonii Opolskiej, Teatrze im. Jana Kochanowskiego w Opolu), czy na wejście do muzeów (Muzeum Wsi Opolskiej w Opolu, Muzeum Śląska Opolskiego w Opolu).

**Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.**

W ramach Programu, którego celem jest wsparcie różnych typów przedsięwzięć, w tym uwzględniających osoby starsze, zaplanowano środki z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w następujących działaniach i poddziałaniach: Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych (łącznie 73,9 mln Euro), Poddziałanie 10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu (25,4 mln Euro), Poddziałanie 10.1.2 Infrastruktura usług społecznych (23,0 mln Euro) oraz Działanie 10.2 Inwestycje wynikające z Lokalnych Planów Rewitalizacji (30,7 mln Euro).

**Rządowy Program Wieloletni Senior+**

W województwie opolskim w 2016 roku funkcjonowały 2 Domy Senior+ w Gminie: Głogówek i Niemodlin. Pierwszy Dom powstał 1 marca 2016 r. w Gminie Głogówek. Inwestycja została zrealizowana w wyniku adaptacji obiektu po byłej przychodni. Adaptacja kosztowała 180 tys. zł, a wyposażenie – 70 tys. zł. Do dyspozycji seniorów pozostaje 9 pomieszczeń, w tym świetlica z kuchnią, siłownia, pokój do odpoczynku i rehabilitacji, dwie toalety, pokój do indywidualnej terapii, sala klubowa. Dzienny Dom „Senior+" w Niemodlinie został oficjalnie otwarty w grudniu 2016 roku. Obiekt zlokalizowany jest na

przestronnej działce w centrum miasta, ale jednocześnie w oddaleniu od ulicy. Wokół domu jest dużo zieleni. Przed budynkiem jest parking samochodowy, a w tylnej jego części boisko oraz wiata biesiadna.

**Rady seniorów**

W województwie opolskim funkcjonuje 15 gminnych rad seniorów, które działają w następujących gminach: Dobrzeń Wielki, Głubczyce, Głuchołazy, Gogolin, Kędzierzyn–Koźle, Kluczbork, Namysłów, Niemodlin, Nysa, Olesno, Opole, Paczków, Pokój, Prudnik, Tarnów Opolski.

Na uwagę zasługuje działalność Rady Seniorów Miasta Opole. Na podstawie zarządzenia Prezydenta Miasta Opola nr OR-I.0050.183.2015 z dnia 7 kwietnia 2015 r. w związku z uchwałą Rady Miasta Opola nr LV/820/14 z dnia 27 lutego 2014 r., na terytorium Miasta Opola została powołana Rada Seniorów II kadencji w 15 − osobowym składzie. Rada Seniorów działała w oparciu o plan pracy, przyjęty na posiedzeniu w dniu 7 XII 2015 r. Motywem przewodnim planu zostało hasło: Senior uczący się i nauczający. Dnia 6 maja 2016 r. uchwałą Rady Seniorów została przyjęta Strategia działania Rady Seniorów Miasta Opola, w ramach której podjęte zostały następujące działania na rzecz osób starszych:

- w każdą pierwszą środę miesiąca członkowie Rady Seniorów pełnili dyżury, co przełożyło się w 2016 r. na dwanaście dwuosobowych spotkań z seniorami, podczas których prowadzone były konsultacje oraz formułowane wnioski, dotyczące istotnych aspektów funkcjonalności miasta w zakresie dostępności obiektów dla seniorów zamieszkałych na terenie Miasta Opola;
- objęcie patronatem projektu współorganizowanego z 6 klubami seniorów, pn. Gdy zachodzi życia słońce, spraw by senior nie stał w kącie;
- czynne włączanie w prace przygotowawcze inicjatywy Koperty Życia oraz prowadzenie ich dystrybucji;
- obsługa biura podczas międzynarodowej konferencji poświęconej teleopiece;
- współorganizowanie z Centrum Informacyjno − Edukacyjnym Senior w Opolu imprezy andrzejkowej dla 200 seniorów z terenu Miasta Opola.

**Organizacje społeczne działające na rzecz osób starszych**

Spośród 2,5 tys. organizacji pozarządowych w woj. opolskim ok. 20% to aktywnie działające organizacje na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych. Głównie są to organizacje i stowarzyszenia kombatanckie, gospodyń wiejskich, miłośników Kresów, sybiraków, osób niepełnosprawnych (związki głuchych, niewidomych i niedowidzących) jak:

Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów; Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów Policyjnych, Polski Związek Niewidomych, Krajowy Związek Emerytów i Rencistów Służby Więziennej, Związek emerytów i rencistów Pożarnictwa RP, Związek Żołnierzy Wojska Polskiego, Stowarzyszenie Obywatele Trzeciego Wieku, Uniwersytety Trzeciego Wieku; Koło Towarzystwa Społeczno-Kulturalnego Niemców na Śląsku Opolskim; Centrum Aktywizacji i Wsparcia Fizycznego Dzieci i Młodzieży i Opiekunów Osób Niepełnosprawnych oraz Osób w wieku 50 plus; Centra Aktywizacji Wiejskiej; Związek Sybiraków; Sekcja Niezależnego Ruchu Armii Krajowej; Związek Kombatantów RP i Byłych Więźniów Politycznych; Towarzystwo Miłośników Kresów; Dyskusyjny Klub Książki Koła Gospodyń Wiejskich.

**Uniwersytety Trzeciego Wieku**

Na terenie województwa opolskiego funkcjonuje 17 Uniwersytetów/Instytutów Trzeciego Wieku prowadzonych w ramach stowarzyszeń, w tym UTW w Opolu, który powstał w roku 1997, jako trzeci w Polsce i funkcjonuje do nadal.

**Inne formy wsparcia osób starszych**

W ramach działań o zasięgu regionalnym w 2016 r. realizowano również projekty i zadania adresowane pośrednio lub bezpośrednio do seniorów, tj.:

- podnoszenie kwalifikacji kadry pomocy i integracji społecznej w województwie opolskim, mający na celu podniesienie kwalifikacji kadry i wolontariuszy m. in. jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w tym ośrodków pomocy społecznej i innych służb społecznych i organizacji pozarządowych poprzez szkolenia z zakresu wsparcia i aktywizacji osób starszych oraz realizacji specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny w zakresie pracy socjalnej z osobami starszymi,
- budowa placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku w oparciu o innowacyjne rozwiązania technologiczne i opiekuńczo-lecznicze,
- tranzytowe miejsca pracy – import modelu wsparcia dla szczególnie wrażliwych grup na rynku pracy (CTC sp. z o. o.) Projekt umożliwił wdrożenie austriackiego modelu aktywizacji zawodowej dla 40 osób pow. 50 lat poprzez stworzenie nowego profilu zawodowego Animatora Osób Starszych i Tranzytowych Miejsc Pracy.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Pozytywnym zjawiskiem jest wzrastająca aktywność części powiatów województwa opolskiego, których działalność na rzecz seniorów ma charakter systemowy i długofalowy, tworząc w ten sposób lokalną politykę senioralną. Analiza nadesłanych z powiatów

informacji, dotyczących działań podejmowanych na rzecz seniorów pozwala na stwierdzenie, że polityka senioralna w regionie jest realizowana głównie w większych miastach i miejscowościach, w których najczęściej występują instytucje opieki całodobowej, dziennej, UTW, kluby, świetlice. Na uwagę zasługują następujące inicjatywy w następujących powiatach:

**Powiat kędzierzyńsko-kozielski:**

- udział przedstawicieli organizacji działających na rzecz osób starszych, tj. przedstawiciela Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów oraz przedstawiciela Stowarzyszenia Uniwersytetu Trzeciego Wieku Ziemi Kozielskiej w pracach Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, ustalającej corocznie kryteria i zasady przyznawania środków PFRON,
- działalność grupy *Volontarius*, polegająca na wspieraniu przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych, w ramach działań na rzecz rozwoju systemu wspierania osób starszych, długotrwale lub przewlekle chorych - uczestników Domów Dziennego Pobytu, poprzez współorganizację spotkań i imprez.

**Powiat namysłowski:**

- przyjęcie przez Radę Powiatu Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2023, w której jednym z kierunków rozwoju jest Rozwijanie systemu wsparcia i aktywizacji seniorów oraz osób niepełnosprawnych,
- prowadzenie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Namysłowie działalności na rzecz osób starszych z terenu powiatu w postaci organizacji UTW w Namysłowie,
- organizowanie imprez i spotkań tematycznych przez Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Namysłowie – takich jak III Olimpiada Seniorów, Dni Seniora oraz spotkań świątecznych.

**Powiat oleski:**

- zorganizowanie przez PCPR spotkania dla osób starszych i niepełnosprawnych z pracownikami Urzędu Skarbowego, Policji, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Powiatowego zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności i Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w sprawie ulg i uprawnień dla w/w osób.

**Powiat kluczborski:**

- zorganizowanie z organizacjami pozarządowymi obchodów takich uroczystości jak: Narodowy Dzień Żołnierzy Wyklętych, Powiatowe obchody 76. Rocznicy Zbrodni Katyńskiej, Powiatowe obchody 225. Rocznicy Uchwalenia Konstytucji 3 Maja,

Powiatowe obchody 71. Rocznicy Zakończenia II Wojny Światowej, Powiatowe Obchody Dnia Weterana Walk o Niepodległość RP i 77. Rocznica Wybuchu II Wojny Światowej, 98. Rocznica Odzyskania Niepodległości przez Państwo Polskie w 1918 r.,

- zorganizowanie w Sali Konferencyjnej Urzędu Miejskiego i Starostwa Powiatowego w Kluczborku *Spotkania Noworocznego*, w którym uczestniczyli przedstawiciele związków kombatanckich i emeryckich z czterech gmin powiatu kluczborskiego, związków głuchych, harcerze oraz wspierające je organizacje. W spotkaniu wzięło udział ponad 160 osób.
- opracowanie dokumentów i strategii, w których ujęto potrzeby osób starszych: Strategia Rozwoju Powiatu Kluczborskiego na lata 2014-2022, Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011-2020, Powiatowy program działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2017-2022,
- współpraca ze związkami kombatanckimi,
- współorganizowanie samorządu z organizacjami pozarządowymi szeregu imprez o charakterze kulturalnym, turystycznym, sportowym itp. Oprócz wsparcia merytorycznego i organizacyjnego, niejednokrotnie wsparcie to miało charakter rzeczowy w postaci zakupu nagród dla zawodników i uczestników konkursów,
- współorganizowanie takich przedsięwzięć jak: „ABC zdrowego stylu życia" w ramach, którego odbył się „Comber Babski", „Sercem malowane – twórcze pasje kobiet", „Sercem malowane – Kluczbork w kwiatach", „XI Forum Kluczborskich Kobiet", „Marsz Nadziei – Akcja Krokus" - organizowane przez Stowarzyszenie Regionu Kluczborskiego „Kobietom-Mammograf".

**Powiat opolski:**

- zorganizowanie akcji społecznych kierowanych do osób starszych, przewlekle chorych oraz samotnych dotyczącej tzw. „Koperty życia",
- rozszerzenie usług opiekuńczych o tzw. Teleopiekę, tj. uzyskanie przez seniorów całodobowego dostępu do centrum operacyjno-alarmowego oraz wsparcia psychologicznego.

**Powiat strzelecki:**

- zorganizowanie kursu komputerowego dla seniorów,
- przeprowadzenie wykładu pt. Zdrowy senior - profilaktyka i fitoterapia w ramach inicjatywy Polskiego Związku Rencistów i Inwalidów w Strzelcach Opolskich,

- zorganizowanie wspólnie z Komendą Powiatową Policji debaty społecznej Bezpieczny Senior,
- zorganizowanie przez Powiatowego Rzecznika Konsumentów we współpracy z Rzecznikiem Praw Klienta TAURON oraz Zarządem Powiatu Strzeleckiego warsztatów pn. Energia dla Seniora,
- zorganizowanie aerobiku dla seniorów w ramach środków programu gruntownego Fundacji Górażdże Aktywni w Regionie.

**Miasto Opole:**

- powołanie Centrum Informacyjno–Edukacyjnego Senior w Opolu, popularyzującego i dystrybuujacego informacje o wydarzeniach kulturalno-oświatowych oraz rekreacyjno -sportowych, dedykowanych seniorom w Mieście Opolu. Do działań Centrum aktywizujacych i wspierajacych seniorów należy:
  - prowadzenie strony internetowej: www.seniorwopolu.pl,
  - koordynowanie prac, związanych z wydawaniem dodatku do Nowej Trybuny Opolskiej− Senior w Opolu,
  - koordynowanie dystrybucji Koperty Życia,
  - przyjmowanie wniosków o wydanie Karty Opolski Senior,
  - zainicjowanie działania Telefonu Życzliwości,
  - obsługę i wsparcie merytoryczne Rady Seniorów Miasta Opola,
  - prowadzenie punktu informacyjnego dla seniorów,
  - organizowanie zajęć sportowych − Zdrowy kręgosłup, Aquazumba, Lekkoatletyka dla seniora,
  - prowadzenie konsultacji w sprawie obsługi komputera,
  - organizowanie spotkań edukacyjnych, m. in.: ze służbami Policji, Miejskim Rzecznikiem Praw Konsumenta w Opolu, prawnikiem czy psychologiem,
  - organizowanie spotkań integracyjnych środowisk senioralnych, w tym z klubami seniorów i organizacjami pozarządowymi,
  - inicjowanie i współorganizowanie imprez tematycznych i okolicznościowych na rzecz seniorów: Dni Seniora, Targi Senior expo, Śniadanie wielkanocne, Spotkanie wigilijne.

### II.2.9 Województwo podkarpackie

#### Informacja o regionie

Województwo podkarpackie to region położony w południowo-wschodniej Polsce. Od północy i zachodu graniczy z województwem małopolskim, świętokrzyskim i lubelskim, od południa ze Słowacją i od wschodu z Ukrainą. Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej wschodnia granica Polski stała się najdłuższym odcinkiem zewnętrznej granicy lądowej Unii wynoszącym 1163 km, z czego ponad 235 km jest równocześnie wschodnią granicą województwa podkarpackiego.

Pod względem administracyjnym województwo dzieli się na 25 powiatów, w tym 21 ziemskich i 4 grodzkie (miasta: Rzeszów, Przemyśl, Krosno i Tarnobrzeg) oraz 160 gmin. Stolicą województwa jest Rzeszów - centralny ośrodek akademicki, gospodarczy i kulturalny.

Podkarpacie zajmuje obszar o powierzchni 17 846 km$^2$ (5,7% powierzchni kraju), który na koniec 2016 r. zamieszkiwało 2 127 656 mieszkańców, w tym 1 783 920 osób w gminach oraz 343 736 osób w miastach na prawach powiatu. Jest to obszar najmniej zurbanizowany w kraju (w miastach mieszka ok. 41% ludności). Średnia gęstość zaludnienia wynosi 119 osób na km$^2$.

#### Sytuacja demograficzna

Liczba osób powyżej 60 r. ż. wyniosła według stanu na 31.12.2016 r. – 464 404 osoby, natomiast współczynnik feminizacji wyniósł 104 w 2016 r.

**Tabela 71 Liczba osób 60+ z rozbiciem na 5-letnie grupy wiekowe w woj. podkarpackim w 2016 roku.**

| Wiek | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Liczba osób | 137 133 | 111 237 | 66 669 | 61515 | 48 329 | 39 521 |

*Źródło: dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Podkarpackiego.*

#### Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych w województwie podkarpackim jest w dużym stopniu uzależniona od miejsca zamieszkania, dostępu do usług świadczonych przez instytucje, aktywności ekonomicznej oraz stanu zdrowia. Seniorzy najczęściej chorują na: nadciśnienie, choroby serca, cukrzycę, choroby zwyrodnieniowe stawów, kręgosłupa, osteoporozę, choroby endokrynologiczne, wzroku i słuchu, nowotworowe, choroby

Parkinsona i Alzheimera. Znaczna część osób, mająca problemy zdrowotne, posiada orzeczenia o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym.

Udział osób w wieku poprodukcyjnym według ekonomicznych grup wiekowych wyniósł w 2016 r. na Podkarpaciu 18,8%. Jak wcześniej zaznaczono, osoby podejmujące zatrudnienie zazwyczaj pracują dorywczo lub w formie umowy zlecenia. Brak lub niski dochód kwalifikuje osoby starsze do objęcia różnymi formami instytucjonalnej pomocy społecznej.

Świadczenia otrzymywane przez osoby w wieku 60+ to głównie emerytury i renty z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Największe obciążenia finansowe osób starszych są związane z utrzymaniem dobrego stanu zdrowia, tj. zakup lekarstw, środków opatrunkowych, dojazd do placówek służby zdrowia oraz ewentualne sfinansowanie wizyt prywatnych lub rehabilitacji. Równie wysokie wydatki są ponoszone w związku z utrzymaniem domów lub mieszkań, tj. opłaty za energię elektryczną, wodę, gaz, media, podatki, opał, zakup artykułów spożywczych oraz higieniczno-chemicznych.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Na terenie Podkarpacia funkcjonuje 46 domów pomocy społecznej, w tym 17 domów przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, które są prowadzone przez powiat (lub na zlecenie powiatu), posiadające łącznie 1052 miejsca. Ponadto jeden dom pomocy społecznej o profilu dla osób w podeszłym wieku jest jednostką organizacyjną gminy (12 miejsc) oraz jeden dom prowadzony przez osobę prawną z 40 miejscami, również dla osób w podeszłym wieku.

Na terenie województwa podkarpackiego funkcjonują również placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, działające w ramach działalności gospodarczej lub statutowej. W ramach działalności gospodarczej funkcjonują 4 placówki zapewniające całodobowa opiekę, posiadające łącznie 103 miejsca, natomiast w ramach działalności statutowej funkcjonują 2 placówki posiadające 70 miejsc, przeznaczonych również dla osób w podeszłym wieku. Ponadto w ramach dziennego ośrodka wsparcia, na terenie województwa funkcjonuje 7 dziennych domów pomocy.

Środowiskowa pomoc społeczna realizowała w 2016 r. usługi społeczne w domu beneficjenta, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze skierowane do osób powyżej 60 r. ż., które były świadczone przez: ośrodki pomocy społecznej, Polski

Komitet Pomocy Społecznej, Polski Czerwony Krzyż, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Caritas, Stowarzyszenie Opiekuńcze „Pomoc", agencję usług opiekuńczych, Stowarzyszenie „Integracja bez granic" oraz Stowarzyszenie „Niebieski Parasol". Biorąc powyższe pod uwagę 130 gmin (81% wszystkich gmin) świadczyło lub zlecało świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, którymi było objętych 4096 mieszkańców w wieku 60+. Powyższe usługi realizowało 1473 opiekunów, których średnie wynagrodzenie wynosiło: 1433,51 zł. Samorządy Podkarpacia na świadczenie powyższych usług przeznaczyły łącznie: 28 873 715,69 zł. W 13 gminach usługi opiekuńcze świadczyły osoby fizyczne w ramach pomocy sąsiedzkiej. Taką formą wsparcia było objętych 108 mieszkańców województwa, którym pomagało 60 osób mieszkających w niedalekiej odległości od miejsca zamieszkania osoby potrzebującej pomocy. Gminy na ten cel przeznaczyły 418 230,32 zł, zaś osoby pomagające otrzymywały średnio 458,02 zł wynagrodzenia. 30 gmin nie świadczyło usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, w związku z brakiem potrzeb społecznych wśród mieszkańców gminy w tym zakresie.

W skład infrastruktury ochrony zdrowia dedykowanej osobom starszym, funkcjonujących na terenie Podkarpacia wchodzą:

- 3 oddziały geriatryczne (łącznie 53 łóżka szpitalne),
- 5 dziennych ośrodków opieki geriatrycznej (łącznie 37 miejsc),
- 9 poradni geriatrycznych,
- 2 zespoły opieki domowej,
- 2 oddziały psychogeriatryczne (łącznie 74 łóżka),
- 2 oddziały dzienne psychogeriatryczne (łącznie 34 miejsca),
- 1 poradnia psychogeriatryczna.

W podmiotach leczniczych województwa podkarpackiego pracuje 7 lekarzy geriatrów a 10 kolejnych osób odbywa szkolenie specjalizacyjne (zajęte wszystkie miejsca szkoleniowe).

Osoby starsze uzyskują świadczenia medyczne również na zasadach ogólnych (tj. nie w dedykowanych dla nich komórkach organizacyjnych). Są to przede wszystkim poradnie podstawowej opieki zdrowotnej, poradnie chorób wewnętrznych, oddziały chorób wewnętrznych oraz w zakładach opieki długoterminowej, stacjonarnej opieki zdrowotnej, w tym: zakładach opiekuńczo-leczniczych (1232 łóżka), zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (652 łóżka), hospicjum (193 łóżka), oddziale opieki paliatywnej (71 łóżek).

Na terenie Podkarpacia podejmowane były inicjatywy poświęcone osobom starszym. Niemal w każdej gminie została zatwierdzona strategia rozwiązywania problemów społecznych, w której ujęto również działania dedykowane osobom starszym. Na terenie województwa funkcjonują 22 UTW, 11 rad seniorów, 43 związki emerytów i rencistów, 28 klubów seniora oraz 46 kół gospodyń wiejskich. Ponadto organizacje społeczne działające na rzecz osób starszych, tj. stowarzyszenia, zespoły śpiewacze, akademie seniora, skupiają osoby starsze i organizują: wycieczki krajoznawcze, pomoc prawną, spotkania tematyczne, warsztaty, zajęcia rekreacyjne, konferencje, lekcje nauki języków obcych, itp.

Do zadań z zakresu pomocy społecznej realizowanych przez Samorząd Województwa należy opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa i obejmującą w szczególności programy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywaniu szans niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracę z organizacjami samorządowymi. Wojewódzki Program Pomocy Społecznej na lata 2016 - 2023 został uchwalony przez Sejmik Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie w dniu 30 listopada 2015 r. Uchwałą Nr XVI/279/15. Dokument ten wyznacza główne kierunki działań Samorządu Województwa Podkarpackiego w również obszarze pomocy społecznej, którego celem jest stworzenie rozwiązań umożliwiających pomoc i działania zapobiegające izolacji i marginalizacji mieszkańców województwa znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, jak również pobudzanie aktywności społecznej, zwiększenie efektywności systemu pomocy i integracji w województwie, poprzez m.in. zwiększenie i rozwój oferty świadczeń pomocy społecznej dla seniorów. W ramach wymienionego zadania zrealizowano działania obejmujące: wspieranie działań wzmacniających więzi międzypokoleniowe, wzbogacenie oferty w zakresie aktywizacji i organizacji czasu wolnego seniorów, edukację członków rodzin zajmujących się opieką nad osobami starszymi i przewlekle chorymi oraz promowanie zdrowego stylu życia i kreowanie pozytywnego wizerunku starości.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Przykłady dobrych praktyk w działalności na rzecz osób starszych, realizowanych w województwie podkarpackim na poziomie lokalnym (powiatowym), koncentrują się na realizacji programów i działalności stowarzyszeń, tj. m.in. „Aktywni 60+”, w powiecie stalowowolskim, Centrum Aktywności Seniorów oraz Stowarzyszenie „Barwy Jesieni” w powiecie lubaczowskim, Klub Starszych Nastolatków w powiecie kolbuszowskim oraz

akcja „Koperta życia" skierowana do osób starszych, samotnych, niepełnosprawnych, mieszkających na terenie miasta Przemyśla, mająca na celu zwiększenie bezpieczeństwa tych osób, poprzez przyspieszenie czynności ratunkowych prowadzonych przez zespoły ratownictwa medycznego.

Warto również podkreślić, iż z budżetu Wojewody Podkarpackiego od kilku lat udziela się wsparcia finansowego organizacjom pozarządowym, prowadzącym działalność m.in. na rzecz osób starszych, w ramach otwartego konkursu ofert „na realizację programów z obszaru wsparcia działań innowacyjnych skierowanych do środowisk zagrożonych bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych oraz aktywizacji osób starszych.

Projekty dedykowane osobom starszym są skoncentrowane na umożliwieniu seniorom realizacji zróżnicowanych form. indywidualnej aktywności życiowej, tj. fizycznej, artystycznej, intelektualnej, itp. W 2016 roku na realizację ww. programów przeznaczono kwotę 600.000 zł dla 43 podmiotów, w tym 21 otrzymało dofinansowanie na aktywizację osób starszych, na łączną kwotę 301.000 zł. Dotacje zostały wykorzystane w szczególności na organizację zajęć sportowych (m. in. basen, piłates, nordic walking, aerobik), warsztaty: kulinarne, komputerowe, taneczne, wokalne, plastyczne, fotograficzne; wyjazdy do kina, muzeum, teatru, filharmonii, wycieczki kulturoznawcze, konsultacje z prawnikiem, psychologiem, zakup materiałów do prowadzenia warsztatów.

Należy również zaznaczyć, iż jednym z głównych działań sprzyjających poprawie jakości życia osób starszych jest realizowany Program Wieloletni „Senior+" na lata 2015-2020. Na terenie województwa podkarpackiego powstało 11 Dziennych Domów Senior+, w tym 10 placówek w 2015 r. oraz 1 Dom w 2016 r.

### II.2.10 Województwo podlaskie

#### Informacja o regionie

Województwo podlaskie położone jest w północno – wschodniej Polsce, zajmuje obszar 20,2 tys. km². Podlaskie sąsiaduje z województwami: lubelskim, mazowieckim i warmińsko – mazurskim, od wschodu graniczy z Białorusią i Litwą.

Środowisko przyrodnicze województwa podlaskiego charakteryzuje się wysokim stopniem naturalności. Świadczą o tym puszcze oraz największy w Europie kompleks bagien. Szczególną wartość przyrodniczą, historyczną i turystyczną mają cztery parki narodowe: Białowieski, Biebrzański, Narwiański i Wigierski, o łącznej powierzchni 92,0 tys. ha. Ponadto

w województwie występują trzy parki krajobrazowe: Łomżyński Park Krajobrazowy Doliny Narwi, Park Krajobrazowy Puszczy Knyszyńskiej oraz Suwalski Park Krajobrazowy, o łącznej powierzchni 88,1 tys. ha. Cały obszar województwa leży w strefie Zielonych Płuc Polski.

Województwo podlaskie podzielone jest administracyjnie na 17 powiatów (w tym 3 miasta grodzkie: Białystok, Łomża, Suwałki) i 115 gmin. W skład województwa wchodzi 78 gmin wiejskich, 27 gmin wiejsko – miejskich oraz 13 gmin miejskich.

Według danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku, w województwie podlaskim obserwowany jest od lat systematyczny spadek liczby ludności. Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat, tj. od 2000 r. liczba Podlasian zmniejszyła się o 24,1 tys. osób (o 2,0%).

**Sytuacja demograficzna**

Na terenie województwa podlaskiego w końcu 2016 r. mieszkało 1186,6 tys. osób, tj. o 2,2 tys. osób mniej niż rok wcześniej. Wpływ na tę sytuację miał notowany w regionie w latach 2001–2007 oraz 2011–2016 ujemny przyrost naturalny. Na spadek liczby ludności w województwie wpłynęło również utrzymujące się od wielu lat ujemne saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych na pobyt stały.

Ludność miejska (skupiona w 40 miastach zlokalizowanych na terenie województwa) liczyła 719,7 tys. osób i stanowiła 60,6% ogółu mieszkańców regionu w końcu 2016 r. Tereny wiejskie w województwie podlaskim zamieszkiwało 467,0 tys. osób, a odsetek ludności wiejskiej (wskaźnik ruralizacji) osiągnął poziom 39,4%.

Struktura ludności według płci w województwie podlaskim od kilku lat nie ulega większym zmianom. W ogólnej liczbie mieszkańców nieznacznie przeważają kobiety, które w końcu 2016 r. stanowiły 51,3% ludności województwa. W omawianym okresie współczynnik feminizacji (liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn) osiągnął wartość 105, zaś w podziale na miasta i wieś – odpowiednio 110 i 98.

W końcu 2016 r. w województwie podlaskim mieszkało 273,4 tys. (rok wcześniej 266,8 tys.) osób w wieku 60 lat i więcej, które stanowiły 23,0% ogółu ludności. W miastach liczba osób starszych wyniosła 162,5 tys., co stanowiło 60,6% ogółu tej populacji, zaś tereny wiejskie zamieszkiwało 110,9 tys. osób (39,4%).

W ogólnej liczbie osób starszych przeważały kobiety, a ich liczba wyniosła 160,6 tys. osób, co stanowiło 51,3% ogółu. Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) w 2016 r. osiągnął wartość 142, w podziale na miasta i wieś – odpowiednio 149 i 133. W ogólnej populacji ludności w grupie wieku 60 lat i więcej kobiet było zdecydowanie więcej

niż mężczyzn, wyjątek stanowiły osoby zamieszkujące tereny wiejskie w grupie wiekowej 60–64 lata, gdzie zaobserwowano przewagę mężczyzn (na 100 mężczyzn przypadało 91 kobiet). W najstarszej grupie wiekowej 85 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadało aż 246 kobiet.

**Tabela 72 Ludność według płci, wieku i miejsca zamieszkania w województwie podlaskim w 2016 r. – stan na dzień 31 grudnia 2016 r.**

| WYSZCZEGÓLNIENIE | OGÓŁEM | MĘŻCZYŹNI | KOBIETY | MIASTO | WIEŚ |
|---|---|---|---|---|---|
| Podlaskie | 1186625 | 578398 | 608227 | 719662 | 466963 |
| 60 lat i więcej | 273398 | 112802 | 160596 | 162478 | 110920 |
| 60-64 | 77760 | 37113 | 40647 | 50573 | 27187 |
| 65-69 | 61572 | 27256 | 34316 | 39031 | 22541 |
| 70-74 | 39830 | 16369 | 23461 | 23380 | 16450 |
| 75-79 | 36523 | 13792 | 22731 | 20399 | 16124 |
| 80-84 | 29747 | 10196 | 19551 | 15693 | 14054 |
| 85 lat i więcej | 27966 | 8076 | 19890 | 13402 | 14564 |

*Źródło: dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Podlaskiego.*

W 2016 r. zmarło 10278 osób w wieku 60 lat i więcej, co stanowiło 83,8% ogółu wszystkich zgonów w województwie podlaskim. Liczba zgonów osób starszych przypadająca na 1000 mieszkańców wyniosła 38,1. Współczynnik umieralności ukształtował się w miastach na poziomie 32,0, a na wsi osiągnął wartość 46,8. Najwyższy poziom współczynnika dotyczył osób w najstarszej grupie wiekowej (85 lat i więcej) i osiągnął poziom 146,8. W 2016 r. w województwie podlaskim przeciętne trwanie życia wyniosło 74,15 roku w przypadku mężczyzn oraz 82,77 roku dla kobiet. Mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą przeciętnie 19,74 roku dalszego życia, zaś kobieta 24,95 roku.

Założenia najnowszej prognozy ludności przewidują na najbliższe lata systematyczne zmniejszanie się liczby ludności województwa podlaskiego, przy czym tempo spadku będzie coraz większe. W 2025 r. liczba ludności w regionie osiągnie poziom 1146,8 tys. osób, zaś w 2050 r. – 982,3 tys. osób, zatem w okresie najbliższych 34 lat zmniejszy się o ponad 204 tys. osób. Ubytek liczby ludności w większym stopniu będzie dotyczył ludności miejskiej niż wiejskiej

W okresie, którego dotyczy prognoza liczba osób w wieku 60 lat i więcej będzie ulegać systematycznemu zwiększaniu się z poziomu 273,4 tys. w 2016 r. do 423,5 tys. w 2050 r. Do 2050 r. odsetek osób starszych w ogólnej liczbie mieszkańców województwa ulegnie znacznemu wzrostowi i osiągnie wartość 43,1%.

**Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych**

Stan zdrowia osób starszych

W 2016 r. w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim udzielono 2970,2 tys. porad osobom w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 28,9% udzielonych porad ogółem w regionie. Największy udział miały porady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej 58,4%. Odsetek porad w ramach specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej wyniósł 35,4%, a porad stomatologicznych 6,2%.

W ramach medycznych działań ratowniczych w 2016 r. udzielono świadczeń na miejscu zdarzenia 40,7 tys. osobom, które miały 65 lat i więcej, co stanowiło 47,3% ogółu osób, którym udzielono pomocy. Na izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych liczba osób starszych, którym udzielono pomocy medycznej wyniosła 61,6 tys., co stanowiło 36,8% ogółu osób.

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Analizując strukturę ludności według ekonomicznych grup wieku, można zauważyć, iż w ostatnich latach sukcesywnie zmniejsza się odsetek dzieci i młodzieży (w wieku 0–17 lat) województwa podlaskiego, a rośnie odsetek osób w wieku poprodukcyjnym (kobiety – 60 lat i więcej, mężczyźni – 65 lat i więcej). W końcu 2016 r. osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 17,4%, w wieku produkcyjnym 62,7%, a w wieku poprodukcyjnym 19,9% ogólnej populacji mieszkańców regionu.

W IV kwartale 2016 r. w województwie podlaskim ogólna liczba ludności w wieku 55 lat i więcej wyniosła 342 tys., przy czym zbiorowość osób aktywnych zawodowo liczyła 87 tys., a biernych zawodowo – 255 tys. Współczynnik aktywności zawodowej w IV kwartale 2016 r. ukształtował się na poziomie 25,4%. W grupie wiekowej 55–64 lata współczynnik aktywności wyniósł 51,3%, natomiast w grupie 65 lat i więcej 3,7%. W omawianym okresie wskaźnik zatrudnienia dla ogółu ludności w wieku 55 lat i więcej wyniósł 24,9%, a stopa bezrobocia osiągnęła poziom 2,3%.

W końcu grudnia 2016 r. liczba bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy wyniosła 3520 osób, zaś odsetek tej grupy wiekowej wyniósł 7,3% ogółu bezrobotnych. Wśród osób starszych, które pozostawały bez pracy przeważającą grupę (86,4%) stanowili mężczyźni.

Dochody i wydatki gospodarstw domowych

W 2016 r. w województwie podlaskim liczba emerytów pobierających świadczenia wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyniosła 127,0 tys., natomiast z Kasy

Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego 71,2 tys. Przeciętna miesięczna emerytura wypłacana przez ZUS ukształtowała się na poziomie 1926,91 zł, a rolników indywidualnych 1169,94 zł.

Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych w województwie podlaskim w 2016 r. wyniósł 1419,83 zł.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Na terenie województwa podlaskiego funkcjonuje:

**21 domów pomocy społecznej** (o łącznej liczbie miejsc 2329), w tym: 11 prowadzonych przez powiaty, 4 przez miasto, 5 na zlecenie powiatu oraz 1 dom prowadzony na zlecenie samorządu województwa podlaskiego przez stowarzyszenie. Wszystkie podmioty prowadzące domy pomocy społecznej posiadają zezwolenie Wojewody Podlaskiego na ich prowadzenie na czas nieokreślony. Wszystkie domy wpisane są do Rejestru domów pomocy społecznej województwa podlaskiego,

**16 placówek zapewniających całodobowa opiekę** osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym 9 prowadzonych w ramach działalności statutowej oraz 7 w ramach działalności gospodarczej. W placówkach tych było łącznie miejsc 674. Wszystkie podmioty prowadzące ww. placówki posiadają zezwolenie wojewody na ich prowadzenie. Placówki wpisane są do Rejestru placówek zapewniających całodobowa opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku,

**22 środowiskowe domy samopomocy** (o łącznej liczbie miejsc 831), w tym 17 o zasięgu gminnym oraz 5 o zasięgu powiatowym.

**3 Dzienne Domy „Senior +”** (o łącznej liczbie miejsc – 115), prowadzone przez Gminę Łapy, przez Gminę Piątnica oraz przez Miasto Łomża.

Na terenie województwa podlaskiego w 2016 r. **usługi opiekuńcze** realizowały 64 gminy (w tym 5 gmin realizowało specjalistyczne usługi opiekuńcze), a 54 nie realizowało. Przyczyną nierealizowania ww. usług było m.in. zapewnienie opieki osobom starszym poprzez inne formy pomocy, tj. skierowanie do domu pomocy społecznej lub zakładu opiekuńczo – leczniczego; kierowanie do środowiskowego domu samopomocy osób wymagających częściowych usług; poprzez tzw. „pomoc sąsiedzką” lub pomoc zapewnianą przez członków rodziny zwłaszcza na terenie gmin wiejskich.

W 2016 r., na 64 gminy realizujące usługi opiekuńcze dla osób starszych (w wieku 60+), w 55 przypadkach usługi realizowało miasto lub gmina, a tylko w 9 przypadkach inny

podmiot. Ogółem liczba beneficjentów, która skorzystała z usług opiekuńczych dla osób starszych w 2016 r., realizowanych w ramach zadań własnych wyniosła – 1566 osób, w tym 34 osobom zrealizowano specjalistyczne usługi opiekuńcze. Powyższe usługi świadczyło 369 osób, w tym 7 osób - specjalistyczne usługi. Wysokość środków przeznaczonych na usługi skierowane do osób starszych w 2016 r. wyniosła ogółem 10 285 651 zł, w tym 197 283 na specjalistyczne usługi opiekuńcze. Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi w 2016 r. wyniosło 1 565,02 zł, w tym świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze – 1 099,00 zł.

**Tabela 73 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60+ (zadanie własne gminy – art. 17 ust. 1 pkt 11 ustawy o pomocy społecznej**

| Wyszczególnienie | Liczba osób, którym przyznano świadczenie | Liczba świadczących usługi | Wysokość środków przeznaczonych na usługi | Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi |
|---|---|---|---|---|
| Usługi opiekuńcze ogółem | 1 566 | 369 | 10 285 651 | 100 161 |
| w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze | 34 | 7 | 197 283 | 5 495 |

*Źródło: dane Wydział Polityki Społecznej PUW.*

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W 2016 r. w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim udzielono 2970,2 tys. porad osobom w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 28,9% udzielonych porad ogółem w regionie. Największy udział miały porady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej 58,4%. Odsetek porad w ramach specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej wyniósł 35,4%, a porad stomatologicznych 6,2%.

W ramach medycznych działań ratowniczych w 2016 r. udzielono świadczeń na miejscu zdarzenia 40,7 tys. osób, które miały 65 lat i więcej, co stanowiło 47,3% ogółu osób, którym udzielono pomocy. Na izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych liczba osób starszych, którym udzielono pomocy medycznej wyniosła 61,6 tys., co stanowiło 36,8% ogółu osób.

W 2016 r. w województwie podlaskim funkcjonowało:

- 49 zakładów stacjonarnych pomocy społecznej, w których przebywało 1634 mieszkańców w wieku 61 lat i więcej, udział tej grupy wiekowej stanowił 51,5% wszystkich mieszkańców,
- 2 placówki lecznictwa uzdrowiskowego, w których kuracjuszami w wieku 65 lat i więcej było 1414 osób, odsetek osób w tej grupie wiekowej wyniósł 47,1% wszystkich kuracjuszy.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

W 2016 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku na potrzeby opracowania Programu na rzecz osób starszych w województwie podlaskim na lata 2016-2020 przeprowadził i udostępnił w formie elektronicznej raport pn.: „Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie podlaskim".

W 2016 r. gminy oraz powiaty, na podstawie art. 16b ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej opracowały nowe strategie rozwiązywania problemów społecznych, które zawierały m.in. działania na rzecz osób starszych.

**Programy:**

- Uchwałą Nr XXVII/244/16 z dnia 29 sierpnia 2016 r. Sejmik Województwa Podlaskiego przyjął „Program na rzecz osób starszych w województwie podlaskim na lata 2016-2020". Powołany przez Zarząd Województwa Podlaskiego Zespół ds. opracowania Programu na rzecz osób starszych w województwie podlaskim na lata 2016-2020 wypracował priorytetowe kierunki i zadania w zakresie polityki senioralnej znajdujące swe odzwierciedlenie w Strategii Polityki Społecznej Województwa Podlaskiego do roku 2020.
- W Białymstoku opracowano Gminny Program Osłonowy w zakresie zmniejszenia wydatków na leki przez mieszkańców Miasta Białegostoku, ponadto Miasto Białystok realizuje Program „Karta Aktywnego Seniora", który ma na celu aktywizację Seniorów przez zwiększenie ich uczestnictwa w życiu społecznym.
- Suwalska Rada Seniorów opracowała Program Aktywny Senior który oferuje specjalne usługi i rabaty dla seniorów, ponadto został zainicjowany Program działań na Rzecz Seniorów na lata 2016 – 2020 w mieście Suwałki, który porusza wszystkie aspekty życia seniorów, jak opieka zdrowotna, pomoc socjalna, aktywność społeczna, oferta kulturalna; miasto Suwałki przystąpiło również do projektu „Miasto Zdrowia", którego celem jest medyczna opieka senioralna.
- W gminie Grajewo opracowano i uchwalono Program Aktywności Lokalnej dla Gminy Grajewo (na etapie opracowywania programu przeprowadzono ankiety wśród mieszkańców gminy i osób starszych celem zdiagnozowania zakresu problemów społecznych występujących na terenie gminy oraz potrzeb mieszkańców),
- W gminie Hajnówka opracowano Program Aktywności Lokalnej dla Gminy Hajnówka na lata 2017-2023,

- W gminie Mielnik opracowano Program Osłonowy dla Gminy Mielnik w zakresie pomocy lekowej jej mieszkańcom oraz Program Szczepień Profilaktycznych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 r.ż.,
- W gminie Orla opracowano Gminny Programy Osłonowy z Zakresie Zmniejszenia Wydatków Poniesionych na Leki przez Mieszkańców Gminy Orla,
- Miasto Zambrów realizuje Program „Zambrowska Karta Seniora 60+" na podstawie którego seniorzy korzystają z ulgi w wysokości 50% przy korzystaniu z obiektów sportowych oraz usług instytucji kultury, a w 5-25% - w sklepach, poradniach, zakładach usługowych,
- W powiecie hajnowskim opracowano Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2016-2022 Rady Powiatu Hajnowskiego, który zawiera działania skierowane do osób starszych,
- W powiecie sejneńskim opracowano Program Rozwoju Powiatu Sejneńskiego na lata 2016 -2020, w którym jednym z działań jest rozwój instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form wsparcia osób starszych i niepełnosprawnych oraz Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Sejneńskim na lata 2016 – 2011, który zawiera szereg działań dla osób niepełnosprawnych,

Na terenie województwa podlaskiego w 2016 roku funkcjonowało 9 Rad Seniorów oraz 19 UTW, a także organizacje społeczne działające na rzecz osób starszych takie jak np.:

- Polskie Stowarzyszenie Diabetyków w Białymstoku oraz oddziały rejonowe,
- Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Białymstoku oraz oddziały rejonowe,
- Związek Kombatantów Rzeczypospolitej Polskiej i Byłych Więźniów Politycznych w Białymstoku oraz oddziały rejonowe,
- Związek Inwalidów Wojennych w Białymstoku oraz oddziały terenowe,
- Polski Związek Niewidomych w Białymstoku oraz oddziały terenowe,
- Zespół Ludzi Dobrej Woli w Grzybowcach (gmina Gródek),
- Stowarzyszenie „Kreatywny Senior' w Gródku,
- Stowarzyszenie Aktywni Emeryci w Łapach.

Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim

W ramach działań podejmowanych przez Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku, Wojewoda Podlaski Zarządzeniem Nr 38/2016 z dnia 8 kwietnia 2016 r., zmienionym Zarządzeniem Nr 74/2017 z dnia 21 czerwca 2017 r. powołał Zespół do spraw monitorowania sytuacji osób starszych. W skład Zespołu weszli przedstawiciele rad seniorów, samorządu, zakładu ubezpieczeń społecznych, kasy rolniczego ubezpieczenia społecznego, urzędu statystycznego, organizacji pozarządowych, konsultanci w dziedzinie geriatrii i zdrowia publicznego. Do zadań Zespołu należy monitorowanie sytuacji osób starszych. Ponadto we współpracy ze Związkiem Emerytów, Rencistów i Inwalidów Oddział w Białymstoku zorganizowano Wojewódzkie obchody Dni Seniora.

W 2016 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku podejmował działania na rzecz osób starszych poprzez:

- organizację we współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Białymstoku działania pt.: „Bezpieczny Senior", w ramach którego zorganizowano 9 prelekcji z seniorami, m.in. w klubach osiedlowych, domach pomocy społecznej, organizacjach pozarządowych zrzeszających seniorów, podczas których przekazywano ostrzeżenia na temat czujności oraz dbałości o bezpieczeństwo,
- organizację Podlaskich Dni Seniora w dniu 24 listopada 2016 r. w Ciechanowieckim Ośrodku Kultury i Sportu. Przedmiotem spotkania były kwestie bezpieczeństwa i podstawowych aspektów prawnych osób starszych oraz profilaktyki i chorób kręgosłupa,
- organizację XIV Podlaskich Dni Rodziny pod hasłem „W rodzinie siła" skierowanych do rodzin, w tym osób starszych. W ramach przedsięwzięcia w okresie od 1 maja do 31 sierpnia 2016 r. w województwie podlaskim odbyło się 240 wydarzeń skierowanych specjalnie do podlaskich rodzin i stwarzających im okazję do aktywnego włączenia się w wydarzenia edukacyjne, integracyjne, profilaktyczne czy sportowe,
- organizację w dniu 5 maja 2016 r. wspólnie z Polskim Związkiem Emerytów, Rencistów i Inwalidów Oddział Okręgowy z siedzibą w Białymstoku obchodów „Światowego Dnia Inwalidy 2016".

Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku oraz jednostki terenowe garnizonu podlaskiego podejmowały szereg działań prewencyjnych na rzecz osób starszych poprzez:

- obchody Europejskiego Dnia Seniora, w ramach którego zorganizowano z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku sympozjum „Współpraca na rzecz Bezpieczeństwa Osób Starszych”,
- prowadzenie działań prewencyjnych pod nazwą „Projekt Senior” – w ćwiczeniach poszukiwawczych prowadzonych z wykorzystaniem samochodów służbowych, motocykli, quadów, łodzi motorowych, zespołów ratownictwa medycznego, śmigłowca oraz innego specjalistycznego sprzętu udział również wzięli mundurowi z Państwowej Straży Pożarnej, Podlaskiego Oddziału Straży Granicznej oraz Służby Leśnej, członkowie Stowarzyszenia Pomocy Rodzinom „Nadzieja”,
- organizację sympozjum „Bezpieczeństwo seniorów woj. podlaskiego – społeczne wyzwania podmiotów działających na rzecz osób starszych” poświęconej zagadnieniom związanym z bezpieczeństwem seniorów,
- stworzenie i rozpowszechnienie spotu społecznego „Ja pamiętam… A TY?”, z udziałem aktora Pawła Małaszyńskiego. Celem spotu było zwrócenie uwagi na potrzeby otaczania opieką osoby starsze, które na co dzień borykają się z trudnościami związanymi z wykonywaniem codziennych czynności, w tym także z demencją starczą,
- realizację kolejnej edycji projektu „Akademia Seniora II” finansowanego przez Narodowy Bank Polski. Głównym celem przedsięwzięcia było przekazanie informacji o sposobach działania oszustów telefonicznych oraz zwiększenie dostępu do informacji o możliwościach uzyskania pomocy w trudnych sytuacjach życiowych związanych z podjęciem decyzji finansowych,
- opracowanie i przesłanie za pośrednictwem Komendy Powiatowej Policji oraz Komendy Miejskiej Policji apelu do banków na temat czujności podczas wypłacania środków pieniężnych przez seniorów,
- obchody Dnia Babci/Dziadka, wizyta w SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku, przekazanie ostrzeżeń na temat oszustów,
- prelekcje z seniorami m.in. w klubach osiedlowych, domach pomocy społecznej, organizacjach pozarządowych zrzeszających seniorów dotyczące przekazania ostrzeżeń na temat czujności oraz dbałości o bezpieczeństwo,
- przygotowanie i rozdysponowanie kolorowanek „Wakacje u Babci/ Dziadka”, które przekazane zostały dzieciom (kolorowanki zawierały ostrzeżenia przed działaniami oszustów),

- spotkania profilaktyczne z parafianami podczas mszy świętych, które służyły przekazaniu zasad związanych z szeroko rozumianym bezpieczeństwem oraz opracowanie i przekazanie apeli do proboszczów wszystkich parafii z prośbą o rozpowszechnienie informacji o przedmiotowym zagrożeniu wśród wiernych,
- współpracę ze słuchaczami „Uniwersytet III Wieku" – podczas spotkań przedstawiano metody jakimi posługują się sprawcy oszustw,
- współpracę z lokalnymi przedstawicielami środków masowego przekazu, gdzie zamieszczane były aktualne informacje o sposobach działania oszustów,
- publikację porad na rzecz seniorów, w tym informatora pn. „Suwalski Poradnik Bezpiecznego i Pogodnego Seniora",
- rozdysponowanie plakatów oraz ulotek informacyjnych: Nie daj się oszukać! i Nie daj się nabrać „na wnuczka" i „na policjanta",
- rozpowszechnianie ulotek skierowanych do rodzin i opiekunów osób starszych i chorych pt. „Masz w rodzinie osobę starszą? Zadbaj o jej bezpieczeństwo! Apelujemy do Ciebie! Przeczytaj!" – inicjatywa prowadzona była na terenie KPP w Siemiatyczach przy wsparciu finansowym powiatu siemiatyckiego i miasta Siemiatycze,
- organizowanie debat na temat poczucia bezpieczeństwa seniorów.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

**Miasto Białystok**

Na terenie miasta Białegostoku, funkcjonuje Samopomocowy Klub Seniora. Celem jego działalności jest aktywizacja środowiska seniorów zmierzająca do poprawy jakości ich życia, przeciwdziałanie osamotnieniu, izolacji społecznej i zagrożenia marginalizacją społeczną. Z oferty różnorodnych zajęć proponowanych przez Klub Seniora w 2016 r. skorzystało 181 osób.

W 2016 r. Prezydent Miasta Białegostoku ogłosił otwarty konkurs ofert na realizację zadania publicznego z zakresu pomocy społecznej pn.: „Działania na rzecz aktywizacji społecznej osób starszych w wieku poprodukcyjnym". W ramach realizacji zadania promowana była aktywizacja społeczna seniorów, poprzez podejmowanie przedsięwzięć z zakresu animacji czasu wolnego. Natomiast drugim rodzajem działalności było prowadzenie klubu seniora na jednym z wybranych osiedli w Białymstoku.

**Miasto Łomża**

W 2016 r. w ramach Strategii Miasta Łomża zostały opracowane Założenia polityki senioralnej, które stanowią zestaw działań w obszarze polityki senioralnej tj. dotyczące budowania i rozwoju polityki aktywnego i zdrowego starzenia się. Działania skierowane do wszystkich mieszkańców, a także do instytucji, organizacji pozarządowych, które dzięki swojemu potencjałowi mogą je realizować. W ramach przyjętych założeń organizacje pozarządowe podjęły następujące działania:

- Fundacja „Leonardo" realizowała w 2016 r. projekt „Babcia, dziadek i ja", który objął działaniem osoby 60+ oraz osoby poniżej tego wieku,
- grupa nieformalna pod patronatem Fundacji Czas Lokalny realizowała projekt „ABC zdrowego seniora – ANTYSTRES".

**Miasto Suwałki**

Miasto Suwałki w 2015 r. rozpoczęło dystrybucję tzw. „Koperty Życia" – jest to specjalny spis dotyczący historii i branych leków, który ma na celu ułatwienie prac służb medycznych.

**Powiat Grajewski**

Na terenie powiatu grajewskiego funkcjonuje UTW. Ponadto na terenie Gminy Grajewo, w okresie od lipca 2016 r. do grudnia 2016 r. Lokalna Grupa Działania Biebrzański Dar Natury i Podlaska Federacja Organizacji Pozarządowych realizowała projekt „Wspieramy Seniorów", w ramach którego powstał „Klub Aktywny Senior". Celem projektu były działania aktywizujące społeczność osób starszych oraz propagowanie aktywnego sposobu spędzania czasu wolnego.

**Powiat Sejneński**

Na terenie funkcjonuje Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Cywilizacyjnego „Ściana Wschodnia", które prowadzi m.in. UTW w Sejnach z filią w Puńsku. Ponadto Stowarzyszenie „Aktywna Ziemia Smolańska" zajmuje się m.in. pobudzaniem aktywności społecznej osób starszych.

**Powiat Sokólski**

Na terenie powiatu sokólskiego, w gminie Korycin działalność kulturalną prowadzi Korycińska Grupa Teatralna oraz Chór Seniora „Epoka".

**Powiat Wysokomazowiecki**

Na terenie powiatu wysokomazowieckiego Uniwersytet Trzeciego Wieku w Ciechanowcu zrealizował w 2016 r. pięć projektów:

- „Integracja seniorów" dla 40 uczestników – wyjazd do Opery i Filharmonii Podlaskiej na spektakl operowy oraz wycieczka do Warszawy – wizyta w Pałacu Prezydenckim, zwiedzanie Muzeum Techniki, oglądanie panoramy miasta z tarasu widokowego Pałacu Kultury i Nauki oraz spacer po starym Mieście. Seniorzy byli również na Cmentarzu Wojskowym na Powązkach,
- „Senior w społeczeństwie obywatelskim" – konferencja dla 80 uczestników z klubów seniora,
- „Aktywizacja seniorów poprzez warsztaty lokalnej tradycji" dla 45 uczestników, którzy wykonywali szereg tradycyjnych przedmiotów,
- „Rękodzieło artystyczne wczoraj i dziś" – warsztaty z zakresu tkactwa i filcowania na sucho i mokro dla 40 seniorów",
- „Ruch to zdrowie w każdym wieku" – to projekt dla aktywnych seniorów".

### II.2.11 Województwo pomorskie

**Informacja o regionie**

Województwo pomorskie administracyjnie dzieli się na 20 powiatów w tym 4 miasta grodzkie: Gdańsk, Gdynia, Sopot i Słupsk. Powiaty są podzielone na gminy: wiejskie, miejskie i miejsko-wiejskie. Jest ich 123. Pomorskie charakteryzuje się unikalnym środowiskiem i walorami krajobrazowymi oraz różnorodnością kulturową wynikającą z dziedzictwa Kaszub, Kociewia, Powiśla, Żuław, tradycji morskich i historycznych. Ludność województwa jest zróżnicowana etnicznie. Znaczącą grupą etniczną są Kaszubi.

Województwo pomorskie jest regionem przemysłowo – rolniczym i turystycznym. Jego potencjał gospodarczy łączy się z takimi dziedzinami jak: przemysł stoczniowy, rafineryjny, farmaceutyczny, kosmetyczny, spożywczy, drzewno-meblarski, transport i usługi portowe.

Region posiada bogatą ofertę turystyczną, jedną z największych w kraju baz noclegowych, głównie w pasie nadmorskim. Oferuje szerokie możliwości uczestnictwa w kulturze oraz uprawiania sportów wodnych.

Województwo pomorskie pełni aktywną funkcję w międzynarodowej współpracy państw bałtyckich, szczególnie w dziedzinie transportu międzynarodowego.

**Sytuacja demograficzna**

Do końca 2016 roku na terenie województwa mieszkało 2.315.611 osób (6% ludności Polski), w tym, w wieku 60 lat i więcej 514.611osób (około 22% mieszkańców

województwa). W związku ze zmianami demograficznymi, społecznymi i zdrowotnymi zachodzącymi w naszym społeczeństwie następuje wzrost liczby ludności w wieku powyżej 60 roku życia. Liczba osób w wieku 60 i więcej lat wynosi 514.611 (22,2 % ogólnej liczby ludności województwa), w tym (wg danych GUS za 2016 r.):

- w wieku 60-64 lata 160.866 osób,
- w wieku 65-69 lat 135.458 osób,
- w wieku 70-74 lat 71.119 osób,
- w wieku 75-79 lat 61.101 osób,
- w wieku 80-84 lata 46.977 osób,
- 85 i więcej lat 39.090 osób.

Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) wynosi 105, natomiast współczynnik zgonów (liczba zgonów na 1.000 osób) wynosi 9,1.

**Tabela 74 Przeciętne dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie pomorskim (wg danych GUS)**

Ogółem:

| | |
|---|---|
| mężczyźni | 79,3 lat |
| kobiety | 84,1 lata |

Mieszkańcy miast:

| | |
|---|---|
| mężczyźni | 79,7 lat |
| kobiety | 84,4 lata |

Mieszkańcy wsi:

| | |
|---|---|
| Mężczyźni | 78,3 lat |
| kobiety | 83,3 lata |

*Źródło: informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Pomorskiego.*

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych,

Placówki stacjonarne dla osób starszych na terenie województwa pomorskiego:

- 20 Domów Pomocy Społecznej, miejsc 1.701,
- 25 Środowiskowych Domów Samopomocy miejsc 271
- 9 Placówek Całodobowej Opieki, miejsc 257,
- 17 Dziennych Domów Pomocy, miejsc 627,

- 22 Kluby Samopomocy, miejsc 358,
- 8 Domów Senior+, miejsc 155,
- 3 Rodzinne Domy Pomocy, miejsc 17

**Usługi opiekuńcze** świadczone w domu beneficjenta uzależnione są od indywidualnych potrzeb osoby starszej. Są świadczone przez osoby zatrudnione w ośrodkach pomocy społecznej, w ramach prac interwencyjnych lub prac społecznie użytecznych oraz zlecane do realizacji podmiotom niepublicznym, w drodze otwartego konkursu ofert. Są to m.in.:

- Gdańska Spółdzielnia Socjalna,
- Polski Czerwony Krzyż,
- Centrum Usług Opiekuńczych w Sopocie,
- Polski Komitet Pomocy Społecznej.

**Specjalistyczne usługi opiekuńcze s**ą świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym i zatrudnione na etacie w ośrodku pomocy społecznej lub przez firmy zewnętrzne, wyłonione w drodze przetargu (np. Agencja Usług Opiekuńczych „JOLEK" w Rumi, Zakład Usług Opiekuńczych „U Wiesi" w Tczewie, Fundacja „NIESIEMY POMOC" w Sopocie ). Ogólna liczba beneficjentów(seniorów) - 1.050 osób.

Na usługi społeczne (opiekuńcze i specjalistyczne) w miejscu zamieszkania poniesiono koszty w wysokości około 35.508 tys. zł. Roczny koszt usług, w przeliczeniu na jedną osobę, której przyznano świadczenie wyniósł :

- usługi opiekuńcze – 4.766 zł,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze (finansowane prze gminę) – 4.903 zł,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (finansowane z budżetu państwa) – 8.331 zł.

Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi społeczne, zatrudnionej na etacie w ośrodku pomocy społecznej w 2016 r. wyniosło 2.500 zł.

Średnie wynagrodzenie osoby zatrudnionej na umowę zlecenie (ze stowarzyszeniem, z fundacją, z agencją, osobą prowadzącą własną działalność gospodarczą) nie jest wykazane przez te podmioty. Liczba opiekunek i opiekunów zatrudnionych przez podmioty niepubliczne jest nieznana, gdyż gminy, zawierające umowy w celu realizacji usług, kierują się głównie kryterium ceny. Średnia stawka specjalistycznych usług opiekuńczych wynosiła około 30 zł za godzinę.

Z analizy sprawozdań MPiPS–03 za 2016 r. wynika, że dziesięć gmin województwa pomorskiego nie wykazało danych dotyczących realizowanych usług opiekuńczych dla osób starszych. Ze szczegółowych informacji przekazanych z gmin wynika, że opieka nad osobami starszymi wymagającymi wsparcia w czynnościach związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego była realizowana w ramach prac interwencyjnych lub prac społecznie użytecznych. Osoby starsze - niepełnosprawne, przewlekle chore objęte były opieką ze strony najbliższej rodziny.

W powyżej wymienionych gminach dominują gospodarstwa domowe, wielopokoleniowe, z silnie ugruntowaną tradycją opiekowania się seniorami. Sprzyjają temu obowiązujące obecnie przepisy prawa, na mocy których najbliższa osoba z rodziny, sprawująca opiekę nad osobą starszą, może otrzymać pomoc finansową w formie zasiłku dla opiekuna lub specjalnego zasiłku opiekuńczego. Członek rodziny może poświęcić swój czas osobie najbliższej nie obawiając się o swoją przyszłość, gdyż od w/w świadczeń są odprowadzane składki emerytalno – rentowe. Seniorzy są zadowoleni z takiej formy sprawowania nad nimi opieki.

Każda z gmin posiada w swoim budżecie środki finansowe i jest w stanie zapewnić usługi opiekuńcze osobom, które o nie poproszą. Pracownicy socjalni prowadzą systematyczny monitoring sytuacji osób starszych w gminie, we współpracy z sołtysami i sąsiadami seniorów. W wymienionych dziesięciu gminach nie wydano żadnej negatywnej decyzji w sprawie przyznania usług opiekuńczych.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W Rejestrze Podmiotów Gospodarczych Wykonujących Działalność Leczniczą województwa pomorskiego jest zarejestrowanych 1.049 podmiotów, zajmujących się leczeniem osób starszych.

Spośród 1.049 podmiotów 67 świadczy usługi zdrowotne dla osób w starszym wieku, w trybie działalności dziennej. W opracowanych mapach potrzeb zdrowotnych dla województwa pomorskiego na lata 2016-2018 założono wzrost zapotrzebowania na świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii oraz neurologii w grupie wiekowej 85 plus, co przełoży się na wzrost zapotrzebowania na łóżka w wymienionych oddziałach i oddziałach geriatrycznych.

**Tabela 75 Podmioty wykonujące działalność leczniczą na terenie województwa pomorskiego.**

| | |
|---|---|
| Szpitale Ogólne | 64 |
| Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) | 418 |
| Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) | 567 |
| Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (ZPO) | 3 |
| Zakłady Opieki Leczniczej (ZOL) | 20 |
| Zakłady Opieki Leczniczej dla osób psychicznie chorych | 3 |
| Zakłady Opieki Leczniczej, opieki terminalnej | 10 |

*Źródło: dane w Wydziału Zdrowia PUW.*

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Każda gmina województwa pomorskiego posiada własną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych. Programy operacyjne strategii uwzględniają potrzeby i działania na rzecz osób starszych w różnych zakresach i dziedzinach, np.: edukacja, zdrowie, integracja społeczna, aktywność obywatelska, kultura i czas wolny.

W województwie realizowane są między innymi następujące programy:

- Program Operacyjny Zdrowie Publiczne i Sport (Gdańsk),
- Gdański Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym,
- Program Trzeci Wiek w Zdrowiu,
- Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych,
- Program terapeutyczny „Daj sobie szansę" dla osób starszych uzależnionych od alkoholu,
- Program Działania na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Mieście Ustka,
- Program „Karta Usteckiego Seniora",
- Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w gminie Dzierzgoń.
- Malborski Program na rzecz osób starszych na lata 2015-2018,

W 2016 r. w województwie pomorskim liczba gmin posiadających **Radę Seniorów** wzrosła do 18 (14 % gmin). Największy odsetek Rad Seniorów posiadają miasta na prawach powiatu (75%), najmniejszy – gminy wiejskie (6%). Jedynie 5 Rad Seniorów powołano w 81 gminach wiejskich. Rady Seniorów powołano w 42% gmin miejskich (w 8 spośród 19) oraz w 11 % gmin miejsko –wiejskich (w 2 spośród 19).

Liderem w zakresie obywatelskości seniorów jest powiat człuchowski, w którym 50% samorządów gminnych korzysta ze wsparcia Rad Seniorów w realizacji polityki senioralnej.

Na terenie województwa pomorskiego istnieją UTW, które pełnią rolę ważnych centrów edukacyjnych dla osób starszych. Obecnie w województwie pomorskim działa 38 UTW. Jedynie w dwóch powiatach (człuchowskim i nowodworskim) nie ma UTW.

W województwie pomorskim istnieją także inne formy wsparcia osób starszych. Są to m. in. kluby i miejsca spotkań dla seniorów (382). Ich liczba stale rośnie. W województwie pomorskim, w gminach, utworzono 8 Dziennych Domów „Senior +" (stan za 2016 r).

**Tabela 76 Wykaz Dziennych Domów „Senior +" w powiatach województwa pomorskiego**

| Powiat | Dzienny Dom Senior + | Rok utworzenia |
|---|---|---|
| bytowski | Tuchomie | 2015 |
| chojnicki | Czersk | 2015 |
| Gdańsk | Gdańsk<br>Gdańsk | 2015<br>2016 |
| pucki | Puck | 2015 |
| starogardzki | Skarszewy | 2015 |
| tczewski | Pelplin<br>Pelplin | 2015<br>2016 |

*Źródło: opracowanie Urząd Wojewódzki Województwa Pomorskiego.*

Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim

W województwie pomorskim w 2016 r. seniorom dedykowano:

- akcję – uczestnictwo seniorów w Mistrzostwach Świata w Piłce Ręcznej Mężczyzn w Gdańsku,
- działalność Regionalnego Centrum Wolontariatu w Gdańsku,
- działalność Polskiego Centrum Opieki w Gdyni,
- Konferencję „Profesjonalna Opieka nad Seniorem. Trendy i możliwości dla województwa pomorskiego",
- II Targi Opieki i Zdrowia NIEZALEZNI 65+ dla seniorów, opiekunów,, lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów,
- IV Pomorski Piknik Seniora,
- seminarium o testamentach w ramach Międzynarodowego Tygodnia Pisania Testamentów,
- prowadzenie zakładki „Seniorzy" na stronie www.gdansk.pl,
- obsługę adresu e-mail: seniorzy@gdansk.gda.pl,

- akcję „Biała Niedziela” na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym (możliwość skorzystania z bezpłatnych badań, i porad lekarzy specjalistów; udział w warsztatach udzielania pierwszej pomocy, samobadaniu),
- projekty konkursowe z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, realizowane ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego województwa pomorskiego,
- działania Pełnomocnika Marszałka województwa pomorskiego ds. polityki senioralnej polegające, w szczególności, na zapewnieniu efektywnej komunikacji i możliwości sprawnego przekazywania informacji na temat dobrych praktyk realizowanych na rzecz seniorów; na pozyskiwaniu publicznych środków finansowych dla seniorów.

W województwie pomorskim tworzeniem systemu wsparcia i wykluczenia społecznego dla osób starszych oraz kombatantów zajmują się organizacje pozarządowe. Są to: stowarzyszenia, fundacje, Związek Kombatancki oraz lokalne ośrodki integracji. W 2016 roku 23 organizacje otrzymały dofinansowanie z budżetu wojewody pomorskiego, w ramach Konkursu Grantowego, w wysokości 110 tys. zł na realizację swoich zadań.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Na rzecz seniorów, różne formy działalności, prowadzą poszczególne gminy województwa pomorskiego; natomiast w czterech dużych miastach, na prawach powiatu, realizowane są działania na podstawie przyjętych programów:

- Gdyńskiego Programu Senioralnego na lata 2015-2020 ( Miasto Gdynia),
- Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych (Miasto Słupsk),
- Sopockiego Programu Strategicznego na Rzecz Seniorów (Miasto Sopot),
- Strategii Rozwoju Gdańska 2030 plus.

W województwie pomorskim od wielu lat udzielano pomocy i wsparcia osobom starszym. Różnorodność praktykowanych form wsparcia dla seniorów ustawicznie wzrasta. Samorządy dużych i małych miast dysponują większymi niż gminy wiejskie środkami finansowymi, które przeznaczają na działania wspierające seniorów.

Jako przykłady działań lokalnych na rzecz osób starszych można wskazać:

- W **Gminie Kościerzyna** uruchomiono dodatkowe autobusy, w ramach komunikacji gminnej, w celu dojazdu osób starszych do Ośrodków Zdrowia i Szpitala Specjalistycznego.
- Prowadzenie bezpłatnych wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego (**Malbork**).

- W **Słupsku** założono telefon Tel-Sen, który pełni funkcję doradczo-informacyjną i przeciwdziała izolacji społecznej seniorów. Umożliwia wysłuchanie, aktywizowanie, wspieranie, interweniowanie i wyłanianie osób pozostawionych samych sobie. Słupska inicjatywa to także Koperta Życia, dzięki której pracownicy pogotowia ratunkowego mogą uzyskać informacje niezbędne do udzielenia pomocy chorym seniorom.

### II.2.12 Województwo śląskie

#### Informacja o regionie

Obszar województwa śląskiego obejmuje 12 333 km$^2$, co stanowi niemal 4% powierzchni kraju. System osadniczy województwa śląskiego składa się z 1 369 miejscowości, w tym z 71 miast, które tworzą sieć o gęstości 58 miast/10 tys. km$^2$. Strukturę administracyjną województwa tworzy 167 gmin zgrupowanych w 36 powiatach: 17 powiatach ziemskich i 19 grodzkich (miasta na prawach powiatu). Region jest najbardziej zurbanizowanym obszarem w kraju, wskaźnik urbanizacji w 2016 roku wyniósł 77,1%. Dla porównania średnia dla Polski w tym samym okresie wyniosła 60,3%. Głównymi elementami systemu osadniczego są: Górnośląsko-Zagłębiowska Metropolia(o znaczeniu europejskim), trzy aglomeracje: bielska, częstochowska i rybnicka (o znaczeniu krajowym) i lokalne ośrodki rozwoju.

#### Sytuacja demograficzna

Liczba mieszkańców województwa śląskiego wynosiła w 2016 roku 4,6 mln osób, co stanowiło 11,9% ludności Polski i jest drugim województwem po mazowieckim pod względem ludności, natomiast pierwszym w zakresie gęstości zaludnienia z wynikiem 371 osoby na km$^2$ (co trzykrotnie przewyższa średnią dla Polski i ponad trzykrotnie średnią dla UE).

Wartość wskaźnika ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym jeszcze w 2002 roku wynosiła w województwie śląskim 23,1 i była niższa niż średnia krajowa (24,2) by wzrosnąć w 2016 roku do wartości 33 (średnia krajowa 31,4). Województwo śląskie jest jednym z 6 województw, w których od 2002 roku utrzymuje się ujemny przyrost naturalny (średnio rocznie w okresie 2000-2016 to ok. - 4 tys. osób). Województwo śląskie jest także regionem, który w wyniku ruchów migracyjnych utracił

największą liczbę mieszkańców w okresie ostatnich 15 lat. Skumulowane saldo migracji na pobyt stały za okres 2000-2016 wyniosło dla województwa śląskiego prawie -126 tys. osób.

Zgodnie z prognozami Głównego Urzędu Statystycznego do 2050 roku liczba ludności w województwie śląskim zmniejszy się o 19,5%, czyli o ponad 900 tys. osób.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Domy pomocy społecznej funkcjonujące na terenie woj. śląskiego stan na 31.12.2016 r.

**Tabela 77 Ponadgminne domy pomocy społecznej na terenie woj. śląskiego**

| Typ DPS | samorządowy | | niepubliczny – na zlecenie powiatu | |
|---|---|---|---|---|
| | liczba domów | liczba miejsc | liczba domów | liczba miejsc |
| dla osób w podeszłym wieku | 10 | 1015 | 12 | 898 |
| dla osób przewlekle somatycznie chorych | 11 | 1044 | 1 | 65 |
| dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych | 1 | 70 | 2 | 119 |
| dla osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych fizycznie | 4 | 431 | - | - |
| Razem | 26 | 2560 | 15 | 1082 |
| | | | | |

*Źródło: opracowanie Urząd Wojewódzki Województwa Śląskiego.*

**Tabela 78 Gminne domy pomocy społecznej na terenie woj. śląskiego**

| Typ DPS | samorządowy | | niepubliczny – na zlecenie powiatu * | |
|---|---|---|---|---|
| | liczba domów | liczba miejsc | liczba domów | liczba miejsc |
| dla osób w podeszłym wieku | 7 | 295 | - | - |
| dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych | 1 | 150 | - | - |
| dla osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych fizycznie | 1 | 26 | - | - |
| Razem | 9 | 471 | - | - |

*Źródło: opracowanie Urząd Wojewódzki Województwa Śląskiego.*

**Tabela 79 Domy pomocy społecznej prowadzone przez stowarzyszenia, fundacje lub działalność gospodarcza bez zlecenia gminy lub powiatu na terenie woj. śląskiego**

| Typ DPS | Stowarzyszenia/Fundacje | | Działalność gospodarcza | |
|---|---|---|---|---|
| | liczba domów | liczba miejsc | liczba domów | liczba miejsc |
| dla osób w podeszłym wieku | 3 | 130 | 1 | 42 |
| dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych | 1 | 100 | - | - |
| Razem | 4 | 230 | 1 | 42 |

*Źródło: opracowanie Urząd Wojewódzki Województwa Śląskiego.*

**Tabela 80 Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzone w ramach działalności statutowej lub gospodarczej na terenie woj. śląskiego**

| | Działalność gospodarcza | | Działalność statutowa | |
|---|---|---|---|---|
| | liczba placówek | liczba miejsc | liczba placówek | liczba miejsc |
| Razem | 61 | 2016 | 12 | 473 |

*Źródło: opracowanie Urząd Wojewódzki Województwa Śląskiego.*

Pakiet usług społecznych dla osób starszych oferowany przez instytucje pomocy i integracji społecznej to:

- praca socjalna, z której skorzystało 23 601 osób powyżej 60 roku życia,
- usługi bytowe: mieszkaniowe, żywieniowe, pomoc rzeczowa (np. niezbędne ubranie, remonty, naprawy), z których skorzystało 11 940 osób starszych,
- interwencja kryzysowa – profesjonalne wsparcie 3 033 osób starszych pomocą psychologiczną, prawną oraz w grupach wsparcia,
- usługi integracyjne, w tym integracja społeczna i międzypokoleniowa, w której uczestniczyło 14 996 osób starszych,
- rzecznictwo: występowano w imieniu / na rzecz istotnych spraw 1 498 osób starszych,
- usługi prozdrowotne i rehabilitacyjne to oferta umożliwiająca utrzymanie bądź polepszenie ogólnego stanu psychofizycznego, w tym zajęcia usprawniające, usługi geriatrycznej i rehabilitacyjne, z której skorzystało 50 416 osób starszych,
- usługi informacyjne poprzez dostęp do informacji o uprawnieniach, zasobach i usługach z wykorzystaniem różnych technik i metod informacyjnych uzyskało 14 730 osób starszych,
- mediacje – pomoc uzyskało 86 osób starszych,
- usługi aktywizujące to zróżnicowana oferta umożliwiająca aktywne uczestnictwo w życiu społecznym, a w tym: usługi edukacyjne - biblioteczne, w których uczestniczyły 853 osoby starsze, nieodpłatna pomoc prawna, z której skorzystało 801 osób starszych,
- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, z których skorzystało 8 579 osób starszych,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze, z których skorzystały 783 osoby starsze.

Usługi opiekuńcze realizowane w 142 gminach świadczyło 1495 opiekunów, a specjalistyczne usługi opiekuńcze 317 specjalistów. Wysokość środków przeznaczonych na usługi opiekuńcze skierowane do osób 60+ wynosiła 29 387 834 zł, a na specjalistyczne usługi opiekuńcze 1 899 701 zł. W 2016 r. wynagrodzenie osoby świadczącej usługi opiekuńcze wg informacji z ośrodków pomocy społecznej wynosiło od 186 zł do 4 059 zł w zależności od liczby godzin przepracowanych oraz w firmie zewnętrznej świadczącej usługi od 5 zł/godz. do 18 zł/godz. W 2016 r. wynagrodzenie osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze wg informacji z ośrodków pomocy społecznej wynosiło od

127 zł do 3 712 zł w zależności od liczby godzin oraz w firmie zewnętrznej świadczącej usługi od 17 zł/godz. do 27 zł/godz.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Jednym z najważniejszych instrumentów polityki społecznej wobec osób starszych jest funkcjonowanie gminnych rad seniorów. W województwie śląskim, składającym się ze 167 gmin, gminne rady seniorów zostały powołane uchwałami w 27 gminach.

Gminne rady seniorów powołano z inicjatywy:

- rady gminy wspólnie z grupą seniorów – 6,
- grupy seniorów – 6,
- organu wykonawczego gminy – 11,
- na wniosek innych zainteresowanych środowisk np. uniwersytetu trzeciego wieku, organizacji pozarządowych, stowarzyszeń – 4.

W większości wdrożenie procedury utworzenia gminnej rady seniorów odbyło się na wniosek organu wykonawczego gminy (11) oraz grupy seniorów (6),a także z inicjatywy rady gminy wspólnie z grupą seniorów (6).

Rada gminy, powołując gminną radę seniorów, nadaje jej statut określający m.in. liczbę członków rady. Liczba członków rady w poszczególnych 27 gminach jest zróżnicowana i wynosi od 6 osób (Łazy) do 25 osób (Chorzów). Ogółem w województwie śląskim w pracę rad seniorów zaangażowane są 343 osoby, a w tym:

- 149 osób starszych,
- 127 przedstawicieli organizacji pozarządowych,
- 41 przedstawicieli podmiotów prowadzących uniwersytet trzeciego wieku,
- 26 przedstawicieli innych podmiotów tj. ośrodków pomocy społecznej, domów pomocy społecznej, przedstawicieli prezydentów miast i rad miast, domów i ośrodków kultury, biblioteki, klubów seniora, spółdzielni mieszkaniowej, Chorzowskiej Grupy Plastycznej „Krajcok”, Towarzystwa Kultury Teatralnej.

W ramach funkcji o charakterze **konsultacyjnym** gminna rada seniorów wyraża opinie w przedkładanych jej sprawach, istotnych z punktu widzenia funkcjonowania seniorów w społeczności lokalnej. Przykładowo można wymienić:

- obszar integracji społecznej w ramach realizacji Żorskiej Karty Seniora, obszar kreowania polityki senioralnej - zgłaszanie i opiniowanie inicjatyw, opiniowanie

projektów uchwał Rady Miasta oraz programów z zakresu działań na rzecz seniorów w Żorach,

- konsultacje uchwały w sprawie przyjęcia sprawozdania w realizacji programu „Aktywni Seniorzy" i uchwały w sprawie Miejskiego Programu „Katowicki Senior w Mieście na lata 2016-2021" w Katowicach,
- projekty aktów prawa miejscowego, zgłaszanie uwag w zakresie inwestycji drogowych dot. barier architektonicznych i bezpieczeństwa na przejściach dla pieszych w Lublińcu,
- konsultowanie projektów uchwał i aktów prawa miejscowego, dotyczących osób starszych oraz działań realizowanych na ich rzecz przez instytucje publiczne, organizacje pozarządowe lub uniwersytet trzeciego wieku, wyrażanie opinii o programie oraz sprawozdaniu z realizacji programu współpracy miasta z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w zakresie dotyczącym osób starszych lub działań realizowanych na ich rzecz w Tychach,
- konsultacje aktów prawa miejscowego dotyczące środowiska senioralnego w Częstochowie.

Uzupełnieniem funkcji konsultacyjnej jest kompetencja **doradcza** gminnej rady seniorów, w ramach której może ona formułować własne propozycje rozwiązań w przedkładanych sprawach oraz sugerować wprowadzenie korekt do przedkładanych propozycji np.:

- współpraca w ramach rady już działających na danym obszarze organizacji umożliwia sformułowanie wspólnego stanowiska w ważnych dla osób starszych kwestiach w Świętochłowicach,
- członkowie rady seniorów uczestniczą w zespołach doradczych tworzących dokumenty programowe dla mieszkańców miasta Częstochowy,
- w sprawie Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Dąbrowie Górniczej,
- w sprawie likwidacji barier architektonicznych, zorganizowania akcji „Koperta życia", organizowania wolontariatu dedykowanego seniorom wspólnie z Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Łazach,
- doradztwo przy wyborze profilaktycznych programów w zakresie zdrowia w Mysłowicach,

- udział z głosem doradczym dla młodzieżowej rady miasta i młodzieżowego domu kultury w Piekarach Śląskich.

Rady seniorów wychodzą z własnymi inicjatywami związanymi z potrzebami osób starszych. Najczęściej są to różnego rodzaju zajęcia i wyjazdy: wycieczki autokarowe, zajęcia z nordic walking. Zdarzają się jednak także działania na szerszą skalę, mocniej związane z polityką miejską:

- rozszerzenie uprawnień dla Karty „Częstochowski Senior", wydanie Informatora Częstochowskiego Seniora, podjęcie uchwały w sprawie budowy Domu Spokojnej Starości w Częstochowie, nawiązanie ścisłej współpracy z Przewodniczącymi Rad Dzielnic, zadania dot. bezpieczeństwa seniorów na przejściach dla pieszych, wniosek o powiększenie rozmiaru rozkładów jazdy MPK, wniosek o zwiększenie wielkości opisów, podpisów przy eksponatach w czasie organizowanych imprez kulturalnych,
- organizacja Dnia Seniora; profilaktyki chorób odkleszczowych w Mysłowicach,
- w Nędzy: utworzenie Domu Dziennego Pobytu Seniorów, podpisanie porozumienia w sprawie Krajowej Karty Seniora,
- w Rudzie Śląskiej: wyznaczenie stałej daty obchodów Rudzkiego Dnia Seniora, wprowadzenie w życie Rudzkiej Karty Seniora od 01.06.2016 r.,
- utworzenie Klubu Seniora w Raciborzu, organizacja Dnia Seniora pod hasłem „Rada Seniorów dla Seniorów", wydanie Informatora dla Seniorów,
- w Tychach inicjowanie debaty publicznej na temat sytuacji osób starszych, jakości ich życia i działań podejmowanych na ich rzecz przez instytucje publiczne, organizacje pozarządowe i uniwersytet trzeciego wieku; inicjowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji społecznej seniorów, poprawienia jakości ich życia, wzmacniania ich aktywności obywatelskiej oraz służących ochronie praw i poszanowaniu godności osób w wieku senioralnym.

Jedną z najpowszechniejszych (obok obrad) form pracy rad seniorów są regularne dyżury otwarte dla starszych mieszkańców gminy. W trakcie tego typu dyżurów do radnych zgłaszają się osoby oczekujące pomocy w rozwiązaniu zgłaszanych przez siebie problemów (na przykład lokatorskich). Bardzo często takie dyżury pełnią też funkcję „informatorium". Radni – seniorzy, zazwyczaj lepiej zorientowani w strukturze urzędu gminy i kompetencji poszczególnych wydziałów, kierują mieszkańców do odpowiednich osób lub instytucji, informują ich o dostępnych możliwościach.

Regionalne dokumenty strategiczne i programowe dotyczące prowadzenia polityki senioralnej w województwie śląskim

Prowadzenie działań w zakresie polityki senioralnej przez Samorząd Województwa Śląskiego wynika z przyjętych postanowień zawartych w szeregu regionalnych dokumentów strategicznych. Wśród nich należy wymienić:

1. „Strategię Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015", przyjętą Uchwałą nr V/11/6/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 31 sierpnia 2015 r.
2. Program Rozwoju Wewnętrznego Województwa Śląskiego do 2030 „Kierunek Śląskie 3.0" (pierwotna wersja z dnia 25 listopada 2015 r. oraz jego aktualizacja z dnia 19 stycznia 2017 r., przyjęta Uchwałą Zarządu nr 108/168/V/2017 z dnia 23 stycznia 2017 r.).
3. Ponadto, Samorząd Województwa Śląskiego w 2016 r. przystąpił do opracowania „Koncepcji polityki przeciwdziałania negatywnym zmianom demograficznym, depopulacjii starzeniu się społeczeństwa w województwie śląskim"[34] (Uchwała nr 284/93/V/2016 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 16 lutego 2016 r.).

Jednocześnie w 2016 r. Sejmik Województwa Śląskiego Uchwałą Nr V/30/5/2016 z dnia 21 listopada 2016 r. przyjął Program współpracy samorządu województwa śląskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2017.

Inicjatywy poświęcone osobom starszym i wzmacnianiu polityki senioralnej –przykłady dobrych praktyk

W celu zwiększenia efektywności działań Samorządu Województwa Śląskiego i ułatwienia skutecznego ich promowania wśród osób starszych, kluczowe inicjatywy dla tej grupy wiekowej prowadzone są w ramach wspólnego przedsięwzięcia pn. „Śląskie dla Seniora". Poniżej zamieszczono szczegółowe informacje za 2016 r. dotyczące działalności Śląskiej Rady ds. Seniorów, przygotowanej oferty dla osób starszych w ramach Śląskiej Karty Seniora oraz strony seniorzy.slaskie.pl.

1. Śląska Rada ds. Seniorów

Śląska Rada ds. Seniorów to organ opiniodawczy i doradczy składający się z maksymalnie 20 członków, przedstawicieli środowisk senioralnych, działających społecznie

[34] Opracowana Koncepcja nie jest programem w rozumieniu zapisów ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 383).

przy Marszałku Województwa Śląskiego w celu wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej. Kadencja Rady trwa 3 lata. Jej działania zmierzają do integrowania środowisk osób starszych, tworzenia płaszczyzny wymiany dobrych praktyk, informowania i wspierania środowisk seniorów oraz budowania przestrzeni społecznej przyjaznej najstarszym mieszkańcom.

2. Śląska Karta Seniora

Celem projektu jest zapewnienie dodatkowego wsparcia dla seniorów, poprzez zaoferowanie im specjalnych usług oraz ulg i/lub szczególnych uprawnień. Na potrzeby przedsięwzięcia przyjęto, że seniorem jest osoba w wieku 60 lat lub więcej. W ramach Śląskiej Karty Seniora nie występuje odrębna karta pełniąca funkcję dokumentu legitymacyjnego. W celu weryfikacji uprawnień do skorzystania z projektu wykorzystuje się dowód osobisty, który winien potwierdzić wiek – 60 lat lub więcej, nie ma znaczenia miejsce zamieszkania seniora. Oferta partnerów dostępna jest na stronie internetowej seniorzy.slaskie.pl

Z danych zgromadzonych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego wynika, że w 2016 r. z projektu skorzystało łącznie 37 365 osób. Największym zainteresowaniem seniorów cieszyła się oferta Muzeum Śląskiego w Katowicach, Teatru Rozrywki w Chorzowie i Śląskiego Ogrodu Zoologicznego.

3. Strona internetowa seniorzy.slaskie.pl

W 2016 r. kontynuowano prowadzenie strony internetowej seniorzy.slaskie.pl zawierającej m.in.:

- najważniejsze i najświeższe aktualności o wydarzeniach w regionie,
- poradniki dla seniorów,
- ofertę partnerów Śląskiej Karty Seniora,
- materiały składające się na pakiet Koperty Życia,
- informacje o Śląskiej Radzie ds. Seniorów.

Ponadto w celu poszerzenia grona odbiorców prowadzono również fanpage projektu *Śląskie dla Seniora* na Facebook'u.

Samorząd Województwa Śląskiego, w szczególności poprzez projekty podejmowane przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, prowadził również działania służące aktywizacji społecznej i zawodowej osób w wieku 50+. W marcu 2016 r. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach złożył dwa projekty partnerskie w ramach Programu Erasmus+, które

aktualnie koordynuje. Obydwa projekty otrzymały dofinansowanie i są realizowane od października 2016 r.:

1. Projekt Partnerstwa Strategicznego w sektorze kształcenia i szkolenia zawodowego, pt.: „Uniwersalny model kursu zawodowego na współczesne opiekunki dla dzieci kierowany dla kobiet w wieku 50-64 lat" (Universal model of professional course for new age childcarers dedicated for women aged 50-64 years).

Ideą projektu jest zwiększenie aktywności zawodowej wśród kobiet w wieku 50-64 lata, które przyczyni się do podniesienia wskaźnika poziomu zatrudnienia w tej grupie, a także do walki z wykluczeniem społecznym oraz ubóstwem, na które narażone są bezrobotne kobiety po 50 roku życia.

2. Projekt Partnerstwa Strategicznego w sektorze: edukacji dorosłych, tytuł roboczy: „Sposoby wzmacniania idei aktywnego starzenia się poprzez wolontariat" (Ways to enhance active aging through volunteering - WEActiveVol).

Celem projektu jest wzmocnienie wolontariatu osób 50+ poprzez europejską wymianę doświadczeń i dobrych praktyk.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

W **powiecie będzińskim** w działaniach na rzecz seniorów ważne miejsce zajmuje współpraca z organizacjami pozarządowymi, umożliwiająca integrację międzypokoleniową. Efektem współpracy między Stowarzyszeniem „Zaczarowana Pomoc" a Dziennym Domem Pomocy Społecznej w Będzinie była realizacja projektu „Dzielę się tym, co mam w sobie i zmieniam świat wokół mnie". Celem projektu było uruchomienie potencjału tkwiącego w seniorach, integracja społeczności seniorów i dzieci.

Integracji i aktywizacji będzińskich seniorów służy Klub Aktywnego Seniora, który działa przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Będzinie. Celem Klubu jest wspieranie aktywności osób starszych, umożliwienie im przyjemnego i pożytecznego spędzania czasu, a także zapewnianie możliwości nawiązywania i utrzymywania kontaktów społecznych. Dla klubowiczów organizowane są imprezy okolicznościowe, spotkania świąteczne. Oferta Klubu Aktywnego Seniora dostępna dla każdego seniora niezależnie od sytuacji materialnej ponieważ zajęcia odbywają się bezpłatnie. Klub ma charakter otwarty, co umożliwia seniorom włączenie się w spotkania w dowolnym momencie.

We wrześniu 2016 r. zorganizowano konferencję dla kadr pomocy społecznej z terenu **powiatu bielskiego**, a także przedstawicieli innych instytucji i organizacji, których działalność koncentruje się na udzielaniu pomocy osobom starszym i niepełnosprawnym

o tytule: "Nowoczesna opieka i rehabilitacja osób starszych i niepełnosprawnych - realne możliwości i perspektywy". Wykładowcami były osoby reprezentujące kręgi naukowe oraz praktycy w opiece nad osobami starszymi. W konferencji wzięło udział 119 osób. Obok części teoretycznej przeprowadzono 2 warsztaty: rehabilitacja przyłóżkowa w profilaktyce powikłań zespołu unieruchomienia w opiece długoterminowej i komunikacja w demencji.

W **powiecie cieszyńskim** powstała Cieszyńska Rada Seniorów, działa program wolontariacki "Ziomek", prowadzone są kursy dla seniorów (języka angielskiego, obsługi komputera i Internetu), wprowadzono „Kopertę życia" oraz realizowane są zajęcia terapeutyczne i rehabilitacyjne dla osób starszych organizowane przez Fundację Św. Elżbiety Węgierskiej. Działała Cieszyński Uniwersytet Trzeciego Wieku.

Działający przy Pałacu Kultury Zagłębia Uniwersytet Trzeciego Wieku **w Dąbrowie Górniczej**: organizował wykłady z literatury, muzyki, geografii, zdrowia, religioznawstwa, psychologii, historii sztuki, ogólnospołecznych; organizował zajęcia ruchowe (gimnastyka rekreacyjna, joga, reha-fit zdrowy kręgosłup, gimnastyka tai-chi, zumba gold, taniec towarzyski); prowadził kurs języka angielskiego; prowadził zajęcia sekcji hobbistycznej (rękodzieło, kulinaria), sekcji etno-botanika, sekcji muzycznej i chóru, sekcji plastycznej; organizował udział słuchaczy UTW w wybranych imprezach odbywających się w PKZ. W zajęciach UTW uczestniczyło ok. 350 słuchaczy. Pałacu Kultury Zagłębia prowadził Koła Seniora w 6 placówkach, zorganizował spotkania dla około 250 osób.

Od 2014 roku funkcjonuje Rada Seniorów Miasta Dąbrowa Górnicza. Rada Miejska w Dąbrowie Górniczej uchwałą Nr XV/367/2016 z dnia 16 marca 2016 r. ustanowiła dzień 15 czerwca świętem o nazwie „Dąbrowski Dzień Seniora". Pierwszy Dąbrowski Dzień Seniora odbył się w dniu 15 czerwca 2016 r. i wzięło w nim udział ponad 500 seniorów. W organizację przedsięwzięcia włączyły się jednostki miejskie oraz organizacje pozarządowe.

Zajęcia dedykowane dla seniorów w ramach Uniwersytetu III-go Wieku **w Gliwicach** pod nazwą Zdrowe Gliwice. W ramach projektu odbyło się 8 spotkań tematycznych poświęconych różnym zagadnieniom zdrowotnym. Ogółem w spotkaniach wzięło udział 360 osób. Odbyła się także akcja badań mammograficznych dla kobiet w wieku 50-69 lat w osiedlach: Sośnica, Łabędy i Trynek. Liczba kobiet, które skorzystały z badań wyniosła blisko 583 osób.

W **Chorzowie** zrealizowano m.in. następujące zadania:

- Konferencja „Senior w przestrzeni miejskiej” zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa, zdrowia, kultury i aktywizacji seniorów.
- Realizacja projektu „Telewizja dla seniora” - seniorzy w roli dziennikarzy tworzyli programy o ich potrzebach i prowadzonej polityce senioralnej, które były publikowane w telewizji kablowej, na portalach społecznościowych i stronach www.
- Targi senioralne, w których zaprezentowały się firmy i instytucje, które na co dzień realizują politykę senioralną.
- Europejski Tydzień Seniora w trakcie którego zaplanowano szereg wydarzeń kulturalnych oraz spotkań medycznych skierowanych do seniorów.
- Kontynuowanie porozumienia „Razem dla Seniora”, celem którego jest stworzenie wspólnego programu aktywizacji osób starszych poprzez organizowanie wymiany grup seniorów czy współpracy w inicjowaniu przedsięwzięć zmierzających do integracji społecznej chorzowskich i nowosądeckich seniorów,
- uczestniczenie chorzowskich seniorów w obchodach Międzynarodowego Dnia Osób Starszych w Nowym Sączu - udział w konferencji poświęconej ważnym kwestiom związanym z jakością życia seniorów.

  Na terenie miasta **Częstochowy**.
- Powołana na kolejną kadencję Miejska Rada Seniorów zajmowała się zapobieganiem i przełamywaniem marginalizacji seniorów, wspieraniem aktywności ludzi starszych, profilaktyką i promocją zdrowia seniorów, rozwojem form wypoczynku, dostępu do edukacji i kultury, a także warunkami mieszkaniowymi seniorów.
- Uniwersytety Trzeciego Wieku działające pozwalały seniorom poszerzać wiedzę i umiejętności, integrować się, utrzymywać więzi towarzyskie. Działają przy Wydziale Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, przy Wydziale Pedagogicznym Akademii im. Jana Długosza oraz w siedzibie Wyższej Szkoły Hotelarstwa i Turystyki.
- Kontynuowano projekt „Koperta życia”, kampanii skierowanej do osób chorych, starszych, samotnych, niepełnosprawnych oraz realizację projektu aktywizującego „Częstochowa seniorom” skierowanego do grupy mieszkańców miasta powyżej 60. roku życia, w ramach którego seniorzy otrzymują kartę lojalnościowa "Częstochowski senior".
- W 2016 r. uruchomiono Centrum Animacji Międzypokoleniowej, którego celem jest stworzenie możliwości uczestnictwa w życiu kulturalnym i integracji przedstawicieli

różnych grup społecznych: dzieci i seniorów. Realizacja projektu „Lider partycypacji" to szkolenia dla liderów partycypacji (osób z grupy "60+", będących członkami organizacji formalnych i nieformalnych, reprezentantami rad dzielnic), którzy będą przekazywać uzyskaną wiedzę w reprezentowanych przez siebie organizacjach.

- W 2016 r. uruchomiono wydawanie tanich posiłków dla 30 seniorów w Częstochowskim Centrum Aktywności Seniorów. Rozpoczęła działalność spółdzielnia socjalna „Jasne, że zmiana". Przedmiotem działalności spółdzielni są mobilne usługi fryzjerskie i kosmetyczne oraz opieka nad osobami starszymi.
- Realizowany jest program "Rehabilitacja i wspieranie aktywności ruchowej dla seniorów, mieszkańców miasta Częstochowy na lata 2013-2017. Program adresowany jest do osób powyżej 65 r. ż. z niepełnosprawnością w zakresie narządu ruchu. Osoby starsze powyżej 65 r. ż. objęte są bezpłatnymi szczepieniami ochronnymi przeciwko grypie.
- Realizowane jest zadanie „Pogodna Jesień – starzej się zdrowo", mające na celu aktywizację fizyczną częstochowskich seniorów. W ramach zadania przewiduje się organizację bezpłatnych zajęć m.in. gimnastykę ogólnorozwojową, nording walking, zumbę, aerobik, gimnastykę w wodzie, jogę.

W ramach realizacji szeroko rozumianej polityki senioralnej w mieście **Katowice**, realizowane były następujące działania:

- 27 kwietnia 2016 r. Rada Miasta Katowice przyjęła Uchwałę nr XXIV/482/16 w sprawie Miejskiego Programu „Katowicki Senior w Mieście" na lata 2016- 2021. Celem głównym programu jest podniesienie oraz poprawa jakości życia mieszkańców miasta Katowice, którzy ukończyli 60 rok życia, poprzez zapewnienie tym osobom dostępu do odpowiednich form wsparcia. W związku z realizacją zadań określonych w Uchwale realizowano zadania: „II Katowickiego Dnia Aktywnego Seniora", „Centrum spotkań w centrum Katowic", „Program Aktywny Senior", „Katowicka Senioriada", „Wtorkowe spotkania dla seniorów", Informator dla seniorów, „Integracja i aktywizacja osób starszych, w tym kombatantów i osób represjonowanych", „Kawa za złotówkę" dla seniorów, „Babcia, dziadek i ja w Katowicach"
- W ramach zadań związanych z profilaktyką i promocją zdrowia realizowano następujące zadania przy wsparciu z budżetu Miasta Katowice: „Zdrowy i aktywny senior", „Od przedszkola do seniora", „Sprawni do 100 lat - PROGRAM ORTO-VISION".

- Ponadto miasto realizowało dwa programy polityki zdrowotnej, których adresatami byli seniorzy:
    - Program profilaktyki dla osób trzeciego i czwartego wieku
    - Program profilaktyki zachorowań na grypę "Słoneczna Jesień".

**W Bytomiu** problematyka dotycząca osób starszych została ujęta w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Bytomia na lata 2015 2020. W dokumencie tym uwzględniono sytuację osób starszychw części diagnostycznej oraz w części wyznaczającej kierunki, cele i działania.

Głównym założeniem polityki senioralnej **w Siemianowicach Śląskich** jest poprawa jakości życia siemianowickich seniorów jak również tworzenie warunków do godziwego i aktywnego przeżywania starości oraz zmianę wizerunku osób starszych w społeczeństwie. Służą temu min. praca socjalna, usługi opiekuńcze, usługi informacyjne czy aktywizujące. Istotnym elementem polityki senioralnej w Siemianowicach Śląskich jest również włączanie seniorów we wszystkie inicjatywy i projekty realizowane dla osób starszych przez Miasto.

W **Bielsku-Białej** funkcjonuje Rada Seniorów Miasta Bielska-Białej, która ma charakter inicjatywny, doradczy, konsultacyjny. Współpracuje ona ze środowiskiem lokalnym, organizacjami społecznymi oraz pozarządowymi w zakresie realizowania pomocy osobom starszym, niepełnosprawnym i mieszkającym samotnie, których członkowie rodziny pozostawili bez wsparcia.

Uchwałą Nr L/737/14 Rady Miasta **Zabrze** przyjęto program „Zabrzański Senior 65+”. Celem Programu jest podniesienie poziomu aktywności oraz zwiększenie dostępności dla osób, które ukończyły 65 rok życia, między innymi w zakresie usług rekreacyjnych, sportowych, kulturalnych, a także kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych w społeczeństwie. Na dzień 23.05.2016 r. porozumienia podpisało 15 partnerów.

W Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta **Tychy** na lata 2014-2020 zapisany został Priorytet II: Aktywizacja seniorów na rzecz włączenia społecznego. W ramach strategii realizowane są następujące cele:

1. Zapobieganie ekskluzji społecznej seniorów.
2. Świadczenie całodobowych usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych, terapeutycznych oraz terapeutyczno-rehabilitacyjnych w DPS.
3. Realizacja polityki senioralnej.

Działalność UTW oraz Rudzka Karta Seniora, której celem jest poprawa jakości życia, aktywizacja oraz integracja środowisk senioralnych to przykłady działań realizowanych na terenie miasta **Rudy Śląskiej**.

**Gmina Radzionków** w ramach polityki senioralnej wspiera inicjatywy organizacji pozarządowych na rzecz starszych mieszkańców miasta. Od wielu lat Gmina organizuje i finansuje badania profilaktyczne, w tym skierowane do osób powyżej 60 roku życia. Kilka razy w roku przeprowadzane są badania mammograficzne. W zakresie transportu publicznego seniorzy mogą korzystać z biletu ulgowego dla emerytów i rencistów, a do bezpłatnych przejazdów uprawnione są osoby, które ukończyły 70 lat.

W dniu 25 sierpnia 2016 roku Rada Miejska w **Pyskowicach** przyjęła Program „Pyskowicki Senior 60+", którego głównym celem jest poprawa jakości życia osób starszych. Partnerem Programu są lokalni przedsiębiorcy, którzy przystępując do jego realizacji oferują osobom które ukończyły 60 r. ż. rabaty na swoje towary lub usługi. W cele Program wpisuje się również działalność Miejskiego Ośrodka Kultury i Sportu, który dla osób o ukończonym 60 r. ż. oferuje 50% upust na korzystanie z obiektów i urządzeń Hali Widowiskowo-Sportowej im. Huberta Wagnera w Pyskowicach.

Polityka senioralna w **gminie Lipie** aktywizacja seniorów odbywa się m.in. poprzez ich udział w wydarzeniach sportowych tj. Bieg Jesienny im. redaktora Tomasza Hopfera. Seniorzy aktywizują się z innymi uczestnikami biegu, mają szansę na wymianę doświadczeń.

W **Imielinie,** działający UTW i Polski Związek Emerytów i Rencistów Koło Imielin; realizuje programy zdrowotne: wczesne wykrywanie ryzyka chorób układu krążenia w populacji mieszkańców Imielina; zwiększenie wykrywalności raka gruczołu krokowego we wczesnym stadium; bezpłatny dostęp do Internetu; organizacja raz w miesiącu spotkań dla seniorów w Domu Kultury, organizacja wycieczek krajowych i zagranicznych dla seniorów.

W **Hażlachu** przeprowadzono 4 serie badań mammograficznych kobiet w wieku 50-69 lat.

Na terenie **Gminy Gorzyce** działają koła emerytów i rencistów, które zrzeszają ok. 1100 członków. Spotykają się oni cyklicznie w Wiejskich Domach Kultury na terenie gminy. W ramach spotkań omawiają ważne dla nich kwestie, organizują szkolenia, biesiady. W ramach realizacji polityki senioralnej, w 2016 r. Gmina Gorzyca zakupiła dla seniorów tzw. „Koperty życia", które były rozdysponowane przez lokalnych przedstawicieli reprezentujących organizacje senioralne oraz indywidualnie poprzez pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Gorzycach.

Strategia Rozwoju Gminy i Miasta **Czerwionka-Leszczyny** na lata 2014-2020 zakłada rozwój oferty dla osób starszych poprzez utworzenie m.in. dziennego domu pobytu. Dodatkowo planuje się wspieranie działalności grup nieformalnych w działaniach dotyczących seniorów. Także w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie i Mieście Czerwionka-Leszczyny na lata 2016-2025 znajdują się przedsięwzięcia pierwszorzędne w realizacji m.in. działania integracyjne seniorów, poszerzenie działalności Uniwersytetu Trzeciego Wieku, powstanie Gminnej Rady Seniora, wprowadzenie Karty Seniora, rozpowszechnianie Koperty Życia.

### II.2.13 Województwo świętokrzyskie

**Informacja o regionie**

Województwo świętokrzyskie położone jest w środkowo-południowej części Polski na obszarze Wyżyny Kieleckiej (część środkowa i północno-wschodnia województwa), Niecki Nidziańskiej (w części południowej) i Wyżyny Przedborskiej (część północno-zachodnia). Powierzchnia województwa wynosi 11 708 km$^2$, co stanowi 3,74% obszaru kraju (15 miejsce, przed województwem opolskim).

W województwie wydzielonych jest administracyjnie 13 powiatów ziemskich i jedno miasto na prawach powiatu oraz 102 gminy, w tym 5 miejskich, 25 miejsko-wiejskich i 72 wiejskie. Województwo świętokrzyskie ma charakter przemysłowo-rolniczy odznaczającym się bardzo wyraźny podziałem na przemysłową północ regionu oraz rolnicze południe i wschód. W rejonie Sandomierza i Opatowa ukształtował się znaczący ośrodek ogrodniczy i sadowniczy. W rejonie Kazimierzy Wielkiej, Pińczowa i Jędrzejowa rozwija się wysoko wydajne rolnictwo. Większość ośrodków miejskich, skupiających dużą liczbę miejsc pracy w przemyśle koncentruje się na obszarze dawnego Staropolskiego Okręgu Przemysłowego. Gospodarka regionu świętokrzyskiego bazuje przede wszystkim na przemyśle materiałów budowlanych, w tym wydobywczym. Istotną rolę odgrywa również przemysł metalurgiczny, maszynowy, precyzyjny i spożywczy. Region z czystym środowiskiem naturalnym posiada cenne walory krajoznawcze, co stawia go w grupie województw atrakcyjnych pod względem turystycznym. W ostatnich latach powstało wiele gospodarstw agroturystycznych, bardzo często oferujących również zdrową żywność wytwarzaną w prowadzonych równocześnie gospodarstwach ekologicznych.

**Sytuacja demograficzna**

Ludność na terenie województwa świętokrzyskiego nie jest rozmieszczona równomiernie, o czym przesądzają zarówno warunki przyrodniczo-geograficzne, jak i społeczno-ekonomiczne. Świętokrzyskie jest jednym ze słabiej zaludnionych województw w kraju, znacznie poniżej średniej krajowej. W końcu 2016 r. średnia gęstość zaludnienia wyniosła 107 osób na $km^2$ wobec 123 osób/$km^2$ w kraju. Wskaźnik ten charakteryzował się jednak znacznym zróżnicowaniem terytorialnym. Podregion kielecki, grupujący centralne i północne obszary uprzemysłowione, był ponad dwukrotnie gęściej zaludniony niż podregion sandomiersko-jędrzejowski, który obejmuje rolnicze południe województwa (odpowiednio 153 osoby/$km^2$ wobec 73 osób/$km^2$). Według danych GUS z grudnia 2016 roku, region zamieszkiwało 1 252 900 osób, co stanowiło 3,3% ludności kraju oraz jednak mniej o 2,3% niż w 2010 roku. Na koniec 2016 roku teren województwa świętokrzyskiego zamieszkiwało 316 962 osób w wieku powyżej 60 roku życia co wówczas stanowiło 25,3 % ogółu jego mieszkańców.

Od 2006 roku, czyli w ciągu dziesięciu lat, ubyło w województwie już ponad 25 500 osób. Według prognoz demograficznych, w 2050 r. w województwie świętokrzyskim będzie ich o ponad 277 500 osób mniej niż obecnie. Z danych Urzędu Statystycznego w Kielcach opracowanych dla regionu wynika, iż w samych Kielcach w czasie ostatniej dekady ubyło około 20 tysięcy osób, a przez następne 30 lat z miasta ubędzie prawdopodobnie 57 tysięcy mieszkańców. Tylko w 2016 roku, w porównaniu do roku 2015, region świętokrzyski stracił 2 674 mieszkańców. Najwięcej ludzi ubyło w powiecie pińczowskim – 878 osób, następnie w ostrowieckim – 381, skarżyskim – 375 i w mieście Kielce – 322 mieszkańców.

**Tabela 81 Liczba osób powyżej 60 roku życia na koniec 2016 roku z podziałem na poszczególne grupy wiekowe w woj. świętokrzyskim.**

| Przedział wiekowy | Liczba osób |
|---|---|
| 60-64 | 94 079 |
| 65-69 | 78 056 |
| 70-74 | 45 062 |
| 75-79 | 39 439 |
| 80-84 | 31 941 |
| 85+ | 28 385 |
| Razem | 316 962 |

*Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS.*

Zjawiskiem towarzyszącym zmniejszaniu się populacji osób województwa świętokrzyskiego będzie według szacowanych prognoz stale zwiększająca się liczba osób starszych po ukończeniu 60 r. ż. Największą dynamiką wzrostową charakteryzuje się populacja osób starszych z przedziału „85 i więcej". Charakterystyczne jest również to, iż w przedziałach wiekowych „65-69", „70-74" oraz „75-79" lat do 2030 roku nastąpi dynamiczny wzrost liczby osób.

W ogólnej liczbie mieszkańców nieznacznie przeważają kobiety, których odsetek od sześciu lat utrzymywał się na poziomie 51,2%. Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) we wszystkich grupach wiekowych przyjmował w województwie wartość 105 wobec 107 w Polsce. Wraz z wiekiem wskaźnik ten wzrasta i zdecydowanie większe wartości przyjmuje w grupie wiekowej od 60 do 64 lat, a zwłaszcza powyżej 65 r. ż. Zatem można przyjąć, iż w grupie osób powyżej 60 roku życia w 2015 roku przyjął wartość 133.

Narastające w ostatnich latach niekorzystne zmiany struktury wiekowej ludności miały w Świętokrzyskim większe natężenie niż w kraju. Na przestrzeni lat 2010-2016 ubyło 10,7% dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat (w kraju 4,8%), a ich udział w populacji spadł z 18,3% do 16,7%. Liczebność grupy w wieku produkcyjnym zmniejszyła się o 5,4% (w kraju o 4,3%), a jej udział z 63,6% do 61,6%. Jednocześnie szybko rosła populacja osób w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej, kobiety w wieku 60 lat i więcej). Przybyło ich 16,9%, a odsetek wzrósł z 18,1% do 21,7%. Zmiany struktury pokoleniowej wpłynęły na relacje między poszczególnymi grupami wieku ekonomicznego ludności.

W województwie świętokrzyskim od lat notuje się relatywnie wysoki poziom umieralności, związany z dużą populacją starszych osób. W 2015 roku współczynnik umieralności ludności ogółem wyniósł 11,4‰ (w 2013 r. – 11,2‰), przy czym w miastach przyjmował on wartości - 10,7‰ wobec 12,0‰ na wsi. Należy nadmienić, iż umieralność osób powyżej 55 r. ż. systematycznie rośnie wraz z wiekiem co jest naturalnym procesem, przy czym w populacji mężczyzn drastycznie wzrasta już po ukończeniu 54 r. ż., zaś wśród kobiet dopiero powyżej 74 r. ż.

Głównymi przyczynami zgonów osób starszych w województwie świętokrzyskim są choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego, inne nie wypadkowe przyczyny zgonu oraz choroby nowotworowe. Przeciętne trwanie życia na terenie województwa świętokrzyskiego od 1990 do 2015 roku wydłużyło się i trwa u kobiet o 6,2 (82,2 lata), a u mężczyzn o 6,3 lat dłużej (73 lata).

**Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych**

*Stan zdrowia*

Pogarszający się wraz z wiekiem stan zdrowia powoduje ograniczenia w codziennym życiu, potrzebę zewnętrznego wsparcia oraz zwiększoną intensywność korzystania z usług opieki zdrowotnej. Jedną z tych usług jest hospitalizacja, z której w 2016 roku na terenie województwa świętokrzyskiego skorzystało 152 295 osób w starszym wieku.

Jedną z najważniejszych przyczyn hospitalizacji ogółem w szpitalach w województwie świętokrzyskim są choroby układu krążenia. Stanowią one 24,4% wszystkich hospitalizacji w przedziale wiekowym 60+. Kolejną przyczyną pobytu w szpitalu osób starszych są choroby ujęte w klasyfikacji ICD-10 jako czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia, stanowią one 13,3% hospitalizacji. Można zaliczyć do nich: badania lekarskie bez dolegliwości i rozpoznania choroby, obserwacje medyczną, badania kontrolne po leczeniu nowotworów, opiekę nad pacjentami ze sztucznymi otworami, jak również opiekę obejmująca dializy. Ogółem najwięcej hospitalizacji odnotowuje się w grupie wiekowej 75 lat i więcej zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, stanowią one odpowiednio 52% i 48% hospitalizacji.

Kolejną usługą zdrowotną, z jakiej powszechnie korzystały osoby w wieku 60+ w 2016 r. to usługa ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Ze statystyk wynika, iż najwięcej osób objętych opieką czynną przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej chorowało na choroby układu krążenia, a w szczególności na chorobę nadciśnieniową oraz niedokrwienną chorobę serca. Kolejnymi ważnymi przyczynami uczęszczania do lekarza POZ były choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej, cukrzyca i choroby obwodowego układu nerwowego oraz przewlekłe choroby układu trawiennego.

Warto zwrócić uwagę iż w całym województwie świętokrzyskim w 2016 roku działało 6 poradni geriatrycznych (2 w mieście Kielce, po jednej w powiatach buskim, jędrzejowskim, sandomierskim i staszowskim). Ze względu na starzejące się społeczeństwo w województwie liczba ta jest niezadowalająca. Szczególnie dotkliwy wydaje się brak tego typu poradni w północnej części województwa.

*Aktywność ekonomiczna osób starszych*

Współczynnik aktywności zawodowej dla osób w wieku 60-64 wynosi 20% dla osób powyżej 65 r. ż. już tyko 5%. W obu grupach wiekowych są to niemal wyłącznie osoby, które kontynuują zatrudnienie u dotychczasowego pracodawcy. Pomimo stopy bezrobocia na poziomie 5% dla tej grupy wiekowej, tylko nieznaczna część osób w wieku 60-64 poszukuje jeszcze pracy. W grupie wiekowej powyżej 65 r. ż. taka tendencja nie jest natomiast

zauważana. Sytuacja dotycząca aktywności ekonomicznej w naszym województwie nie zmienia się zasadniczo od kilku lat.

*Dochody i wydatki gospodarstw domowych*

Z raportu opracowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Kielcach wynika, że 87% osób w wieku poprodukcyjnym posiada własne źródła utrzymania, tj. emerytury lub renty oraz pracę zawodową. W 2016 r. przeciętna liczba emerytów i rencistów ukształtowała się na poziomie wyższym niż przed rokiem. Jednocześnie odnotowano wzrost przeciętnych świadczeń emerytalno-rentowych. W skali roku przeciętna emerytura i renta wypłacana przez ZUS zwiększyła się o 1,8% i wynosiła 1 818,86 zł. Wolniej rosła średnia wysokość świadczenia emerytalno-rentowego wypłacanego przez KRUS, która przekroczyła poziom z 2015 r. o 0,3% i ukształtowało się na poziomie 1 157,75 zł. W 2016 r. wysokość świadczeń w województwie kształtowała się poniżej średniej krajowej (90,1% średniej krajowej).

Warto zwrócić uwagę, iż większość osób starszy z województwa świętokrzyskiego nie jest zadowolona ze swojej sytuacji finansowej. Żadna z osób po 81 roku życia nie oceniła swojej sytuacji finansowej jako w zupełności zadowalającej. Najbardziej optymistycznie widzą swoją sytuację finansową seniorzy w przedziale wieku 76-80 lat, którzy łącznie w 21,5% są zupełnie lub raczej zadowoleni ze swojego stanu posiadania. Najmniej zaś ci w przedziale wieku 60-64 lat – łącznie 17% pozytywnych wskazań. Nie znaczy to jednak, że jest to powód do optymizmu – przeciwnie to wyraźny kontrast do poprzednich danych.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych -

Na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonuje 38 domów pomocy społecznej, w tym 24 działają na zlecenie starostów, 13 z nich to domy pomocy społecznej niepubliczne (z czego 7 działa na zlecenie starosty) oraz jeden dom prowadzony jest przez gminę, o łącznej liczbie miejsc 3 553.

Ponadto pomoc całodobową dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych lub w podeszłym wieku świadczy 17 placówek całodobowych, w tym 14 prowadzonych w ramach działalności gospodarczej oraz 3 w ramach działalności statutowej. Placówki całodobowe dysponują 660 miejscami.

Dodatkowo od 2016 roku funkcjonuje 5 ośrodków wsparcia utworzonych w ramach programu „Senior+”, w tym 4 o zasięgu gminnym – Starachowice, Ostrowiec Św., Słupia Konecka i Łagów oraz 1 o zasięgu powiatowym w Opatowie. Niezależnie od nowo

powstających Klubów Senior+ na terenie województwa świętokrzyskiego działa także 46 klubów seniora w 21 gminach do których uczęszcza około 1 360 seniorów.

Na terenie województwa funkcjonują również 64 mieszkania chronione, w tym 63 w Kielcach. Dodatkowo przy 6 domach pomocy społecznej powstało 87 lokali aktywizujących z funduszy szwajcarskich.

W 2016 roku usługi opiekuńcze oraz pomoc sąsiedzka wobec osób starszych były świadczone w 79 gminach. Pomocą objęto 3 627 osób przeznaczając na ten cel 24 283 984 zł (dane z MPiPS-03 za 2016 rok). Ośrodki pomocy społecznej zatrudniały 274 opiekunki.

Aktualnie usługi świadczone są u 3 245 osób, w tym 2 601 osób objętych jest usługami opiekuńczymi i 644 specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomoc ta jest realizowana przez 82 samorządy. Usługi opiekuńcze świadczą opiekunki 272 opiekunki (266 etatów) zatrudnione przez ośrodki pomocy społecznej. Zadanie to zlecane jest także organizacjom pozarządowym oraz agencjom. W przypadku jednej gminy usługi wykonywane są w ramach prac społecznie użytecznych, a jeden ośrodek zgłosił, że gmina nie posiada środków finansowych na realizację tej formy pomocy. W ośrodku tym świadczone są specjalistyczne usługi dla 9 osób z zaburzeniami psychicznymi. Z kolei w innym z ośrodków pomocy społecznej przyznawane są zasiłki celowe na pokrycie kosztów pomocy sąsiedzkich.

Na terenie województwa świętokrzyskiego specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób starszych z zaburzeniami psychicznymi wykonuje 78 osób zatrudnionych przez ośrodki pomocy społecznej. W 20 samorządach do 30 czerwca 2017 r. nie była realizowana ta forma pomocy (od 7 lipca 1 dodatkowo ośrodek realizuje usługi).Pomoc usługową realizuje się głównie na terenach miejskich, z uwagi na to, iż tereny wiejskie częściej zamieszkują rodziny wielopokoleniowe i członkowie tych rodzin opiekują się bliskimi wymagającymi pomocy ze strony innych osób. Dodatkowo w takich przypadkach członkowie rodzin otrzymują specjalne zasiłki opiekuńcze.

Osoby samotne, które są niezdolne do samodzielnej egzystencji, gminy kierują do zakładów opiekuńczo-leczniczych lub domów pomocy społecznej. Nadmienić należy, że z 20 samorządów nie realizujących wyżej wymienionej formy pomocy, w 19 gminach podjęte są uchwały o warunkach przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze oraz o warunkach częściowego lub całkowitego zwalniania od opłat. Gminy te mają także zabezpieczone środki finansowe w budżetach na rok 2017 oraz przeszkolone w tym zakresie opiekunki i jeżeli tylko zajdzie potrzeba pomoc zostanie udzielona.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W 2016 roku na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonowało 46 podmiotów świadczących usługi ukierunkowane na leczenie schorzeń wieku starszego, w tym: 2 oddziały geriatryczne, 2 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, 14 zakładów opiekuńczo – leczniczych, 24 hospicja (w tym 4 hospicja stacjonarne oraz 20 hospicjów domowych), 4 oddziały medycyny paliatywnej. Z informacji Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia wynika, iż łączna wysokość nakładów na opiekę geriatryczną w regionie w 2016 roku wyniosła: 41 456 923,00 zł., tj. o 2 263 477,80 zł więcej w porównaniu do roku 2015.

Na terenie województwa świętokrzyskiego w roku 2016 działały 2 oddziały geriatryczne, łącznie dysponujące 51 łóżkami. Oddziały te znajdują się w szpitalach ogólnych w Busku-Zdroju i Staszowie. Leczono w nich w tym czasie 1 819 osób. Również na szesnastu oddziałach wewnętrznych szpitali z łączną liczbą 859 łóżek leczono seniorów.

W województwie świętokrzyskim na koniec 2016 roku funkcjonowały 2 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze. Łącznie posiadały 50 łóżek, przebywało w nich 66 osób. Oba podmioty znajdują się na terenie powiatu skarżyskiego. Na terenie powiatów: kazimierskiego, kieleckiego, koneckiego, ostrowieckiego, pińczowskiego i skarżyskiego działało 6 zakładów opiekuńczo-leczniczych, utworzonych przez podmioty lecznicze nie będące przedsiębiorcami. Łącznie dysponowały 259 łóżkami, na których leczono 669 pacjentów.

Z kolei podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami utworzyły 7 zakładów opiekuńczo-leczniczych. Dwa z nich działają w mieście Kielce, 2 w powiecie kieleckim, 2 w powiecie staszowskim i 1 w powiecie sandomierskim. Łącznie są w posiadaniu 523 łóżek, a w 2016 leczonych było w nich 948 osób.

Seniorzy przebywają także w hospicjach stacjonarnych i oddziałach medycyny paliatywnej. Hospicja w województwie są tworzone przez podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami, ich lokalizacja obejmuje powiat jędrzejowski, sandomierski i staszowski oraz miasto Kielce. W roku 2016 było ich 4 z łączna liczbą łóżek 73 i liczbą 656 leczonych osób.

Oddziałów medycyny paliatywnej jest również 4, z czego 3 w publicznych szpitalach specjalistycznych i 1, którego podmiotem tworzącym jest spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Łącznie dysponują 80 łóżkami, w roku 2016 leczonych tam było 1 047 osób.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Na terenie woj. świętokrzyskiego 7 gmin wprowadziło tzw. *koperty życia* – Kielce, Sandomierz, Końskie, Morawica, Radoszyce, Sitkówka-Nowiny, Ostrowiec Św., Starachowice. Władze gmin coraz powszechniej zachęcają starsze osoby aby w kopercie życia zamieszczały wszystkie dane, które mogą być potrzebne ratownikom medycznym na wypadek konieczności udzielenia pomocy: informacje o przebytych chorobach, uczuleniach, rodzajach przyjmowanych leków. Sama koperta powinna się znajdować w lub na lodówce.

W 2016 roku w 17 gminach (Kielce, Sandomierz, Kunów, Ożarów, Jędrzejów, Stopnica, Secemin, Masłów, Miedziana Góra, Ostrowiec Św., Kazimierza Wielka, Bogoria, Nowa Słupia, Kluczewsko, Włoszczowa, Piekoszów) wspólnie z policją prowadzone były kampanie „Bezpieczny senior" oraz inne informacyjne spotkania dot. bezpiecznych zachowań, aby nie dać się oszukać przestępcom. Ponadto w regionie w 2016 funkcjonowało 10 Rad Seniorów w gminach: Busko-Zdrój, Jędrzejów, Bieliny, Łopuszno, Miedziana Góra, Strawczyn, Końskie, Pińczów, Sandomierz, Starachowice.

### II.2.14 Województwo warmińsko-mazurskie

**Informacja o regionie**

Warmia i Mazury to dwie historyczne krainy północno-wschodniej Polski, należące do najatrakcyjniejszych regionów turystyczno- krajoznawczych i rekreacyjnych naszego kraju. Województwo zajmuje 24 tys. km kw., co stanowi 7,7 proc. powierzchni kraju. Jest czwarte pod względem wielkości. Podzielone jest na 19 powiatów ziemskich i dwa miasta wydzielone (powiaty grodzkie Olsztyn i Elbląg) oraz 116 gmin, w tym 16 miejskich, 33 miejsko-wiejskich i 67 wiejskich. Sieć osadniczą tworzy 49 miast i ponad 3.900 jednostek osadniczych. Największe miasto to Olsztyn (88 km kw.) i Elbląg (80 km kw.)

Ludność województwa warmińsko-mazurskiego w końcu 2016 r. liczyła 1436,4 tys. osób. Mieszkańcy regionu stanowili 3,7 % populacji kraju. Pod względem liczebności województwa znajdowało się na 12 miejscu w Polsce. Liczba ludności w 2016 r. w porównaniu do roku poprzedniego zmniejszyła się o 3,3 tys. Średnioroczne tempo ubytku ludności w województwie wyniosło -0,23, wobec -0,01 w kraju, co oznacza, że na każde 10 tysięcy mieszkańców województwa ubyły 23 osoby, a w kraju 1 osoba.

**Sytuacja demograficzna**

Województwo warmińsko-mazurskie wg danych GUS z dnia 31 grudnia 2016 r. zamieszkiwała najmłodsza populacja w kraju: odsetek ludności w wieku 60 + stanowi niecałe

22 % (przy średniej krajowej 23,5 % oraz 26% w najstarszej populacji łódzkiej). Zgodnie z tymi danymi, obszar województwa zamieszkiwało 313,3 tysiąca osób w wieku 60 i powyżej. Zarówno na poziomie województwa, jak i powiatów, struktura ludności według wieku i płci populacji będzie się zmieniała. Nastąpi spadek udziału grupy osób w wieku 20-44 lat i wzrost grupy w wieku 65 lat i więcej przy niezmienionym istotnie udziale pozostałych grup wieku.

**Tabela 82 Struktura demograficzna osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim**

| Grupy wiekowe | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Miasta | | | Wieś | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | razem | mężczyźni | kobiety | razem | mężczyźni | kobiety |
| **Warmińsko-mazurskie** | **1436367** | **703071** | **733296** | **847949** | **404516** | **443433** | **588418** | **298555** | **289863** |
| **60 - 64** | **102478** | **48320** | **54158** | **65985** | **29523** | **36462** | **36493** | **18797** | **17696** |
| 60 | 21982 | 10499 | 11483 | 13807 | 6246 | 7561 | 8175 | 4253 | 3922 |
| 61 | 21733 | 10368 | 11365 | 13884 | 6353 | 7531 | 7849 | 4015 | 3834 |
| 62 | 20240 | 9627 | 10613 | 13137 | 5953 | 7184 | 7103 | 3674 | 3429 |
| 63 | 19594 | 9156 | 10438 | 12718 | 5573 | 7145 | 6876 | 3583 | 3293 |
| 64 | 18929 | 8670 | 10259 | 12439 | 5398 | 7041 | 6490 | 3272 | 3218 |
| **65 - 69** | **80572** | **36589** | **43983** | **53664** | **23589** | **30075** | **26908** | **13000** | **13908** |
| 65 | 18268 | 8428 | 9840 | 12101 | 5317 | 6784 | 6167 | 3111 | 3056 |
| 66 | 17565 | 8029 | 9536 | 11654 | 5138 | 6516 | 5911 | 2891 | 3020 |
| 67 | 16437 | 7548 | 8889 | 10967 | 4901 | 6066 | 5470 | 2647 | 2823 |
| 68 | 15065 | 6782 | 8283 | 10108 | 4394 | 5714 | 4957 | 2388 | 2569 |
| 69 | 13237 | 5802 | 7435 | 8834 | 3839 | 4995 | 4403 | 1963 | 2440 |
| **70 - 74** | **40872** | **17141** | **23731** | **26653** | **11003** | **15650** | **14219** | **6138** | **8081** |
| 70 | 11027 | 4809 | 6218 | 7254 | 3092 | 4162 | 3773 | 1717 | 2056 |
| 71 | 7698 | 3297 | 4401 | 5006 | 2134 | 2872 | 2692 | 1163 | 1529 |
| 72 | 7380 | 3106 | 4274 | 4866 | 1965 | 2901 | 2514 | 1141 | 1373 |
| 73 | 7124 | 2896 | 4228 | 4616 | 1894 | 2722 | 2508 | 1002 | 1506 |
| 74 | 7643 | 3033 | 4610 | 4911 | 1918 | 2993 | 2732 | 1115 | 1617 |
| **75 - 79** | **36400** | **13342** | **23058** | **23178** | **8340** | **14838** | **13222** | **5002** | **8220** |
| 75 | 7431 | 2851 | 4580 | 4811 | 1816 | 2995 | 2620 | 1035 | 1585 |
| 76 | 7376 | 2731 | 4645 | 4685 | 1708 | 2977 | 2691 | 1023 | 1668 |
| 77 | 7474 | 2723 | 4751 | 4764 | 1690 | 3074 | 2710 | 1033 | 1677 |
| 78 | 7131 | 2535 | 4596 | 4475 | 1565 | 2910 | 2656 | 970 | 1686 |
| 79 | 6988 | 2502 | 4486 | 4443 | 1561 | 2882 | 2545 | 941 | 1604 |
| **80 - 84** | **28736** | **8966** | **19770** | **18144** | **5741** | **12403** | **10592** | **3225** | **7367** |
| 80 | 6689 | 2199 | 4490 | 4278 | 1421 | 2857 | 2411 | 778 | 1633 |
| 81 | 6272 | 2025 | 4247 | 3978 | 1270 | 2708 | 2294 | 755 | 1539 |
| 82 | 5599 | 1739 | 3860 | 3512 | 1098 | 2414 | 2087 | 641 | 1446 |
| 83 | 5122 | 1523 | 3599 | 3180 | 967 | 2213 | 1942 | 556 | 1386 |
| 84 | 5054 | 1480 | 3574 | 3196 | 985 | 2211 | 1858 | 495 | 1363 |
| **85 - 89** | **16983** | **4577** | **12406** | **10771** | **3001** | **7770** | **6212** | **1576** | **4636** |
| 85 | 4297 | 1255 | 3042 | 2716 | 821 | 1895 | 1581 | 434 | 1147 |
| 86 | 4121 | 1152 | 2969 | 2611 | 747 | 1864 | 1510 | 405 | 1105 |
| 87 | 3280 | 909 | 2371 | 2025 | 579 | 1446 | 1255 | 330 | 925 |
| 88 | 2964 | 710 | 2254 | 1908 | 490 | 1418 | 1056 | 220 | 836 |
| 89 | 2321 | 551 | 1770 | 1511 | 364 | 1147 | 810 | 187 | 623 |
| **90 - 94** | **6213** | **1348** | **4865** | **4007** | **917** | **3090** | **2206** | **431** | **1775** |
| 90 | 1891 | 426 | 1465 | 1192 | 284 | 908 | 699 | 142 | 557 |
| 91 | 1560 | 342 | 1218 | 1017 | 228 | 789 | 543 | 114 | 429 |
| 92 | 1177 | 242 | 935 | 784 | 175 | 609 | 393 | 67 | 326 |
| 93 | 925 | 202 | 723 | 589 | 147 | 442 | 336 | 55 | 281 |
| 94 | 660 | 136 | 524 | 425 | 83 | 342 | 235 | 53 | 182 |
| **95 - 99** | **955** | **198** | **757** | **654** | **150** | **504** | **301** | **48** | **253** |
| 95 | 380 | 71 | 309 | 258 | 50 | 208 | 122 | 21 | 101 |
| 96 | 289 | 64 | 225 | 196 | 47 | 149 | 93 | 17 | 76 |
| 97 | 148 | 27 | 121 | 94 | 26 | 68 | 54 | 1 | 53 |
| 98 | 87 | 24 | 63 | 69 | 19 | 50 | 18 | 5 | 13 |
| 99 | 51 | 12 | 39 | 37 | 8 | 29 | 14 | 4 | 10 |
| **100 i więcej** | **135** | **21** | **114** | **106** | **14** | **92** | **29** | **7** | **22** |
| **Wiek poprodukcyjny** | **265024** | **82182** | **182842** | **173639** | **52755** | **120884** | **91385** | **29427** | **61958** |
| **65 lat i więcej mężczyźni** | 82182 | 82182 | X | 52755 | 52755 | X | 29427 | 29427 | X |
| **60 lat i więcej kobiety** | 182842 | X | 182842 | 120884 | X | 120884 | 61958 | X | 61958 |
| **Biologiczne grupy wieku** | **1436367** | **703071** | **733296** | **847949** | **404516** | **443433** | **588418** | **298555** | **289863** |
| 0-14 lat | 219456 | 112984 | 106472 | 121025 | 62551 | 58474 | 98431 | 50433 | 47998 |
| 15-64 lat | 1006045 | 507905 | 498140 | 589747 | 289210 | 300537 | 416298 | 218695 | 197603 |
| **65 lat i więcej** | **210866** | **82182** | **128684** | **137177** | **52755** | **84422** | **73689** | **29427** | **44262** |

W 2016 r. liczba kobiet była o 1,5 tys. niższa niż rok wcześniej, nie zmienił się istotnie udział kobiet w ogólnej liczbie ludności i w 2016 r. wyniósł 51,1%, wobec 51,0% w 2015 r. Populacja kobiet w wieku rozrodczym (15–49 lat) zmniejszyła się o 1,0%. Proces starzenia się ludności w województwie pogłębił się, o czym świadczy rosnąca wartość mediany wieku. Na koniec 2016 r. wiek środkowy mieszkańca województwa wyniósł 39,4 lata i w porównaniu z 2010 r. wzrósł o blisko 3 lata. Mężczyźni byli młodsi (37,9 lat), natomiast kobiety starsze (41,1 lat). W miejscowościach wiejskich ludność była młodsza niż w miastach (wiek środkowy na wsi wyniósł 37,4 lata, a w miastach 39,7 lat).

W 2016 r., w porównaniu do 2015 r., zmniejszyła się zarówno liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym (o 1,0%), jak i produkcyjnym (o 1,1%). Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym w ludności ogółem w tym okresie zmniejszył się z 18,6% do 18,4%. W dalszym ciągu zwiększała się liczba ludności w wieku poprodukcyjnym (w porównaniu do 2015 r. o 3,8%). Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ogólnej populacji województwa zwiększył się z 17,7% w 2015 r. do 18,5% w 2016 r. Udział ludności w wieku produkcyjnym w 2016 r. w ogólnej liczbie mieszkańców regionu wynosił 63,1% i zmniejszył się o 0,6 p. proc. w stosunku do stanu sprzed roku. Odsetek ludności zarówno w wieku produkcyjnym mobilnym, jak i niemobilnym w tym okresie zmniejszył się w każdym z przedziałów o 0,3 p. proc.

**Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych**

*Stan zdrowia*

Wg danych NFZ pochodzących z raportów statystycznych świadczeniodawców z terenu województwa warmińsko-mazurskiego za rok 2016, wynika, iż świadczeń zdrowotnych udzielono prawie 290 tys. mieszkańców regionu w tym przedziale wiekowym, a wartość tych świadczeń wyniosła prawie 724 mln złotych (kwota nie obejmuje świadczeń opłacanych ryczałtem, takich jak podstawowa opieka zdrowotna, ratownictwo medyczne, izby przyjęć czy szpitalne oddziały ratunkowe).

Największa liczba osób starszych korzystała ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (prawie 277 tys. osób - ponad 88 % populacji 60+), przy czym najczęściej były to porady lekarza rodzinnego (z tej formy opieki skorzystało prawie 275 tys. osób, korzystając z niej średnio prawie 9 razy w ciągu roku), wizyty domowe (skorzystało z nich ponad 18 tys. osób, średnio ponad 2 razy w ciągu roku), porady lekarza w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (korzystało z niej 24,5 tys. osób, a dodatkowo następnych 4,3 tys. –

z wyjazdowej pomocy lekarskiej w ramach NiŚOZ). Z porady profilaktycznej w programie profilaktyki gruźlicy skorzystało prawie 8,5 tys. osób w wieku 60+. Prawie 1 000 osób starszych skorzystało z porady lekarza POZ poza swoją gminą zamieszkania, ponad 600 osobom lekarze rodzinni wydali karty DILO (diagnostyki i leczenia onkologicznego w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej). Tylko 14 kobiet w wieku 60+ korzystało z opieki pooperacyjnej położnych środowiskowych nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych (w sumie było to prawie 180 wizyt), 60 pacjentów korzystało z transportu sanitarnego ,,dalekiego" w podstawowej opiece zdrowotnej.

Następną, co do częstości, formą opieki zdrowotnej, z której korzystały osoby starsze, były porady w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej - korzystało z nich ponad 197 tys. seniorów, co stanowi 63 % populacji 60+. W tym rodzaju świadczeń, najczęściej korzystano z poradni okulistycznej (prawie 59 tys. osób), ortopedycznej (42 tys.), kardiologicznej (38 tys.), otolaryngologicznej i chirurgii ogólnej (w każdej blisko 32 tys. osób).

Z leczenia szpitalnego skorzystało w roku 2016 prawie 87 tys. osób starszych, co stanowi ok. 28 % populacji 60+, a najczęściej odwiedzane oddziały szpitalne, to oddział chorób wewnętrznych (23,5 tys. osób), oddział chirurgiczny ogólny (12,6 tys. pacjentów), oddział kardiologiczny (6 tys. osób), oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej (blisko 5,5 tys. osób), oddział neurologiczny (5,4 tys. osób), oddział okulistyczny (5 tys. pacjentów) oraz oddział urologiczny (blisko 3,2 tys. osób). Pacjenci starsi korzystali także z pomocy udzielanej na izbach przyjęć i w szpitalnych oddziałach ratunkowych (łącznie prawie 40 tys. osób w wieku 60+). U blisko 1 900 osób w tym przedziale wiekowym wykonano endoprotezoplastykę stawu, blisko 4 400 pacjentów poddanych zostało zabiegowi usunięcia zaćmy.

Z opieki paliatywnej i hospicyjnej skorzystało w 2016 roku około 3 tys. osób powyżej 60 r.ż. (co stanowi niecały 1% populacji 60+), w tym najczęściej ze świadczeń hospicjum domowego - ponad 2 100 osób i stacjonarnego - ponad 900 osób. Medycznymi świadczeniami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi objęto ponad 2 500 osób powyżej 60 r.ż. (ok. 0,8% populacji w tym wieku), a najczęściej osoby te korzystały pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej (1 300 osób) oraz świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym (nieco ponad 1 100 osób). Prawie 10% osób starszych - niecałe 31 tysięcy osób - korzystało również z refundacji wyrobów medycznych i środków zaopatrzenia ortopedycznego.

*Aktywność ekonomiczna;*

Na koniec 2016 r. w województwie warmińsko-mazurskim w powiatowych urzędach pracy zarejestrowanych było 4 712 osób powyżej 60 r. ż. W ogólnej liczbie bezrobotnych stanowiły one 6,4%. W stosunku do 2015 roku liczba bezrobotnych w tym przedziale wiekowym w regionie zwiększyła się o 9,4% (tj. o 403 osoby). Dla porównania, w tym samym okresie poziom bezrobocia zmniejszył się o 12,5%.

Na koniec 2016 roku 17,1% bezrobotnych powyżej 60 r. ż. stanowiły kobiety (804 osoby). Dla porównania w strukturze ogólnego bezrobocia udział kobiet wynosił w tym okresie 54,25 (39 627 osób). W ogólnej liczbie bezrobotnych kobiet, panie powyżej 60 r. ż. stanowiły 2%, u mężczyzn wskaźnik ten wynosił 11,7%. Na 33 452 mężczyzn zarejestrowanych w urzędach pracy naszego regionu 3 908 osób, ukończyło 60 lat.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonuje 19 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku na łącznie 1.217 miejsc, w tym:

- 14 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych na 1.043 miejsca (10 prowadzonych przez powiat lub na zlecenie powiatu i 4 prywatne),
- 1 dom pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych fizycznie prowadzony przez gminę Górowo Iławeckie dla 19 osób,
- 4 domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku na 155 miejsc (2 prowadzone przez powiat lub na zlecenie powiatu i dwa prywatne).

Spośród powyższych domów pomocy społecznej w 2016 r. 12 otrzymało dotację od Wojewody Warmińsko- Mazurskiego dla mieszkańców na tzw. „starych zasadach". Średni koszt utrzymania mieszkańców w powyższych placówkach w 2016 roku wynosił 3.025,12 zł

**Usługi opiekuńcze** zaliczane do świadczeń niepieniężnych obejmują m.in. pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną i pielęgnację. W 2016 roku usługami opiekuńczymi objęto 5.111 osoby pozostające w 5.034 rodzinach. Osobom tym przyznano łącznie 1.843.324 godzin usług opiekuńczych. Specjalistyczne usługi opiekuńcze przyznano 41 osobom, 41 rodzinom, łącznie 29.796 świadczenia.

Usługi świadczyły opiekunki zatrudnione w ośrodkach pomocy społecznej, a także podmioty uprawnione, na podstawie umów zawartych z organami gmin, zlecających wykonanie zadania z zakresu pomocy społecznej.

W województwie warmińsko-mazurskim 6 gmin nie wykazało realizacji usług opiekuńczych tj.: Budry Dubeninki, gmina Elbląg, Górowo Iławeckie, Lelkowo, Milejewo. Z uzyskanych informacji wynika, iż:

- trzy gminy (Budry, Dubeninki, Lelkowo)- nie prowadzą usług opiekuńczych ze względu na brak zainteresowania tą formą pomocy (brak złożonych wniosków),
- dwie gminy (gmina Elbląg, Milejewo)- prowadzą usługi w ramach pomocy sąsiedzkiej realizowanej w postaci prac społecznie użytecznych i staży z urzędu pracy, (gmina Elbląg planuje wprowadzenie usług opiekuńczych w II półroczu 2017 r. ),
- gmina Górowo Iławeckie prowadzi usługi opiekuńcze od lutego 2017 r.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Zgodnie z harmonogramami, przekazanych przez świadczeniodawców, w ramach umów podpisanych z W-MOW NFZ w Olsztynie w zakresie geriatrii, świadczeń udziela 6 lekarzy ze specjalizacją w zakresie geriatrii: 3 lekarzy w podstawowej opiece zdrowotnej (w Ełku i Elblągu), 3 lekarzy w specjalistycznych poradniach geriatrycznych (w Olsztynie, Dobrym Mieście i Nowym Mieście Lubawskim), 1 lekarz w ramach świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych (w Dobrym Mieście), 2 lekarzy w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym (w Elblągu i Dobrym Mieście), 1 lekarz w ramach izby przyjęć szpitala w Elblągu. Wg rejestrów OIL w Olsztynie i OIL w Gdańsku, na terenie województwa warmińsko-mazurskiego zawód wykonuje 7 specjalistów geriatrów.

Ze specjalistycznych 3 poradni geriatrycznych na terenie naszego województwa skorzystało w 2016 roku 644 pacjentów, 24 pacjentów korzystało z opieki poradni geriatrycznej poza granicami województwa (na Podlasiu oraz w województwie kujawsko-pomorskim).

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonuje żaden szpitalny oddział geriatryczny, natomiast większość zadań, które mógłby wykonywać, realizowanych jest przez oddziały wewnętrzne, neurologiczne i kardiologiczne na terenie województwa. Występuje niewielka migracja pacjentów do oddziałów geriatrycznych innych województw - w 2016 roku jedynie 23 osoby (pacjenci z powiatów ościennych). Z treści wniosków inwestycyjnych w sektorze zdrowia (IOWISZ) wynika, iż kilka placówek szpitalnych w regionie rozważa

możliwość poszerzenia działalności o oddział geriatryczny, jednakże ze względu na niewielką liczbę specjalistów w tym zakresie w regionie i konieczność kształcenia kadry poza granicami województwa, nie będzie to krótki proces.

Stosunkowo niewielka jest również migracja pacjentów do innych województw do oddziałów psychogeriatrycznych (w roku 2016 - 88 osób), ponieważ większość ich zadań wykonują oddziały ogólnopsychiatryczne, które w województwie warmińsko-mazurskim przyjęły w roku 2016 prawie 1 200 osób w wieku 60+.

W województwie funkcjonowały 3 poradnie geriatryczne w Olsztynie, Dobrym Mieście i Nowym Mieście Lubawskim. Opiekę nad osobami starszymi sprawują przede wszystkim lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego w 2016 r. funkcjonowały różnego rodzaju podmioty podejmujące działania na rzecz osób starszych: od bardziej zorganizowanych- takich jak Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku poprzez Kluby Seniora, Koła gospodyń wiejskich oraz koła zainteresowań i grupy nieformalne.

Z uzyskanych danych wynika, że na obszarze województwa w 2016 r. funkcjonowało 165 podmiotów działających na rzecz osób starszych, a liczba osób uczestniczących w zajęciach przez nie organizowanych wynosiła 10.954. Ponadto działalność prowadziło wiele mniej sformalizowanych grup, klubów, zespołów artystycznych i kół zainteresowań.

Najbardziej powszechną i zorganizowaną formą aktywizacji seniorów są Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku. Prowadzono w nich głównie zajęcia edukacyjne w formie wykładów, seminariów, konferencji naukowych, dyskusji, warsztatów, szkoleń itp., z zakresu psychologii, ochrony zdrowia, sztuki, historii, medycyny oraz zagadnień społecznych z różnych dziedzin nauki, technologii IT, nauki języków obcych, zajęcia informatyczne. Odbywały się również warsztaty artystyczne, zajęcia z kultury fizycznej i rehabilitacji zdrowotnej, zajęcia sportowe, taneczne, muzyczne, rękodzielnicze, ceramiczne, spotkania kulturalne, turystyczno-krajoznawcze i inne.

W regionie w 2016 r. rzecznictwo interesów osób starszych realizowane było m.in. przez działalność Rzeczników Praw Osób Starszych prowadzoną w subregionach olsztyńskim, ełckim oraz elbląskim przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Ponadto, interesy środowisk osób starszych w naszym regionie reprezentuje osiem gminnych rad seniorów, które w 2016 r. prowadziły działalność w Olecku, Iławie, Elblągu, Działdowie, Orzyszu, Nowym Mieście Lubawskim i Ełku.

Z danych z monitoringu prowadzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej wynika, iż na koniec 2016 r. na Warmii i Mazurach działały aktywnie siedemdziesiąt dwie spółdzielnie socjalne. Dwanaście z nich prowadziło działania skierowane do osób starszych, w zdecydowanej większości polegające na świadczeniu usług opiekuńczych.

Ponadto, osiem spośród trzydziestu trzech klubów integracji społecznej działających w 2016 r. w województwie warmińsko-mazurskim realizowało działania na rzecz osób starszych, w tym min. kampanie informacyjno-edukacyjne na temat bezpieczeństwa seniorów, wyszukiwanie ofert pracy dla osób powyżej 50 r.ż., motywowanie do podjęcia zatrudnienia, sporządzanie dokumentów aplikacyjnych, a także opiekę domową oraz paczki świąteczne.

Programy:

Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

W ramach Osi Priorytetowej XI Włączenie społeczne, Działania 11.1 „Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie", Poddziałania 11.1.1 „Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym - projekty konkursowe" w 2016 roku zawarto dwie umowy na realizację zadań wspierających osoby starsze (do 65 r.ż.) w aktywizacji zawodowej. Łączna wartość wsparcia przekazanego w 2016 r. w ramach trzech ww. projektów wyniosła 181 698 zł**.**

Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim;

W 2016 r., na podstawie „Programu współpracy Wojewody Warmińsko-Mazurskiego w 2016 roku z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie prowadzącymi działalność w zakresie pomocy społecznej", 11 maja 2016 r. ogłoszony został otwarty konkurs ofert, w ramach którego o wsparcie mogły ubiegać się organizacje pozarządowe, o podmioty prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej.

Zgodnie z treścią przedmiotowego konkursu, działania w ramach pomocy społecznej obejmowały zadania:

1. Aktywizację i przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych,
2. Kompleksowe wsparcie dla rodzin, w tym dotkniętych dysfunkcją i kryzysem.

Na dofinansowanie działań organizacji pozarządowych, ubiegających się o wsparcie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, przeznaczonych zostało w ramach budżetu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego 600.000 zł.

W przypadku zadań dotyczących „Aktywizacji i przeciwdziałania marginalizacji osób starszych", dofinansowanie w ramach powyższych środków otrzymało 11 projektów na łączną kwotę 139.214 zł, z której wykorzystano 139.158,23 zł. Niewykorzystaną dotację z realizacji 3 projektów w łącznej wysokości 55,77 zł, zwrócono na konto Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie.

Działania Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w 2016r. wynikające z wdrażania programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020":

- W ramach dotacji udzielonych w 2016 r. z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego organizacjom pozarządowym i innym uprawnionym podmiotom dofinansowano łącznie 33 zadania na rzecz osób starszych w obszarach: rozwoju kultury fizycznej, kultury i ochrony dziedzictwa kulturowego, pomocy społecznej, rozwoju wolontariatu oraz integracji środowisk kombatanckich. W ramach powyższych obszarów dofinansowano m.in. działalność Wojewódzkich Rzeczników Praw Osób Starszych, zrealizowano warsztaty/kursy aktywizujące seniorów, festiwale, biesiady, imprezy sportowe oraz okolicznościowe, zorganizowano imprezy integrujące środowiska osób starszych oraz spotkania budujące solidarność międzypokoleniową, promowano pozytywny wizerunek seniorów. Łączna wartość przekazanych dotacji 236 800 zł.
- 7 kwietnia odbyło się seminarium pt.: „Rozpoznawanie i przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych". Seminarium skierowane było do osób pracujących bezpośrednio z podopiecznymi, a zwłaszcza: pracowników socjalnych, instruktorów terapii zajęciowej, asystentów osoby niepełnosprawnej, opiekunów, pielęgniarek, fizjoterapeutów, pedagogów, psychologów. Wzięło w nim udział blisko 70 osób – zatrudnionych w środowiskowych domach samopomocy, dziennych domach pomocy oraz domach pomocy społecznej z terenu województwa warmińsko-mazurskiego, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe.
- 15 czerwca w Olsztynie odbyła się wojewódzka konferencja z okazji Światowego Dnia Praw Osób Starszych pt.: „Prawo osób starszych do przyjaznej przestrzeni

publicznej, aktywności społecznej oraz bezpieczeństwa". Wśród licznych gości byli seniorzy z województwa warmińsko-mazurskiego oraz przedstawiciele uniwersytetów i akademii trzeciego wieku, przedstawiciele lokalnych samorządów, jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej, instytucji oświaty, kultury i edukacji, rynku pracy, ochrony zdrowia, a także organizacji pozarządowych, w tym działających na rzecz osób starszych (łącznie ok.150 osób).

- W czerwcu Samorząd Województwa nagrodził Stowarzyszenie Społeczno-Kulturalne MOZAIKA z Miłomłyna za inicjatywę „Musicale na ludowo" oraz wyróżnił Towarzystwo Przyjaciół LO z Pasłęka za „Turniej muzyczny - Muzyka łączy pokolenia" w ramach XIII edycji konkursu Godni Naśladowania w kategorii na najlepszą inicjatywę na rzecz osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim.
- 30 września w Olsztynie odbyła się IX Wojewódzka konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych pt.: „Seniorzy zaangażowani w zmianę społeczną". Organizatorem konferencji była Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa z Olsztyna w ramach zadania zleconego przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego. W IV kwartale Departament Turystyki zainicjował cykl wykładów zorganizowanych w ramach Akademii III Wieku Warmii i Mazur we współpracy z Federacją Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Odbyło się sześć wykładów na tematy związane z atrakcjami turystycznymi Warmii i Mazur, w których uczestniczyło łącznie nieco ponad 300 słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku oraz klubów seniora. Ponadto, podjęto współpracę w zakresie publikacji artykułów dotyczących promocji turystycznej naszego regionu w magazynie środowisk osób starszych GENERACJA.
- 3 grudnia na antenie Radia Olsztyn wyemitowano audycję poradniczo-informacyjną na temat bezpieczeństwa seniorów na Warmii i Mazurach. Miała ona formę rozmowy z trzema ekspertami – przedstawicielami instytucji działających na rzecz bezpieczeństwa obywateli, tj. Komendy Wojewódzkiej Policji w Olsztynie, Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Olsztynie oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Olsztynie. Bezpośrednio po audycji eksperci, już poza anteną, pełnili godzinny dyżur telefoniczny odpowiadając na pytania słuchaczy. Audycję wyprodukowano i wyemitowano na zlecenie Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

***Olsztyn (miasto na prawach powiatu)***

W 2016 roku zrealizowano wiele wartościowych inicjatyw na rzecz osób starszych:

1. „Koperta Życia" – przedmiotem projektu jest pomoc w ratowaniu zdrowia i życia osób starszych, w szczególności tych mieszkających samotnie.

2. „Miejsca Przyjazne dla Seniora" – ideą przewodnią inicjatywy jest wyróżnienie miejsc na terenie Olsztyna kawiarni, sklepów, aptek, instytucji ( kulturalnych, edukacyjnych, rekreacyjnych) odpowiadających na potrzeby starszych mieszkańców, poprzez dostosowanie swojej architektury oraz oferowanie produktów, usług, zniżek i rabatów specjalnie skierowanych do tej grupy społecznej.

3. „Telefon życzliwości dla seniora" – najstarsi olsztynianie mogą uzyskać pod numerem 89 522 28 20 wsparcie emocjonalne, poradę i kompleksową informację w różnych sprawach.

4**.** „Edukacja prozdrowotna" – akademia zdrowego seniora to cykl wykładów z zakresu polityki prozdrowotnej dla najstarszych mieszkańców Olsztyna.

5**.** „Bezpieczny Senior" działanie edukacyjno–profilaktyczne, którego celem była nauka bezpiecznych zachowań i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, przeciwdziałanie zjawiskom patologii, a szczególnie zmniejszenie liczby ofiar przestępstw wśród olsztyńskich seniorów, jak również aktywizacja ludzi w wieku emerytalnym poprzez spotkania interdyscyplinarne, promujące bezpieczeństwo osób starszych

6**.** „ Gwiazdka dla seniora" – coroczne koncerty bożonarodzeniowe dla olsztyńskich seniorów przygotowane przez uczniów i nauczycieli Państwowej Szkoły Muzycznej w Olsztynie.

7**.** „Teatr i filharmonia przyjazne seniorom" **–** specjalne zniżki dla seniorów. W każdym miesiącu wyznaczone są dni seniora podczas , których osoby 60+ mogą kupić bilety w specjalnej cenie.

8. Pomoc osobom starszym w rozliczaniu deklaracji podatkowych.

***Elbląg (miasto na prawach powiatu)***

W 2016 r. samorząd elbląski zlecił Elbląskiemu Stowarzyszeniu Wspierania Inicjatyw Pozarządowych realizację na zasadzie regrantingu zadania pn. "Zapewnienie opieki byłym żołnierzom zawodowym, kombatantom, osobom represjonowanym oraz inwalidom wojennym i wojskowym". Realizacja zadania obejmowała miedzy innymi działania mające na celu: odwiedziny u chorych i potrzebujących w domach i szpitalach, organizację spotkań

rocznicowych środowisk kombatanckich, pomoc przy zabezpieczeniu podstawowych potrzeb osób chorych i w podeszłym wieku między innymi poprzez uczestniczenie w spacerach, organizowanie wyjść z mieszkania (jeżeli osoba porusza się na wózku inwalidzkim), zapewnienie wsparcia psychicznego eliminującego poczucie samotności i odrzucenia. Na realizację tego zadania przekazano kwotę 30.000 zł obejmując wsparciem około 300 osób.

***Powiat Bartoszycki***

Dom Pomocy Społecznej w Bartoszycach realizował m.in. następujące działania:

- organizowanie wszelkiego rodzaju spotkań, wyjazdów, zabaw tanecznych, imprez okolicznościowych, wspólne obchodzenie świąt, które nie tylko integrują seniorów, ale tez zmniejszają poczucie izolacji osób samotnych i opuszczonych przez najbliższych.
- mieszkańcy uczestniczą w corocznych obchodach „Dni Godności w Jezioranach" Jest to impreza rekreacyjno-sportowa podczas której przy wspólnej zabawie i wspólnych grach mieszkańcy mogą poznać osoby z innych Domów Pomocy i zawrzeć nowe znajomości.
- opracowanie szeregu działań mających charakter terapeutyczny ale i długotrwały przewiduje się osiągnięcie długotrwałych oddziaływań takich jaki np.: zmiany stylu życia na bardziej aktywny, łagodzenie fizycznych i psychicznych dolegliwości, organizowanie czasu wolnego mające na celu odwrócenie uwagi od choroby, rozwijanie aktywności umysłowej i ruchowej, usprawnianie koncentracji, uwrażliwianie, neutralizowanie otępiającego działania nudy i bezczynności

***Powiat Braniewski***

W dniu 18 czerwca 2016 roku w Braniewskim Centrum Kultury odbył się XII Wojewódzki Przegląd Zespołów Śpiewaczych „Seniorada 2016" w ramach umowy dotacyjnej na zadanie w zakresie kultury i ochrony dziedzictwa narodowego, zawartej pomiędzy Polskim Związkiem Emerytów, Rencistów i Inwalidów Oddział Rejonowy w Braniewie, a Powiatem Braniewskim. Na „Senioradzie" swój dorobek zaprezentowały następujące zespoły: „Żuławskie Bursztynki" z Nowego Dworu Gdańskiego, „Ornecianie" z Ornety, „Stokrotka" z Pieniężna, „Kiwitczanki' z Kiwit, „Promień" z Górowa Iławeckiego, „Legenda" ze Stawigudy, „Warmianki" z Sępopola, „Rogóżanie" z Rogóża, Gronowiacy z Gronowa Elbląskiego, „Kalina" z Rogóża, oraz zespoły z Braniewa: „Wrzos", „Braniewska Nuta" i „Tęcza Warmii", działająca w strukturach PZE Oddział Rejonowy w Braniewie. Przegląd miał charakter konkursowy. Grand Prix oraz przywilej organizacji przeglądu w przyszłym

roku zdobył Zespół „Ornecianie" z Ornety, drugie miejsce zajął zespół „Kalina" z Rogóża, a trzecie zespół „Legenda" ze Stawigudy. Realizacja projektu wpłynęła na zwiększenie wiedzy odnośnie twórczości ludowej poprzez prezentację dorobku artystycznego amatorskich grup działających na obszarze województwa Warmińsko-Mazurskiego.

***Powiat Działdowski***

Działania na rzecz osób starszych w 2016 r. w Powiecie Działdowskim były realizowane m.in. przez *Uniwersytet Trzeciego Wieku*, który zorganizował 3 wykłady o tematyce profilaktyki i ochrony zdrowia. W wykładach uczestniczyło ponad 200 osób 60+. Mimo, że na terenie Powiatu Działdowskiego nie ma dużej oferty kulturalnej, skierowanej dla osób starszych, to od 4 lat przy UTW w Działdowie działa Klub Miłośników Opery i Operetki. Członkowie mają możliwość obejrzenia spektakli z najlepszych scen operowych. W 2016 roku, zorganizowano 4 wyjazdy do teatrów w Gdyni, Gdańsku, Bydgoszczy i Łodzi. Łącznie uczestniczyło 204 osoby ponad 60+. W ofercie edukacyjnej skierowanej dla osób starszych odbyło się 18 wykładów nauczycieli akademickich. Tematyka wszechstronna, w której łącznie uczestniczyło około 1000 osób 60 +. W 2016 roku został również zorganizowany Rajd „O złoty liść jesieni" dla osób 60+ i zostały wydane 4 numery Biuletynu Osób Starszych i Niepełnosprawnych III Wiek.

***Powiat Elbląski***

Na terenie powiatu elbląskiego w 2016 roku podejmowane były m.in. następujące działania :

- cykliczne imprezy np. obchody Dnia Babci, Dnia Dziadka, wyróżnienie za długoletnie pożycie małżeńskie,
- zapobieganie przemocy wobec osób starszych (np. w ramach zespołu interdyscyplinarnego i pracy socjalnej pracowników OPS),
- porady psychologiczne,
- wsparcie dla rodzin opiekujących się niesamodzielnymi osobami starszymi (wsparcie finansowe i poradnictwo),
- organizacja imprez integracyjnych (festyny z pokazem różnego typu twórczości artystycznej, zabawy taneczne, zajęcia fitness, rajdy rowerowe).

***Powiat Ełcki***

Projekt „Pomoc Sąsiedzka” realizowany był przez Stowarzyszenie Razem Łatwiej z siedzibą w Ełku we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ełku. Realizacja projektu od 01.07.2016-31.12.2016. Celem głównym projektu było zapewnienie osobom samotnym, niesamodzielnym, niepełnosprawnym, w podeszłym wieku bez względu na płeć, wsparcia i pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego ułatwiających pozostanie w dotychczasowym miejscu zamieszkania poprzez organizację usług opiekuńczych dla 15 osób w ramach pomocy sąsiedzkiej w Ełku.

Usługi sąsiedzkie obejmowały pomoc i wsparcie osoby starszej, samotnej, niesamodzielnej w podstawowych czynnościach dnia codziennego, m.in. takich jak:

- bezpośrednia pomoc w miejscu zamieszkania związana z praniem, porządkowaniem, wspólna lektura;
- realizacja działań pomocowych poza domem osób starszych takich jak: wizyta u lekarza, poczta, sprawy urzędowe, spacery, odwiedziny w szpitalu, pomoc przy robieniu zakupów;
- informowanie najbliższych lub odpowiednich służb o pilnych potrzebach czy pogorszeniu się stanu zdrowia.

***Powiat Giżycki***

W ryńskim Centrum Kultury utworzyła się "Ryńska Akademia Seniorów", która organizuje zajęcia 1-2 razy w miesiącu o różnym charakterze, są to zajęcia warsztatowe (zajęcia podczas których seniorzy tworzyli zwierzątka wielkanocne za pomocą włóczki i skarpet), wykłady, spotkania itp. W zajęciach bierze udział 20 osób.

Na terenie gminy Kruklanki są podejmowane działania na rzecz seniorów przez Bibliotekę i Gminny Ośrodek Kultury w Kruklankach. Z uzyskanych informacji wynika, że prowadzony jest Dyskusyjny Klub Książki, w którym uczestniczy 15 osób. Ponadto działają dwa zespoły: męski zespół wokalny Sapiniaki i Mazurski Ludowy Zespół Artystyczny Mżawka, w których biorą czynny udział osoby w wieku 60+.

***Powiat Gołdapski***

1 września 2016 r. dzięki podjętej przez Radę Powiatu w Gołdapi uchwale wszedł w życie Program Gołdapska Karta Seniora skierowany do osób, które ukończyły 60 rok życia i mieszkają na terenie powiatu gołdapskiego. Jego celem jest aktywizacja społeczna tychże seniorów poprzez stworzenie i rozwijanie systemu ulg, zwolnień, rabatów umożliwiających większy dostęp do ofert świadczonych przez partnerów programu. Seniorzy po okazaniu

Gołdapskiej Karty Seniora korzystają z promocji i ofert przygotowanych przez partnerów specjalnie dla nich. Do Programu Gołdapska Karta Seniora przystąpiło już 21 Partnerów i blisko 500 Seniorów, a program cieszy się coraz większym uznaniem.

***Powiat Iławski***

Stowarzyszenie Na Rzecz osób Niepełnosprawnych Powiatu Iławskiego „Promyk", które realizowało zadanie pn: „*Utworzenie klubu aktywności osób starszych, niepełnosprawnych*". Głównym celem projektu była aktywizacja społeczna, psychiczna oraz fizyczna osób starszych, niepełnosprawnych. Zadanie było współfinansowane przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego w ramach otwartego konkursu ofert: „Aktywizacja i przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych" w wysokości 17.938 zł. W zadaniu wzięło 70 osób starszych, niepełnosprawnych.

***Powiat Kętrzyński***

Na terenie Powiatu Kętrzyńskiego w 2016 r. funkcjonowały Uniwersytety III Wieku (łącznie: 208 słuchaczy). W ramach ich działalności ww. świadczone są usługi na rzecz osób starszych o charakterze kulturalno- oświatowym (prelekcje, odczyty, festyny, uroczyste obchody świąt państwowych i kościelnych).

***Powiat Lidzbarski***

*Uniwersytet III Wieku działający* przy Miejskim Domu Kultury organizuje zajęcia taneczno-wokalne, komputerowe, sportowe, wykłady. Często seniorzy wyjeżdżają poza gminę na spotkania integracyjne z innymi Uniwersytetami.

***Powiat Mrągowski***

Na rzecz seniorów powstały również dwa programy, dzięki którym mogą oni korzystać z ulg, zniżek, promocji oraz ofert, które są przygotowane przez różne instytucje i firmy powiatu mrągowskiego:

- Program „*Mrągowska Karta Seniora"* prowadzony przez Urząd Miejski w Mrągowie,
- Program „*Powiatowa Karta 60+"* prowadzony przez Starostwo Powiatowe w Mrągowie.

***Powiat Nidzicki***

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nidzicy w 2016 r. przyznało dofinansowanie ze środków Państwowego funduszu Rehabilitacji osób Niepełnosprawnych organizacji różnych imprez kulturalnych i rekreacyjnych, np. pielęgnowanie tradycji i obrzędów bożonarodzeniowych poprzez zorganizowanie Wigilii dla członków Polskiego Związku Niewidomych, Międzynarodowy Dzień Seniora dla członków Polskiego Związku emerytów, Rencistów i Inwalidów.

***Powiat Nowomiejski***

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kurzętniku był Partnerem w realizacji następujących projektów konkursowych dla seniorów:

1. Akademia Zdrowego Seniora – wnioskodawcą była Fundacja Drogowskazy, projekt współfinansowany ze środków Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego;
2. Akademia Aktywnego Seniora - wnioskodawcą była Fundacja Drogowskazy, projekt współfinansowany ze środków Wojewody Warmińsko-Mazurskiego;
3. Twoje zdrowie nie może dłużej czekać - wnioskodawcą była Fundacja Drogowskazy, projekt współfinansowany ze środków Zarządu Powiatu Nowomiejskiego;

*Uniwersytet Trzeciego Wieku* z Nowego Miasta Lubawskiego, w ramach zadania pn. „Poznajemy Gminy Powiatu Nowomiejskiego – Gmina Nowe Miasto Lubawskie**”**, zorganizował wycieczkę dla ok. 70 osób w wieku 50+ z terenu miasta i gminy z bogatym programem wykładów edukacyjnych, w czasie której uczestnicy poznali tereny i walory przyrodniczo – krajobrazowe oraz historyczno – kulturowe Gminy Nowe Miasto Lubawskie. Na realizację zadania Gmina przekazała dotację w kwocie 900 zł

***Powiat Olecki***

Zrealizowano (w latach 2015-2016) projekt pn. „Program dla zdrowia, pogody ducha i długich lat życia mieszkańców powiatu oleckiego” w ramach Programu Operacyjnego PL 13: *Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu* dofinansowany z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz z budżetu państwa. Na jego realizację w 2016 r. ogółem wydatkowano 1.391.445,55 zł.

***Powiat Olsztyński***

Problematyka sytuacji osób starszych przedstawiona została w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Olsztyńskim na lata 2016 — 2025 przyjętej Uchwałą Nr XIII/126/2016 Rady Powiatu w Olsztynie z dnia 31 marca 2016 r. Jednym z pięciu priorytetowych obszarów interwencji w w/w dokumencie jest *Integracja społeczna osób marginalizowanych z powodu niepełnosprawności, choroby lub wieku*.

***Powiat Ostródzki***

Na terenie Powiatu Ostródzkiego działania ukierunkowane wobec osób starszych realizowały: UTW w Ostródzie i Morągu, kluby seniora: w Morągu, „Osiedle Drwęckie” – w Ostródzie oraz w Miłakowie, chóry: „Siwy Włos” – Ostróda, „Morążanki” – Morąg, Dzienny Dom Senior+ w Ostródzie, a także Zespół Warmianki z gminy Miłakowo.

***Powiat Piski***

Polityka społeczna wobec osób starszych w 2016 r. w powiecie realizowana była przez następujące działania:

- Realizacja Powiatowego programu *Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych*; celem którego jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo niepełnosprawnych mieszkańców Powiatu Piskiego w życiu społecznym i zawodowym poprzez podejmowanie działań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej.
- Bezpłatne wsparcie w ramach usług: prawnika, psychologa, mediatora.
- Udzielenie wsparcia, pomocy w zakresie skorzystania z *usług Doradcy Do Spraw Osób Niepełnosprawnych* oraz uczestnictwa w *Klubie Samopomocy.*

***Powiat Szczycieński***

W dniu 25 listopada 2016 r. w Miejskim Domu Kultury w Szczytnie odbyła się *Senioriada.* Uroczystość została zorganizowana z okazji obchodów I-go Powiatowego Dnia Seniora. Podczas którego nastąpiło podpisanie porozumienia między powiatami o partnerstwie w zakresie wzajemnego honorowania Karty Seniora w powiatach będących stronami porozumienia. Podpisali je: Jarosław Matłach starosta Szczycieński, Antoni Karaś Starosta Mrągowski, Michał Krasiński wicestarosta Kętrzyński, Ewa Ostrowska Dyrektor Centrum Profilaktyki Uzależnień i Integracji Społecznej w Giżycku oraz Rafał Kiersikowski przedstawiciel twórców programu.

***Powiat Węgorzewski***

Na terenie Powiatu Węgorzewskiego funkcjonuje i działa *Klub Seniora w Pozezdrzu*. Klub liczy 20 osób. Regularnie w spotkaniach uczestniczy każdorazowo 12-13 osób.Zajęcia odbywają się w Gminnym Ośrodku Kultury w Pozezdrzu. Spotkania odbywają się w każdy wtorek o godz. 16:00 ( zajęcia trwają ok 3 godziny). Klub seniora ( jako grupa nieformalna) pozyskuje na swoją działalność fundusze np. z grantów, jest także wspierany przez Gminny Ośrodek Kultury w Pozezdrzu. Seniorzy uczestniczą w spotkaniach z dziećmi i młodzieżą. Prowadzą m.in. zajęcia dekoracji okolicznościowych. Uczestniczą aktywnie w wydarzeniach organizowanych w Gminie Pozezdrze.

### II.2.15 Województwo wielkopolskie

**Informacja o regionie**

Województwo wielkopolskie zostało wyłonione wśród 16 innych w kraju w wyniku reformy administracji publicznej, wdrożonej z dniem 1 stycznia 1999 roku. Pod względem administracyjnym województwo dzieli się na 35 powiatów i 226 gmin. Spośród 109 miast największy jest Poznań, liczący 570 tys. mieszkańców. Do grupy większych miast zaliczają się: Kalisz, Konin, Piła, Ostrów Wlkp., Gniezno i Leszno, które stanowią w swoich rejonach ważne ośrodki życia społeczno-gospodarczego. Przeciętne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw – 4.047,86 zł.

Województwo wielkopolskie jest jednym z największych regionów Polski. Pod względem powierzchni ( 29.825 km kw.) zajmuje drugie miejsce w kraju, a trzecie pod względem liczby mieszkańców - 3.481.625 tys. (stan na 31.12.2016 r.). Liczba osób w wieku poprodukcyjnym ogółem to 655.726 osób w tym mężczyźni 210.368 osób, kobiety 445.358 osób.

Województwo znajduje się w grupie 4 regionów o najniższym wskaźniku bezrobocia (stopa bezrobocia 4,2%). Liczba bezrobotnych pozostających bez pracy dłużej niż rok – ogółem 27.187 osób (stan na 31.12.2016 r.)

Prognoza ludności do 2020 r. w wieku poprodukcyjnym ogółem – 736,3 tys., mężczyźni – 248,9 tys., kobiety 487,4 tys.

**Sytuacja demograficzna**

Według danych wykazanych przez Główny Urząd Statystyczny za 2016 r., liczba ludności w województwie wielkopolskim ogółem wynosiła 3.481.625 osób, w tym mężczyźni 1.693.965, kobiet 1.787.660 - w tym w wieku 60 lat+ .

**Tabela 83 Populacja osób starszych w województwie wielkopolskim w 2016 roku.**

| Wiek | Ogółem | mężczyźni | kobiety |
|---|---|---|---|
| 60-64 lata | 237 628 | 110 933 | 126 695 |
| 65-69 lat | 204 487 | 91 323 | 113 164 |
| 70-74 lata | 112 816 | 47 608 | 65 208 |
| 75-80 lat | 88 153 | 33 313 | 54 840 |
| 80-84 lata | 67 335 | 22 741 | 44 594 |
| 85 lat i więcej | 56 240 | 15 383 | 40 857 |

*Źródło: dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Wielkopolskiego.*

Charakterystyka demograficzna województwa wskazuje na następujące wartości wskaźników:

- współczynnik feminizacji w 2016 roku ogółem: 106 osób;
- współczynnik zgonów w 2016 roku ogółem na 1000 urodzeń żywych – 84,5 osób,
- zgony osób w wieku 65 lat i więcej – 23 697 osób, mężczyźni – 10 843, kobiety – 12 854;
- zgony osób w wieku 85 lat i więcej – 8 417 osób, mężczyźni – 2.551, kobiety – 5 866.
- umieralność wg wybranych przyczyn w roku 2015:
    - ChUK – choroby układu krążenia – 13 207 (39,8%),
    - N – nowotwory – 9 075 (27,4%),
    - ChUO – choroby układu oddechowego – 2 172 (6,5%),
    - Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu ogółem – 1 466.
- Ludność ogółem w wieku 60 lat – 49 748, mężczyźni – 23 774, kobiety – 25 974.
- Przeciętne trwanie życia w 2015 roku: mężczyźni ogółem – 18,9 lat, mężczyźni w miastach w wieku 60 lat – 19,2 lata, mężczyźni na wsi w wieku 60 lat – 18,4 lata.
- Kobiety w wieku 60 lat ogółem – 23,7 lat; kobiety w wieku 60 lat w miastach – 23,9 lat; kobiety w wieku 60 lat na wsi – 23,4 lata.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych.

W województwie wielkopolskim funkcjonuje 15 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, zapewniających możliwość pobytu 944 osobom. Wśród Domów Pomocy Społecznej, dla dziesięciu jednostką prowadząca jest powiat (liczba miejsc 753), 3 DPS-y prowadzone są na zlecenie powiatu przez zgromadzenia (liczba miejsc 162), natomiast 2 placówki prowadzone są na zasadach działalności gospodarczej (liczba miejsc 29).

Na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonują również placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym, wśród których 24 placówki prowadzone są na zasadach działalności gospodarczej, zapewniając 620 miejsc dla seniorów, natomiast 4 placówki w ramach działalności statutowej dysponują 139 miejscami.

Wojewoda Wielkopolski dofinansowuje miejsca dla osób w podeszłym wieku przebywające w DPS-ach na tzw. „starych zasadach" (przyjęci przed rokiem 2004). Z 15 Domów Pomocy Społecznej 13 jest dofinansowywanych z budżetu państwa. W roku 2016 r. łączne dofinansowanie – w przypadku tych domów – wyniosło – 9 502 232 zł.

Na terenie całego województwa dobrze rozwinięte są usługi społeczne w domu beneficjenta, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze. Ośrodki Pomocy Społecznej zatrudniają opiekunki etatowe, które świadczą usługi lub zawierają umowy zlecenia z podmiotami – osoby fizyczne, na świadczenie usług w domu beneficjenta. Z zebranych informacji wynika, że ok. 50 jednostek zleca wykonywanie usług firmom zewnętrznym. Z informacji przekazanych przez gminy wynika, że liczba osób świadczących usługi jest zmienna i uzależniona od potrzeb.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze oferuje ok. 60 gmin. Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi kształtuje się w granicach od 307,52 zł do 2.627,00 zł i jest uzależnione od ilości świadczonych usług i formy zatrudnienia.

Z danych przekazanych przez gminy, wysokość środków przeznaczanych na usługi skierowane do osób starszych na terenie województwa w 2016 r. wyniosła - ok. 53.631.079,41 zł. Liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia tj. pomoc niepieniężna usługi opiekuńcze (w 2015 roku) – 9 300 osób. Kwoty świadczeń pomocy społecznej przyznanych decyzją – pomoc niepieniężna usługi opiekuńcze (2015 r.) – 47 983,5 tys. zł. Liczba beneficjentów w wieku 60+ (2016 r.): pow. 7.761 osób, liczba osób świadczących usługi (2016 r.): pow. 2.470 osób.

Gminy nie świadczące usług skierowanych do osób starszych są w znacznej mniejszości. Nie świadczenie takich usług wynika z braku chętnych. Sytuacje takie obserwowane są np. w gminach wiejskich z rodzinami wielopokoleniowymi, które same opiekują się swoimi własnymi członkami. Jednak gdy zaistnieje taka potrzeba, istnieje możliwość ubiegania się o pomoc.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Na terenie województwa wielkopolskiego w 2015 r. (stan na 31.12.2015r.) funkcjonowało 1 851 przychodni ogółem, praktyki lekarskie w miastach - 538, praktyki lekarskie na wsi -174, przychodnie na 10 tys. ludności – 5 obiektów. Stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej: leczeni/kuracjusze stacjonarnie – 2 527 osób. Placówki stacjonarnej pomocy społecznej: mieszkańcy to osoby w podeszłym wieku – 1 077 osób. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej – 16 obiektów. Działalność ambulatoryjna szpitalnego oddziału ratunkowego/izby przyjęć: osoby, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w wieku 65 lat i więcej – 112 910 osób. Działalność

stacjonarna szpitalnego oddziału ratunkowego: leczeni – osoby w wieku 65 lat i więcej – 3 726 osób.

Medyczne działania ratownicze: osoby, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w wieku 65 lat i więcej – 71 239 osób. Szpitale ogólne wg rodzaju oddziałów: oddziały geriatryczne – 1. Planuje się na 2017 rok w placówkach świadczących usługi zdrowotne, likwidowanie barier architektonicznych a w nowych obiektach montaż wind.

Ponadto, Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych uzyskał pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia na budowę Centrum Opieki Senioralnej i Centrum Opieki Paliatywnej w tym na zabezpieczenie usług w ramach Poradni Geriatrycznej.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym.

Na terenie województwa wielkopolskiego polityka senioralna rozwinięta jest na wysokim poziomie. W roku 2016 dofinansowano 13 podmiotów w ramach Programu Senior+. Dofinansowanie wyniosło 1 235 891,95 zł i było przeznaczone na utworzenie i/lub wyposażenie oraz zapewnienie funkcjonowania Dziennego Domu Senior+.

Z dostępnych danych wynika, iż 185 gmin w województwie wielkopolskim podejmuje działania w ramach własnych możliwości, aby utworzyć właściwy system oparcia dla osób starszych. Dowodem tego jest fakt, iż w każdej niemalże gminie w strategii rozwiązywania problemów społecznych są zawarte priorytety związane z polityka senioralną i/lub realizowane są specjalnie opracowane programy dedykowane wyłącznie seniorom lub propagujące integrację międzypokoleniową. W zakresie polityki senioralnej na terenie województwa można wyłonić dwa widoczne podobszary. Pierwszy obszar to: aktywność społeczna i relacje międzypokoleniowe, drugi to zdrowie i samodzielność.

W pierwszym z nich zawiera się działalność dziennych jednostek domów pomocy społecznej, klubów seniora, kół emerytów i rencistów, centrów senioralnych, rad seniorów i wszelkich innych działań, których celem jest aktywizacja seniorów i włączanie ich w życie społeczności lokalnej. Na terenie 187 gmin, funkcjonuje 135 Klubów Seniora i liczba ich rośnie, 98 kół Związku Emerytów i Rencistów, i 34 Koła Gospodyń Wiejskich. Ponadto, utworzone są 32 Dzienne Domy Pomocy Społecznej. W województwie wielkopolskim prowadzi swoją działalność około 50 Uniwersytetów III Wieku oraz 11 ośrodków w ramach Programu „Senior+". Utworzono około 20 Rad Seniorów pełniących rolę organu doradczego, opiniodawczego w strukturze władz gminnych/miejskich. Część władz gmin na swoim terenie wprowadza również, gminne karty seniora. Planuje się dalszy rozwój działań na rzecz osób

starszych biorąc pod uwagę również ich zdanie. W tym celu np. wprowadzono tzw. skrzynkę seniora – gdzie seniorzy mogą pisemnie zgłaszać swoje uwagi, potrzeby, propozycje rozwiązań itp.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Województwo wielkopolskie składa się z 35 powiatów (4 miasta na prawach powiatów i 31 powiaty). Na pierwszy plan pod względem dobrych praktyk wobec osób starszych na poziomie powiatu, wysuwają się niżej przedstawione powiaty.

Najwięcej przedsięwzięć realizowanych jest w **Poznaniu**. Takie przedsięwzięcia jak Targi Aktywni 50+ czy „Senioralni. Poznań" zrzeszają seniorów z całego powiatu i województwa. Cieszą się one ogromną popularnością.

**Miasto Leszno** we współpracy z Fundacją Jesienny Uśmiech realizowało projekt pt. „Zdrowy Senior" w ramach którego przez okres 10-ciu miesięcy, 60 seniorów uzyskało pomoc w postaci zakupu leków. Warto także wspomnieć o Leszczyńskim Portalu Senioralnym http://senior.leszno.pl który pełni rolę integracyjną środowiska leszczyńskich seniorów oraz edukacyjno – informacyjną.

Natomiast seniorzy z Dziennego Domu Pobytu w **Nowym Tomyślu** wzięli udział w projekcie „Seniorzy Wspierają Motyli Wolontariat" angażując się w działania woluntarystyczne polegające na wykonaniu motyli na rzecz polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, Oddział w Poznaniu na rzecz Hospicjum Palium.

Służby społeczne przy współpracy z organizacjami pozarządowymi dbają także o integrację międzypokoleniową seniorów z dziećmi i młodzieżą. Wskazanych jest szereg inicjatyw, w które włączane są wspólnie osoby starsze oraz młodsze. Powstają centra wolontariatu, gdzie to seniorzy stają się wolontariuszami dla starszych osób potrzebujących pomocy w opiece oraz dla dzieci. Taka inicjatywa powstała pod nazwa Centrum Wolontariatu w **Powiecie Kościańskim**, gdzie 6 seniorów brało udział w programie „Pogotowie Szkolne" wspierając dzieci z problemami edukacyjnymi.

Warto w tym miejscu wspomnieć o programie pilotażowym realizowanym przez **Miasto Ostrów Wielkopolski** – usługę teleopieki. Zakres usługi obejmuje zapewnienie dla 30 mieszkańców Ostrowa Wielkopolskiego, którzy ukończyli 60 rok życia telefonicznej opieki domowej – tzw. teleopieki, polegającej na elektronicznym całodobowym monitoringu i przyzywaniu natychmiastowej pomocy w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia.

Coraz więcej gmin, nie tylko tak dużych aglomeracji jak **Miasto Poznań** włącza się w realizację akcji „Pudełko życia", której celem jest podniesienie bezpieczeństwa osób starszych poprzez ułatwienie dostępu służbom medycznym do najważniejszych informacji o stanie zdrowia.

W **powiecie wrzesińskim** prowadzi się np. usprawnienie ruchowe seniorów. Działanie realizowane jest w porozumieniu z wrzesińskimi parafiami, w salkach domów katechetycznych, a także w porozumieniu z PCPR we Wrześni, który udostępnił salkę rehabilitacyjną.

W **powiecie ostrzeszowskim** ciekawymi praktykami jakie powiat chce wprowadzić na swoim terenie to nowe technologie teleinformatyczne dla seniorów, w tym nauka obsługi urządzeń multimedialnych i komputera. Wspólne działania młodych i starszych, które mają zapobiegać wyizolowaniu a służyć integracji oraz zwiększeniu bezpieczeństwa osób 60+, które są często narażone na wyłudzenia, napady i niekorzystne umowy od operatorów energii, telefonii itp.

**Powiat wągrowiecki** w ramach dobrych praktyk wspiera organizację zajęć sportowych dla seniorów z pływania, pilatesu oraz fitness. Podsumowaniem projektu jest coroczna SENIORLANDIA, turnieju rekreacyjno-sportowego integrującego środowiska seniorskie.

**Powiat Kępiński:** Stowarzyszenie Seniorów „Razem" w 2016 r. realizuje Projekt „Lato dla seniorów" w tym: Karta żywej historii, warsztaty kulinarne i warsztaty wokalne.

**W powiecie pleszewskim** realizowany jest projekt „Śniadanie dla seniora" realizowany przez Stowarzyszenie „Mieszkańcom Gminy Gołuchów" w Gołuchowie. Polega on na dostarczaniu śniadań osobom starszym, podczas gdy ich opiekunowie są w pracy. Projekt polega na codziennym monitoringu osób starszych, zakupie i dystrybucji pudełek życia – projekt dofinansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu ASOS 2017.

### II.2.16 Województwo zachodniopomorskie

#### Informacja o regionie

Województwo zachodniopomorskie zajmuje powierzchnię 22.892 km$^2$ (2.289.248 ha), co stanowi 7,3% powierzchni kraju. Według stanu w dniu 31 grudnia 2016 r. ludność województwa zachodniopomorskiego liczyła 1.708.174 osób, tj. o 2.308 osób mniej niż

w 2015 r. i o 15.567 osób mniej niż w 2010 r. W miastach mieszkało 68,5% ludności województwa.

Populacja województwa stanowi 4,4% ogółu ludności Polski. Na dzień 31.12.2016 r. gęstość zaludnienia na 1 $km^2$ wynosiła 75 osób (13. lokata w kraju), zaś w Polsce – 123 i kształtowała się na poziomie analogicznym do notowanego w poprzednich latach. Wskaźnik ten wykazywał znaczne różnicowanie przestrzenne na terenie województwa – nadal najniższy notowano w powiecie drawskim, a najwyższy w m. Szczecinie.

Struktura ludności według płci w województwie zachodniopomorskim od kilku lat nie ulega większym zmianom. W ogólnej liczbie mieszkańców nieznacznie przeważają kobiety, których odsetek w końcu grudnia 2016 r. wyniósł 51,4% – w końcu lat 2010-2015 wynosił 51,3%.

W województwie zachodniopomorskim w 2016 r. zanotowano ujemny przyrost naturalny. Różnica między liczbą urodzeń żywych i zgonów ukształtowała się na poziomie minus 1359, podczas gdy w 2015 r. wyniosła minus 2178, a w 2010 r. była dodatnia – wyniosła 811. Współczynnik przyrostu naturalnego osiągnął wartość minus 0,80‰ i był wyższy niż w analogicznym okresie 2015 r. (minus 1,27‰). W 2016 r., podobnie jak w latach poprzednich, saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych ludności na pobyt stały było ujemne. Oznacza to, że liczba osób wymeldowanych z pobytu stałego w ciągu omawianego okresu przekroczyła liczbę osób zameldowanych na pobyt stały w tym czasie (w 2016 r. o 1004, a w 2010 r. o 937). Przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw w województwie zachodniopomorskim w 2016 r. ukształtowało się na poziomie 171,2 tys. osób, tj. o 2,4% wyższym w stosunku do 2015 r. (wobec wzrostu o 0,9% w 2015 r.).

Województwo administracyjnie jest podzielone na 114 gmin i 21 powiatów, w tym 3 powiaty grodzkie (miasta na prawach powiatu) i 18 powiatów ziemskich.

**Sytuacja demograficzna**

Na dzień 31 grudnia 2016 r. województwo zachodniopomorskie liczyło 1.708.174 mieszkańców. Liczba osób w wieku 60+ wynosiła łącznie 411.888, co stanowi 24 % ogółu mieszkańców województwa, w tym:

- w wieku 60-64: 135.086 osób,
- w wieku 65-69: 111.411 osób,
- w wieku 70-74: 54.304 osoby,
- w wieku 75-79: 44.728 osób,
- w wieku 80-84: 36.184 osoby,

- w wieku 85 i więcej: 30.175 osób.

Współczynnik feminizacji :106.

Współczynnik zgonów: 9,98.

Umieralność wg wybranych przyczyn (na koniec 2015 r. z uwagi na fakt opracowywania danych z dwuletnim opóźnieniem w stosunku do roku bieżącego): ogółem: 17266, w tym m.in.

- choroby układu krążenia 7.893,
- nowotwory: 4876,
- choroby układu oddechowego: 1101,
- objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych, gdzie indziej niesklasyfikowane: 1002,
- zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu: 862,
- choroby układu trawiennego: 720,

zaburzenia wydzielania wewnętrznego , stanu odżywiania i przemiany metabolicznej: 323.

Przeciętne dalsze trwania życia osób w wieku 60 lat (na koniec 2015 r. z uwagi na fakt opracowywania danych z dwuletnim opóźnieniem w stosunku do roku bieżącego):

- mężczyźni : 18,67 lat,
- kobiety : 23,77 lat.

**Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych**

Wg danych na IV kwartał 2016 r. w województwie zachodniopomorskim liczba osób w wieku 55 lat i więcej wynosi 525 tys., w tym aktywnych zawodowo jest 128 tys. osób. Jest to grupa charakteryzująca się najniższą aktywnością zawodową (współczynnik aktywności zawodowej wynosi 24,4 %). Jako główna przyczynę bierności zawodowej podaje się fakt posiadania świadczeń emerytalnych.

W tej grupie wiekowej odnotowano 120 tys. osób pracujących a 8 tys. osób bezrobotnych. Udział osób pracujących z grupy 55+ w strukturze pracujących stanowi 17,9%. Wśród biernych zawodowo – osoby w wieku 55 lat i więcej są najliczniejszą grupą i stanowią 62%.

Bezrobotni w wieku 55 lat i więcej w końcu 2016 r. stanowili 22,3% ogólnej liczby bezrobotnych i odsetek ten zwiększył się o 1,1 p. proc. w porównaniu z notowanym w końcu 2015 r. Wskaźnik zatrudnienia dla osób w wieku 55+ wynosi 22,9%, a stopa bezrobocia 6,3%.

Sytuację społeczno-gospodarczą województwa zachodniopomorskiego w 2016 r. charakteryzowały m.in. następujące zjawiska:

- liczba emerytów i rencistów była wyższa niż w 2015 r.,
- wzrosła również przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto. Wysokość przeciętnej emerytury i renty z ZUS w województwie kształtowała się poniżej średniej krajowej, natomiast przeciętne świadczenie otrzymywane przez rolników indywidualnych było wyższe niż średnio w kraju;
- spadek cen towarów i usług konsumpcyjnych był wyższy od notowanego w Polsce (dotyczył większości grup towarów i usług). Niższe niż w 2015 r. ceny – zarówno w województwie, jak i w kraju – zaobserwowano w grupach „transport", „odzież i obuwie", „mieszkanie", „zdrowie" oraz „rekreacja i kultura". Wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w kraju wyniósł 99,4 – ceny zmniejszyły się o 0,6% w stosunku do 2015 r.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

**Domy Pomocy Społecznej**

Na dzień 31 grudnia 2016 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonowały 34 domy pomocy społecznej. W powyższej liczbie domów 1 dom pomocy społecznej przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku a 6 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych. Jednostki te oferowały łącznie 1.019 miejsc. Dodatkowo, osoby starsze – przewlekle somatycznie chore – kierowane są do 12 domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, na łączną liczbę miejsc 1.084. Podmiotem prowadzącym w przypadku 15 domów pomocy społecznej jest powiat, w jednym przypadku podmiotem prowadzącym jest gmina a prowadzenie 3 DPS zostało zlecone podmiotom niepublicznym w drodze umowy. Osoby starsze są również mieszkańcami pozostałych domów innych typów. Ogółem we wszystkich domach pomocy społecznej w województwie zachodniopomorskim na koniec 2016 r. przebywało ok. 2,5 tys. osób starszych.

W roku 2016 w domach pomocy społecznej zostało umieszczonych 136 osób w podeszłym wieku oraz 346 osób przewlekle somatycznie chorych. Wśród osób oczekujących na umieszczenie najliczniejszą grupę stanowiły osoby przewlekle somatycznie chore (217 osób). Na umieszczenie oczekiwało także 49 osób w podeszłym wieku.

**Placówki całodobowej opieki**

Całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym oraz osobom w podeszłym wieku zapewniało także 18 placówek całodobowej opieki. 16 z nich prowadzonych w ramach działalności gospodarczej, a 2 w ramach działalności statutowej przez organizacje pozarządowe. Placówki całodobowej opieki oferowały 741 miejsc, a 500 osób przebywało na ich terenie. Jednostki te działają w oparciu o zezwolenie Wojewody Zachodniopomorskiego wydane na czas nieokreślony i wpisane są do rejestru wojewody. Należy zauważyć stopniowe zwiększanie się liczby tego typu placówek i wciąż obserwuje się zainteresowanie podmiotów zabezpieczaniem usług całodobowych.

**Usługi społeczne w domu beneficjenta, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze**

W 2016 roku ośrodki pomocy społecznej funkcjonujące na terenie województwa zachodniopomorskiego objęły usługami opiekuńczymi 5.550 osób, w tym 335 osób otrzymało usługi specjalistyczne. Dodatkowo, w ramach zadań zleconych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi objęto 520 osób z zaburzeniami psychicznymi. Wg dostępnych danych spośród osób objętych usługami 4576 to osoby starsze.

Usługi świadczone są głównie przez opiekunki zatrudnione w ośrodkach pomocy społecznej lub podmiotach, którym gmina zleciła realizację zadania. Ponadto, zwłaszcza na terenach wiejskich, pomoc świadczona jest na zasadzie pomocy sąsiedzkiej, na podstawie umowy zlecenia. Usługi opiekuńcze świadczone są także w ramach prac społecznie-użytecznych. Uwzględniając wszystkie opisane formy zatrudnienia należy stwierdzić, że na rzecz osób starszych pomoc świadczyło ponad 700 opiekunek. Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi na rzecz osób starszych kształtuje się w granicach 2.100,-zł. Ogółem na realizację wskazanej pomocy wydatkowane są środki finansowe w łącznej wysokości ok. 2,7 mln. zł.

W 9 gminach z terenu województwa zachodniopomorskiego nie udzielano pomocy w formie usług opiekuńczych. Gminy te wskazują na brak wniosków ze strony klientów o objęcie tego typu usługami. Ponadto część z nich to gminy rolnicze, zamieszkałe przez rodziny wielopokoleniowe, w których opiekę nad seniorami sprawują pozostali członkowie rodziny – za co otrzymują świadczenia opiekuńcze, po spełnieniu warunków określonych w ustawie o świadczeniach rodzinnych. Powyższe jednostki samorządu terytorialnego deklarują rozpoczęcie realizacji świadczenia w przypadku powzięcia informacji o wystąpieniu takiej potrzeby.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Tylko 6 łóżek geriatrycznych funkcjonuje w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie. W podmiotach leczniczych województwa zachodniopomorskiego jest zatrudnionych tylko 4 lekarzy specjalistów geriatrów. Według stanu na koniec 2014 r. długoterminowa opieka zdrowotna stacjonarna funkcjonowała w 13 zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (774 łóżek), w 4 zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych dla przewlekle chorych psychicznie (136 łóżek) oraz w 4 jednostkach opieki hospicyjno-paliatywnej (56 łóżek). Zakłady opieki długoterminowej były rozmieszczone na terenie 12 powiatów.

Dostępność do świadczeń na 10 tys. mieszkańców w rodzaju leczenia stacjonarnego geriatrycznego plasuje województwo zachodniopomorskie na ostatnim miejscu w kraju, dużo poniżej średniej krajowej (37 punktów w zachodniopomorskim, 237 średnia Polski). W poradniach geriatrycznych dostępność do świadczeń na 10 tys. mieszkańców wg kontraktów z NFZ daje województwu zachodniopomorskiemu 6 miejsce w Polsce. Obecnie na terenie województwa funkcjonuje jeden 24-łóżkowy oddział w Szczecinie. Zakontraktowane są 3 poradnie geriatryczne.

W ramach opieki hospicyjnej i paliatywnej w województwie działają 4 hospicja stacjonarne, wykorzystujące łącznie 49 łóżek. W każdym powiecie województwa funkcjonuje przynajmniej jedno hospicjum domowe. W zakresie opieki długoterminowej kontrakty z NFZ posiada 13 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, które w 2015 r. wykorzystały 665 łóżek. Istnieje 1 ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, który świadczy usługi dla 2 pacjentów. Świadczenia z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej wykonywane są w każdym powiecie.

Przyjęte przez Wojewodę Zachodniopomorskiego *Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla lecznictwa szpitalnego dla województwa zachodniopomorskiego na okres 30 czerwca 2016 r. – 31 grudnia 2018 r.* określają szereg założeń i działań w celu poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości. Istotną częścią tych założeń jest rozwój kompleksowej opieki i poprawa jakości, dostępności i skuteczności leczenia starzejącego się społeczeństwa oraz stworzenie opieki geriatrycznej i wdrażanie standardów opieki geriatrycznej. Wskazano także na konieczność powiązania opieki społecznej z opieką zdrowotną.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym;

Zgodnie ze sprawozdaniem *MPiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych w naturze i usługach* w 2016 r. pomocą społeczną objęto 10109 rodzin emerytów i rencistów, przy czym głównie były to rodziny 1-osobowe, a zatem wyłącznie emeryci lub renciści (6.469 osób). W stosunku do roku 2015 liczba beneficjentów pomocy społecznej w wieku starszym wzrosła.

Obserwowane trendy demograficzne są ważnymi przesłankami dla wielu działań planowanych i realizowanych przez samorządy lokalne. W coraz większym stopniu usługi publiczne są zorientowane na potrzeby seniorów. Opracowanie i realizacja takiej polityki znajduje odzwierciedlenie w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, gdzie obszar interwencji oraz wsparcia i partycypacji osób trzeciego wieku jest jednym z kluczowych zagadnień, co daje szansę na istotny udział zagadnień polityki senioralnej w polityce społecznej oraz trafne identyfikowanie właściwych problemów dla tej polityki.

W tym celu 13 samorządów gminnych z terenu województwa zachodniopomorskiego powołało gminne Rady ds. Seniorów, pełniące funkcje opiniotwórczą i doradczą. Rady stanowią też przejaw aktywności społecznej i obywatelskiej osób starszych. Dodatkowo w 1 gminie funkcjonuje zespół doradczy przy Prezydencie Miasta.

Wiele samorządów prowadzi działania zmierzające do przeciwdziałania dyskryminacji osób z niepełnosprawnością oraz osób starszych poprzez ograniczenie barier uniemożliwiających im właściwe funkcjonowanie w przestrzeni publicznej, takich jak korzystanie z komunikacji publicznej lub załatwianie spraw urzędowych oraz niwelacja barier architektonicznych.

Z informacji przekazywanych przez samorządy wynika, że zorganizowano szereg projektów związanych udziałem osób starszych w przedsięwzięciach kulturalnych, dofinansowywanych z budżetów gmin i powiatów. Wśród pozostałych inicjatyw podejmowanych na terenie województwa zachodniopomorskiego, ukierunkowanych na aktywizację i poprawę jakości życia osób starszych należy wskazać:

- Karty Seniora oferujące beneficjentom dostęp na korzystnych warunkach do instytucji kultury, rehabilitacji i odnowy biologicznej oraz zniżek, ulg i ofert bezpłatnych w wybranych punktach usługowo-handlowych,
- tworzenie dedykowanych seniorom rozwiązań mieszkaniowych w postaci mieszkań chronionych i wspomaganych,

- realizacja projektów z zakresu bezpieczeństwa typu „Bezpieczny Senior" – we współpracy z Policją,
- tworzenie systemów informacji dla osób starszych z zakresu działania kilku instytucji oraz usługi bezpłatnego poradnictwa i doradztwa prawnego,
- realizacja programów aktywności zawodowej dla osób 50+,
- rozwój ośrodków dziennego pobytu (Senior +) i Klubów Seniora,
- monitoring stanu zdrowia i system alarmowy dla seniorów w miejscu zamieszkania z wykorzystaniem nowoczesnych środków technicznych i telełączności, takich jak: Przycisk życia – całodobowy monitoring osób samotnych, przewlekle chorych, „Koperta życia",
- realizowanie programów osłonowych np. wsparcie zakupu leków, „Posiłek dla Seniora" oraz programów profilaktyki zdrowotnej np. szczepienia ochronne przeciwko grypie dla osób starszych, udział w działaniach programu „Szlachetna paczka",
- oferty domów kultury: kółek muzycznych, tanecznych i teatralnych oraz pracowni artystycznych, organizacja uroczystości: balów Seniora, koncertów noworocznych, wigilii oraz śniadań wielkanocnych.

Kluczowymi partnerami w zakresie realizacji działań na rzecz osób starszych są organizacje pozarządowe m.in.: Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Związek Sybiraków, Szczecińskie Stowarzyszenie „Złoty Wiek", Stowarzyszenie RAZEM ŁATWIEJ, Stowarzyszenie Polaków Poszkodowanych przez III Rzeszę, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Klub Aktywnego Seniora, Związek Kombatantów RP i Byłych Więźniów Politycznych, Związek Żołnierzy Wojska Polskiego, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Caritas, Polski Związek Wędkarski. Szereg działań podejmuje także Kościół Katolicki oraz inne kościoły i związki wyznaniowe.

Osoby starsze są również aktywnymi członkami kół gospodyń wiejskich oraz lokalnych zespołów ludowych. Miejscem spotkań seniorów są świetlice wiejskie. Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku organizuje różnego rodzaju zajęcia o charakterze edukacyjnym: nauka języków obcych, zajęcia komputerowe, zajęcia sportowe oraz kulturalne, wyjścia do kina, teatru, wycieczki krajowe i zagraniczne.

Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim;

**Zachodniopomorska Karta Seniora**

Działaniem wspierającym rodziny na terenie województwa jest m.in. Zachodniopomorska Karta Seniora, realizowana jako część Wojewódzkiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014-2020 pn. „Region dla Rodziny". Wsparciem objęte są osoby starsze, które ukończyły 60 lat. Podstawą wdrażania Programu Kart jest współdziałanie z partnerami instytucjonalnymi i biznesowymi Posiadacz Karty ma możliwość korzystania na preferencyjnych warunkach z katalogu ofert: kultury, edukacji, rekreacji, transportu, usług i handlu, dzięki zagwarantowanym ulgom, zniżkom i rabatom. W 2016 r. wydano 1936 Zachodniopomorskich Kart Seniora.

**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym**

Wśród działań realizowanych na poziomie powiatu na szczególne wyróżnienie zasługują następujące przedsięwzięcia:

***Miasto na prawach powiatu Szczecin:***

„Srebrny telefon dla Seniora" – czynny całą dobę telefoniczny punkt informacyjny w zakresie pomocy socjalnej, lokalowej, obywatelskiej oraz w zakresie interwencji kryzysowej. Daje możliwość skorzystania z pomocy MOPR w Szczecinie, Straży Miejskiej, Policji, Szczecińskiego Centrum Świadczeń, Urzędu Miejskiego w Szczecinie, Zarządu Budynków i Lokali Komunalnych w Szczecinie.

Program „Dom dla Seniora" – funkcjonowanie mieszkań wspomaganych i chronionych przeznaczonych dla osób starszych, program autorstwa Szczecińskiego Towarzystwa Budownictwa Społecznego Sp. z o.o. we współpracy z Miastem Szczecin.

Program „Przycisk życia" – dwukierunkowa komunikacja głosowa, pozwalająca wykonanie bezpośredniego połączenia do centrum monitoringu oraz wezwanie pomocy w sytuacjach kryzysowych.

Program „Gorący posiłek dla seniora" – pomoc w postaci posiłku oferowana także z dowozem.

***Miasto na prawach powiatu Koszalin:***

Program pilotażowy „Teleopieka" – całodobowy dyżur konsultanta – dyspozytora, przyjmującego zgłoszenia, świadczenie usług opiekuńczych w sytuacjach nagłych, wzywanie pogotowia straży pożarnej, monitorowanie stanu zdrowia podopiecznych. Seniorzy biorący udział w projekcie zostali wyposażeni w telefony komórkowe i opaski SOS oraz GPS.

***Powiat Choszczeński***

Powołanie przez Starostę Choszczeńskiego Powiatowego Rzecznika Seniorów.

***Powiat Policki***

Zorganizowanie Ogólnopolskiego Dnia Seniora oraz Giełdy Usług dla Seniora.

***Powiat Łobeski***

Opracowanie Programu Polityki senioralnej Powiatu Łobeskiego pn. „Powiat Przyjazny Seniorom", realizacja Programu „Animator Seniora", który oferuje wsparcie i opiekę osobom starszym.

***Powiat Wałecki***

Realizacja projektu „Wałecki Ośrodek Aktywnego Seniora", polegający na organizacji zajęć turystycznych i sportowych dla osób starszych, organizacja konferencji naukowej pn. „Aktywność Fizyczna Osób Starszych" poświęcona aktywności osób 55+ .

# Część III
# Wnioski i rekomendacje

Na podstawie zebranych informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016 oraz informacji na temat polityki społecznej wobec osób starszych realizowanej na poziomie centralnym oraz regionalnym sformułowane zostały następujące wnioski i rekomendacje. Realizacja rekomendowanych rozwiązań będzie wymagać każdorazowo akceptacji Rady Ministrów i powinna odbywać się w ramach środków ujmowanych w ustawie budżetowej na dany rok i nie powinna być podstawą wystąpień o dodatkowe środki.

Kluczowy wniosek sformułowany w *Informacji o sytuacji osób starszych za rok 2015* wynikający z postępujących zmian w strukturze demograficznej społeczeństwa polskiego dotyczył nadania priorytetu działaniom z zakresu polityki publicznej mającym na celu zwiększenie współczynnika dzietności w Polsce oraz nadania priorytetu działaniom z zakresu polityki społecznej skierowanej wobec osób starszych zarówno realizowanej na poziomie centralnym, jak i regionalnym. Należy także zwrócić szczególną uwagę na podejmowanie działań w celu zmniejszania nierówności w dostępie do usług kierowanych do osób starszych pomiędzy regionami oraz pomiędzy aglomeracjami miejskimi a obszarami wiejskimi.

Zgodnie z przedstawioną rekomendacją, jednym z priorytetów działań Rady Ministrów jest zwiększenie współczynnika dzietności w Polsce. Tego efektem jest wprowadzenie z dniem 1 kwietnia 2016 r. znaczącej pomocy finansowej dla rodzin z dziećmi w postaci świadczenia wychowawczego w wysokości 500 zł miesięcznie na dziecko w wieku do ukończenia 18 r. ż. przyznawanego w ramach *Programu „Rodzina 500+* funkcjonującego obok systemu świadczeń rodzinnych.

Istotą ww. Programu jest objęcie świadczeniem wychowawczym możliwie jak najszerszego zakresu osób posiadających na swoim utrzymaniu dzieci, realizując tym samym trzy podstawowe cele: pronatalistyczny, inwestycji w kapitał ludzki i redukcji ubóstwa wśród najmłodszych. Niewątpliwie powszechność programu, czyli dostępność tego świadczenia na drugie i każde kolejne dziecko bez względu na dochód rodziny, umożliwi realizację zakładanych celów oraz przyczyni się do wzrostu liczby urodzeń.

Z danych prezentowanych przez Główny Urząd Statystyczny wynika, iż w okresie od sierpnia 2016 r. do czerwca 2017 roku zauważalny był wyraźny wzrost urodzeń – o 27,4 tys.

w porównaniu z analogicznym okresem w latach 2015-2016. Odnosząc się jedynie do roku 2017, w miesiącach styczeń-czerwiec odnotowano wzrost urodzeń o 14,5 tys. w porównaniu z tym samym okresem roku 2016. Należy podkreślić, że jedyny odnotowany spadek urodzeń miał miejsce w kwietniu, w stosunku do kwietnia 2016 r., jednakże był niewielki i wynosił jedynie 0,6 tys. Z kolei w kolejnych miesiącach, maju i czerwcu ponownie odnotowywany został wzrost urodzeń, nie tylko w stosunku do kwietnia br., ale przede wszystkim do analogicznych miesięcy roku 2016.

Wskazane w niniejszym dokumencie działania podejmowane zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym, wskazują na dynamiczny rozwój polityki społecznej skierowanej do osób starszych. Za działanie kluczowe dla rozwoju polityki społecznej wobec osób starszych w Polsce należy uznać prowadzone w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej prace nad opracowaniem dokumentu wyznaczającego długofalowe kierunki polityki społecznej wobec osób starszych w Polsce *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo. Solidarność. Uczestnictwo.* Stworzenie kompleksowego planu polskiej polityki społecznej wobec osób starszych oraz prowadzone przez całą Radę Ministrów działania powinny pozwolić na kompletne i efektywne funkcjonalnie systemu wsparcia – a co za tym idzie – zapewnić wysoki poziom życia osób starszych w Polsce.

Należy jednak podkreślić, iż opisane w dokumencie działania muszą być rozwijane w związku z zwiększającą się populacją osób starszych. W związku z powyższym zasadne jest podtrzymanie rekomendacji sformułowanych w *Informacji o sytuacji osób starszych za rok 2015*, jako nadal aktualnych i wymagających podejmowania i kontunuowania działań publicznych w przedmiotowych obszarach.

Do kluczowych rekomendacji polityki społecznej wobec osób starszych należy zaliczyć:

**I.** Podejmowanie działań mających na celu poprawę sytuacji materialnej osób starszych, w szczególności tych, o najniższych dochodach (m.in. poprzez podwyższanie kwoty minimalnej emerytury, weryfikację zasad waloryzacji emerytur, wprowadzenie dodatków dla osób starszych o najniższych emeryturach).

**II.** Kontynuowanie podjętych w ramach *Narodowego Programu Mieszkaniowego, Programu finansowego wsparcia budownictwa socjalnego* oraz *programu społecznego budownictwa czynszowego*, działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań związanych z zagadnieniami odnoszącymi się do tzw. mieszkalnictwa

senioralnego jako zasobu dostosowanego przestrzennie, środowiskowo i technicznie do specyfiki potrzeb osób starszych.

**III.** Kontynuowanie i realizację działań mających na celu usprawnienie funkcjonowania systemu pomocy społecznej, szerzej – polityki na rzecz włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa osób starszych, poprzez poprawę potencjału i efektywności instytucji pomocy społecznej, w szczególności poprzez poszerzanie dostępności usług społecznych skierowanych do osób starszych oraz realizację projektu *Skuteczna Pomoc Społeczna*.

**IV.** Kontynuowanie realizowanych oraz podejmowanie nowych działań i inicjatyw, zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym z zakresu aktywizacji zawodowej osób starszych, a także podejmowanie działań mających na celu pobudzenie przedsiębiorczości osób starszych będących niewykorzystanym zasobem kapitału ludzkiego w gospodarce Polski.

**V.** Kontynuowanie oraz inicjowanie nowych kampanii, programów, akcji promujących pozytywny wizerunek starości, współpracę międzypokoleniową, edukowanie młodego pokolenia o starości i problemach związanych z tym etapem życia, realizowanych przy współpracy samorządów, organizacji pozarządowych, przedsiębiorców oraz lokalnych społeczności.

**VI.** Kontynuowanie prowadzenia działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyka chorób, w tym rozwijania oferty edukacyjnej dla osób starszych w zakresie: prowadzenia zdrowego trybu życia, prowadzenia aktywnego trybu życia, podniesienia świadomości w zakresie skutków niebezpiecznych zachowań oraz nowych rozwiązań technologicznych.

**VII.** Utrzymanie priorytetu rozwoju geriatrii, poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz kształcenie zawodowego wszystkich profesjonalistów medycznych w zakresie geriatrii oraz doskonalenia zawodowego personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych osobom starszym.

**VIII.** Kontynuowanie oraz podejmowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych oraz ich opiekunów poprzez wprowadzenie zmian w systemie wsparcia osób niepełnosprawnych, ich rodzin oraz opiekunów osób niepełnosprawnych, w szczególności uwzględniających postulaty i propozycje

rozwiązań zgłaszane przez środowiska skupiające osoby niepełnosprawne oraz opiekunów osób niepełnosprawnych.

**IX.** W obszarze aktywności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej i sportowej rekomendowane jest kontynuowanie oraz podejmowanie działań zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym mających na celu zwiększenie uczestnictwa osób starszych w aktywności społecznej, edukacyjnej, kulturalnej i sportowej oraz podejmowanie działań mających na celu rozwój oraz promowanie wolontariatu osób starszych oraz na rzecz osób starszych. W szczególności szansę na szeroką aktywizację społeczną osób starszych należy dostrzegać we współpracy z organizacjami sektora pozarządowego, a w szczególności z organizacjami senioralnymi – zrzeszającymi osoby starsze lub działającymi na ich rzecz. Przykładem działania realizującego tę ideę są konkursy dotacyjne skierowane do organizacji pozarządowych, w ramach których promowane powinny być działania skierowane do osób starszych lub działania z zakresu integracji międzypokoleniowej.

**X.** Podtrzymuje się rekomendację dotyczącą promowania współpracy (także finansowej) pomiędzy samorządami oraz lokalnymi organizacjami w celu wymiany dotychczasowych doświadczeń oraz rozszerzenia oferowanych usług z obszaru polityki społecznej wobec osób starszych; pobudzanie aktywności społecznej seniorów poprzez realizowanie dobrych praktyk; nawiązywanie przez podmioty publiczne współpracy z seniorami i organizacjami senioralnymi np. poprzez tworzenie Rad Seniorów – jako organów opiniodawczo-doradczych, w celu tworzenia lokalnej polityki społecznej wobec osób starszych; popularyzowanie i rozwijanie działalności organizacji pozarządowych jako podmiotów kreujących różnorodną aktywność seniorów.

**XI.** Tworzenie zarówno na poziomie centralnym, regionalnym, jak i lokalnym katalogów dobrych praktyk działań skierowanych do osób starszych wypracowanych w ramach różnych programów w celu umożliwienia multiplikacji dobrych praktyk.

**XII.** W zakresie równego traktowania i dyskryminacji ze względu na wiek podtrzymana zostaje rekomendacja wskazująca na konieczność kontynuowania monitorowania oraz podejmowanie działań mających na celu przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek przez wszystkie instytucje publiczne, prywatne i społeczne

## Załącznik 1 Działalność instytucji prowadzonych i współprowadzonych przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, uczelni artystycznych oraz archiwów na rzecz osób starszych w 2016 roku.

| Nazwa instytucji | Opis działań zrealizowanych w 2016 r. |
|---|---|
| **Narodowe Centrum Kultury** | W 2016 r w programach MKiDN, dla których instytucją zarządzającą jest NCK, tj.: Rozwój infrastruktury kultury – priorytet 3 – Infrastruktura domów kultury, Kultura Dostępna, Edukacja – priorytet – Edukacja kulturalna, zrealizowano 519 zadań, z czego 4 były skierowane bezpośrednio do seniorów, a 202 stanowiły zadania o charakterze integracyjnym, a więc włączającym również osoby starsze.<br><br>Inicjatywy na rzecz seniorów podejmowano także w ramach programów własnych Narodowego Centrum Kultury: Dom Kultury+ Inicjatywy lokalne, Ojczysty – dodaj do ulubionych oraz Chrzest 966.Pierwszy z nich miał na celu zwiększenie zaangażowania domów kultury, ośrodków kultury oraz centrów kultury i sztuki w życie społeczności lokalnych poprzez odkrywanie i wspieranie oddolnych inicjatyw kulturotwórczych, realizowanych przez mieszkańców gmin miejskich, miejsko-wiejskich i wiejskich, drugi - kształtował twórcze, odpowiedzialne i świadome postawy wobec języka polskiego, buduje kompetencje językowe, doskonali umiejętności posługiwania się językiem ojczystym poprzez realizację projektów popularyzujących wiedzę o języku. Trzeci z ww. programów został ogłoszony w związku z przypadającą w 2016 roku tysiąc pięćdziesiątą rocznicą przyjęcia chrztu przez Mieszka I. Był skierowany do szerokiego grona odbiorców i wspierał działania o charakterze edukacyjno-artystycznym, przygotowując do godnego celebrowania tysiąc pięćdziesiątej rocznicy przyjęcia chrztu przez Polskę. Łącznie w ramach programów dotacyjnych NCK zrealizowano 151 zadań, z czego 108 stanowiło zadania o charakterze integracyjnym, przez co angażowały również seniorów. Ponadto działania z zakresu włączania seniorów w kulturę oraz aktywizujące tę grupę wiekową w roku 2016 prowadził także Dział Szkoleń i Profesjonalizacji NCK.<br><br>Podczas "Ogólnopolskiej Giełdy Projektów - Animacja +Generacje" prezentowane były najlepsze projekty animacyjne międzypokoleniowe, w tym szczególnie włączające seniorów z całej Polski. Wydarzeniu towarzyszy wydawnictwo promujące te projekty. Ponadto prowadzone były stoliki eksperckie oraz warsztaty dotyczące projektów senioralnych programu ASOS, inicjatyw dla seniorów takich jak np. Szkoła Super Babci i Super Dziadka. W Giełdzie uczestniczyło wiele osób w wieku senioralnym. Wydarzenie miało walor sieciujący środowisko osób podejmujących działania włączające seniorów w życie kulturalne i społeczne. W ramach projektu "Wolontariat w Kulturze" podczas szkoleń i konferencji podejmowano problematykę organizacji wolontariatu międzypokoleniowego - włączania seniorów w działania, w tym w wolontariat kompetencyjny. |
| **Filmoteka Narodowa - Instytut Audiowizualny** | W ramach programu Sieci Kin Studyjnych i Lokalnych podstawową formą działania, ukierunkowaną na osoby starsze, są cykliczne spotkania polegające na projekcji filmu i wydarzeniach towarzyszących w postaci prelekcji, wykładów i prezentacji. Wraz z kinami należącymi do Sieci Kin Studyjnych i Lokalnych zorganizowano następujące programy:<br><br>➢ Kino Seniora w Nove Kino Przedwiośnie w Płocku<br>➢ Kino Seniora w kinie Łydynia w Ciechanowie<br>➢ Seanse dla Seniora w kinie Luna w Warszawie<br>➢ Wakacyjny Klub Seniora w kinie Agrafka w Krakowie<br>➢ Klub Seniora w kinie Janosik w Żywcu<br>➢ Filmowy Klub Seniora w Dolnośląskim Centrum Filmowym we Wrocławiu<br>➢ Filmowy Klub Seniora w Kinoteatrze Rialto w Katowicach<br>➢ Dojrzały Festiwal czyli Kino Seniora od rana do wieczora w Kinie Iluzja w Częstochowie |

| | |
|---|---|
| | Przedsięwzięcia dla osób starszych realizowane były także w ramach działalności klubów filmowych. W roku 2016 współorganizowano następujące kluby filmowe:<br><br>➢ Klub Filmowy Seniora w Klubie Seniora w Siedlcach<br>➢ Filmowy Klub Seniora w kinie Wisła w Warszawie<br>➢ Klub Filmowy Seniora w Lublinie<br>➢ Klub Filmowy Klub Seniora w Poznaniu |
| **Centrum Technologii Audiowizualnych** | Zrealizowano następujące projekty edukacyjne dedykowane tej grupie odbiorców:<br><br>➢ Warsztaty dla seniorów z montażu wideo<br>➢ Regularnie organizowane wycieczki edukacyjne „Spotkania z historią" umożliwiające zwiedzenie siedziby CeTA połączone z poznaniem nowoczesnych technologii, dostępnych w studiu filmowym CeTA i uczestnictwo w wykładzie na temat historii wytwórni i kina polskiego.<br><br>Osobom starszym dedykowano również następujące działania promujące kulturę audiowizualną:<br><br>➢ Przegląd filmów Krzysztofa Kieślowskiego połączony ze spotkaniem z aktorką Grażyną Szapołowską oraz scenografem Rafałem Waltenbergerem;<br>➢ Pokaz filmu „Panny z Wilka" z udziałem Allana i Wiesławy Starskich;<br>➢ Monodram Zbigniewa Walerysia - wydarzenie towarzyszące 5. Festiwalowi Aktorstwa Filmowego;<br>➢ Prezentacja lekcji multimedialnej: „Adaptacje filmowe: Lalka 5D" w oparciu o film W. J. Hasa „Lalka" - pokaz specjalny dla seniorów.<br><br>CeTA współpracuje również z Fundacją Na Rzecz Rozwoju Audiodeskrypcji Katarynka (przygotowującą audiodeskrypcję do filmów, sztuk teatralnych czy widowisk sportowych, która pomaga seniorom zrozumieć akcję, ułatwia śledzenie fabuły etc.). |
| **Wytwórnia Filmów Dokumentalnych i Fabularnych** | W 2016 r. w zwiedzaniu wystaw oraz w warsztatach realizowanych przez WFDiF wramach działalności edukacyjnej wzięło udział ok. 170 osób starszych. Seniorzy aktywnie uczestniczyli w projektach kulturalnych Wytwórni w grupach m.in. Uniwersytetu Trzeciego Wieku Politechniki Warszawskiej, Ośrodka Pomocy Społecznej Bielany, Ełckiego Centrum Kultury, Uniwersytetu Trzeciego Wieku z Pruszkowa oraz w grupach rodzinnych i indywidualnie. |
| **EC1 Łódź -Miasto Kultury"** | Instytucja utrzymywała regularny kontakt z placówkami realizującymi idee Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Polityka cenowa: osoby pow. 60 roku życia uprawnione są do biletów ulgowych |
| **Studio Filmowe TOR** | Studio prowadziło działania z zakresu edukacji filmowej i upowszechniania kultury filmowej adresowane do widzów różnych grup wiekowych.<br><br>Szef Studia, Krzysztof Zanussi regularnie uczestniczy w wykładach filmowych na Uniwersytetach III Wieku prezentując klasykę filmową, w szczególności filmy Studia Filmowego TOR.<br><br>Studio wychodzi naprzeciw organizatorom projekcji skierowanych do społeczności osób starszych i udostępnia filmy ze swojej biblioteki filmowej, np. miało miejsce spotkanie w Klubie Seniora w Krakowie organizowane przez Kino pod Baranami - pokaz filmu "Barwy ochronne" z udziałem reżysera filmu Krzysztofa Zanussiego. |
| **Zakład Narodowy im. Ossolińskich** | W działaniach Działu Edukacji i Prezentacji Zbiorów (wykłady, spotkania i wystawy) uczestniczyły m.in. osoby starsze; m.in. zainteresowania tej grupy wzięto pod uwagę dobierając tematy i prelegentów. Zorganizowano wystawę dot. H. Sienkiewicza), wykłady poświęcone polskiemu dziedzictwu kulturowemu oraz spotkania z interesującymi, wybitnymi przedstawicielami kultury i nauki Wrocławia. Mając na względzie między innymi osoby starsze, działania te |

| | |
|---|---|
| | organizowane były w ogólnodostępnych przestrzeniach budynku Ossolineum, pozbawionych barier architektonicznych i fizycznych (pomieszczenia na parterze lub sale na piętrze znajdujące się obok windy, wyposażone w odpowiednie nagłośnione, duży ekran, zawsze z odpowiednią ilością wygodnych krzeseł). Wskazane powyżej działania były darmowe. |
| **Biblioteka Narodowa** | Biblioteka Narodowa gromadzi, opracowuje, udostępnia i archiwizuje całokształt krajowej produkcji wydawniczej. Wszystkie te działania obejmują również osoby w wieku 60+, przestrzeń biblioteki jest przystosowana dla osób z ograniczoną zdolnością ruchową.<br><br>BN stara się uczynić dostępnym dla osób starszych serwis Polona, w którym udostępniane są systematycznie digitalizowane zbiory Biblioteki Narodowej; pod koniec 2016 roku było tam dostępnych 1.660.635 obiektów. Serwis umożliwia osobom gorzej widzącym powiększanie tekstu, aby umożliwić komfortowe jego przeglądanie. |
| **Instytut Książki** | Wszystkie działania Instytutu Książki dotyczące promocji czytelnictwa w Polsce obejmują także grupę wiekową 60+.<br><br>Instytutu Książki wspiera i rozwija aktywność czytelniczą tej grupy wiekowej, zwłaszcza poprzez działania Dyskusyjnych Klubów Książki. Obecnie w Polsce działa około 1500 klubów, z których duża część skupia seniorów zainteresowanych literaturą. Klubowicze na regularnych spotkaniach rozmawiają o książkach, spotykają się z autorami oraz aktywnie uczestniczą w lokalnym życiu społecznym.<br><br><u>Szkolenia dla bibliotekarzy - program dotacyjny dla bibliotek wojewódzkich 2016.</u><br><br>W ramach programu biblioteki zorganizowały m.in. szkolenia integrujące społeczność lokalną wokół bibliotek, część z nich była adresowana przede wszystkim do seniorów:<br><br>➢ Wojewódzka i Miejska Biblioteka Publiczna w Bydgoszczy: – Biblioteka dobrym miejscem dla seniorów, – Biblioteka dobrym miejscem na działania międzypokoleniowe<br>➢ Biblioteka Śląska w Katowicach: – Seniorzy w działaniu<br>➢ Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach: – Działania międzypokoleniowe w bibliotece<br>➢ Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Olsztynie: – Biblioterapia - jak wrócić do życia z pasją |
| **Narodowy Instytut Fryderyka Chopina** | Wykład „Warszawski Tydzień Seniora”, Akcja „Kultura 60+”, Spotkania edukacyjne we Współpracy z Uniwersytetem Trzeciego Wieku |
| **Instytut Muzyki i Tańca** | Filharmonia Seniora – to nowy i nowoczesny projekt z zakresu edukacji muzycznej i aktywizacji starszego pokolenia Polaków. Program polega na stałym i regularnym uczestnictwie w koncertach, uczestniczeniu w specjalnie przygotowanych prelekcjach przed koncertem oraz możliwości nabycia tańszych biletów z 50% refundacją kosztów przez IMiT |
| **Akademia Sztuk Pięknych w Katowicach** | <u>Program Akademii Weekendowej</u><br><br>Oferta AW adresowana jest głownie do osób starszych, a jej charakter porównywalny jest z uniwersytetami trzeciego wieku, prowadzonymi przez jednostki uniwersyteckie. AW ma umożliwić uczestniczenie w ćwiczeniach i wykładach prowadzonych w pracowniach Akademii Sztuk Pięknych w ramach programów zaproponowanych przez jej wykładowców. Uczestnicy zajęć malują, rysują, tworzą grafiki, projektują. Oprócz zajęć praktycznych otrzymają też teoretyczne wprowadzenie w zagadnienia historii sztuki, filozofii i estetyki. W minionym roku akademickim w zajęciach Akademii Weekendowej uczestniczyło odpowiednio w semestrze letnim 26 osób, a w semestrze zimowym 18 osób. |

| | |
|---|---|
| **Akademia Muzyczna w Katowicach** | Muzyczna Akademia Seniora oferuje zajęcia obejmujące cykle sobotnich wykładów i ćwiczeń z szeroko rozumianej tematyki muzycznej (w tym zajęcia taneczne, ruchowe i ze śpiewu), prowadzone przez pedagogów Uczelni, corocznie cieszące się dużą popularnością. W roku 2016 w programie udział wzięło 65 słuchaczy. Akademia aktywnie współpracuje też z regionalnymi Uniwersytetami Trzeciego Wieku. W 2016 roku studenci Uczelni kilkakrotnie wystąpili w organizowanych przez te instytucje lokalnych koncertach. Słuchacze Uniwersytetów regularnie korzystali z bogatej bezpłatnej oferty koncertowej Uczelni, zarówno w ramach rezerwacji grupowych, jak i indywidualnych. |
| **Akademia Sztuk Pięknych w Łodzi** | Akademia Kreatywnego Seniora<br><br>Jest to jednostka działającą w strukturze Uczelni, skupioną przy Wydziale Tkaniny i Ubioru Akademii Sztuk Pięknych w Łodzi. Stanowi rodzaj Uniwersytetu Trzeciego Wieku, ale o charakterze ściśle związanym z artystycznym profilem Uczelni. AKS funkcjonuje w Akademii od października 2014 roku. Program kształcenia obejmuje wiedzę z zakresu szeroko pojętych nauk humanistycznych z zakresu sztuki i działań w zakresie sztuk wizualnych. Metody pracy i tematyka podejmowana w AKS nastawione są na aktywność, kreatywność i samodzielność uczestników oraz dostosowane są do ich potrzeb i zainteresowań. Uczestnicy AKS brali udział w zajęciach z malarstwa i rysunku, grafiki warsztatowej (druk płaski, wypukły i wklęsły), druku na tkaninie, podstaw kompozycji, ilustracji podstaw grafiki komputerowej - prowadzonych przez wykładowców Akademii Sztuk Pięknych. Uczestniczyli także w wykładach teoretycznych z historii sztuki, historii grafiki i tkaniny. Ponadto mogli brać udział w lektoracie z języka angielskiego. Uczestnikiem AKS może być osoba powyżej 55 roku życia, posiadająca status rencisty lub emeryta. W roku 2016 w zajęciach Akademii Kreatywnego Seniora uczestniczyło ponad 60 osób ( dwa semestry).<br><br>Senioralia<br><br>Uczelnia od powstania AKS bierze czynny udział w Senioraliach, realizowanych przez Centrum Aktywnego Seniora Urzędu Miasta Łodzi, organizując warsztaty, pokazy, prelekcje i wykłady. W tym terminie odwiedza Akademię rokrocznie około 100 osób. |
| **Uniwersytet Artystyczny w Poznaniu** | Uniwersytet Artystyczny Trzeciego Wieku<br><br>Jednostka powołana przy Wydziale Edukacji Artystycznej, prowadzi działalność edukacyjną i kulturową w ramach kształcenia ustawicznego, skierowaną do osób starszych, nastawionych na kontakt z kulturą oraz pragnących doskonalić swoje umiejętności artystyczne, rozwój intelektualny i aktywność społeczną.<br><br>Do zadań UATW należy prowadzenie edukacji osób starszych w różnych dziedzinach artystycznych oraz nauk o sztuce i kulturze, zachowanie i zwiększenie intelektualnej sprawności słuchaczy, rozwój ich zainteresowań artystycznych, przeciwdziałanie samotności, aktywizacja społeczna osób starszych.<br><br>Cele te realizowane są poprzez:<br><br>➢ wykłady specjalistów z różnych dziedzin nauk o sztuce i kulturze, mające na celu poszerzenie wiedzy i zainteresowań słuchaczy (sekcja teoretyczna),<br>➢ zajęcia praktyczne z zakresu sztuk wizualnych np. malarstwo, rysunek, ikonopisanie, fotografia, ceramika itp. (sekcja praktyczna),<br>➢ inne formy zajęć (np. wspólne wyjścia na wystawy do galerii i muzeów, aktywność poza Uniwersytetem).<br><br>W 2016 roku prowadzone były zajęcia w grupach: rysunkowo-malarskiej, ikonopisania, czy fotograficznej. Zorganizowano m.in. warsztaty dla „Babci i Dziadka" – działania Dziadków z Wnuczętami, plener w Studenckim Domu Plenerowym w Skokach, czy poplenerową wystawę rysunku i malarstwa – Galeria Starówka – Poznań. |
| **Filharmonia Pomorska im. I.J. Paderewskiego** | Poranki muzyczne dla seniorów" odbywają się raz w miesiącu. Każde spotkanie cieszy się dużym zainteresowaniem, gdyż muzyce towarzyszą prelekcje, powiązane z programem artystycznym, wykonywanym zazwyczaj przez skład kameralny. |

| | |
|---|---|
| **w Bydgoszczy** | |
| **Filharmonia Zielonogórska** | Lokalny program „ZGrani 50+" - możliwość udziału Zielonogórzan w koncertach w promocyjnej cenie biletu |
| **Ośrodek „Pogranicze - sztuk, kultur, narodów"** | Program dla Dorosłych i Starszych: cykliczne wykłady poświęcone etosowi Pogranicza. Zajęcia „Losy posłuchane" dot. historii mówionej, zajęcia poświęcone miasteczku, dawnym mieszkańcom, tradycjom dobrego sąsiedztwa i ważnym wydarzeniom tworzącym jego historię |
| **Teatr Wielki im. Stanisława Moniuszki w Poznaniu** | Organizacja Dnia Seniora, Prowadzenie chóru senioralnego „Chór dziadów i bab" |
| **Teatr im. Stefana Jaracza w Olsztynie** | Współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta w Olsztynie w zakresie organizacji spektakli w promocyjnych cenach dla osób 50+. W ramach akcji 60+kultura: bezpłatne zwiedzanie kulis teatralnych, wizyty w pracowniach krawieckich, modelatorskich, w garderobach, na scenie i muzeum techniki teatralnej; bilety dla seniorów, w cenie 15 zł na spektakl „Najwięcej samobójstw zdarza się w niedzielę". |
| **Filharmonia im. Mieczysława Karłowicza w Szczecinie** | Uczestnictwo w akcji „60+Kultura" – filharmonia przygotowała dla seniorów bilety na koncert Metamorphosis Sławek Uniatowski za symboliczną cenę 5 zł. |
| **Filharmonia Podkarpacka im. Artura Malawskiego w Rzeszowie** | Uruchomienie grupowej sprzedaży biletów po cenach negocjowanych dla seniorów z Uniwersytetu Trzeciego Wieku |
| **Zespół Pieśni i Tańca "Śląsk" im. Stanisława Hadyny** | Koncert Kolędowy dla Seniorów, Warsztaty taneczne „Roztańczymy Chorzów dla Seniora", Dzień Seniora z Zespołem "Śląsk" - Senior aktywny artystycznie |
| **Teatr Polski im. Arnolda Szyfmana w Warszawie** | Warsztaty literackie „Akademia Dojrzałego Twórcy", Udział w Warszawskim Tygodniu Seniora |
| **Teatr Żydowski im. E. R. i I. Kamińskich – Centrum Kultury Jidysz** | ➢ Wykłady dla seniorów (odbywające się dwa razy w tygodniu) dotyczące szeroko rozumianej kultury, sztuki, historii, nauki, zdrowia, psychologii (ze szczególnym uwzględnieniem kultury żydowskiej),<br>➢ Warsztaty dla seniorów: artystyczne (teatralne, pantomima, teatr lalek, tańce izraelskie, tańce ludowe, malarstwo), warsztaty kulinarne (kuchnia żydowska), lektoraty (jidysz, hebrajski, angielski); warsztaty komputerowe, gimnastyka, joga, warsztaty wycinanki, kalendarz świąt żydowskich,<br>➢ Organizowanie wycieczek (jedno i trzydniowa),<br>➢ Wyjścia do teatrów, filharmonii, na wystawy do muzeów,<br>➢ Organizowanie wspólnego świętowania (święta żydowskie), a także zabaw / imprez integrujących seniorów,<br>➢ Udział w przeglądach i pokazach twórczości senioralnej,<br>➢ Wolontariackie przedstawienia teatru lalkowego seniorów w przedszkolach, szkołach, domach kultury, muzeach,<br>➢ Seniorzy angażują się również (w ramach wolontariatu) w przygotowania festiwalu Warszawa Singera, organizowanego przez Teatr Żydowski oraz Fundację Shalom. |

| | |
|---|---|
| **Zachęta -Narodowa Galeria Sztuki** | Cykl spotkań „Patrzeć/zobaczyć. Sztuka współczesna i seniorzy” |
| **Centrum Sztuki Współczesnej Znaki Czasu w Toruniu** | Cykle warsztatów i wykładów „Dzień na plus”:<br>➢ Kino dla seniora– cykl filmoznawczy<br>➢ Spacer po wystawach<br>➢ Eksperymenty Okołofotograficzne – cykl warsztatów fotograficznych<br>➢ „Spójrz ! Miejsce” – projekt dla osób zainteresowanych architekturą. |
| **Centrum Sztuki Współczesnej Zamek Ujazdowski** | Projekt edukacyjny „Sztuka nie zna wieku” |
| **Muzeum Lubelskie w Lublinie** | ➢ Działa Edukacji Muzeum Lubelskiego prowadzi sekcję muzealna w ramach Lubelskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku- na Zamku odbyło się 21 spotkań ( w 2 semestrze 2015/2016 I w 1 semestrze 2016/2017).<br>➢ Udział seniorów w widowisku „Czarcia łapa” zorganizowanym dla 100 osób w „Dzień Dziecka” 1 czerwca.<br>➢ „XIII Dni Seniora” 17-21 czerwca: przeprowadzono 4 prelekcje nt. Historii Lublina, o freskach w Kaplicy Zamkowej. Wystawie numizmatycznej oraz warsztaty dla seniorów i wnuków ( 100 osób).<br>➢ „60 + Kultura”: spotkania w Kaplicy Trójcy Świętej w dniach 24-25 września ( 160 os.).<br>➢ Posiadacze lubelskiej karty seniora korzystają ze specjalnych biletów w cenie 4 zł na wystawy stałe i do Kaplicy Trójcy Świętej. |
| **Muzeum Łowiectwa i Jeździectwa w Warszawie** | Muzeum zrealizowało specjalny program zajęć muzealnych skierowany do seniorów. Zostały wówczas przygotowane następujące tematy zajęć:<br>➢ Za co lubimy konie?<br>➢ Czego nie wiemy o koniach i innych zwierzętach?<br>➢ Konne podróże - karetą, bryczką, saniami<br>➢ Origami- zwierzęta, ale nie tylko<br>➢ Gdzie żyje ten ptak?<br>➢ Co noszą zwierzęta w lesie kiedy jest zimno?<br>➢ Tropy i ślady zwierząt<br>➢ Opowieści myśliwskie (grupy do 20 osób)<br>Ponadto osobom starszym umożliwiono zwiedzanie ekspozycji Muzeum bezpłatne w ramach akcji “60+kultura”. |
| **Muzeum Narodowe w Warszawie** | W Muzeum Narodowym odbyło się 117 różnorodnych spotkań dedykowanych seniorom. Większość z nich miała charakter bezpłatny, były to między innymi koncerty, wykłady, warsztaty, spotkania z historykami sztuki oraz specjalne warsztaty dedykowane dziadkom z wnukami. Wzięło w nich udział około 9500 osób starszych. W Muzeum działa też wolontariat w ramach, którego seniorzy pomagają w organizacji wydarzeń kulturalnych.<br><u>Muzealne wtorki</u><br>Cotygodniowe, bezpłatne spotkania w Kinie MUZ lub w galeriach stałych, przeznaczone dla seniorów. W każdy wtorek odbywało się spotkanie o godz. 13.00, na którym poruszane były tematy, dotyczące sztuki, historii, archeologii i dzieł z kolekcji MNW. Spotkania prowadzone przez edukatorów Działu Edukacji, |

| | |
|---|---|
| | trwają około 1 h. W 2016 roku w 37 spotkaniach wzięło udział ok. 6 000 osób. WSTĘP WOLNY<br><br>Wykłady dla seniorów<br><br>Wykłady prowadzone przez doświadczonych edukatorów. Prelekcje dotyczyły zagadnień związanych z historią sztuki (biografie artystów, słynne muzea, epoki i style) oraz archeologii. Z oferty tej korzystają głównie Uniwersytety Trzeciego Wieku. Jest również możliwość zamówienia wykładu w miejscu wskazanym przez zamawiającego. W 2016 roku przeprowadzono 33 wykłady, wzięło w nich udział około 1980 osób.<br><br>Muzealne Studium Dziejów Sztuki<br><br>Jest to oferta dla zorganizowanych grup seniorów. Uniwersytety Trzeciego Wieku, Fundacje i Kluby Seniora uczestniczą w cyklu spotkań w galeriach MNW. Są to spotkania z dziedziny historii sztuki, oparte na zbiorach Muzeum. W roku 2016 odbyły się 33 spotkania (ok. 825 osób).<br><br>Sztuka dla wnuka<br><br>Cykl otwartych spotkań dla seniorów chcących uczestniczyć w zajęciach edukacyjnych z wnukami w wieku 5-12 lat. Spotkania oparte są o wymianę międzypokoleniowych doświadczeń – dziadkowie, przy wsparciu edukatorów Muzeum, stają się przewodnikami wnuków po świecie sztuki i tradycji. Cykl trwa od października do maja. Obejmuje 8 spotkań raz w miesiącu, we wtorki o godz. 15.30. Każdorazowo grupa liczy ok. 20 dzieci z opiekunami. W 2016 roku odbyło się osiem spotkań, wzięło w nich udział 160 dzieci wraz z opiekunami. WSTĘP WOLNY<br><br>Wolontariat<br><br>Wolontariat prowadzony jest w Muzeum od 2012 roku. W 2016 roku Muzeum współpracowało z 136 wolontariuszami, wśród których było 8 seniorów. Wolontariat w MNW ma charakter międzypokoleniowy, na rzecz Muzeum współpracują ze sobą gimnazjaliści, licealiści, studenci, młodzi dorośli, dorośli oraz SENIORZY. Muzeum bierze czynny udział w promowaniu idei wolontariatu. Podczas konferencji „Wolontariat w kulturze" udział w debacie „Wolontariusz w instytucji kultury – dlaczego warto być wolontariuszem?" wzięła Maria Janowska, wolontariuszka-seniorka MNW.<br><br>Działania w ramach akcji ogólnopolskich i miejskich<br><br>W ramach akcji 60+ Kultura organizowanej przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego czy Warszawskiego Tygodnia Seniora Muzeum organizowało szereg wydarzeń dedykowanych osobom starszym.<br><br>➢ 2 warsztaty qigongu, prozdrowotnej gimnastyki chińskiej, 200 osób<br>➢ Koncert Barwy polskiego średniowiecza, 150 osób<br>➢ Spotkanie w galeriach / Warszawa – miasto legend, historii i ludzi 30 osób<br>➢ Zajęcia dla dziadków z wnukami / Warszawa jak z obrazka 15 osób<br>➢ Wykład specjalny kuratora wystawy/ "Życie wśród piękna. Świat chińskiego uczonego. Sztuka z Chińskiego Muzeum Narodowego" 100 osób<br><br>W propozycjach tych wzięło udział 495 osób. |
| **Zamek Królewski na Wawelu** | Zamek Królewski na Wawelu przygotował cykl spotkań dla seniorów, poświęconych historii i dziedzictwu monarszej rezydencji. Wykłady odbywały się raz w miesiącu (wyłączając przerwę wakacyjną) w trzech grupach: początkującej, średniozaawansowanej i zaawansowanej. Uczestnikom pierwszego roku zaproponowaliśmy prelekcje połączone ze zwiedzaniem muzealnych ekspozycji. Dla grup drugiego i trzeciego roku przygotowaliśmy wykłady opowiadające w |

| | |
|---|---|
| | sposób bardziej szczegółowy o specyfice wawelskiej kolekcji i postaciach ją tworzących. Prelekcje prowadzili kustosze oraz kierownicy poszczególnych działów, specjaliści w swoich dziedzinach. Spotkania były darmowe, dedykowane osobom nieaktywnym zawodowo, powyżej 60 roku życia, w 2016 roku zgromadziły około 200 osób. |
| **Muzeum Piastów Śląskich w Brzegu** | 1. Osoby starsze korzystają obligatoryjnie z ulgowych biletów wstępu na zamkowe wystawy stałe i czasowe, w tym m.in.:<br>➢ szczególną obsługę przewodnicką objęte są - coraz liczniejsze krajowe wycieczki organizowane dla emerytów przez różne organizacje i stowarzyszenia (m.in nauczycieli, Uniwersytety Trzeciego Wieku, PTTK. itp.)<br>➢ w ramach zamkowych spotkań słuchaczy brzeskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku organizowane są odczyty oraz tematyczne zwiedzanie wystaw stałych i czasowych.<br><br>2. Udział seniorów (50+) we wszystkich imprezach muzealno-zamkowych (m.in. koncerty muzyczne, spotkania poetyckie, odczyty, plenerowe imprezy na dziedzińcu zamkowym) jest bezpłatny. W 2016r. zorganizowano lub współorganizowano 48 imprez artystyczno-kulturalnych w których uczestniczyło łącznie 18.000 osób w tym co najmniej 50% seniorów.<br><br>3. W ramach bieżącej współpracy (organizacyjnej i finansowej) z miejscowymi samorządami terytorialnymi, instytucjami i stowarzyszeniami w 2016r. zorganizowano w zamku, w szczególności dla seniorów m.in.<br>➢ koncert Noworoczny "Straussowska Gala"<br>➢ z okazji Dnia Kobiet: koncert muzyczny "Najpiękniejsze piosenki świata" oraz wernisaż wystawy "Czas elegancji, czas osobliwości. Moda damska w XIX wieku"<br>➢ Wieczór Poetycko-Muzyczny "Miłość Jesienią"<br>➢ "Festyn Rodzinny na Zamku Piastów Śląskich" - impreza plenerowa na dziedzińcu zamkowym. |
| **Muzeum Stutthof w Sztutowie** | Do końca ubiegłego roku przygotowywany był program wolontariacki pt. „Kamienie wołać będą…". Program ten skierowany jest dwutorowo - zarówno do wolontariusza niepełnoletniego, jak i do dorosłego, w tym seniora. Wolontariusz dorosły ma wykonywać prace związane z funkcjonowaniem różnych komórek muzealnych tj. działu oświatowego, archiwum, działu naukowego oraz działu administracyjnego i budowlano-remontowego. Program obsługiwany jest przez wyznaczonego przez Dyrektora koordynatora ds. wolontariatu. |
| **Muzeum Literatury im. Adama Mickiewicza w Warszawie** | 1.Stała współpraca z mazowieckimi Uniwersytetami Trzeciego Wieku, dla których Muzeum organizuje wykłady, oprowadzania kuratorskie oraz inne spotkania poświęcone literaturze, sztuce i filozofii. Prowadzą je pracownicy Działu Naukowo-Oświatowego Muzeum Literatury oraz zaproszeni goście: pracownicy naukowi ośrodków akademickich, artyści, publicyści. Od stycznia do grudnia 2016 r. Seniorzy mieli możliwość słuchać wykładów poświęconych twórczości Gustava Flauberta, Stanisława Grochowiaka, Haliny Poświatowskiej, artystów z kręgu „Sztuki i Narodu", Onufrego i Bronisława Kopczyńskich.<br><br>2.Udział w kolejnej edycji akcji „60+ Kultura" (24-25.09.2016). Wzorem lat ubiegłych zaproponowano Seniorom bezpłatny wstęp do Muzeum, oprowadzanie kuratorskie po wystawach Warszawa Kopczyńskich i Album Sienkiewiczowskie, prelekcję poświęconą średniowiecznemu freskowi znajdującemu się w hallu Muzeum;<br><br>3.Prelekcja dla podopiecznych Ośrodka Wsparcia dla Seniorów Nr 1 przy Ośrodku Pomocy Społecznej Dzielnicy Bielany m. st. Warszawy;<br><br>4.Umożliwienie bezpłatnego wstępu na wszystkie ekspozycje oraz wszystkie wydarzenia odbywające się w Muzeum Literatury. |

| | |
|---|---|
| | Ponadto:<br><br>➢ Seniorzy wzięli aktywny udział w muzealnych obchodach Narodowego Czytania „Quo Vadis?";<br>➢ Efektywną pomoc dla osób starszych może stanowić umieszczona na stronie Muzeum Literatury audiodeskrypcja – opis czterdziestu dwóch eksponatów ze stałej wystawy mickiewiczowskiej dokonany przy współpracy z Fundacją Filmowego Słowa Fortima. Roli lektora podjął się Paweł Straszewski. |
| **Muzeum Sztuki Nowoczesnej w Warszawie** | Muzeum Sztuki Nowoczesnej realizuje następujące działania na rzecz osób starszych:<br><br>➢ Likwidacja barier finansowych: wstęp na wystawy i na wszystkie działania edukacyjne Muzeum Sztuki Nowoczesnej w Warszawie jest bezpłatny<br>➢ Likwidacja barier fizycznych: nowa siedziba Muzeum - Muzeum nad Wisłą mieści się w bardzo dobrze skomunikowanym, atrakcyjnie położonym, parterowym pawilonie. Budynek spełnia normy dostępności dla osób starszych oraz osób poruszających się na wózkach.<br><br>3. Oferta edukacyjna instytucji kultury:<br><br>➢ organizacja regularnych, otwartych i bezpłatnych oprowadzań po wystawach,<br>➢ organizacja bezpłatnych oprowadzań dla grup zorganizowanych (w tym dla Uniwersytetów Trzeciego Wieku)<br>➢ z myślą m.in. o osobach starszych Muzeum realizuje cykl oprowadzań tematycznych "Popołudnie w Muzeum", które odbywają się na wybranych wystawach w środy o godz. 15.00,<br><br>Włączanie seniorów w życie kulturalne.<br><br>➢ nasz program wolontariacki przeznaczony jest dla osób dorosłych w różnym wieku |
| **Narodowe Muzeum Morskie w Gdańsku** | Seniorzy w Narodowym Muzeum Morskim w Gdańsku w roku 2016 podejmowanie działań mających na celu rozwój oraz promowanie wolontariatu osób starszych oraz na rzecz osób starszych<br><br>1.Zwiększenie aktywności osób starszych w kulturze:<br><br>➢ Warsztaty „Lubię poniedziałki. Warsztaty plastyczne 60+". Ich zadaniem jest rozwijanie u osób dojrzałych zdolności plastycznych i uzewnętrznianie ich pod okiem plastyka. W trakcie zajęć uczestnicy poznają różnorodne techniki plastyczne: malarstwo, rysunek, akwarelę, węgiel, malarstwo na szkle, gwasz i tworzą prace inspirowane wystawami NMM, morzem i regionem gdańskim. Od stycznia do czerwca odbyło się 11 trzygodzinnych spotkań. W lipcu został opracowany nowy program warsztatów na rok szkolny 2016/17. Od października do grudnia odbyło się kolejnych 7 trzygodzinnych spotkań.<br>➢ Warsztaty konserwatorskie dla seniorów „Moje ukryte skarby" w Centrum Konserwacji Wraków Statków w Tczewie; 3 spotkania<br>➢ Plener malarski dla seniorów został zorganizowany (w ramach warsztatów plastycznych „Lubię poniedziałki") na nabrzeżu wyspy Ołowianki; plener połączony był ze zwiedzaniem Galerii Morskiej.<br>➢ 60+Kultura: seniorzy zwiedzali z przewodnikiem Centrum Konserwacji Wraków Statków w Tczewie oraz Żuraw w Gdańsku.<br>➢ Konkurs plastyczny „Statek Wyobraźni". Celem konkursu był rozwój osobisty osób z niepełnosprawnością intelektualną w różnym wieku oraz przezwyciężanie ich izolacji społecznej, a także zwrócenie uwagi opinii publicznej na walory artystyczne sztuki osób niepełnosprawnych.<br>➢ Ulga w opłacie za wstęp do Muzeum przysługuje osobom powyżej 65. roku życia, emerytom, rencistom, rencistom socjalnym, a także osobom niepełnosprawnym wraz z opiekunami |

| | |
|---|---|
| | 2.Współpraca z organizacjami lub instytucjami działającymi na rzecz aktywności społecznej i kulturalnej seniorów (np. Uniwersytety Trzeciego Wieku, kluby seniora):<br><br>➢ Uniwersytet Trzeciego Wieku. Przekazywane są zaproszenia na organizowane w Muzeum wydarzenia i wykłady. Nawiązano współpracę z grupą działającą na terenie Tczewa, dokonano prezentacji oferty oddziału NMM – Muzeum Wisły i Centrum Konserwacji Wraków Statków dla seniorów.<br>➢ Towarzystwo Przyjaciół Narodowego Muzeum Morskiego w Gdańsku. Wielu członków Towarzystwa to aktywni seniorzy współpracujący przy różnych wydarzeniach muzealnych i uczestniczący w muzealnej ofercie. |
| **Muzeum Żup Krakowskich Wieliczka w Wieliczce** | „Senior w Muzeum". W roku 2016 zainaugurowano cykl spotkań w Zamku Żupnym i ekspozycji muzeum na III poziomie kopalni soli. Kwartalne spotkania dedykowano osobom w wieku 60+. Zrealizowane tematy to: „Tradycyjne zdobnictwo – solna pisanka", „Górnictwo w Tatrach Polskich" oraz „Niech żyje nam górniczy stan". W spotkaniach uczestniczyli podopieczni Ośrodka Wsparcia dla Osób Starszych z Krakowa oraz osoby indywidualne. W ramach akcji 60+Kultura zorganizowano bezpłatne zajęcia interaktywne dla seniorów na wystawie „PAX ET BONUM. Zakony franciszkańskie w Polsce" oraz zwiedzanie Zamku Żupnego z przewodnikiem.<br><br>Spotkania Towarzystwa Przyjaciół Muzeum Żup Krakowskich Wieliczka (10 spotkań wraz z prelekcją tematyczną przygotowaną i wygłoszoną przez pracowników Muzeum i zaproszonych gości)<br><br>Trzydniowy plener malarski„ Wieliczka, Wrocław, Jawor, Świdnica – zabytki na Liście UNESCO", zorganizowano we współpracy z Fundacją Sztuki Osób Niepełnosprawnych z Krakowa (ok 80 % uczestników pleneru stanowiły osoby starsze). |
| **Muzeum PRL-u (w organizacji)** | Muzeum prowadziło serię spotkań adresowanych do seniorów zatytułowanych „Podwieczorek w Muzeum", organizowanych co miesiąc. Są one darmowe, prowadzi je dr Agnieszka Chłosta – Sikorska. (Instytut Historii i Archiwistyki Uniwersytetu Pedagogicznego). Tematy w 2016 r.: Świętowanie (26 kwietnia), Edukacja (24 maja), Dzieciństwo (28 czerwca), Służba zdrowia (27 września), Moja pierwsza praca (25 października), Kuchnia (22 listopada), Zwyczaje bożonarodzeniowe (6 grudnia).<br><br>Każdy „Podwieczorek" jest rejestrowany – dzięki temu w Muzeum gromadzone są cenne materiały audiowizualne dotyczące przede wszystkim życia codziennego, które mogą być wykorzystywane do celów badawczych. |
| **Muzeum Narodowe we Wrocławiu** | W 2016 r. w muzeum odbyły się następujące imprezy adresowane wprost do seniorów:<br><br>➢ Dzień Dziadka i Babci,<br>➢ Dzień Kobiet<br>➢ Dzień Seniora<br>➢ Spotkania Uniwersytetu Trzeciego Wieku (13 spotkań dwóch Uniwersytetów: z Wrocławia i Uniwersytetów z Wałbrzycha i Chrzanowa).<br><br>W imprezach tych udział ponad 400 osób (wstęp dla seniorów był bezpłatny). Ponadto znaczący był udział widzów w starszym wieku w programach edukacyjnych Muzeum skierowanych do dorosłych w soboty i niedziele (seniorzy stanowią ok. 30% widzów). W 2016 r. zorganizowano ogółem 240 imprez, w których brało udział ok. 4000 seniorów. Dwoje seniorów wolontariuszy brało w 2016 roku czynny udział w zorganizowaniu 8 imprez z cyklu „Spacery z wolontariuszami". |
| **Muzeum II Wojny Światowej w Gdańsku** | W Muzeum II Wojny Światowej trwała budowa: budynku muzeum i biblioteki z zapewnieniem dostępu dla osób starszych/niepełnosprawnych z dysfunkcjami wzroku, słuchu oraz ruchu. Planowany jest zakup sprzętu i oprogramowania specjalistycznego, ułatwiającego dostęp do zasobów biblioteki osobom z różnymi dysfunkcjami zdrowotnymi, zakup książek mówionych (audiobooków) oraz filmów z napisami lub tłumaczem języka migowego. Ponadto, przewidziane |

| | |
|---|---|
| | zostały udogodnienia dla osób starszych/niepełnosprawnych: windy, dogodny dostęp do zbiorów bibliotecznych poprzez odpowiednie dostosowanie pomieszczenia biblioteki oraz zastosowanie odpowiednich znaków informacyjnych: piktogramy, kolorowe linie na podłodze przystosowane dla osób starszych/niedowidzących, oznaczenia w wersji dotykowej. |
| **Muzeum Narodowe w Kielcach** | Akcja „60+ Kultura" – m.in. wykład oraz prezentacja multimedialna Ojczyzna polszczyzna – język literacki a gwara kielecka<br><br>Świętokrzyska Karta Seniora<br><br>Porozumienie o współpracy z Samorządem Województwa Świętokrzyskiego. Ulgi w sprzedaży biletów (obniżenie wieku osób ubiegających się o zniżkę do 60 roku życia) we wszystkich oddziałach Muzeum Narodowego w Kielcach.<br><br>Uniwersytet Trzeciego Wieku<br><br>Zajęcia z filozofii i literatury odbywają się raz lub dwa razy w miesiącu, w piątki, w okresie sprawozdawczym odbyło się 23 spotkania, w których wzięło łącznie udział 1652 osoby.<br><br>Edukacja dla dorosłych<br><br>Stałym punktem w muzealnej edukacji dorosłych jest Niedziela w Muzeum, cotygodniowe wykłady prowadzone przez pracowników merytorycznych muzeum, którzy prezentują swoje osiągniecia badawcze. Jest to okazja do wymiany poglądów, poznania najnowszych odkryć w dziedzinie sztuki, historii i szeroko pojętej kultury. W 2016 zrealizowano 50 tematów dla 1037 osób.<br><br>Czwartki z dialogiem – odbywają się co dwa miesiące; prezentowane są filmy, które przybliżają tematy związane z ideą dialogu międzykulturowego. Materiały filmowe przygotowywane są z wykorzystaniem relacji bezpośrednich świadków, zarejestrowanych i gromadzonych w Archiwum Historii Mówionej Muzeum Narodowego w Kielcach.<br><br>W 2016 roku dorośli (i nie tylko) mieli okazję uczestniczyć w pilotażowym cyklu warsztatów z rysunku Od juniora do seniora. W kameralnych wnętrzach Dawnego Pałacu Biskupów Krakowskich odbywały się ćwiczenia z rysunku architektonicznego, studium rzeźb antycznych oraz rysunku odręcznego ze wzoru. 6 spotkań dla 13 osób<br><br>Muzeum Dialogu Kultur<br><br>Spotkania podróżnikami zorganizowane we współpracy z Klubem Górskim PTTK Kielce.<br><br>Spotkanie z cyklu Paradygmat Dialogu – wykład dr hab. Wojciecha Rechlewicza, pt. „Miejsce prawa w poglądach politycznych Platona".<br><br>Żywa Biblioteka - spotkanie z „żywymi książkami", ludźmi, którzy na co dzień doświadczają dyskryminacji, uprzedzeń i odrzucenia z powodu swojego pochodzenia, koloru skóry, religii, preferencji kulinarnych lub orientacji seksualnej. „Książki" opowiadają o sobie, swoich emocjach, przeżyciach. Można z nimi porozmawiać, zadać im pytania, wysłuchać ich historii, często pełnych dramatycznych doświadczeń braku akceptacji. „Książkami" byli m.in. Francuzka, Francuz, Macedonka, Brytyjczyk, buddystka, osoba chora na raka, bezdomny i policjantka. |
| **Muzeum Narodowe** | Zachodniopomorska Karta Seniora |

| | |
|---|---|
| **w Szczecinie** | Muzeum Narodowe w Szczecinie przystąpiło do programu w ramach którego osoby, które ukończyły 60 lat mogą korzystać z oferty kulturalnej na preferencyjnych warunkach. Bilet wstępu do muzeum dla osób, które posiadają kartę wynosi 3 zł. We wtorki emeryci i renciści za bilet płacą 1 zł, natomiast w czwartki wstęp dla osób starszych jest bezpłatny.<br><br>Akademia Seniora<br><br>Akademia Seniora to projekt dla aktywnych seniorów. W każdy czwartek, seniorzy nie płacą za sztukę! Wstęp na wszystkie wystawy jest bezpłatny! Raz w miesiącu, zawsze w czwartki, o godzinie 12.00 odbywały się specjalne oprowadzania z kustoszem po wybranych ekspozycjach.<br><br>Bezpłatne wykłady<br><br>Osoby starsze uczestniczyły również w bezpłatnych wykładach odbywających się w ramach następujących cyklów wykładowych kierowanych do osób dorosłych i młodzieży: Akademia Historii Sztuki; Akademia Antyczna; Akademia Podróżnika; Pomorskie Spotkania Archeologiczne; Środy z historią Szczecina; Między prowincją, a Metropolią |
| **Państwowe Muzeum na Majdanku w Lublinie** | Współpraca z Polskim Związkiem Byłych Więźniów Politycznych Hitlerowskich Więzień i Obozów koncentracyjnych.<br><br>Współpraca ta obejmuje organizowanie spotkań z byłymi więźniami obozu koncentracyjnego na Majdanku w ramach projektów oraz programów edukacyjnych i wydarzeń kulturalnych.<br><br>Współpraca z Uniwersytetem Trzeciego Wieku – odbyły się dwa wykłady: "Geneza i przebieg "Akcji T4"", "Tomaszów i jego mieszkańcy - opowieści z przeszłości miasta"'<br><br>Współpraca z pozostałymi placówkami działającymi na rzecz osób starszych – odbyły się dwa wykłady: "Ocaleni z Zagłady w Bełżcu"(w Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Biłgoraju), "Tradycje świąteczne i zwyczaje Żydów polskich"(w Klubie Seniora "Relaks" w Majdanie Górnym) |
| **Muzeum Narodowe w Poznaniu** | Uniwersytetu Trzeciego Wieku. – Dla słuchaczy Uniwersytetu zrealizowano 166 spotkań, w których w sumie wzięło udział 4978 osób.<br><br>Program Seniorada Poznań 2016 – odbyło się 5 wydarzeń (spacery z przewodnikiem), w których wzięło udział 112 osób. |
| **Muzeum Śląskie w Katowicach** | Muzeum Śląskie w Katowicach uczestniczy w projekcie Województwa Śląskiego – Śląskie dla Seniora. W Muzeum honorowana jest Śląska Karta Seniora, na której podstawie udzielane są zniżki w cenach biletów wstępu.<br><br>Działania mające na celu zwiększenie uczestnictwa osób starszych w aktywności kulturalnej:<br><br>Liczne nieodpłatne lub płatne symboliczną cenę 1 zł spotkania, wykłady oraz wydarzenia kulturalne, zarówno cykliczne jak i jednorazowe, których adresatami byli między innymi seniorzy. Przykładowe tematy: Znani i zapomniani – wykłady z historii sztuki; Spotkania tematyczne Wokół fotoplastykonu; Sztuka czytania – cykl spotkań autorskich w Czytelni Biblioteki Muzeum Śląskiego; cykl wykładów Ze Śląska na krańce świata. Odległe kultury w twórczości Alfreda Szklarskiego; cykl wykładów o sztuce: Przemiesz(cz)anie. Sztuka polska po 1945 roku; cykl wykładów Górny Śląsk. W sercu Europy, na granicy kultur; koncert chóru Oktoich pod kierunkiem ks. prot. Grzegorza Cebulskiego – wydarzenie towarzyszące wystawie czasowej Obrazy światłem pisane. Ikony ze zbiorów Muzeum Śląskiego w Katowicach i Muzeum Śląska Cieszyńskiego |

| | |
|---|---|
| | Nieodpłatne imprezy, zawierające w sobie elementy edukacji i rozrywki rodzinnej.<br><br>Noc Muzeów, Industriada, Europejskie Dni dziedzictwa i inne.<br><br>Warsztaty plastyczne:<br><br>➢ Letnie plenery malarskie. Warsztaty plastyczne w ramach akcji Lato w mieście sztuki. Cztery spotkania dla dorosłych pasjonatów malarstwa poświęcone malarstwu pejzażowemu.<br>➢ Kopia mistrza. Warsztaty plastyczne – cykl 8 spotkań dla dorosłych pasjonatów malarstwa poświęcone malarstwu sztalugowemu.<br><br>Warsztaty dla seniorów „Miasto moje, a w nim" dotyczące historii przemysłu na Górnym Śląsku, dla słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego.<br><br>Działania mające na celu rozwój oraz promowanie wolontariatu osób starszych:<br><br>➢ stałe kontakty z byłymi (emerytowanymi) pracownikami kopalni „Katowice" i współpraca ze Stowarzyszeniem Techników i Inżynierów Górnictwa;<br>➢ w ramach współpracy odbywały się oprowadzania po obiektach dawnej kopalni Katowice, w trakcie których o historii miejsca i własnych związanych z nim wspomnieniach opowiadali dawni, emerytowani pracownicy kopalni;<br>➢ projekt Historia mówiona kopalni Katowice. Celem projektu jest stworzenie zbioru wspomnień dawnych, obecnie emerytowanych pracowników kopalni „Katowice" o miejscu, ludziach i wydarzeniach z nim związanych; dzięki nagrywaniu relacji w formacie audio/wideo możliwe będzie ich szerokie wykorzystanie w pracy muzeum (m.in. w celach wystawienniczych, edukacyjnych, promocyjnych;<br>➢ spotkanie z mieszkańcami Bogucic (dzielnica Katowic, w której znajduje się siedziba muzeum) z cyklu Szychta kreatywna. Efektem współpracy jest założenie fanpage'a Śladem bogucickich historii. |
| **Muzeum Sztuki w Łodzi** | Muzeum Sztuki – MS i MS2<br><br>Wykłady i wyjazdy zabytko znawcze Towarzystwa Przyjaciół Muzeum Sztuki w Łodzi, którego prezesem jest mgr Małgorzata Wiktorko, kustosz w Dziale Edukacji. Spotkania Uniwersytetu III Wieku im. Heleny Kretz, działającego przy Uniwersytecie Łódzkim – wykłady poświęcone historii sztuki<br><br>Muzeum Pałac Herbsta, oddział Muzeum Sztuki w Łodzi - wykłady i warsztaty<br><br>Oferta skierowana specjalnie do seniorów –wśród proponowanych wydarzeń znajdują się warsztaty, które pozwalają uczestnikom wypróbować swoje twórcze możliwości, a także wykłady poświęcone różnym zagadnieniom z zakresu historii sztuki, kultury, obyczajowości. Wykłady: Splendor płomienistego akantu – Neorokoko; Empire – w stylu triumfującego cesarstwa; Wiotkość melancholijnej kobiecości czyli Secesja; Warsztat: Secesja. Piękno idealnie splecione<br><br>Łódzkie Senioralia<br><br>MPH uczestniczyło w Łódzkich Senioraliach organizowanych przez Urząd Miasta Łodzi; odbyły się: Wykład: Kruche skarby. Szkło artystyczne, Oprowadzanie po wnętrzach Pałacu Herbsta oraz Warsztat: Secesja. Piękno idealnie splecione |
| **Muzeum Zamek w Łańcucie** | Program edukacyjny „Zatrzymać czas"<br><br>Program realizowany we współpracy z Łańcuckim Uniwersytetem Trzeciego Wieku. W 2016 roku odbyło 11 spotkań. W ramach ŁUTW działa w wyniku współpracy stała grupa „Muzealna" licząca około 30 osób. Zrzeszeni w jej ramach słuchacze są również stałymi odbiorcami wydarzeń kulturalnych |

| | |
|---|---|
| | organizowanych przez Muzeum koncertów, wykładów i spotkań. Muzeum nawiązało również dzięki współpracy z Łańcuckim Uniwersytetem kontakt z innymi stowarzyszeniami skupiającymi osoby starsze.<br><br>AKCJA „60+Kultura"<br><br>Muzeum udostępniło ekspozycję za 1 zł. Wydarzenie to, spotkało się z bardzo dużym zainteresowaniem osób starszych w ciągu dwóch dni trwania akcji wydano 2.868 biletów wstępu upoważniających do wejścia na różne/ udostępniane w tych dniach ekspozycje.<br><br>Dostępność ekspozycji<br><br>Wszystkie ekspozycje Muzeum są dostępne dla osób starszych, schody wyposażone są w wygodne poręcze, w przypadkach problemów z poruszaniem się istnieje możliwość wejścia na ekspozycję z laską, balkonikiem. Osoby starsze często zwalniane są również z obowiązku noszenia pantofli ochronnych.<br><br>Dostęp do informacji<br><br>Opracowano podstronę strony internetowej muzeum w standardzie WCAG 2.0 umożliwiającym odczyt osobom słabowidzącym i starszym.<br><br>System audioprzewodników<br><br>W Muzeum – Zamku w Łańcucie funkcjonuje system audioguidów, głośników stacjonarnych, audiodyskrypcja oraz nagrania w Polskim Języku Migowym. |
| **Muzeum Narodowe w Gdańsku** | Działania edukacyjne dla dorosłych<br><br>Wykłady w ramach programu „Kierunek Sztuka" w Oddziale Sztuki Dawnej, spotkania poświęcone kulturze regionów w Oddziale Etnografii, „Rozmowy o fotografii" w Gdańskiej Galerii Fotografii, oprowadzania kuratorskie, realizowane przede wszystkim w Oddziale Sztuki Nowoczesnej, Oddziale Zielona Brama i Oddziale Gdańskiej Galerii Fotografii.<br><br>Współpraca z UTW<br><br>Tematyczne spotkania dla studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku (Gdański i Gdyński) i fundacji działających na rzecz osób starszych. Spotkania odbywają się w kameralnym gronie, dotyczą przede wszystkim wystaw stałych i czasowych, a realizują je kustosze z wybranych pracowni, oddziałów.<br><br>Program edukacyjny dedykowany osobom starszym i seniorom, towarzyszący wystawie czasowej pt.: „Grzech. Obrazy grzechu w sztuce europejskiej od XV do początku XX wieku" – trzy alternatywne wycieczki z przewodnikiem obejmujące wstęp do oddziałów muzeum, odwiedzenie wybranych kościołów i instytucji życia publicznego (po 2 spotkania). Przygotowano także sześć wykładów tematycznych, omawiających poszczególne wątki wystawy, oprowadzania kuratorskie oraz niedzielne wykłady specjalistów z różnych dziedzin, pracujących w ośrodkach naukowych i muzealnych w kraju. |
| **Muzeum Dom Rodzinny Ojca Świętego Jana Pawła II w Wadowicach** | W Muzeum Dom Rodzinny Ojca Świętego Jana Pawła II w Wadowicach obowiązuje ulgowy bilet wstępu dla osób starszych: emerytów, rencistów, kombatantów. Ponadto budynek Muzeum jest dostosowany do potrzeb osób starszych oraz niepełnosprawnych, m.in. poprzez zastosowanie wind i pochylni, brak progów. Wydarzenia kulturalne organizowane przez Muzeum mają charakter integracyjny, łącząc różne grupy społeczne oraz wiekowe. |
| **Muzeum Historii Żydów** | Współpraca z Mazowieckim Uniwersytetem Trzeciego Wieku |

| | |
|---|---|
| **Polskich POLIN** | Wykłady, dotyczące historii i kultury Żydów polskich; odbyły się 3 spotkania, w których wzięło udział ok. 600 seniorów i seniorek. Autorki i tematy spotkań: Zofia Biernacka – Muzeum na kółkach: życie dawnych żydowskich sztetli w Polsce; Dagmara Mańka-Wizor: Cykl Życia – wykład o kolejnych etapach życia, od narodzin do śmierci i pogrzebu; Katarzyna Kulińska – Co to jest język żydowski?<br><br>Działania międzypokoleniowe,<br><br>Dwie kolejne edycje Chóru POLIN (chóru społecznego łączącego amatorów i profesjonalistów, działającego przy Muzeum POLIN, łącznie ok. 60 osób). Kolejna edycja projektu „Muranów_polifonie" (w ramach większego działania „Dźwięki przedwojennej ulicy Zamenhofa"), który wiąże się z międzypokoleniowymi warsztatami opowiadania i publicznym pokazem ich efektów. Muzeum posiada również wiele udogodnień architektonicznych dla osób z problemami w poruszaniu się, udogodnień dla osób z problemami słuchu (pętle indukcyjne, napisy w filmach) czy wzroku (audiodeskrypcje, specjalne kontrastowe nakładki na wybrane ekrany). Strona internetowa polin.pl spełnia wymogi WCAG2.0. Muzeum POLIN jest "Miejscem Przyjazne dla Seniorów" (wyróżnienie wydawane przez Biuro Polityki Społecznej m.st. W-wy i Fundację Zaczyn). |
| **Muzeum Narodowe w Krakowie** | Muzeum Narodowe w Krakowie prowadzi cykl spotkań dla seniorów zatytułowanych Rozmowy o … archeologii, sztuce, literaturze i historii. W 2016 odbyło 25 spotkań, w których wzięło udział 675 osób. Każde z wydarzeń tego typu skupia się na wybranym obiekcie, zjawisku, które są punktem wyjścia do dyskusji z uczestnikami.<br><br>➢ Rozmowy o archeologii - 6 wykładów<br>➢ Rozmowy o sztuce - 11 wykładów<br>➢ Rozmowy o literaturze - 7 wykładów |
| **Muzeum Historii Polski** | Muzeum Historii Polski w 2016 r. współpracowało z Uniwersytetami Trzeciego Wieku - prowadzenie wykładów dla ich słuchaczy oraz współpraca z Dziennymi Ośrodkami Wsparcia Seniorów- wykłady i spotkania. |
| **Muzeum Zamkowe w Malborku** | Współpraca z Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Malborku – referaty pracowników Muzeum, – specjalnie zorganizowane lekcje muzealne, działalności skierowanej na animowanie współpracy pomiędzy Uniwersytetami w regionie.<br><br>„60+Kultura"– bilety w cenie 1 zł. za osobę.<br><br>Działania wolontariackie – grupa ok 10 dawnych pracowników doradza muzeum w zakresie wystaw, działalności wydawniczej oraz aktywności edukacyjnej |
| **Muzeum Polaków Ratujących Żydów podczas II wojny światowej im. Rodziny Ulmów w Markowej** | Atrakcyjne ceny biletów wstępu<br><br>➢ osoby starsze (emerytów i rencistów) zwiedzania ekspozycji stałej i czasowej kosztuje: 2 zł (bilet ulgowy);<br>➢ w ramach akcji „60+Kultura" cena biletu dla seniora wynosiła 1 zł.; z oferty tej skorzystało 144 osób. |
| **Żydowski Instytut Historyczny im. E. Ringelbluma** | Zajęcia edukacyjne dla Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy SGGW.<br><br>Od stycznia do grudnia 2016 odbyło się osiem wykładów i jeden spacer edukacyjny: „Opowieść o sztetl cześć I"; "Wkład Żydów w społeczny i polityczny obraz Polski"; „Humor żydowski"; „Kalendarz żydowski", „Rola kobiet w religii i kulturze żydowskiej", spacer edukacyjny po Muranowie „Impresja o Dzielnicy Północnej", "Święto Simchat Tora", "Opowieść o sztetl część II.", "Klasycy i rewolucjoniści literatury jidysz". |

| | |
|---|---|
| **Ośrodek „Pamięć i Przyszłość”** | Program Świadkowie Historii<br><br>➢ nagrywanie i archiwizowanie relacji biograficznych Świadków Historii, w ogromnej większości osób starszych; zabezpieczanie ich pamiątek i dokumentów osobistych o wartości historycznej;<br>➢ organizacja licznych wydarzeń kulturalnych i artystycznych (wystaw, koncertów, debat, promocji książek, pokazów filmów, spektakli) z udziałem Świadków Historii,<br>➢ organizacja wydarzeń specjalnych (Wigilia Świadków Historii, Spotkania ze Świadkami Historii, prezentacje wyników projektów, oprowadzania po wystawie głównej „Wrocław 1945-2016” w Centrum Historii Zajezdnia;<br><br>Centrum Historii Zajezdnia<br><br>➢ bezpłatne wejście na wystawę główną w Centrum Historii Zajezdnia dla osób 60+ |
| **Archiwa państwowe** | W 2016 roku archiwa państwowe podejmowały działania dla przystosowania obiektów w zakresie dostosowania infrastruktury do właściwej obsługi osób starszych poprzez wprowadzenie odpowiednich rozwiązań. W/w działania miały na celu ułatwienie dotarcia osobom starszym i niepełnosprawnym do kluczowej usługi archiwalnej polegającej na udostępnianiu dokumentów zarówno w budynkach archiwów jak i w Internecie. W minionym roku oddano do użytkowania nowy dostosowany do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych budynek archiwalny w Rzeszowie oraz przebudowany budynek archiwalny w Gdańsku. Kolejne inwestycje są w trakcie realizacji (archiwa w Krakowie i Białymstoku).<br><br>Ponadto rozbudowywano i doposażano w nowoczesny sprzęt do digitalizacji i przechowywania danych poszczególne archiwa co wraz z równolegle prowadzonymi projektami masowej digitalizacji miało na celu ułatwienie dostępu on-line do zasobu archiwalnego m.in. osobom starszym i użytkownikom niepełnosprawnym. Przykładem może być serwis szukajwarchiwach.pl, w którym zgromadzono blisko 26 mln skanów dokumentacji historycznej z zasobu archiwów państwowych (odwzorowania cyfrowe dokumentów udostępnianie są także w czytelniach archiwów), a obecnie codziennie korzysta z niego około 5 tys. osób.<br><br>Strony internetowe archiwów państwowych dostosowano też do wytycznych WCAG 2.0 (na poziomie co najmniej AA spełniającym wymagania dostępności dla osób o specjalnych potrzebach) umożliwiając np. powiększanie tekstów i obrazów osobom starszym i niedowidzącym.<br><br>Archiwa współpracują z organizacjami społecznymi i urzędami w zakresie organizacji, aktywizacji zawodowej osób starszych. Przykładem takiego projektu jest przeprowadzona w Archiwum Narodowym w Krakowie współpraca z Grodzkim Urzędem Pracy w Krakowie polegająca na organizacji 3 miesięcznego stażu w ramach projektu „Gwarancja 50+”.<br><br>Wybrani pracownicy uczestniczyli w szkoleniach i konferencjach nt. równego traktowania, których elementem było m.in. uwrażliwienie na pomaganie osobom dysfunkcyjnym.<br><br>Niektóre archiwa utrzymywały stałe kontakty z osobami starszymi i kombatantami. Na przykład Archiwum Akt Nowych organizowało w swojej siedzibie comiesięczne spotkania okolicznościowe z kombatantami oraz dwa razy w tygodniu spotkania merytoryczne wolontariuszkami z Komisji Historii Kobiet w Walce o Niepodległość.<br><br>Inne archiwa, w miarę swoich możliwości prowadziły regularne spotkania, wykłady i warsztaty dla członków Uniwersytetów Trzeciego Wieku. |
| **Ośrodek Badań nad Totalitaryzmami** | „Podziel się pamięcią” |

| | |
|---|---|
| **im. Witolda Pileckiego** | Akcja społeczna – zbiórka dokumentów, zdjęć, listów, wspomnień, adresowana do wszystkich Polaków w kraju i za granicą. Ośrodek stara się gromadzić wszelkiego rodzaju pamiątki, dotyczące polskich obywateli, świadków i ofiar totalitaryzmów: niemieckiego i sowieckiego, w celu uzupełnienia zeznań zgromadzonych w naszej bazie ZapisyTerroru.pl. Akcja skierowana jest szczególnie do osób starszych, które często są w posiadaniu tego typu pamiątek. Przekazując materiały, w sposób aktywny współtworzą nasz portal. Jest to dla nich okazja do większego zaangażowania się w życie społeczne naszego kraju. |

*Źródło: dane MKiDN.*

**Załącznik 2 Projekty, w ramach których przewidziano bezpośrednie lub pośrednie działania oddziaływujące na bezpieczeństwo osób starszych w ramach Programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań Razem bezpieczniej im. Władysława Stasiaka na lata 2016 i 2017, w roku 2016**

| Lp. | podmiot realizujący | podmioty współpracujące | Cel szczegółowy / tytuł projektu | opis /wybrane informacje/ | kwota wnioskowana | kwota wydatkowana | wkład własny |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Województwo Dolnośląskie** | | | | | | | |
| 1. | **Gmina Miejska Świdnica** | Komenda Powiatowa Policji w Świdnicy<br>Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Świdnicy<br>Dzienny Dom „Senior - WIGOR" w Świdnicy<br>Straż Miejska w Świdnicy | Edukacja dla bezpieczeństwa / Edukacja dla bezpieczeństwa w Świdnicy – działania na rzecz młodzieży i seniorów | W ramach projektu zorganizowane zostały dwie konferencje (rozpoczynająca i podsumowująca projekt) w takcie których spotkali się m.in. młodzież gimnazjalna i seniorzy. W/w grupy uczestniczyły w licznych formach edukacyjnych: warsztaty, spotkania, pogadanki, indywidualne spotkania w domach seniorów. Opublikowane zostały artykuły w lokalnych mediach, wydano informatory dla młodzieży i seniorów. Materiały edukacyjne poruszały problemy związane z uzależnieniami, przemocą i innymi sytuacjami kryzysowymi oraz prezentowały formy i miejsca pomocy dostępne na terenie Świdnicy. | 38 150 | 36 685,40 | 12 200 |
| **Województwo Mazowieckie** | | | | | | | |
| 2. | **Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej** | Komenda Wojewódzka Policji zs. w Radomiu | Cel szczegółowy nr 1 - Bezpieczeństwo w miejscach publicznych ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia lokalnych systemów bezpieczeństwa - Dzielnicowy bliżej nas<br><br>Tytuł projektu: ***„Bezpieczny*** | Przeprowadzone zostały **4 strefowe dwudniowe szkolenia (w Płocku, Ostrołęce, Siedlcach i Radomiu) dla wszystkich 460 dzielnicowych z garnizonu mazowieckiego,** które poprzedzone były spotkaniem i dyskusją z przedstawicielami środowisk senioralnych, którzy przedstawiali swoje stanowiska w aspekcie bezpieczeństwa oraz oczekiwania od Policji, a zwłaszcza dzielnicowych. Celem szkoleń było | 50 000 | 42 604,53 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ***Senior na Mazowszu - dzielnicowy jako podstawowe ogniwo w tworzeniu lokalnego systemu bezpieczeństwa"*** | poszerzenie wiedzy oraz podniesienie kompetencji uczestników między innymi z zakresu komunikacji społecznej i interpersonalnej oraz kształtowania przychylnego nastawienia opinii publicznej. Omówiono nowe uregulowania prawne, realizację procedury „Niebieskie Karty", a także przedstawiono koncepcję kształtowania bezpiecznych przestrzeni, którą dzielnicowi mogą wdrażać a jej elementy wykorzystywać w swoich rejonach służbowych. Wspólnie z dzielnicowymi dyskutowano na temat innowacyjnych metod prowadzenia profilaktyki wobec seniorów, w ramach której będą wykorzystywać ulotki opracowane i wyprodukowane w ramach projektu, zawierające informacje i ostrzeżenia. | | | |
| 3. | **Gmina Lubowidz** | • Powiatowa Komenda Policji w Żurominie,<br><br>• Zespół Szkół w Lubowidzu,<br><br>• Zespół Szkół w Zieluniu,<br><br>• Szkoła Podstawowa w Sinogórzew,<br><br>• Szkoła Podstawowa w Mleczówce | Cel szczegółowy nr 3 – Edukacja dla bezpieczeństwa<br><br><u>Tytuł projektu:</u><br><br>***„Lubowidzki system edukacji dla bezpieczeństwa w ruchu drogowym"*** | Projekt skierowany był do dzieci i młodzieży oraz seniorów z terenu gminy Lubowidz. W ramach projektu przeprowadzone zostały warsztaty edukacyjne dla dzieci, młodzieży i seniorów. Uczestnicy projektu pozyskali lub uzupełnili wiedzę i umiejętności w zakresie bezpieczeństwa w ruchu drogowym, poznali zagrożenia na drogach, które są spowodowane zażywaniem alkoholu, narkotyków oraz dopalaczy. Warsztaty podzielone były na bloki tematyczne i dostosowane do grup wiekowych. Każdy z uczestników został wyposażony w kamizelkę lub gadżet odblaskowy. Warsztaty okazały się nietuzinkowe i cieszyły się ogromnym zainteresowaniem dzieci, młodzieży jak również osób starszych. | 64 800 | 64 800 | 15 000 |
| 4. | **Miasto Zielonka** | • Komenda Miejska Policji w Zielonce,<br>• Ochotnicza Straż Pożarna w Zielonce,<br>• Szkoły i przedszkola z terenu Miasta Zielonka,<br>• Organizacje pozarządowe działające w mieście Zielonka | Cel szczegółowy nr 1 - Bezpieczeństwo w miejscach publicznych ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia lokalnych systemów bezpieczeństwa<br><br><u>Tytuł projektu:</u><br><br>***„Bezpieczeństwo w miejscach publicznych na terenie Miasta Zielonka"*** | Projekt skierowany do wszystkich mieszkańców Miasta Zielonka (dzieci, młodzieży, osób dorosłych i starszych).<br>W swoich działaniach ukierunkowany na zwiększenie poczucia bezpieczeństwa wśród mieszkańców.<br>W ramach projektu rozbudowany został miejski system monitoringu wizyjnego.<br>Ponadto zakupiono i zamontowano 3 defibrylatory AED, w trzech nowych punktach miasta co pozwoliło na rozszerzenie już istniejącej sieci defibrylatorów.<br>Ważnymi działaniami w ramach projektu było:<br>➢ przeprowadzenie szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, | 75 000 | 73 574,28 | 32 611,70 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ➢ przeprowadzenie szkoleń z zakresu obsługi defibrylatora AED,<br>➢ przeprowadzenie edukacyjnej kampanii społecznej z wykorzystaniem filmu instruktażowego z użycia urządzenia AED. | | | |
| **Województwo Opolskie** | | | | | | | |
| 5. | **Powiat Prudnicki** | - KPP w Prudniku<br>- KP PSP w Prudniku<br>- Szkoły ponadgimnazjalne Powiatu Prudnickiego | Cel szczegółowy nr 2 – Przeciwdziałanie zjawiskom patologii oraz ochrona dzieci i młodzieży – obszar priorytetowy<br>Cel szczegółowy nr 1 – Bezpieczeństwo w miejscach publicznych ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia lokalnych systemów bezpieczeństwa<br>Cel szczegółowy nr 3 – Edukacja dla bezpieczeństwa<br>Tytuł projektu:<br>***„RAZEM DLA BEZPIECZEŃSTWA – kompleksowe działania na rzecz społeczności lokalnych Powiatu Prudnickiego”*** | Działania projektu obejmowały wielopłaszczyznowe, kompleksowe działania na rzecz wzrostu bezpieczeństwa społeczności lokalnych Powiatu Prudnickiego poprzez:<br>- przeciwdziałanie zjawiskom patologii oraz ochronę dzieci i młodzieży,<br>- zwiększenie bezpieczeństwa w miejscach publicznych,<br>- edukację dla bezpieczeństwa, zarówno dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem seniorów.<br>Zrealizowane działania:<br>- Konkurs na spot filmowy pn. „MODA NA ŻYCIE BEZ UZALEŻNIEŃ”,<br>- Szkolenia profilaktyczno-edukacyjne w zakresie przeciwdziałania substancjom psychoaktywnym i środkom zastępczym dla uczniów przeprowadzone przez funkcjonariuszy KPP w Prudniku,<br>- Konferencja metodyczna „Razem bezpieczniej – przeciwdziałanie patologiom społecznym”,<br>- Konferencja dla seniorów „NIE-Bezpieczna jesień życia”,<br>- Szkolenia umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej z obsługą defibrylatora AED oraz zakup 5 defibrylatorów wraz z szafkami, | 75000 | 74360,73 | 14872,11 |
| **Województwo Podkarpackie** | | | | | | | |
| 6. | **Miasto Jarosław** | 1. Urząd Miasta Jarosławia<br>2. Komenda Powiatowa Policji w Jarosławiu<br>3. Straż Miejska w Jarosławiu, | Cel szczegółowy nr 3: Edukacja dla bezpieczeństwa /„Razem uczymy się bezpieczeństwa – Jarosław 2016” | Projekt stanowił jeden z istotnych elementów kompleksowego, lokalnego programu poprawy bezpieczeństwa i porządku publicznego pn. „Bezpieczny Jarosław”, realizowanego w Jarosławiu już od wielu lat. Projekt skierowany był zarówno do najmłodszych mieszkańców, jak również dorosłych i | 38 600 | 38 600 | 16 957,26 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 4. Dyrekcje jarosławskich szkół,<br>5. Centrum Kultury i Promocji w Jarosławiu<br>6. Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Jarosławiu<br>7. Jednostka strzelecka „Strzelec” nr 2025 w Jarosławiu<br>8. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna<br>9. Telewizja internetowa „Twoja TV”<br>10. Telewizja internetowa „Pod 24”<br>11. Miejski Ośrodek Kultury w Jarosławiu<br>12. Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Jarosławiu<br>13. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej | | seniorów.<br>Działania, jakie zostały przeprowadzone w trakcie trwania projektu to m.in.:<br>• Zorganizowano spotkania tematyczne dla najmłodszych mieszkańców z policjantami i strażnikami, trenerami psów.<br>• Zorganizowano warsztaty tematyczne i szkolenia dla nauczycieli, pedagogów i wychowawców dot. zjawiska agresji oraz symptomów uzależnień.<br>• Zorganizowano spotkania z mieszkańcami nt. zagrożeń okresu zimowego, zatrucia tlenkiem węgla. Podczas spotkania rozdano mieszkańcom czujniki tlenku węgla oraz materiały edukacyjne. | | | |
| **Województwo Świętokrzyskie** | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7. | **Gmina Starachowice** | - Starostwo Powiatowe w Starachowicach;<br>- KPP w Starachowicach;<br>- KPPSP w Starachowicach;<br>- Komenda Straży Miejskiej w Starachowicach;<br>- Służba celna (oddział w Starachowicach, Izba Celna w Kielcach);<br>- Harcerska Grupa Ratownicza Starachowice;<br>- Stowarzyszenie Salutem Starachowice;<br>- Hufiec ZHP Starachowice;<br>- Spółdzielczy Dom Kultury w Starachowicach;<br>- Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego O. Starachowice;<br>- PSSE w Starachowicach | Bezpieczeństwo w miejscach publicznych ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia lokalnych systemów bezpieczeństwa /***"Starachowice – bezpieczne w praktyce III"*** | Projekt ,,Starachowice-bezpieczne w praktyce III" był kontynuacją ubiegłorocznego projektu ,,Starachowice-bezpieczne w praktyce! Etap II". Projekt objął działaniami 1200 bezpośrednich uczestników, zrealizowano:<br>- kursy samoobrony dla seniorów;<br>- zajęcia profilaktyczne w czterech szkołach;<br>- Kampanię Informacyjną (film, poradniki i tablice ABC bezpieczeństwa, koperty życia, gadżety promocyjne);<br>- zintegrowane ćwiczenie służb i organizacji ,,Bezpieczne Starachowice 2016";<br>- Kurs Bezpieczeństwa Ochrony Osobistej;<br>- Utworzenie 2 trzyosobowych patroli seniorów tzw. ,,Senior-Patrol" | 75 000 | 75 000 | 39 482,67 |
| | | | **Województwo Śląskie** | | | | |
| 8. | **Urząd Miejski w Czechowicach-Dziedzicach** | Ośrodek Pomocy Społecznej w Czechowicach-Dziedzicach, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny ds. | Edukacja dla bezpieczeństwa/*W Czechowicach – Dziedzicach bezpieczniej* | Projekt *„ W Czechowicach-Dziedzicach bezpieczniej"* koncentrował się na szeroko rozumianej edukacji dla bezpieczeństwa.<br>Przeprowadzone zostały działania podnoszące poziom wiedzy o bezpieczeństwie.<br>W tym obszarze dla:<br>- dzieci i młodzież (w tym grupa z rodzin dysfunkcyjnych, w szczególny sposób narażona na negatywne skutki ryzykownych zachowań), | 17.810 | 17.810 | 9.975 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | przeciwdziałania przemocy domowej, Komisja Polityki Społecznej Rady Miejskiej, Komisariat Policji w Czechowicach-Dziedzicach, Miejski Dom Kultury w Czechowicach-Dziedzicach, Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej w Czechowicach-Dziedzicach. | | - seniorów,<br>- rodziców,<br>- przedstawicieli służb i instytucji: policjantów, pedagogów,<br>- ogółu mieszkańców gminy.<br>Celem projektu było zbudowanie wspólnoty lokalnej umiejącej zadbać o swoje bezpieczeństwo. Z kolei cele szczegółowe dotyczyły:<br>1. zwiększenia poczucia bezpieczeństwa mieszkańców gminy w miejscach publicznych,<br>2. edukacji dla bezpieczeństwa społeczności lokalnej<br>3. doskonalenia współpracy interdyscyplinarnej służb i instytucji na rzecz bezpieczeństwa mieszkańców gminy.<br>Powyższe cele zostały zrealizowane poprzez przeprowadzenie następujących warsztatów:<br>- 30 godzin warsztatów dla młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych – doskonalących umiejętności interpersonalne,<br>- 30 godzin warsztatów dla seniorów – zasady bezpiecznego zachowania się w środkach komunikacji miejskiej, w miejscach publicznych, , podstawowe umiejętności samoobrony,<br>- 15 godzin warsztatów wspólnych dla młodzieży i seniorów – kształtowanie właściwych postaw, przeciwdziałanie stereotypom i uprzedzeniom,<br>- 2 warsztaty dla przedstawicieli służb i instytucji – doskonalenie współpracy interdyscyplinarnej na rzecz bezpieczeństwa mieszkańców gminy,<br>zajęć edukacyjnych:<br>- 30 godzin zajęć edukacyjnych dla młodzieży – zasady bezpiecznego korzystania z nowych technologii (internet), zachowania się w miejscach publicznych,<br>- 30 godzin zajęć edukacyjnych dla seniorów – podstawowe elementy samoobrony, korzystanie z nowych technologii (komputer, telefon komórkowy), podpisywania umów i innych dokumentów.<br>Ponadto zorganizowano:<br>- 85 spotkań z młodzieżą pt. *„Agresywny znaczy słaby”*, | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | - 18 spotkań edukacyjno-profilaktycznych z rodzicami –<br>- kurs pierwszej pomocy przedmedycznej dla młodzieży i seniorów,<br>- konferencję adresowaną do ogółu mieszkańców gminy, której celem była poprawa wiedzy i świadomości społeczności lokalnej na temat obowiązującego prawa.<br>Podczas wydarzenia:<br>• policjant, prawnik, psycholog, przedstawiciele Zespołu Interdyscyplinarnego oraz GKRPA zaprezentowali tematy dotyczące bezpieczeństwa w miejscach publicznych i na drodze, zasad ochrona mienia, ochrony dzieci i młodzieży przed przemocą i środkami psychoaktywnymi, ochrony seniorów. | | | |

*Źródło: dane MSWiA*