SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WKP.4821.15.2018.SZ

Druk nr 3071

Warszawa, 27 listopada 2018 r.

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 2017.

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

(-) Mateusz Morawiecki

Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017

senior.gov.pl

Spis treści

Wprowadzenie 4
Część I Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych w Polsce 5
I.1 Sytuacja demograficzna i społeczna 5
I.1.1 Cechy społeczno-demograficzne populacji osób starszych w 2017 roku 5
I.1.2 Stan cywilny osób starszych 7
I.1.3 Zgony. Umieralność 7
I.1.4 Przeciętne dalsze trwanie życia 9
I.1.5 Przewidywane zmiany w liczbie i strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 r. 9
I.2 Sytuacja ekonomiczna 12
I.2.1 Sytuacja dochodowa, warunki bytu 12
I.2.2 Sytuacja mieszkaniowa 16
I.2.3 Pomoc społeczna 18
I.3 Sytuacja na rynku pracy 24
I.3.1 Aktywność zawodowa osób starszych 24
I.3.2 Emeryci i renciści 25
I.4 Stan zdrowia i opieka zdrowotna 27
I.4.1 Stan zdrowia osób starszych 27
I.4.2 Opieka zdrowotna 29
I.4.3 Personel medyczny 34
I.5 Aktywność edukacyjna, kulturalna i rekreacyjna 36
I.5.1 Aktywność edukacyjna 36
I.5.2 Edukacja osób starszych 37
I.5.3 Uczestnictwo w kulturze osób w wieku 60 lat lub więcej 39
I.5.4 Aktywność sportowa i rekreacyjna 41
I.6 Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek 42
I.7 Sytuacja niepełnosprawnych osób starszych 42
Część II Polityka społeczna wobec osób starszych w Polsce 44
II.1 Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu centralnym 44
II.1.1 Działania prowadzone przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej 44
II.1.2 Działania prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia 50
II.1.3 Działania prowadzone przez Ministerstwo Cyfryzacji 60
II.1.4 Działania prowadzone przez Ministerstwo Edukacji Narodowej 61
II.1.4 Działania prowadzone przez Ministerstwo Finansów 61
II.1.4 Działania prowadzone przez Ministerstwo Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej 63
II.1.5 Działania prowadzone przez Ministerstwo Infrastruktury 64
II.1.6 Działania prowadzone przez Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju 67

II.1.7 Działania prowadzone przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego 68
II.1.8 Działania prowadzone przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego 71
II.1.9 Działania prowadzone przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi 71
II.1.10 Działania prowadzone przez Ministerstwo Sportu i Turystyki 75
II.1.11 Działania prowadzone przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji 77
II.1.12 Działania prowadzone przez Ministerstwo Sprawiedliwości 81
II.1.13 Działania prowadzone przez Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania 82
II.1.14 Działania prowadzone przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumenta 82
II.1.15 Działania prowadzone przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego 87
II.2 Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu regionalnym 89
II.2.1 Województwo dolnośląskie 89
II.2.2 Województwo kujawsko-pomorskie 99
II.2.3 Województwo lubelskie 107
II.2.4 Województwo lubuskie 124
II.2.5 Województwo łódzkie 135
II.2.6 Województwo małopolskie 146
II.2.7 Województwo mazowieckie 156
II.2.8 Województwo opolskie 166
II.2.9 Województwo podkarpackie 181
II.2.10 Województwo podlaskie 186
II.2.11 Województwo pomorskie 196
II.2.12 Województwo śląskie 202
II.2.13 Województwo świętokrzyskie 212
II.2.14 Województwo warmińsko-mazurskie 223
II.2.15 Województwo wielkopolskie 237
II.2.16 Województwo zachodniopomorskie 242
Część III Wnioski i rekomendacje 251

Wprowadzenie

W okresie ostatniego ćwierćwiecza obserwujemy w Polsce spowolnienie rozwoju demograficznego oraz znaczące zmiany w strukturze wieku jej mieszkańców. 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 wyżu demograficznego z przełomu lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych. Z kolei w wiek późnej starości będą wchodziły stosunkowo nieliczne grupy osób urodzonych w czasie drugiej wojny światowej.

W związku z tym, społeczeństwo polskie staje obecnie przed wyzwaniami wynikającymi z dynamicznych zmian w strukturze demograficznej ludności. Jednym z priorytetów realizowanej w Polsce polityki publicznej jest kompleksowy rozwój polityki społecznej wobec osób starszych w celu stworzenia obecnie i zaspakajania szczególnych potrzeb tej zbiorowości w przyszłości.

Tworzona co roku, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. poz. 1705), *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce* stanowi diagnozę aktualnej sytuacji, oczekiwań i potrzeb polskich seniorów oraz ocenę realizowanej polityki społecznej wobec osób starszych na poziomie centralnym i regionalnym. *Informacja o sytuacji osób starszych za rok 2015* stanowiła pierwszą, historyczną diagnozę stanu realizacji polityki społecznej wobec osób starszych. W kolejnej *Informacji* główny nacisk został położony na działania podejmowane na poziomie regionów, natomiast w niniejszej, trzeciej już *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce* należy zwrócić uwagę na rozwój ośrodków wsparcia dziennego dla seniorów, czyli placówek „Senior+”.

Niniejsza informacja stanowi zapis działań realizowanych w ramach ww. polityki oraz diagnozę sytuacji osób starszych mieszkających w Polsce w roku 2017. Dokument składa się z trzech części. W pierwszej z nich zawarto informacje dotyczące sytuacji społeczno-ekonomicznej osób starszych w Polsce. Część II poświęcona jest działaniom podejmowanym w ramach realizowanej polityki społecznej wobec osób starszych. Natomiast ostatnią część stanowią wnioski i rekomendacje dotyczące dalszych działań mających przyczynić się do poprawy jakości oraz poziomu życia osób starszych.

Niniejsze opracowanie zawiera informację o osobach starszych przygotowaną w oparciu o najnowsze dostępne wyniki badań oraz dane udostępnione przez poszczególnych ministrów, centralne organy administracji publicznej, wojewodów oraz przedstawicieli organizacji pozarządowych, działających w obszarze polityki społecznej wobec osób starszych.

Część I

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych w Polsce[1]

I.1 Sytuacja demograficzna i społeczna

I.1.1 Cechy społeczno-demograficzne populacji osób starszych w 2017 roku[2]

W okresie minionych 30 lat 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.

W końcu 2017 r. liczba ludności Polski wyniosła 38,4 mln, w tym ponad 9 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (ponad 24%). W latach 1989-2016 liczba osób w starszym wieku wzrosła o prawie 3,7 mln, w tym największy liczebny wzrost - o ponad 0,9 mln - odnotowano dla grupy 60-64 latków. Udział osób w wieku co najmniej 60 lat w ogólnej populacji wzrósł o prawie 10 punktów procentowych, tj. z 14,7% w 1989 r. do 24,2% w 2017 r.

W subpopulacji osób w starszym wieku najliczniejszą grupę (prawie 1/3) stanowią osoby 60-64-letnie i - w okresie ostatniego ponad ćwierćwiecza - ich liczebność wzrosła o jedną trzecią. Należy zwrócić uwagę, że prawie 18% osób starszych stanowią osoby w wieku co najmniej 80 lat.

Tabela 1. Ludność według wieku w 2017 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasta	Wieś	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Miasta	Wieś	Mężczyźni	Kobiety
	w tysiącach					w %				
Ludność ogółem	38433,6	23109,3	15324,3	18593,2	19840,4	*ogółem =100*				
w tym w wieku 60 lat i więcej - razem	9293,6	6068,4	3225,2	3869,3	5424,3	24,2	26,3	21,0	20,8	27,3
z tego w wieku:						*60 lat i więcej = 100*				
60-64 lata	2773,3	1799,0	974,3	1298,3	1475,0	29,8	29,6	30,2	33,6	27,2
65-69	2354,0	1567,3	786,7	1050,4	1303,6	25,3	25,8	24,4	27,1	24,0
70-74	1438,3	961,5	476,8	602,6	835,7	15,5	15,8	14,8	15,6	15,4
75-79	1085,6	704,5	381,1	410,1	675,4	11,7	11,6	11,8	10,6	12,5
80-84	872,0	556,9	315,1	294,1	577,9	9,4	9,2	9,8	7,6	10,7
85 lat i więcej	770,4	479,2	291,2	213,8	556,6	8,3	7,9	9,0	5,5	10,3

Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS.

Wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety (ponad 58%), na 100 mężczyzn przypada ich 140 (dla całej ludności Polski wskaźnik feminizacji wynosi 107).

[1] Stosownie do zapisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. 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 w 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.

[2] Opracowanie na podstawie badań bieżących GUS.

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 o 5 lat więcej dalszego trwania życia niż mężczyźni. Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku, np. w grupie 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 260 (w miastach 251, a na wsi 277) .

Tabela 2. Ludność według płci w 2017 r. w tysiącach

Wyszczególnienie	Ogółem		Miasta		Wieś	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
Ogółem	18593,2	19840,4	10954,1	12155,2	7639,1	7685,2
w tym dla osób w wieku 60 lat i więcej	3869,3	5424,3	2463,9	3604,6	1405,4	1819,8
z tego w wieku:						
60–64 lata	1298,3	1475	805,2	993,8	493,1	481,2
65–69	1050,4	1303,6	675,4	891,9	375	411,7
70–74	602,6	835,7	395,8	565,7	206,8	270
75–79	410,1	675,4	263	441,4	147,1	234
80–84	294,1	577,9	187,9	369	106,2	209
85 lat i więcej	213,8	556,6	136,4	342,8	77,3	213,8

Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS.

W miastach ludność w starszym wieku stanowi ponad 26% populacji; na terenach wiejskich mieszka ich mniej i stanowią 21% mieszkańców.

Tabela 3. Ludność według płci w 2017 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		Miasta		Wieś	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
	udział w %					
Ogółem	48,4	51,6	47,4	52,6	49,8	50,2
w tym dla osób w wieku 60 lat i więcej	41,6	58,4	40,6	59,4	43,6	56,4
z tego w wieku:						
60–64 lata	46,8	53,2	44,8	55,2	50,6	49,4
65–69	44,6	55,4	43,1	56,9	47,7	52,3
70–74	41,9	58,1	41,2	58,8	43,4	56,6
75–79	37,8	62,2	37,3	62,7	38,6	61,4
80–84	33,7	66,3	33,7	66,3	33,7	66,3
85 lat i więcej	27,7	72,3	28,5	71,5	26,6	73,4

Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS

Tabela 4. Współczynnik feminizacji[3] w 2017 r.

Współczynnik feminizacji w 2017 r.	Ogółem	Miasta	Wieś
Ogółem	107	111	101
w tym dla osób w wieku 60 lat i więcej	140	146	129
z tego w wieku:			
60–64 lata	114	123	98
65–69	124	132	110
70–74	139	143	131
75–79	165	168	159
80–84	197	196	197
85 lat i więcej	260	251	277

Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS.

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 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[4]

Wśród 403 tys. osób zmarłych w 2017 roku osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły ponad 84%, natomiast na początku lat 90 - 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.

Na przestrzeni ostatnich prawie 30 lat, pomimo wzrostu liczebności subpopulacji w wieku co najmniej 60 lat i tym samym wzrostu liczby zgonów w tej grupie, zdecydowanie zmniejszyło się natężenie umieralności. W 2017 r. współczynnik zgonów dla całej grupy starszych osób wyniósł 37‰, a w przypadku osób w wieku 85 lat i więcej - 153‰, natomiast w 1990 r. umieralność kształtowała się na poziomie – odpowiednio: 50‰ oraz 202‰ (współczynnik dla całej populacji Polski obecnie wynosi 10,5‰).

Tabela 5. Współczynnik zgonów[5] w 2017 r.

[3] Liczba kobiet na 100 mężczyzn.
[4] Opracowanie na podstawie badań bieżących GUS.

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasta	Wieś	Mężczyźni	Kobiety
Ogółem	10,5	10,7	10,2	11,2	9,8
osób w wieku 60 lat i więcej	37	35,1	40,7	42,5	33,1
osób w wieku 85 lat i więcej	152,8	145,8	164,2	170,8	145,9

Źródło: Wyniki bieżących badań GUS.

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. Na początku lat 90. ub. w. 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.

Tabela 6. Udział podstawowych przyczyn zgonów w 2016 r.

Wyszczególnienie		Ogółem	Miasta	Wieś	Mężczyźni	Kobiety
		w % do ogółu zgonów w danym wieku				
Ogółem	ChUK - choroby układu krążenia (I)	43	42	46	38	49
	NZ - nowotwory złośliwe (C)	26	27	23	27	24
	ChUO - choroby układu oddechowego (J)	6	6	6	6	5
	NO - przyczyny niedokładnie określone (R)	8	7	8	8	7
	Pozostałe	17	18	17	21	15
wśród osób w wieku 60 lat i więcej	ChUK - choroby układu krążenia (I)	48	46	51	43	52
	NZ - nowotwory złośliwe (C)	26	27	23	29	22
	ChUO - choroby układu oddechowego (J)	6	6	6	7	6
	NO - przyczyny niedokładnie określone (R)	7	6	7	7	7
	Pozostałe	13	15	13	14	13
wśród osób w wieku 85 lat i więcej	ChUK - choroby układu krążenia (I)	61	59	64	56	64
	NZ - nowotwory złośliwe (C)	12	13	10	16	10
	ChUO - choroby układu oddechowego (J)	7	7	6	9	6
	NO - przyczyny niedokładnie określone (R)	9	8	10	8	10
	Pozostałe	11	13	10	11	10

Źródło: Wyniki bieżących badań GUS - Statystyka przyczyn zgonów.

Ze starzeniem się najbardziej związane są choroby układu krążenia. W 2016 roku 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 blisko połowę zgonów, a wśród kobiet oraz mieszkańców wsi – ponad połowę (51-52%). W przypadku seniorów (85 lat i więcej) – tylko co trzeci umiera w wyniku innych przyczyn niż kardiologiczne – szczególnie wśród kobiet oraz mieszkańców wsi.

Drugą najczęstszą przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe. Ich udział wśród przyczyn umieralności rośnie. W 2016 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

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

60 lat. O skali tego zjawiska może świadczyć fakt, że - zgodnie z najnowszymi danymi KRN – w 2015 r. na ponad 163 tys. wszystkich zachorowań na nowotwory ok. 117 tys. przypadków dotyczyło osób w starszym wieku, jest to o blisko 43 tys. 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).

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 z wiekiem. Wśród kobiet częstszą 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 pozytywne zmiany w natężeniu zgonów są przyczyną - trwającego od ćwierćwiecza (od 1992 r.) - wzrostu przeciętnego trwania życia. W 2016 r. przeciętne trwanie życia noworodka 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.

Tabela 7. Dalsze trwanie życia i dalsze trwanie życia w zdrowiu.

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	20,5	16,3	20,4	15,4	20,2
Dalsze trwanie życia w zdrowiu osób w wieku 65 lat	8,2	8,9				

Źródło: Opracowanie na podstawie wyników badań GUS oraz danych Eurostatu.

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 lata, 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 prawie 1 rok dłużej niż mężczyzn na wsi, natomiast trwanie życia kobiet było wyrównane bez względu na miejsce zamieszkania.

Obok długości trwania życia, istotne znaczenie dla jakości życia ma trwanie życia w zdrowiu (średnia liczba lat bez niepełnosprawności). Wyniki badań Eurostatu dotyczące 2016 r. wskazują, że w Polsce 65-letni mężczyzna ma przed sobą jeszcze średnio około 16 lat życia, w tym 8,2 lat życia w zdrowiu, natomiast kobieta 8,9 lat w zdrowiu z pozostałych jej około 20,5 lat życia.

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.

Tabela 8. 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

Źródło: Prognozy GUS.

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 9. 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**	**59,6**	**40,4**	**48,4**	**51,6**
	60 lat i więcej	25,9	16,8	9,1	10,9	15
	60–64	7,1	4,4	2,7	3,3	3,7
	65–69	6,6	4,4	2,3	3	3,7
	70–74	5,1	3,4	1,7	2,2	2,9
	75–79	2,7	1,8	0,9	1	1,7
	80 lat i więcej	4,4	2,8	1,6	1,4	3
2030	**Ogółem**	**100**	**58,1**	**41,9**	**48,4**	**51,6**
	60 lat i więcej	29	18	11	12,3	16,7
	60–64	5,7	3,3	2,5	2,8	3
	65–69	5,7	3,3	2,4	2,7	3

	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	1,9	1,9	4

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. Dane zawarte w tabeli obrazują wahania wynikające z falowania demograficznego, tzn. występujących w przeszłości wyżów i niżów urodzeń.

Tabela 10. 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 11. 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

Na podstawie wyników reprezentacyjnego badania budżetów gospodarstw domowych w 2017 r., przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby starsze (w wieku 60 lat i więcej) wyniósł 1888,76 zł i był o 17,5% 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 wchodziły przeciętnie około 3 osoby (w tym dzieci, które pozostawały na utrzymaniu). W porównaniu do roku 2016 nastąpił wzrost dochodów na 1 osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby starsze, w wieku 60 lat i więcej o 3,3% podczas, gdy w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze, w wieku poniżej 60 lat - o 9,2%.

Tabela 12. Przeciętne miesięczne dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2017 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	**1606,80**	**1584,63**	**1888,76**	**1898,9**	**1886,41**
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym: dochód do dyspozycji	97,2	96,4	94,8	94,1	95,2
w odsetkach					
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym:					
Dochody z pracy najemnej	66,9	28,6	9,7	7,2	11,1
Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym	11,1	4,2	2,6	1,8	3,0
Dochody z gospodarstwa rolnego	3,6	5,1	0,6	0,4	0,7
Dochody ze świadczeń społecznych	13,5	59,3	83,4	84,8	82,8
w tym: Dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	4,1	55,0	82,3	83,3	81,9
w tym: emerytury i renty	2,8	50,7	76,6	70,4	81,0
Dochody z pozostałych świadczeń społecznych	9,3	4,3	1,1	1,4	0,9
Pozostałe dochody	4,5	2,5	3,2	5,3	1,9
w tym: dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe	4,2	2,3	3,1	5,2	1,8

MIASTA w złotych					
Dochód rozporządzalny	**1746,47**	**1759,31**	**1998,56**	**2020,49**	**1986,27**
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym: dochód do dyspozycji	97,1	95,8	94,6	93,9	95,1
w odsetkach					
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym:					
Dochody z pracy najemnej	70,4	27,3	10,4	7,8	11,8
Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym	11,7	4,5	2,8	1,9	3,1
Dochody z gospodarstwa rolnego	0,4	0,3	0,2	0,0	0,4
Dochody ze świadczeń społecznych	11,9	64,8	83,0	84,6	82,3
w tym: Dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	4,0	61,8	81,9	83,2	81,4
w tym: emerytury i renty	2,7	57,4	76,5	71,0	80,5
Dochody z pozostałych świadczeń społecznych	7,8	3,0	1,1	1,4	0,9
Pozostałe dochody	5,2	2,6	3,1	5,1	1,9
w tym: dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe	4,9	2,5	3,1	5,0	1,8
WIEŚ w złotych					
Dochód rozporządzalny	**1359,89**	**1358,36**	**1575,88**	**1554,81**	**1591,58**
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym: dochód do dyspozycji	97,5	97,4	95,4	95,0	95,5
w odsetkach					
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym:					
Dochody z pracy najemnej	59,1	30,7	7,1	5,3	8,2
Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym	9,7	3,7	2,0	1,2	2,7
Dochody z gospodarstwa rolnego	11,1	13,2	2,0	1,6	2,1
Dochody ze świadczeń społecznych	17,0	49,9	85,0	85,5	84,8
w tym: Dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	4,4	43,6	83,8	83,9	84,0
w tym: emerytury i renty	3,1	39,6	76,9	68,3	83,0
Dochody z pozostałych świadczeń społecznych	12,6	6,4	1,2	1,6	0,8
Pozostałe dochody	3,0	2,2	3,5	6,2	1,9
w tym: dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe	2,6	2,1	3,5	6,1	1,9

Źródło: Opracowanie na podstawie wyników Badania budżetów gospodarstw domowych w 2017 r., GUS.

Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych tylko przez osoby w wieku 60 lat i więcej wyniosły 1514,69 zł i były o 28,4% wyższe niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze. W porównaniu do roku 2016 nastąpił wzrost wydatków na 1 osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych

wyłącznie przez osoby starsze, w wieku 60 lat i więcej o 1,0%, podczas gdy w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze, w wieku poniżej 60 lat – o 5,0%.

Udział przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej wyniósł 80,2% i był niższy niż w 2016 r. (82,0%), podczas gdy w gospodarstwach domowych z osobami poniżej 60 lat – 73,4% (w 2016 r. – 76,4%).

Tabela 13. Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2017 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
			wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
				w tym:	
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	razem	1–osobowe	2–osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
OGÓŁEM					
w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	1179,36	1171,9	1514,69	1650,89	1435,28
w odsetkach					
Wydatki gospodarstwa domowego, w tym:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Żywność i napoje bezalkoholowe	22,9	26,7	26,0	25,6	26,3
Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	18,4	21,4	23,2	25,8	21,3
Zdrowie	4,3	7,4	9,0	9,1	9,0
MIASTA					
w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	1289,05	1323,26	1579,81	1729,75	1487,28
w odsetkach					
Wydatki gospodarstwa domowego, w tym:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Żywność i napoje bezalkoholowe	21,3	25,4	25,1	24,4	25,7
Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	19,0	22,0	23,0	25,9	20,9
Zdrowie	4,4	8,0	9,2	9,3	9,1
WIEŚ					

w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	985,46	975,84	1329,16	1427,73	1281,74
w odsetkach					
Wydatki gospodarstwa domowego, w tym:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Żywność i napoje bezalkoholowe	26,4	28,9	29,0	29,8	28,5
Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	17,1	20,2	23,9	25,4	22,6
Zdrowie	4,1	6,4	8,5	8,5	8,5

Źródło: Opracowanie na podstawie wyników Badania budżetów gospodarstw domowych w 2017 r., GUS.

W gospodarstwach domowych, w skład których wchodziły tylko osoby w wieku 60 lat i więcej w porównaniu z gospodarstwami domowymi osób młodszych, wystąpił wyższy udział wydatków na 1 osobę na żywność i napoje bezalkoholowe, użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii oraz zdrowie.

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. Gospodarstwa domowe w miastach miały dochody wyższe o 26,8% w przypadku gospodarstw wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej (w 2016 r. o 30,1%) oraz o 28,4% w przypadku gospodarstw bez osób starszych (w 2016 r. o 32,9%) niż gospodarstwa na wsi. Również wydatki gospodarstw domowych wyłącznie osób starszych zamieszkujących w miastach były wyższe o 18,9% (w 2016 r. o 23,5%), a w przypadku gospodarstw wyłącznie z osobami poniżej 60 roku życia - o 30,8% (w 2016 r. o 31,5%) niż gospodarstw na wsi.

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 (27,5% wobec 43,7%), 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 – 25,8% z nich oceniła swoją sytuację jako raczej złą lub złą. Było to jednak mniej niż w roku 2016.

Tabela 14. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstwa domowego według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2017 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	43,7	29,6	27,5	20,5	36,5
Przeciętna	47,2	56,8	56,6	57,2	56,1
Raczej zła i zła	9,1	13,6	15,9	22,3	7,4
MIASTA					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Bardzo dobra i raczej dobra	46,4	30,9	30,1	22,8	39,3
Przeciętna	44,6	55,3	55,0	56,1	54,0
Raczej zła i zła	9,0	13,9	14,9	21,1	6,7
WIEŚ					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Bardzo dobra i raczej dobra	37,8	27,2	20,2	14,0	28,3
Przeciętna	53,0	59,7	61,3	60,2	62,5
Raczej zła i zła	9,3	13,1	18,6	25,8	9,1

Źródło: Opracowanie na podstawie wyników Badania budżetów gospodarstw domowych w 2017 r., GUS.

I.2.2 Sytuacja mieszkaniowa

W 2017 r. gospodarstwa domowe składające się wyłącznie z osób starszych, będących w wieku 60 lat lub więcej, zamieszkiwały w przeważającej części budynki wielorodzinne – 61,5%. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na 1 gospodarstwo domowe osób starszych wynosiła 66,59 m^2, przy czym w miastach o ok. 21 m^2 mniej niż na wsi (61,22 m^2 wobec 81,92 m^2). Były

to mieszkania o ok.11 m^2 mniejsze od zamieszkiwanych przez gospodarstwa bez osób w wieku 60 lat lub więcej.

Mieszkania wyposażone w wodociąg miało 99,0% gospodarstw osób starszych. Około 95-97% gospodarstw osób starszych użytkowało mieszkania mające łazienkę, ciepłą wodę, ustęp spłukiwany. Gaz z sieci miało doprowadzone do mieszkań 63,4% gospodarstw osób starszych, a kolejne 29,7% korzystało z gazu z butli. Z ogrzewania centralnego (z elektrociepłowni, kotłowni osiedlowej lub lokalne) korzystało 85,4% gospodarstw osób starszych. Było to nieco mniej niż gospodarstw domowych bez osób starszych (87,8%). Najwięcej gospodarstw domowych osób starszych używających jeszcze do ogrzewania mieszkania pieca było wśród 1-osobowych gospodarstw osób w wieku 60 lat lub więcej mieszkających na wsi – 30,4% (wobec 11,9% gospodarstw domowych też zamieszkujących na wsi, ale bez osób starszych).

Zgodnie z wynikami *Badania spójności społecznej 2015* gospodarstwa domowe z co najmniej jedną osobą starszą zamieszkują w mieszkaniach o nieco większej powierzchni użytkowej na osobę niż gospodarstwa bez osób starszych. Jednocześnie, jak wskazują wyniki badania Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności[6], gospodarstwa z osobami starszymi częściej oceniają swoje mieszkania jako zbyt duże jak na ich potrzeby. Warunki sanitarne w mieszkaniach gospodarstw domowych z osobami starszymi są jednak gorsze od przeciętnych. Biorąc pod uwagę ubóstwo oceniane przez pryzmat poziomu wydatków i gospodarowania posiadanymi dochodami, dane wskazują, że osoby starsze są w lepszej sytuacji niż osoby w młodszych grupach wieku. Świadczą o tym wartości stóp ubóstwa skrajnego i braku równowagi budżetowej. W kontekście ubóstwa, złych warunków życia, sytuacja osób starszych jest natomiast zbliżona do sytuacji osób w młodszych grupach wieku.

Tabela 15. Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2017 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					
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	58,5	51,6	61,5	66,7	55,4
dom 1-rodzinny	41,3	48,2	38,3	33,0	44,5
inny	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gosp. domowe w m^2 na 1 gospodarstwo domowe	77,36	78,5	66,59	58,41	76,38

[6] GUS, *Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC)*, 2017.

MIASTA					
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	77,8	72,4	77,5	83,9	70,0
dom 1-rodzinny	22,0	27,5	22,4	15,9	29,9
inny	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gosp. domowe w m^2 na 1 gospodarstwo domowe	65,51	67,5	61,22	53,08	70,82
WIEŚ					
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	15,6	11,9	15,6	18,2	12,3
dom 1-rodzinny	84,1	87,8	84,0	81,2	87,5
inny	0,3	0,3	0,4	0,6	0,2
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gosp. domowe w m^2 na 1 gospodarstwo domowe	103,73	99,46	81,92	73,5	92,78

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2017 r., GUS.

I.2.3 Pomoc społeczna

W ramach systemu pomocy społecznej opieka nad osobami starszymi świadczona jest na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn.zm.) oraz niektórych aktów wykonawczych do tej ustawy i obejmuje:

I . świadczenia niepieniężne, w tym w szczególności:

1. usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby,
2. usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w ośrodkach wsparcia,
3. całodobowe usługi świadczone w rodzinnym domu pomocy, w domu pomocy społecznej lub mieszkaniu chronionym,
4. całodobowe usługi świadczone w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzonych w ramach działalności gospodarczej lub statutowej,
5. inne świadczenia (składki na ubezpieczenie społeczne za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny, praca socjalna, poradnictwo).

II. świadczenia pieniężne, w tym:

1. zasiłek stały,
2. zasiłek okresowy,
3. celowy.

III. programy rządowe służące osobom starszym, w tym w szczególności:

1. *Program „Opieka 75+”,*
2. *Wieloletni program „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020,*
3. *Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020,*
4. *Program Wieloletni „Senior +” na lata 2015-2020.*

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania.

W roku 2017 z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych korzystało 105 745 osób, przy czym kwota wydatkowana na świadczenia z tego tytułu przez gminy wynosiła ponad 562 mln zł. Ze specjalistycznych usług opiekuńczych korzystało 5 025 osób, a kwota świadczeń wynosiła ponad 22 mln zł. Ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 14 627 osób, przy czym liczba świadczeń wynosiła 4 156 863, a kwota świadczeń ponad 110 mln zł. Dostępne dane wskazują, że systematycznie wzrasta liczba świadczonych usług opiekuńczych oraz kwota świadczeń przeznaczanych na ten cel.

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w ośrodkach wsparcia.

Zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej, prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej realizowanym przez samorząd gminny lub powiatowy.

W roku 2017 z rezerwy celowej budżetu państwa utworzono 834 miejsca w środowiskowych domach samopomocy, z czego 432 miejsca w 17 nowych środowiskowych domach samopomocy (śdś), 1 filii śds oraz 271 nowych miejsc w domach już istniejących a także utworzono 2 kluby samopomocy na łączną liczbę miejsc 40.

Ponadto w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem", ustanowionego uchwałą nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r., realizowane jest działanie (3.2.), którego celem jest rozwój sieci oraz ułatwienie dostępu do środowiskowych domów samopomocy większej grupie osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi i spektrum autyzmu, jak również rozwój bazy całodobowej w tych jednostkach.

Ustawą z dnia 22 czerwca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją programu „Za życiem" (Dz. U. z 2017 r. poz. 1292), wprowadzone zostały zmiany art. 51c ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej polegające na dodaniu ust. 5 stanowiącego, że kwota dotacji na 1 uczestnika środowiskowego domu samopomocy może być zwiększona, nie więcej niż o 30%, na uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub spektrum autyzmu, którzy posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wraz ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki, lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W roku 2017 po raz pierwszy przekazano na ten cel środki w wysokości 9 308 779 zł, co pozwoliło na zwiększenie dotacji dla 4 286 uczestników ze spectrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi o 380,40 zł na 1 uczestnika miesięcznie. Osoby starsze korzystające z usług świadczonych w środowiskowych domach samopomocy to przede wszystkim osoby z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą Alzheimera.

Całodobowe usługi świadczone w rodzinnym domu pomocy, w domu pomocy społecznej lub mieszkaniu chronionym.

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

Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 roku funkcjonowały 33 rodzinne domy pomocy na ogólną liczbę miejsc 208, w których przebywały 152 osoby. Ta forma wsparcia nie rozwija się

najlepiej, głównie z powodu niechęci gmin do zawierania umów z osobami prywatnymi w sprawie zakupu usług dla osób kierowanych do tych placówek oraz trudności w spełnieniu standardów bytowych, w szczególności w zakresie likwidacji barier architektonicznych i spełnienia wymogów sanitarnych.

Mieszkania chronione

Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 roku funkcjonowało 677 mieszkań chronionych na 2 863 miejsc, z których skorzystały 2 794 osoby. W związku z realizacją Programu „Za życiem" w części dotyczącej mieszkań chronionych, w latach 2017-2021 na mieszkania chronione zaplanowano w budżecie państwa łącznie 108 mln zł, w tym 12 mln w 2017 roku i po 24 mln zł od roku 2018. W roku 2017 r. uruchomiono środki rezerwy budżetu państwa na tworzenie nowych mieszkań chronionych w wysokości 1 931 994 zł, dzięki czemu powstało 38 nowych mieszkań chronionych, w których ze wsparcia pod koniec roku 2017 r. skorzystało 13 nowych osób niesamodzielnych. Zmiany w ustawie o pomocy społecznej dotyczące mieszkań chronionych weszły w życie od lipca 2017 r.

Dom pomocy społecznej

Na koniec 2017 roku na terenie kraju funkcjonowało 791 ponadgminnych domów pomocy społecznej, w których liczba mieszkańców wynosiła 78 167 osób na ogólną liczbę 79 142 miejsc, przy czym w domach pomocy społecznej dla określonych kategorii osób kształtowała się następująco:

- dla osób w podeszłym wieku liczba mieszkańców wynosiła 6 519 na 6 717 miejsc,
- dla osób przewlekle somatycznie chorych liczba mieszkańców wynosiła 13 854 na 13 962 miejsc,
- dla osób w podeszłym wieku i dla osób przewlekle somatycznie chorych (typ łączony) liczba mieszkańców wynosiła 9 351 na 9 496 miejsc,
- dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych fizycznie (typ łączony) liczba mieszkańców wynosiła 1 488 na 1 486 miejsc (76 wolnych miejsc).

Całodobowe usługi świadczone w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzonych w ramach działalności gospodarczej lub statutowej.

W przypadku pilnej konieczności zapewnienia pomocy osobom przebywającym w placówce, w stosunku do której wojewoda wydał decyzję nakazującą wstrzymanie prowadzenia placówki, wojewoda koordynuje działania zmierzające do zabezpieczenia niezbędnej pomocy osobom potrzebującym, przy udziale kierownika ośrodka pomocy społecznej gminy właściwej ze względu na położenie placówki.

Na koniec 2017 r. w Polsce było 331 zarejestrowanych placówek prowadzących całodobową opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi lub osobami w podeszłym wieku, dysponujących 11 493 miejscami, a liczba mieszkańców wynosiła 9 003.

Pozostałe świadczenia (składki na ubezpieczenie społeczne za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny, praca socjalna, poradnictwo).

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 2017 z tego świadczenia korzystało 67 osób. Średnia wysokość jednej składki wynosiła 198,60 zł, a kwota środków wydatkowanych na składki wynosiła 136 043 zł.

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 2017 roku pomocy w postaci pracy socjalnej udzielono ogółem 867 647 rodzinom, z kolei z poradnictwa (prawnego, psychologicznego i rodzinnego) skorzystało 113 596 rodzin.

Świadczenia pieniężne:

Zasiłek stały

Z powodu wieku w 2017 r. pobierało zasiłek stały ok. 62 tys. osób starszych. Kwota zasiłku nie może być niższa niż 30 zł miesięcznie, a w przypadku osoby samotnie gospodarującej nie może być wyższa niż 604 zł miesięcznie.

Zasiłek okresowy

Zasiłek przyznawany jest osobom i rodzinom, w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego.

Świadczenie to ustala się:

- w przypadku osoby samotnie gospodarującej do wysokości różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej, a dochodem tej osoby, przy czym kwota zasiłku nie może być wyższa niż 418 zł miesięcznie;
- w przypadku rodziny do wysokości różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem tej rodziny;
- przy czym ustawa o pomocy społecznej gwarantuje kwotę zasiłku okresowego na poziomie nie niższym niż 50% różnicy między:
  - kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby,
  - kryterium dochodowym rodziny a dochodem tej rodziny.

Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 20 zł miesięcznie. Okres, na jaki jest przyznawany zasiłek okresowy, ustala ośrodek pomocy społecznej na podstawie okoliczności sprawy.

Zasiłek celowy

Zasiłek celowy może być przyznany w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej, w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu. Zasiłek celowy może być przyznany również osobie albo rodzinie, które poniosły stratę w wyniku zdarzenia losowego, w wyniku klęski żywiołowej lub ekologicznej. Zasiłek przyznawany z takich przyczyn, może być przyznany niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach osobie albo rodzinie o dochodach przekraczających kryterium dochodowe może być przyznany **specjalny zasiłek celowy** w wysokości nieprzekraczającej odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub rodziny, który nie podlega zwrotowi. Może też być przyznany zasiłek okresowy, zasiłek celowy lub pomoc rzeczowa, pod warunkiem zwrotu części lub całości kwoty zasiłku lub wydatków na pomoc rzeczową. Rodzina może otrzymać również pomoc w formie pieniężnej lub rzeczowej na ekonomiczne usamodzielnienie - w formie jednorazowego zasiłku celowego lub nieoprocentowanej pożyczki. Warunki udzielenia i spłaty pożyczki oraz jej zabezpieczenie określa się w umowie z gminą.

Programy rządowe służące osobom starszym

Program „Opieka 75+"

Program „Opieka 75+" jest elementem polityki społecznej państwa w zakresie zapewnienia osobom samotnym, starszym w wieku 75 lat i więcej wsparcia oraz pomocy adekwatnej do potrzeb wynikających z wieku i stanu zdrowia w ramach usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych.

W ramach Programu gminy wiejskie, miejskie, miejsko-wiejskie do 60 000 mieszkańców mogą skorzystać z 50% dofinansowania ze środków budżetu państwa na świadczenie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych, jeżeli dane świadczenie gmina realizuje samodzielnie. Rozwiązanie to służy zapewnieniu wysokiego standardu usług, ponieważ ich realizatorem jest gmina i jej pracownicy, nie zaś przypadkowe firmy często niedające rękojmi należytego wykonania zadania.

Dzięki temu Programowi, osoby po 75 roku życia mogą mieć w większym zakresie świadczone wsparcie, a samorządy otrzymują dodatkowe środki na realizację tego zadania.

Program został zaakceptowany przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w dniu 30 listopada 2017 r., jego realizację rozpoczęto w styczniu 2018 r.

Wieloletni program wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania" na lata 2014-2020

Wieloletni program wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania" na lata 2014-2020 został ustanowiony uchwałą nr 221 Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2013 r. (M.P. z 2015 r. poz. 821 oraz z 2017 r. poz. 1138).

Program jest elementem polityki społecznej państwa w zakresie wsparcia finansowego gmin w wypełnianiu zadań własnych o charakterze obowiązkowym, podniesienia poziomu życia rodzin o niskich dochodach, poprawy stanu zdrowia dzieci i młodzieży, kształtowania właściwych nawyków żywieniowych. Działania te mają zapobiegać zjawisku niedożywiania.

Ze środków przekazywanych z programu gminy udzielają wsparcia osobom spełniającym warunki otrzymania pomocy wskazane w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tzn. osobom, które jednocześnie spełniają warunek kryterium dochodowego w wysokości 150% kryterium, o którym mowa w art. 8 oraz spełniają jedną z przesłanek określonych w art. 7 w/w ustawy.

Wysokość kryterium dochodowego wynosi:

- dla osoby samotnie gospodarującej - 951 zł miesięcznie;
- na osobę w rodzinie - 771 zł miesięcznie.

W ramach programu udziela się wsparcia: osobom i rodzinom znajdującym się w sytuacjach wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w szczególności osobom samotnym, w podeszłym wieku, chorym lub niepełnosprawnym.

Program przewiduje udzielenie pomocy w formie posiłku, świadczenia pieniężnego w postaci zasiłku celowego na zakup posiłku lub żywności, świadczenia rzeczowego w postaci produktów żywnościowych.

Na realizację programu w 2017 r. w budżecie państwa została zapisana kwota 550 mln zł (350 mln zł w budżecie wojewodów i 200 mln zł w rezerwie celowej budżetu państwa).

Dane statystyczne za rok 2017 przedstawiają się następująco:

- koszt programu 707 405 903 zł;
- środki budżetu państwa - 486 579 187 zł;
- środki własne gmin - 220 826 716 zł - tj. 31% ogólnych kosztów programu;
- liczba objętych pomocą - 1 292 340 w tym osoby dorosłe na podstawie przesłane z art. 7 ustawy o pomocy społecznej - 654 222.

Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020

a) Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (POPŻ) funkcjonuje w Polsce od 2014 r.
b) Cel Programu to udzielenie wsparcia osobom doświadczającym najgłębszych form ubóstwa poprzez udostępnienie pomocy żywnościowej w formie paczek lub posiłków.
c) Pomoc mogą otrzymywać osoby/rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej i uzyskujące dochód nieprzekraczający:
    - 1 268 zł w przypadku osoby samotnie gospodarującej, czyli dochód nieprzekraczający 200% kryterium dochodowego uprawniającego do korzystania z pomocy społecznej (tj. 634 zł).
    - 1 028 zł w przypadku osoby w rodzinie, czyli dochód nieprzekraczający 200% kryterium dochodowego uprawniającego do korzystania z pomocy społecznej (tj. 514 zł).

Powyższe kryteria obowiązują od dnia 1 stycznia 2017 r. Do 31.12.2016 r. obowiązywało kryterium dochodowe na poziomie 150% kryterium dochodowego uprawniającego do korzystania z pomocy społecznej, tj. odpowiednio dla osoby samotnie gospodarującej – 951 zł, a dla osoby w rodzinie – 771 zł. Podwyższenie kryterium do 200% miało na celu rozszerzenie grupy docelowej w szczególności o osoby starsze.

W 2017 r. (częściowo w ramach dwóch Podprogramów 2016 i 2017) pomoc żywnościową otrzymało łącznie 1 365 491 osób, w tym 112 086 osób powyżej 65. roku życia, które stanowiły ok. 8% wszystkich odbiorców.

W Podprogramie 2016 (sierpień 2016-czerwiec 2017) pomoc otrzymało łącznie 1 323 995 osób najbardziej potrzebujących, Wśród nich było 90 342 osób powyżej 65. roku życia - stanowiły one 6,8% wszystkich odbiorców.

Dla porównania w Podprogramie 2015 pomoc trafiła do łącznej liczby 1 199 424 osób, w tym do 63 657 osób powyżej 65. roku życia (5,3% odbiorców), natomiast w ramach Podprogramu 2014 pomoc żywnościową otrzymało łącznie 994 199 osób, w tym 60 332 osób powyżej 65. roku życia (6% wszystkich odbiorców końcowych).

Program Wieloletni „Senior +" na lata 2015-2020.

Szczegółowe informacje dotyczące realizacji Programu znajdują się w części poświęconej działaniom podejmowanym przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz poszczególnym województwom.

I.3 Sytuacja na rynku pracy

I.3.1 Aktywność zawodowa osób starszych

Na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w 2017 r. ludność aktywna zawodowa w wieku 60 lat i więcej liczyła 1265 tys., z tego 1234 tys. to osoby pracujące (tj. 97,5%). Osoby aktywne zawodowo w wieku 60 lat i więcej stanowiły 7,3% ogółu aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej (dla pracujących analogiczny odsetek wynosił 7,5%). Wśród aktywnych zawodowo przeważali mężczyźni - populacja ta liczyła 829 tys. (tj. 65,5%). Współczynnik aktywności zawodowej dla tej zbiorowości wynosił 14,1%, natomiast wskaźnik zatrudnienia ukształtował się na poziomie 13,8%. Populacja osób biernych zawodowo wynosiła 7684 tys., co stanowiło 85,9% ogółu ludności w wieku 60 lat i więcej. Wśród tych osób główną przyczyną bierności była emerytura, którą wskazało aż 6559 tys. osób. Drugą istotną przyczyną bierności była choroba lub niepełnosprawność, wskazana przez 707 tys. osób.

Wśród zarejestrowanych w urzędach pracy bezrobotnych, których liczba w końcu grudnia 2017 r. wyniosła 1081,7 tys. osób, 66,4 tys. (tj. 6,1%) stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej.

Spadkowy trend poziomu bezrobocia w Polsce utrzymuje się od 2014 roku. Kolejnym rokiem, gdy liczba zarejestrowanych w urzędach pracy bezrobotnych zmniejszyła się był rok 2017. Stopa bezrobocia rejestrowanego w końcu 2017 r. wyniosła 6,6% co oznacza, że wskaźnik bezrobocia obniżył się o 1,6 punktu procentowego w stosunku do końca 2016 r. i był najniższy od 27 lat.

W urzędach pracy zarejestrowanych było 1081,7 tys. bezrobotnych, tj. o 253,4 tys. osób, czyli o 19,0% mniej niż w końcu 2016 r. Dynamika spadku była znacznie silniejsza niż odnotowana w 2016 r., liczba bezrobotnych zmniejszyła się wówczas o 14,6%.

Sytuacja bezrobotnych powyżej 50 roku życia poprawia się. W końcu 2017 r. liczba bezrobotnych powyżej 50 r. życia wyniosła 298,6 tys. W stosunku do 2016 r. zmniejszyła się ona o 78,4 tys. osób, tj. o 20,8%. Spadek bezrobotnych w omawianym wieku był większy niż zanotowany w tym okresie ogólny spadek bezrobotnych. W efekcie w końcu 2017 r. odsetek bezrobotnych powyżej 50 r. życia w ogólnej liczbie zarejestrowanych bezrobotnych wyniósł 27,6% (w końcu 2016 r. wynosił 28,2%). Spadek liczby bezrobotnych wśród osób starszych spowodowany był w 2017 r. częściowo faktem, że 1 października 2017 r. weszła w życie ustawa z dnia 16 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r. poz. 38), która ustaliła wiek emerytalny w Polsce na poziomie 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. W efekcie przywrócenia niższego wieku emerytalnego, wszystkie osoby, które osiągnęły minimalny wiek a pozostawały dotąd w rejestrach urzędów pracy, zostały automatycznie pozbawione statusu osoby bezrobotnej. Zgodnie z danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wśród osób, które złożyły wnioski o przyznanie świadczenia

emerytalnego w wyniku ustawy wiekowej, do końca 2017 r. 29,7 tys. Osób miało tytuł ubezpieczenia jako osoby zarejestrowane w PUP.

Należy jednocześnie zaznaczyć, że zgodnie z obowiązującym prawem nabycie praw emerytalnych nie oznacza jednak konieczności zaprzestania aktywności zawodowej – nie ma żadnych ograniczeń dla łączenia pracy ze świadczeniem dla osób, które osiągnęły minimalny wiek emerytalny.

Tabela 16. Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej według płci i miejsca zamieszkania w 2017 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	30595	14620	15975	18425	12169
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	8949	3719	5231	5825	3124
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	17267	9530	7737	10391	6876
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1265	829	437	866	400
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	16423	9066	7357	9907	6516
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1234	803	431	844	390
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	13328	5090	8238	8035	5293
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	7684	2890	4794	4960	2724
Współczynnik aktywności zawodowej – w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	56,4	65,2	48,4	56,4	56,5
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	14,1	22,3	8,4	14,9	12,8
Wskaźnik zatrudnienia – w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	53,7	62	46,1	53,8	53,5
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,8	21,6	8,2	14,5	12,5
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	7684	2890	4794	4960	2724
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy – razem	7680	2887	4793	4957	2723
osoby nieposzukujące pracy – emerytura	6559	2384	4175	4275	2284
osoby nieposzukujące pracy – choroba, niepełnosprawność	707	396	311	420	287
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	1081,7	486,2	595,5	588,7	493,1
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	66,4	66,4	0	41,1	25,3

Źródło: Badanie BAEL; dane dot. bezrobotnych – dane MRPiPS.

I.3.2 Emeryci i renciści

Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających emerytury z ZUS 60,2% stanowiły kobiety, a 39,8% mężczyźni. W KRUS wielkości te przedstawiały się następująco: 70,2% kobiety i 29,8% mężczyźni. W resortach tzw. „mundurowych" udział kobiet był znacznie niższy w porównaniu do świadczeniobiorców płci męskiej i wynosił - 0,1% w MON, 19,1% w MSWiA i 13,8% w MS. Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających renty z tytułu niezdolności do

pracy z ZUS kobiety stanowiły 24,4%, natomiast mężczyźni 75,6%. W KRUS udział kobiet był większy i wynosił 43,3%, natomiast mężczyzn 56,7%. W resortach tzw. „mundurowych" udział kobiet wynosił odpowiednio: 23,5% w MSWiA i 23,9% w MS. W MON zanotowano jedną kobietę pobierającą rentę z tytułu niezdolności do pracy w wieku 60 lat i więcej.

Strukturę osób pobierających emerytury oraz renty z tytułu niezdolności do pracy przedstawia poniższa tabela.

Tabela 17. Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy według płci i instytucji wypłacających w 2017 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	5 493 796	2 212 183	3 281 613	814244	543 809	270 435
w tym 60 lat i więcej	5 358 682	2 118 577	3 240 105	383 849	294 376	89 473
Ogółem KRUS	920 710	273 371	647 339	205 670	108 865	96 805
w tym 60 lat i więcej	887 408	273 371	614 037	99 355	55 920	43 435
Ogółem MON	110 369	110 237	132	13 253	13 226	27
w tym 60 lat i więcej	66 320	66 296	24	10 181	10 180	1
Ogółem MSWiA	155 738	139 583	16 155	12 034	10 396	1 638
w tym 60 lat i więcej	82 291	70 201	12 090	6 422	5 136	1 286
Ogółem MS	24 352	20 766	3 586	2 181	1 784	397
w tym 60 lat i więcej	12 552	10 147	2 405	1 154	884	270

Źródło: Dane ZUS, KRUS, MON, MSWiA i MS.

W 2017 r. wskaźnik waloryzacji ukształtował się na poziomie 100,44%, stąd też ustawą z dnia 2 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r., poz. 2), wprowadzono zmiany w zasadach waloryzacji świadczeń oraz w zakresie wysokości najniższych świadczeń emerytalno-rentowych. Zgodnie z ustawą, świadczenia zostały podniesione w ramach waloryzacji - od 1 marca 2017 r. - ustawowym wskaźnikiem waloryzacji, jednak nie mniej niż o kwotę 10 zł. Zaproponowane rozwiązanie stanowiło większe wsparcie dla najuboższych grup emerytów i rencistów, niż gdyby zastosowana została procentowa waloryzacja świadczeń.

Od 1.03.2017 r. najniższa emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renta rodzinna wzrosły z 882,56 zł do kwoty 1000 zł, tj. o 117,44 zł (o 13,3%), a renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy z 676,75 zł do kwoty do 750 zł, tj. o 73,25 zł (o 10,8%). Podwyżką tą zostały objęte świadczenia osób, które legitymowały się stażem pracy wymaganym do uzyskania gwarantowanej najniższej emerytury.

Dodatkowo, od 1 marca 2018 r. gwarancją najniższego świadczenia objęto emerytury przyznane z urzędu po rencie z tytułu niezdolności do pracy. Oznacza to, że nastąpiło podwyższenie wysokości emerytur przyznanych z urzędu odpowiednio do wysokości 1000 zł brutto osobom, które przed zamianą świadczenia pobierały rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz do 750 zł brutto osobom, które pobierały rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

I.4 Stan zdrowia i opieka zdrowotna

I.4.1 Stan zdrowia osób starszych

Zgodnie z wynikami Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC) niemal co czwarta osoba starsza (w wieku 60 lat i więcej) mieszkająca w Polsce oceniła w 2017 r. swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Przy czym częściej określali tak swoje zdrowie mężczyźni niż kobiety (odpowiednio 28,0% wobec 22,4%).

Z kolei niespełna 30% osób starszych uznało, że ich zdrowie jest złe lub nawet bardzo złe. Częściej odpowiadały tak kobiety niż mężczyźni (31,3% wobec 27,1%).

Zgodnie z samooceną, dobrym lub bardzo dobrym zdrowiem cieszył się większy udział osób starszych mieszkających w miastach (27,1%) niż na wsi (20,8%), a na zły lub bardzo zły stan zdrowia wskazało więcej mieszkańców wsi (31,6%) niż mieszkańców miast (28,4%).

Tabela 18. Samoocena zdrowia w 2017 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	2	22,7	45,7	23,2	6,5
Mężczyźni	100	2,7	25,3	44,9	20,9	6,2
Kobiety	100	1,5	20,9	46,2	24,7	6,6
Miasta	100	2,4	24,7	44,5	21,7	6,7
Wieś	100	1,3	19,5	47,7	25,6	6

Źródło: Badanie EU-SILC 2017 r.

Jednocześnie niespełna połowa wszystkich osób w wieku 60 lat i więcej nie określiła swojego zdrowia w sposób jednoznaczny. 45,7% osób starszych stwierdziło, że ogólnie ocenia swoje zdrowie jako „takie sobie, ani dobre ani złe".

Dwie trzecie a dokładnie 67,7% 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 (69,6%) niż mężczyźni (65,0%). Większy udział osób o długotrwałych problemach zdrowotnych lub chorobach przewlekłych odnotowano w miastach (69,3%) niż na wsi (65,1%).

Tabela 19. Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe w 2017 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	39	61
Mężczyźni	100	35,5	64,5
Kobiety	100	41,9	58,1
Miasta	100	40,4	59,6
Wieś	100	36,8	63,2
	Osoby w wieku 60 lat i więcej		
Ogółem	100	67,7	32,3
Mężczyźni	100	65	35
Kobiety	100	69,6	30,4
Miasta	100	69,3	30,7
Wieś	100	65,1	34,9

Źródło: Badanie EU-SILC 2017 r.

Poważnie lub niezbyt poważnie ograniczona zdolność do wykonywania codziennych czynności (trwająca już od co najmniej 6 miesięcy) dotyczyła w 2017 r. 46,2% osób starszych.

Biorąc pod uwagę 12 miesięcy poprzedzających badanie[7], przynamniej raz wystąpiła potrzeba skorzystania z usług opieki zdrowotnej[8] u 79% osób starszych. Z tej grupy ok. 8,7%[9] zadeklarowało, że nie skorzystało z tych usług, gdy tego rzeczywiście potrzebowało. Przy czym prawie 37,9% tych osób jako powód podało „listę oczekujących, brak skierowania", a 26,2% liczyło, że dolegliwości po pewnym czasie same ustąpią.

[7] W 2017 r. Europejskie badanie dochodów i warunków życia (EU-SILC) odbyło się w okresie 3 kwietnia – 31 maja.
[8] Dotyczy wizyt lekarskich, badań w laboratorium lub pracowni technicznej, leczenia szpitalnego lub rehabilitacji, z wyłączeniem usług dentystycznych i ortodontycznych.
[9] Ze względu na modyfikację pytania o rezygnację z wizyt, porównania z poprzednimi latami zarówno pod względem udziału samych niezaspokojonych potrzeb opieki zdrowotnej, jak również ich przyczyn nie jest możliwe.

Tabela 20. Ograniczona zdolność wykonywania czynności w 2017 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	24	7,5	16,5	76
Mężczyźni	100	22	7,7	14,3	78
Kobiety	100	25,6	7,3	18,3	74,4
Miasta	100	23,9	7,8	16,1	76,1
Wieś	100	24,2	7	17,1	75,8
	Osoby w wieku 60 lat i więcej				
Ogółem	100	46,2	15,5	30,8	53,8
Mężczyźni	100	42,5	15,2	27,3	57,5
Kobiety	100	48,8	15,7	33,2	51,2
Miasta	100	45,1	16	29,1	54,9
Wieś	100	48,1	14,5	33,6	51,9

Źródło: Badanie EU-SILC 2017r.

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 2017 r. osoby w wieku 65 lat i więcej[10] skorzystały z 92,4 mln porad lekarskich w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

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

Tabela 21. Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2017 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	320 189 248	271 672 826	48 516 422	92 434 272	77 896 240	14 538 032	227 754 976	193 776 586	33 978 390
	m	134 911 377	113 813 679	21 097 698						
	k	185 277 871	157 859 147	27 418 724						
Przeciętna liczba porad na 1 osobę	o	8,3	11,7	3,2	14,4	18,6	6,6	7,1	10,2	2,6
	m	7,3	10,4	2,8						
	k	9,3	13,0	3,6						
POZ	o	169 375 959	129 023 440	40 352 519	54 578 155	41 406 053	13 172 102	114 797 804	87 617 387	27 180 417
	m	73 406 550	55 667 888	17 738 662						
	k	95 969 409	73 355 552	22 613 857						
Przeciętna liczba porad POZ na 1 osobę	o	4,4	5,6	2,6	8,5	9,9	5,9	3,6	4,6	2,1
	m	3,9	5,1	2,3						
	k	4,8	6,0	2,9						
Porady specjalistyczne lekarskie (AOS)	o	116 281 570	113 214 963	3 066 607	32 719 183	32 029 017	690 166	83 562 387	81 185 946	2 376 441
	m	46 018 429	44 996 167	1 022 262						
	k	70 263 141	68 218 796	2 044 345						
Przeciętna liczba porad AOS na 1 osobę	o	3,0	4,9	0,2	5,1	7,7	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	34 531 719	29 434 423	5 097 296	5 136 934	4 461 170	675 764	29 394 785	24 973 253	4 421 532
	m	15 486 398	13 149 624	2 336 774						
	k	19 045 321	16 284 799	2 760 522						
Przeciętna liczba porad stomatologicznych na 1 osobę	o	0,9	1,3	0,3	0,8	1,1	0,3	0,9	1,3	0,3
	m	0,8	1,2	0,3						
	k	1,0	1,3	0,4						

Wyszczególnienie	Struktura porad ambulatoryjnych[11]								
	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	84,8	15,2	28,9	84,3	15,7	71,1	85,1	14,9
POZ	100,0	76,2	23,8	32,2	75,9	24,1	67,8	76,3	23,7
AOS	100,0	97,4	2,6	28,1	97,9	2,1	71,9	97,2	2,8
Stomatologicznych	100,0	85,2	14,8	14,9	86,8	13,2	85,1	85,0	15,0

Źródło: Badanie GUS i MSWIA.

W podstawowej opiece zdrowotnej lekarze udzielili osobom w wieku 65 lat i więcej niemal 54,6 mln porad, co stanowiło 32% ogółu porad w tym zakresie. W opiece specjalistycznej lekarze udzielili osobom starszym blisko 33 mln porad lekarskich, tj. 28% wszystkich porad specjalistycznych. Przeciętna liczba porad lekarskich udzielonych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w przeliczeniu na 1 mieszkańca w 2017 r. wyniosła 8,3 porady, podczas gdy w przypadku osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten stanowił 14,4 porady na 1 mieszkańca w tym wieku.

Lekarze dentyści udzielili osobom starszym ponad 5 mln porad stomatologicznych, co stanowiło 15% wszystkich udzielonych przez nich porad. Przeciętna liczba porad stomatologicznych w przeliczeniu na jednego mieszkańca wyniosła 0,8 w porównaniu do 0,9 dla całej populacji.

Opieka geriatryczna

W opiece stacjonarnej oddziałami szpitalnymi zapewniającymi kompleksową opiekę medyczną i usługi pielęgnacyjne dla osób w starszym wieku są oddziały geriatryczne. Na koniec 2017 r. oddziały geriatryczne dysponowały 1341 łóżkami, na których w ciągu roku leczono 31,9 tys. pacjentów. Przyjmując założenie, że oddziały geriatryczne przeznaczone są dla pacjentów w wieku 60 lat i więcej - z tej formy opieki skorzystało blisko 36 pacjentów na 10 tys. ludności w wieku 60 lat i więcej.

Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej w ciągu 2016 roku udzieliły pomocy 98.5 tys. pacjentów, z czego szacuje się że niespełna trzy czwarte (73% tj. 71,9 tys. osób) stanowili pacjenci w wieku 65 lat i więcej. W przeliczeniu na 10 tys. ludności w wieku 65 lat i więcej około 116 pacjentów skorzystało z tej formy opieki.

W 2017 r. świadczenia hospitalizacji w zakresie geriatrii rozliczyło 48 świadczeniodawców, a ze świadczeń we wskazanym zakresie skorzystało 26 060 pacjentów.

Dane dotyczące wartości umów w oddziałach i poradniach geriatrycznych w latach 2010–2017 zostały przedstawione w poniższych tabelach. Należy podkreślić, że w latach 2010–2017 następował systematyczny wzrost placówek świadczących usługi zdrowotne osobom starszym.

[11] Łącznie z poradami nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, bez porad udzielonych w izbach przyjęć szpitali ogólnych.

Tabela 22. Wartość umów w oddziałach i poradniach geriatrycznych w latach 2010–2017*.

Oddziały geriatryczne								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 I-IX
Suma	43 030 355	44 420 367	55 186 343	64 118 975	70 036 332	86 188 298	98 311 974	77 466 422
Poradnie geriatryczne								
Suma	1 678 367	2 027 563	2 518 213	2 805 074	1 683 361	3 023 759	3 404 508	2 610 361

**Dane za rok 2017 obejmują okres od stycznia do września ubiegłego roku*

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

Tabela 23. Liczba oddziałów i poradni geriatrycznych w latach 2010-2017.

Oddziały geriatryczne								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Suma	30	32	38	38	47	54	54	63
Poradnie geriatryczne								
Suma końcowa	68	70	77	73	79	81	84	82

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

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 starczego, 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 24. 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 Ministerstwa Zdrowia.

Ratownictwo medyczne

W 2017 r. w skali kraju zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy medycznej ponad 3,2 mln osób, z czego osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 43,2% pacjentów. Na każde 1000 osób w wieku 65 lat i więcej przypadało 216,5 osób, którym udzielono pomocy w trakcie wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego. W 2017 r. ze świadczeń zdrowotnych udzielonych w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończonym hospitalizacją) skorzystało niemal 4,8 mln osób, z czego osoby starsze stanowiły 23,5%. Na każde 1000 osób w wieku 65 lat i więcej przypadało 175,2 osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym.

Leczenie uzdrowiskowe

Zgodnie z przepisami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego* (Dz. U. z 2015 r. poz. 2027, z późn. zm.), 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.

W końcu 2017 r. zakłady lecznictwa uzdrowiskowego dysponowały łącznie 44,4 tys. łóżek. Z leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym skorzystało łącznie 759,7 tys. polskich kuracjuszy, o 0,5% (tj. 3,7 tys. osób) mniej niż w 2016 roku. Kuracjusze w wieku 65 lat i więcej stanowili grupę 340,9 tys. osób co stanowiło 5,3% ludności Polski w wieku 65 lat i więcej.

Tabela 25. Kuracjusze lecznictwa uzdrowiskowego leczeni w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym (bez cudzoziemców) w 2017 r.

Wyszczególnienie o-ogółem m-mężczyźni k-kobiety			Ogółem	W wieku	
				65 lat i więcej	0-64 lata
Ogółem kuracjusze w ciągu roku	o	osoby	759 719	340 935	418 784
	m		298 182		
	k		461 537		
Ogółem kuracjusze w procentach	o	%	100	44,9	55,1
	m		39,2		
	k		60,8		
Odsetek kuracjuszy w ludności w danej grupie wieku (w %)	o	%	2	5,3	1,3
	m		1,6		
	k		2,3		

Źródło: Badanie GUS i MSWIA.

I.4.3 Personel medyczny

Lekarze

Opiekę nad osobami starszymi sprawuje przede wszystkim lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, którym jest lekarz specjalista medycyny rodzinnej lub specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych. W opiekę tę 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, których wiedza i doświadczenie jest podstawą 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 21 grudnia 2017 r. 417 lekarzy posiadało specjalizację z geriatrii, a kolejnych 184 było w trakcie kształcenia

Pielęgniarki

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, wystawiać zlecenia i recepty na wyroby medyczne oraz skierowania na badania diagnostyczne. Obowiązujące regulacje dotyczące nowych kompetencji zawodowych pielęgniarek związanych z ordynacją leków i wypisywaniem recept, zawierają rozwiązania umożliwiające pielęgniarkom podstawowej opieki zdrowotnej wystawianie recept świadczeniobiorcom 75+ na bezpłatne wybrane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne[12]. Z nowych uprawnień zawodowych korzysta ponad 1 400 pielęgniarek.

Należy także podkreślić, że pielęgniarki są uprawnione do samodzielnego wykonywania bez zlecenia lekarskiego świadczeń, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych. Zakres zadań obejmuje m.in. prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do człowieka chorego i jego rodziny, co ma istotne znaczenie w opiece nad osobami starszymi[13].

Tabela 26. Liczba pielęgniarek i położnych zgłoszonych do realizacji świadczeń w podziale na rodzaje świadczeń[14]

Lp.	Rodzaj świadczeń	Liczba
1.	Leczenie szpitalne	123 184
2.	Podstawowa opieka zdrowotna	42 817
3.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	22 154
4.	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	11 917
5.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	10 901
6.	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	4 139

[12] Ustawa z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016, poz. 652).

[13] Przedmiotowe uprawienia zostały uregulowane w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, które określa zakres świadczeń udzielanych samodzielnie przez pielęgniarkę i położną.

[14] Dane NFZ - według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r.

7.	Opieka paliatywna i hospicyjna	2 931
8.	Lecznictwo uzdrowiskowe	1 787
9.	Leczenie stomatologiczne	500
10.	Profilaktyczne programy zdrowotne	178
11.	Rehabilitacja lecznicza	172
12.	Zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.	86
Łącznie		**191 518**

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że liczba pielęgniarek i położnych zgłoszonych przez świadczeniodawców do realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych na 2017 r. wynosi 220 766. Natomiast łączna liczba pielęgniarek i położnych (według PESEL) wynosi 191 518.

Dla zabezpieczenia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej szczególne znaczenie ma nie tylko liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej, ale także posiadane kwalifikacje zawodowe. Poniższe tabele zawierają informacje na temat liczby pielęgniarek, które uzyskały dodatkowe kwalifikacje w ramach kształcenia podyplomowego, przydatne do realizacji świadczeń zdrowotnych nad osobami starszymi.

Tabela 27. Liczba pielęgniarek, które posiadają tytuł specjalisty we wskazanych dziedzinach pielęgniarstwa lub są w trakcie specjalizacji[15].

Lp.	Dziedzina specjalizacji	Łącznie (stan na dzień 31.12.2017 r.)	Liczba osób w trakcie szkoleń stan na dzień 31.12.2017 r.
1.	Pielęgniarstwo zachowawcze	7 194	3754
2.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	2 367	541
3.	Pielęgniarstwo przewlekle chorych i niepełnosprawnych	169	-
4.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	1 236	886
5.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	1 135	1 137
6.	Pielęgniarstwo geriatryczne	1 840	683
Łącznie		13 941	7 001

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

Z przedstawionych danych wynika, że 111 068 pielęgniarek podniosło swoje kwalifikacje zawodowe uczestnicząc w różnych formach kształcenia podyplomowego, a w 2017 r. 7 001 pielęgniarek było w trakcie szkoleń specjalizacyjnych we wskazanych dziedzinach pielęgniarstwa.

Tabela 28. Liczba pielęgniarek, które ukończyły szkolenia specjalistyczne w wybranych zakresach pielęgniarstwa[16].

Lp.	Dziedzina kursu specjalistycznego	Łącznie (stan na dzień 31.12.2017 r.)
1.	Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego	12 876
2.	Podstawy opieki paliatywnej/ podstawy terapii objawowej w opiece paliatywnej	6 680
3.	Opieka geriatryczna	4 065

[15] Źródło: Opracowanie Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia – na podstawie danych Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.
[16] Źródło: Opracowanie Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia – na podstawie danych Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

4.	Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie	1 420
5.	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych	4 134
6.	Terapia bólu ostrego u dorosłych	3 158
Łącznie		**32 333**

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

Opiekun medyczny

W opiekę nad osobami starszymi zaangażowani są coraz liczniej także opiekunowie medyczni. Od czasu powstania zawodu w 2007 r. kwalifikacje opiekuna medycznego uzyskało 43 299 osób, w tym w latach 2013–2017 – 30 348 osób. 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. poz. 184 z późń. zm.).

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, przyczynia się do poprawy opieki nad osobami niesamodzielnymi, poprzez m.in. istotne wsparcie pielęgniarek w zakresie realizacji zadań związanych z bezpośrednią opieką nad pacjentem.

Kształcenie w tym zawodzie rozwija się dynamicznie – według stanu na 30 września 2017 r. w 391 szkołach uczyło się 17 096 słuchaczy (dane Systemu Informacji Oświatowej). Rocznie kończy kształcenie w tym zawodzie około 4500 absolwentów (absolwentami rocznika 2016 było 4 481 osób), co skutkuje zwiększającym się zatrudnieniem w podmiotach leczniczych. W 2013 r. zatrudnionych było w podmiotach leczniczych 2355 opiekunów medycznych, w 2014 r. – 3297, 2015 r. – 4183, a w 2016 r. – 5406. Dane dotyczące 2017 r. nie są jeszcze dostępne.

I.5 Aktywność edukacyjna, kulturalna i rekreacyjna

I.5.1 Aktywność edukacyjna

Jak wskazują wyniki badania „Kształcenie dorosłych" w 2016 r. osoby starsze charakteryzowały się stosunkowo niską aktywnością edukacyjną, mierzoną udziałem w kształceniu formalnym i pozaformalnym oraz uczeniu się nieformalnym. Mimo wzrostu udziału tej grupy osób w szeroko pojętej edukacji (o 6,1 p. proc w porównaniu do 2011 r.), uczestnictwo w jakiejkolwiek z form uczenia się w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie[17] zadeklarowało jedynie 25,6% respondentów w wieku 60-69 lat, podczas gdy dla ogółu badanych odsetek uczestników kształtował się na poziomie 45,9%. Postępujący wraz z wiekiem badanych spadek uczestnictwa w działaniach edukacyjnych miał miejsce we wszystkich analizowanych kategoriach działań edukacyjnych – obok zrozumiałego zmniejszenia udziału osób podejmujących naukę w systemie formalnym (systemie szkolnym oraz studiów wyższych), niska aktywność została odnotowana w przypadku działań z zakresu edukacji pozaformlanej (zorganizowanych pozaszkolnych działań edukacyjnych,

[17] Badanie „Kształcenie dorosłych 2016" obejmowało osoby w wieku 18-69 lat.

m.in. kursów, szkoleń, seminariów) oraz uczenia się nieformalnego, rozumianego jako samodzielne zdobywanie kompetencji, w celu poszerzania wiedzy i umiejętności.

Badaniu, oprócz uczestnictwa w działaniach edukacyjnych, poddana została również znajomość języków obcych, zdefiniowana jako deklarowana przez respondenta zdolność co najmniej do zrozumienia najczęściej stosowanych codziennych wyrażeń, oraz umiejętność używania tego języka w odniesieniu do znanych rzeczy i sytuacji. W 2016 r. respondenci w wieku 60-69 lat posługujący się przynajmniej jednym językiem obcym stanowili 50,7% osób w tej grupie wieku, co oznaczało wzrost poziomu upowszechnienia języków obcych wśród osób starszych (o 6,7 p. proc w porównaniu do 2011 r.).

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 roku[18]. 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. 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 ideę uczenia się przez całe życie, jednak wciąż słuchacze 464 objętych badaniem UTW stanowią zaledwie 1% ludności w wieku 60 lat i więcej.

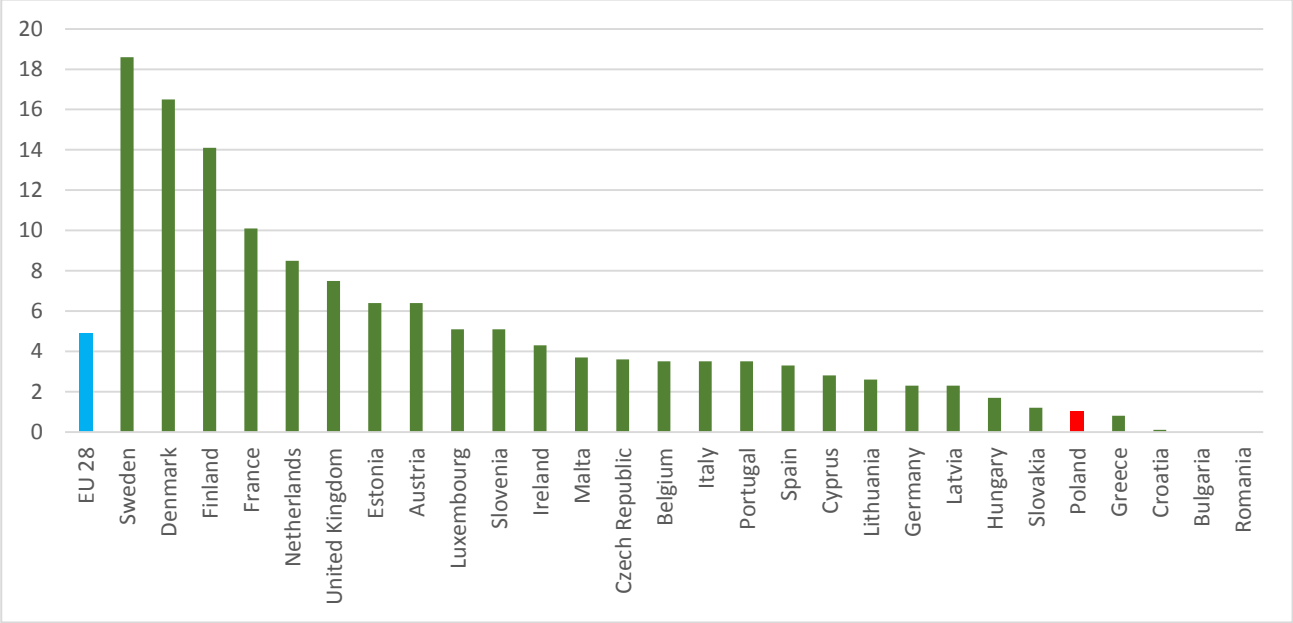
I.5.2 Edukacja osób starszych

Dane dotyczące uczestnictwa osób dorosłych w edukacji, w tym osób starszych, dostępne są w wynikach badań prowadzonych na dużych próbach statystycznych oraz badania działalności uniwersytetów III wieku przez GUS.

Dane dotyczące uczestnictwa w edukacji osób w kategorii wiekowej 60+ za rok 2017 dostępne są obecnie z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) zharmonizowanego z badaniem Labour Force Survey w Unii Europejskiej, które prowadzone jest w sposób ciągły, a wyniki podsumowywane są kwartalnie i rocznie. Badanie to wykazuje stosunkowo małe odsetki dorosłych w UE uczestniczących w edukacji, gdyż ogranicza się do badania uczestnictwa w edukacji w okresie 4 tygodni przed badaniem (kilka innych badań stosuje odniesienie do 12 miesięcy, ale prowadzone są one w dłuższych odstępach czasu, np. co 5, a nawet co 10 lat).

[18] 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 2017



Źródło: Na podstawie danych przekazanych przez MEN.

Według wyników tego badania w Polsce poziom uczestnictwa w kształceniu i szkoleniu w okresie 4 tygodni przed badaniem osób w kategorii wiekowej 55-74 lata należy nadal do niższych w UE. W roku 2017 poziom ten wynosił 1,0% wobec 4,9% w UE i 18,6% w Szwecji, lidera w tym zakresie w UE. Wyniki wskazują jednak na nieznaczny postęp. W roku 2015 poziom ten był w Polsce niższy i wynosił 0,6%. Zjawisko niskiego uczestnictwa osób starszych w kształceniu i szkoleniu w Polsce diagnozowane w badaniu BAEL/LFS trwa od dłuższego czasu – przez wiele poprzednich lat nie przekroczyło 1%. Niemal w całości uczestnictwo to jest realizowane w ramach edukacji pozaformalnej.

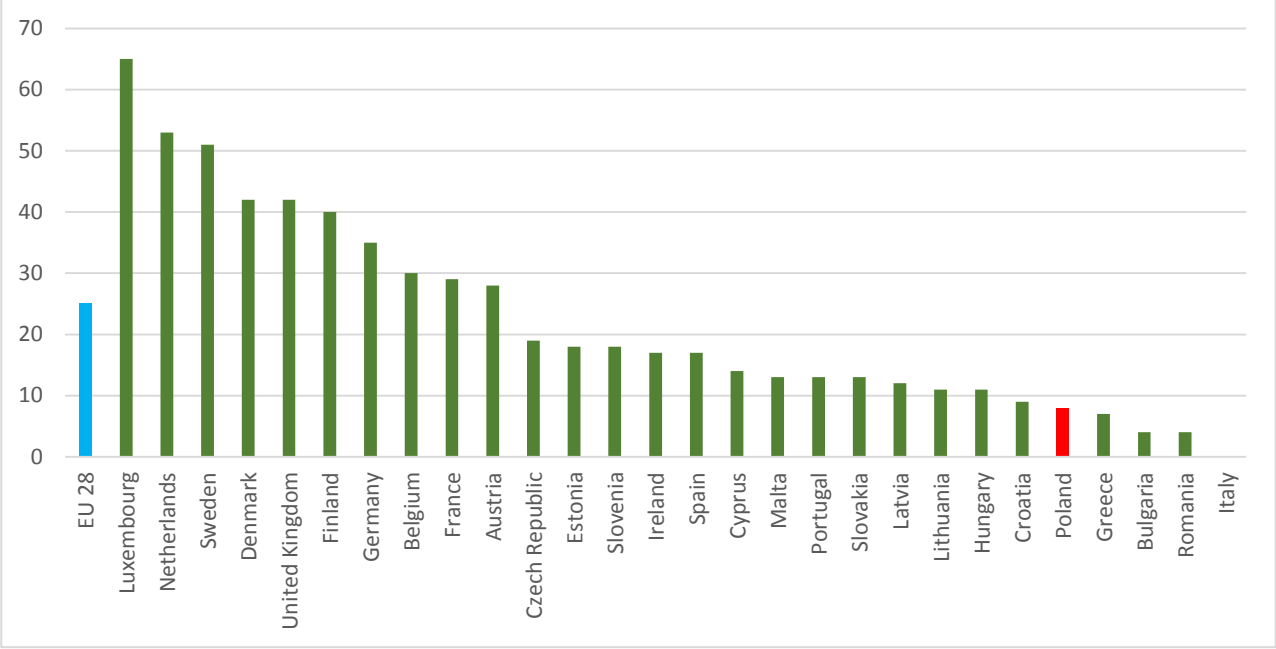
Zaznaczyć należy jednak, że zdaniem MEN, wyniki te mogą nie uwzględniać specyfiki uczenia się osób dorosłych w Polsce. Osoby dorosłe, w tym zwłaszcza osoby starsze, jeśli uczestniczą w zorganizowanej edukacji, to głównie w edukacji innej niż formalna. Uczestnictwo dorosłych w wieku 25-64 w edukacji formalnej także w UE jest stosunkowo niewielkie – wynosi ok. 3% w okresie 4 tygodni przed badaniem. Szczególnie niskim uczestnictwem w edukacji formalnej wykazują się osoby starsze. Uczestnictwo osób w wieku 55-74 lat w UE w edukacji formalnej wynosi zaledwie 0,3% w okresie 4 tygodni przed badaniem. W wieku produkcyjnym (do 65 roku życia) dorośli uczą się przede wszystkim w pracy lub w ścisłym związku z pracą. Uzupełniają to uczeniem się w zorganizowanych wspólnotach obywateli. Ten drugi rodzaj zaangażowania dotyczy zwłaszcza osób w wieku emerytalnym. Niewystarczająco zbadaną specyfiką tego zaangażowania jest to, że w Polsce osoby te intensywniej niż w większości krajów europejskich uczestniczą w zajęciach innych typów wspólnot, w tym zwłaszcza wspólnot religijnych. Cześć z tych zajęć może dotyczyć specyficznych, nie powtarzających się w krajach Europy zachodniej form zorganizowanej edukacji. Osoby starsze w państwach Europy zachodniej notujących ich największe zaangażowanie edukacyjne (Szwecja, Dania, Finlandia, Holandia, W. Brytania) uczestniczą częściej we wspólnotach opartych na wzorach organizacji pozarządowych, na których koncentruje się uwaga badań statystycznych.

Uwzględnienie specyfiki uczenia się dorosłych, tj. dostrzeżenie tego, że dorośli uczą się w sposób zorganizowany przede wszystkim w pracy, w ścisłym związku z pracą oraz w różnych

wspólnotach, spowodowało znaczny wzrost wyników badania uczestnictwa dorosłych w edukacji w Polsce w ramach Bilansu Kapitału Ludzkiego zrealizowanego w roku 2017. Badanie to dotyczy osób dorosłych do 59 roku życia (kobiety) i 65 roku życia (mężczyźni). Jest ono koordynowane przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości we współpracy z badaczami Uniwersytetu Jagiellońskiego. Do końca lipca br. GUS przedstawić ma wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (osób w wieku 15-74 lat) za I kwartał 2018 r., w tym aktywności edukacyjnej osób dorosłych z uwzględnieniem podobnych zmian metodologicznych. W związku z tym, na jesieni możemy przedstawić istotną korektę wyżej przedstawionych danych.

Oprócz danych dotyczących uczestnictwa starszych dorosłych w edukacji dostępne są też dane GUS i Eurostat dotyczące poziomu umiejętności cyfrowych osób w wieku 16-74 lat. W tym zakresie dane Eurostat wskazują na niezadowalający stan w Polsce. Jedynie 8% osób w wieku 65-74 lat w Polsce ma co najmniej podstawowe umiejętności cyfrowe (średnia w UE - 25%, liderzy w UE: Luksemburg - 65%, Holandia - 53%). Dane te jednocześnie świadczą o dużej luce pokoleniowej, ponieważ poziom umiejętności cyfrowych najmłodszej grypy wiekowej w tym badaniu w Polsce (16 - 24 lat) przewyższa średnią UE. W Polsce 85% osób w tym wieku posiada co najmniej podstawowe umiejętności cyfrowe wobec 82% w UE (jednak przy 97% w Luksemburgu, 94% w Estonii i 93% w Holandii).

Wykres 2. Osoby w wieku 65-74 lat w Europie mające co najmniej podstawowe umiejętności cyfrowe - stan w roku 2017 w %



Źródło: Na podstawie danych przekazanych przez MEN.

I.5.3 Uczestnictwo w kulturze osób w wieku 60 lat lub więcej

W 2017 r. osoby w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 13,3% ogółu czytelników zarejestrowanych w bibliotekach publicznych, tj. takich, którzy dokonali co najmniej 1 wypożyczenia w roku sprawozdawczym.

Tabela 29. Czytelnicy bibliotek publicznych w 2017 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	W tym w wieku 60 lat i więcej
		razem
Czytelnicy bibliotek publicznych	6 020 666	803 408
w % ogółu czytelników		13,34%

Źródło: Wyniki badania GUS 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 2017 r. osoby w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 18,0% ogólnej liczby członków grup i zespołów artystycznych działających w tych instytucjach (w miastach – 17,1%, a na wsi – 19,3%). W gronie osób wchodzących w skład zespołów wokalnych i chórów 38,3% to osoby w wieku 60 lat lub więcej (w miastach – 39,8%, a na wsi – 35,7%), a członkowie zespołów folklorystycznych w tym wieku stanowili 32,6% ogólnej liczby członków takich zespołów (w miastach – 29,3%, a na wsi – 35,2%).

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 (31,8%), choć ich udział był mocno zróżnicowany w zależności od tematyki i formy organizowanych zajęć. Osoby w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 54,5% uczestników zajęć kół gospodyń, 31,7% osób biorących udział w spotkaniach dyskusyjnych klubów filmowych, 35,7% - uczestników zajęć informatycznych, a 31,9% - członków kół literackich.

Tabela 30. Udział osób starszych w formach aktywności kulturalnej organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice w 2017 roku

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	291 159	180 017	111 142	52 345	30 855	21 490
w tym: teatralnych	29 842	18 986	10 856	3 634	2 611	1 023
muzycznych, instrumentalnych	44 086	24 600	19 486	4 227	2 456	1 771
wokalnych i chórów	54 430	34 926	19 504	20 869	13 898	6 971
folklorystycznych	56 154	25 013	31 141	18 310	7 339	10 971
tanecznych	98 013	70 528	27 485	3 618	3 234	384
Członkowie kół/klubów/sekcji w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach:						
ogółem	582 675	389 059	193 616	185 483	125 792	59 691
w tym: plastycznych/technicznych	106 144	71 445	34 699	7 640	6 026	1 614
tanecznych	101 385	75 123	26 262	4 590	4 002	588
informatycznych	6 286	4 190	2 096	2 244	1 876	368
fotograficznych i filmowych	7 708	6 334	1 374	995	933	62
teatralnych	22 117	14 198	7 919	2 305	1 570	735
turystycznych i sportowo-rekreacyjnych	67 184	47 407	19 777	17 253	14 735	2 518
seniora/ Uniwersytetów Trzeciego Wieku	108 668	80 861	27 807	99 254	74 215	25 039
dyskusyjnych klubów filmowych	8 329	7 966	363	2 644	2 606	38
kół gospodyń wiejskich	61 526	14 226	47 300	33 549	8 110	25 439
literackich	5 033	3 995	1 038	1 607	1 416	191
Absolwenci kursów organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice:						
ogółem	96 157	59 530	36 627	17 520	12 053	5 467

w tym: języków obcych	18 592	12 403	6 189	4 622	3 614	1 008
plastycznych	15 199	7 052	8 147	1 988	930	1 058
nauki gry na instrumentach	17 659	9 913	7 746	476	108	368
wiedzy praktycznej	6 665	3 618	3 047	1 534	763	771
tańca	20 038	14 083	5 955	1 732	1 491	241
komputerowych	7 765	4 776	2 989	5 110	3 347	1 763

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

Osoby starsze korzystały także z kursów oferowanych przez instytucje kultury, a w gronie absolwentów kursów było 18,2% osób w wieku 60 lat lub więcej. Warto zwrócić uwagę na istotny odsetek osób w wieku 60 lat lub więcej wśród absolwentów kursów komputerowych – 65,8% (w miastach – 70,1%, a na wsi – 59,0%), a także kursów języków obcych – 24,9% i wiedzy praktycznej – 23,1%.

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%).[19]

I.5.4 Aktywność sportowa i rekreacyjna

Najbardziej aktualne dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że 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[20].

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.

Z badań prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny[21] wynika, iż osoby w wieku 60 lub więcej lat stosunkowo rzadko odbywały podróże w celu turystycznym. W 2017 r. odsetek kobiet w wieku 60 lat lub więcej, które uczestniczyły w podróżach (krajowych i/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 5,4%.

[19] *Badanie Uczestnictwo ludności w kulturze w 2014 r.*
[20] *Badanie 1.30.15 Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej (dotyczy okresu od 01/10/2015 do 30/09/2016)*, GUS 2017.
[21] *Uczestnictwo mieszkańców Polski (rezydentów)w podróżach* oraz *kwestionariusz PKZ - Uczestnictwo w podróżach krajowych/zagranicznych w 2017 r.*, GUS 2017.

Tabela 31. Uczestnictwo osób starszych w podróżach w 2017 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]	**28,2**	**31,0**	**22,8**	**24,1**	**5,4**	**6,9**
I kwartał [b]	4,8	5,0	4,3	4,6	0,5	0,5
II kwartał [b]	6,1	6,8	5,0	5,5	1,0	1,3
III kwartał [b]	18,7	21,2	15,3	17,0	3,4	4,2
IV kwartał [b]	4,3	4,8	3,6	3,9	0,8	0,8

[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: Dane GUS.

Osoby w wieku 60 lat lub więcej uczestniczące w podróżach (krajowych i/lub zagranicznych) z co najmniej 1 noclegiem w celu prywatnym stanowiły w 2017 r. 8,9% mieszkańców miast oraz zaledwie 3,4% mieszkańców wsi.

I.6 Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek

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

Z najnowszych danych wynika, że do biura Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania wpłynęło 11 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 32. Liczba wpływających wniosków i interwencji Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania wg obszaru dyskryminacji

Obszar dyskryminacji	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dyskryminacja ze względu na wiek	46	30	45	25	18	15	11

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 praw Równego Traktowania nie wszystkie dotyczyły osób starszych w rozumieniu *ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych* (Dz.U. poz.1705).

I.7 Sytuacja niepełnosprawnych osób starszych

Według wyników ostatniego spisu ludności mieszkań z 2011 roku 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.

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 instytucje:

- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej;
- Ministerstwo Cyfryzacji;
- Ministerstwo Edukacji Narodowej;
- Ministerstwo Finansów;
- Ministerstwo Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej;
- Ministerstwo Infrastruktury;
- Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju;
- 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 Sprawiedliwości;
- Ministerstwo Zdrowia;
- Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania;
- Główny Urząd Statystyczny;
- Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego;
- Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

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

Polityka społeczna wobec osób starszych stanowi jeden z priorytetów całej Rady Ministrów. Jej głównym celem jest podejmowanie działań, których realizacja przyczyni się do podniesienia jakości i poziomu życia osób starszych. Szczególną rolę odgrywa tu Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, który jako Minister właściwy ds. zabezpieczenia społecznego jest odpowiedzialny za programowanie i monitorowanie polityki społecznej wobec osób starszych.

Minister Rodziny Pracy i Polityki Społecznej korzysta ze wsparcia Rady do spraw Polityki Senioralnej - organu opiniodawczo-doradczego, w którego pracach biorą udział 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.

Polityka Społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność.

W roku 2017, w Ministerstwie Rodziny trwały prace nad dokumentem pt.: *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo - Solidarność.* 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.

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, została przygotowana *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce w roku 2016*.

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016 to kompleksowe opracowanie dotyczące sytuacji osób starszych w Polsce. We współpracę w przygotowaniu dokumentu zaangażowane były wszystkie ministerstwa, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz wojewodowie. Szczególny nacisk położono na realizację polityki społecznej na szczeblu regionalnym podkreślając dobre praktyki realizowane zarówno na poziomie wojewódzkim, jak i powiatowym oraz gminnym.

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 ramach edycji 2017 Programu, jednostki samorządu terytorialnego, w trybie otwartego konkursu ofert, mogły ubiegać się o uzyskanie środków finansowych przeznaczonych na:

1) jednorazowe wsparcie finansowe na utworzenie lub wyposażenie placówki w wysokości do 80% całkowitego kosztu realizacji zadania, które nie mogło być wyższe niż 300 tys. zł w przypadku Dziennego Domu „Senior+" oraz 150 tys. zł w przypadku Klubu „Senior+" **(moduł I);**
2) zapewnienie funkcjonowania już istniejących placówek **(moduł II).**

W czerwcu 2017 r. została ogłoszona trzecia edycja otwartego konkursu ofert w ramach Programu. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przeznaczyło na jego realizację 30 mln zł. W ramach modułu I edycji 2017 Program do dofinansowania zostało przeznaczonych 131 placówek „Senior+", na łączną kwotę 19 918 315,83 zł, w tym:

- 35 Dziennych Domów „Senior +" – na kwotę 8 999 578,60 zł,
- 96 Klubów „Senior +" – na kwotę 10 918 737,23 zł

Natomiast w ramach modułu II rekomendowano do dofinansowania funkcjonowanie 124 już istniejących placówek, utworzonych w ramach Programu, na łączną kwotę 8 434 013,62 zł.

Ostatecznie, w 2017 r. utworzono 113 nowych placówek „Senior+", a 123 już istniejące Dzienne Domy Pobytu skorzystały ze wsparcia na bieżące funkcjonowanie.

Należy podkreślić, iż w roku 2017 Program po raz pierwszy odbywał się zgodnie z nową formułą. 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. Na jego realizację przeznaczone zostało 40 mln zł rocznie aż do 2020 roku – łącznie 280 mln zł.

W edycji 2017 otwartego konkursu ofert w ramach Programu ASOS do dofinansowania przyjęto 370 projektów:

I. Edukacja osób starszych – złożono 80 ofert;
II. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową – złożono 120 ofert;
III. Partycypacja społeczna osób starszych – złożono 71 ofert;
IV. Usługi społeczne dla osób starszych – złożono 99 ofert.

W ramach dofinansowanych projektów planowanymi działaniami objęto 179 338 beneficjentów. Działaniami zostały objęte 10 577 osoby niepełnosprawne.

Od edycji 2017 konkursu ASOS wprowadzone zostały kryteria strategiczne, które zawierały preferencje typów projektów. W szczególności promowane były inicjatywy, nakierowane na:

- popularyzację zdrowego trybu życia,
- rozwój wolontariatu osób starszych,
- popularyzowanie działalności Rad Seniorów (tworzenie nowych, wzmacnianie istniejących),
- na rzecz osób starszych z chorobami otępiennymi.

Aktywizacja osób starszych na rynku pracy

W 2017 r. różnego rodzaju działaniami aktywizacyjnymi objęto 71,9 tys. bezrobotnych powyżej 50 roku życia, co stanowiło 14,8% wszystkich zaktywizowanych bezrobotnych. Udział zaktywizowanych bezrobotnych powyżej 50 r.ż. w ogólnej liczbie objętych aktywnymi formami w 2017 r. był znacznie niższy niż udział bezrobotnych w tym przedziale wiekowym w ogólnej liczbie bezrobotnych (14,8% wobec 27,6%). Fakt, że osoby starsze trudniej poddają się aktywizacji niż osoby młode, powoduje, że są one niedoreprezentowane wśród aktywizowanych bezrobotnych. Liczba zaktywizowanych bezrobotnych powyżej 50 roku życia zmniejszyła się o 6,2 tys. osób, tj. o 7,9% w porównaniu do 2016 r. Natomiast w przypadku bezrobotnych ogółem zanotowany został spadek liczby objętych aktywnymi programami o 25,7 tys. osób, tj. o 5%.

Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy daje podstawę prawną także dla wspierania aktywności zawodowej osób starszych. Osoby powyżej 50 roku życia stosunkowo często korzystały z nowych form pomocy wprowadzonych nowelizacją ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, która weszła w życie 27.05.2014 r.

Ważnym instrumentem w ramach wsparcia aktywności zawodowej osób 50+ jest **dofinansowanie wynagrodzenia**. Pracodawcy lub przedsiębiorcy mogą otrzymać, zgodnie z Art. 60d ustawy *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*, dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia. Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje przez okres 12 miesięcy (w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat) lub 24 miesięcy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat.

Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje w kwocie określonej w umowie, nie wyższej jednak niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie obowiązującego w dniu zawarcia umowy, za każdego zatrudnionego bezrobotnego. Pracodawca lub przedsiębiorca są zobowiązani do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia, odpowiednio przez okres 6 miesięcy w przypadku bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 oraz 12 miesięcy w przypadku bezrobotnego, który ukończył 60 lat. W 2017 r. 4,1 tys. osób powyżej 50 roku życia podjęło pracę w ramach tego instrumentu.

Kolejnym instrumentem zachęcającym pracodawców do zatrudniania osób powyżej 50 roku życia, związanym z refundacją kosztów zatrudnienia bezrobotnego **jest refundacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego** (art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia)**.** W związku z tą formą wsparcia, w 2017 r., wyrejestrowano z rejestru 5 597 bezrobotnych w wieku 50+, z tytułu podjęcia pracy. W roku 2016 roku takich osób było 6 039.

Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy przewiduje **zwolnienie z opłacania składek na Fundusz Pracy**. Zgodnie z art.104 b ust 1, pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne nie opłacają składek przez okres 12 miesięcy, począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę, za osoby zatrudnione, które ukończyły 50 rok życia i w okresie 30 dni

przed zatrudnieniem pozostawały w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy. W praktyce wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne (powyżej 50 roku życia), które zostały zatrudnione, zdobyły pracę z wykorzystaniem tej formy wsparcia.

Jednymi z najbardziej wykorzystywanych instrumentów aktywizacji zawodowej, między innymi osób starszych na rynku pracy, są prace subsydiowane oraz prace społecznie użyteczne, czy roboty publiczne, Wśród bezrobotnych w kategorii wiekowej 50+, w 2017 r., 47% zostało skierowanych do prac społecznie użytecznych, w tym w ramach Programu Aktywizacja i Integracja (42,8%) oraz do robót publicznych (41,7%).

Zgodnie z art. 49 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy narzędziem wsparcia zatrudnienia osób w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy, przysługującym również osobom 50+, są **programy specjalne**. Specyfika programu specjalnego polega na takiej jego budowie, aby wprost odpowiadał na potrzeby danej osoby i na problemy, jakie napotyka na rynku pracy. W 2017 r. udział w takich programach wzięło 999 osób powyżej 50 roku życia. Dla porównania, w 2016 r. liczba ta była wyniosła 995 osób.

Umowa z agencją zatrudnienia jest kolejnym rozwiązaniem wspierającym zatrudnianie bezrobotnych 50+. Starosta może zawrzeć z agencją zatrudnienia umowę na doprowadzenie skierowanego, długotrwale bezrobotnego (w tym również bezrobotnego powyżej 50 roku życia) do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na podstawie umów cywilnoprawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy. W ramach takich umów z agencjami zatrudnienia, w 2017 r., aktywizowanych było 3602 osoby powyżej 50 roku życia. Dla porównania, w 2016 r. z tej formy wsparcia skorzystało 6 065 osób w tej kategorii wiekowej.

Innym instrumentem pobudzania aktywności zawodowej, mającym zastosowanie również w przypadku osób powyżej 50 roku życia, są **pożyczki udzielane w celu rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej** /art. 61e ustawy o promocji zatrudnienia/. Z tytułu podjęcia subsydiowanej działalności gospodarczej w 2017 r. zostało wyrejestrowanych 2,6 tys. bezrobotnych powyżej 50+ tj. zaledwie 6,1% ogółu wyrejestrowanych z tytułu podjęcia działalności gospodarczej. Dla porównania z tego samego tytułu w 2017 r. zostało wyrejestrowanych 7,6 tys. bezrobotnych do 30 r.ż., a więc prawie 3-krotnie więcej. W porównaniu do 2016 r. spadła liczba bezrobotnych powyżej 50 r.ż. wyrejestrowanych z tytułu podjęcia działalności gospodarczej (o 0,6 tys.). Obniżył się także udział tych osób w ogólnej liczbie wyrejestrowanych z tytułu podjęcia działalności gospodarczej (z 7,2% w 2016 r., tj. o 1,1 p.p.).

Należy wspomnieć, że poza podjęciem subsydiowanej działalności gospodarczej osoby starsze podejmują również działalność gospodarczą, która jest niesubsydiowana. W 2017 r. niesubsydiowaną działalność gospodarczą podjęło 6,4 tys. bezrobotnych powyżej 50 r.ż. i stanowili oni 18% wyrejestrowanych z tego powodu bezrobotnych ogółem. Podkreślenia wymaga to, że liczba podejmujących niesubsydiowaną działalność gospodarczą bezrobotnych powyżej 50 r. ż. w porównaniu do 2016 r. wzrosła o 0,4 tys. osób.

Warto zauważyć, iż omawiana tematyka została także uwzględniona w materii programowej dotyczącej rozwoju sektora ekonomii społecznej w Polsce. Obecnie trwają prace nad aktualizacją Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej (KPRES), będącego kluczowym dokumentem rządowym wyznaczającym kierunki polityki publicznej w obszarze ekonomii społecznej. Kwestie dotyczące osób starszych zostały ujęte w ww. programie w dwojaki sposób. Po pierwsze do seniorów skierowano działania służące podtrzymaniu ich aktywności zawodowej, a także stworzeniu warunków pracy przyczyniających się do większej integracji społecznej i zawodowej. Po drugie osoby starsze postrzegane są jako odbiorcy usług społecznych (np. usług opiekuńczych), które powinny być świadczone na odpowiednim poziomie, przy zachowaniu podmiotowości beneficjentów oraz w sposób umożliwiający ich aktywność w środowisku lokalnym. Wśród

kluczowych zapisów programu, z punktu widzenia aktywności zawodowej seniorów należy wskazać włączenie osób poszukujących pracy po 50. roku życia do katalogu osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Takie rozwiązanie pozwala adresować do tej grupy konkretne instrumenty (np.: środki na: utworzenie miejsca pracy, pokrycie kosztów wynagrodzenia, pokrycie kosztów składek na ubezpieczenie społeczne) wspierające ich zatrudnienie w przedsiębiorstwach społecznych (PS). Środki te dostępne są m.in. w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a wsparciem tworzenia nowych PS zajmują się Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej, które akredytuje i monitoruje MRPiPS.

Kampania „Bezpieczny i Aktywny Senior"

W 2017 r. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej realizowało zainicjowaną w grudniu 2016 r. 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.

W ramach kampanii w 2017 r.:

- zostało rozdysponowanych ponad 20 tys. ulotek i plakatów, a także przygotowano materiały emitowane w Internecie, radiu i telewizji;
- zorganizowano 7 konferencji regionalnych;
- wyemitowano 8 audycji telewizyjnych oraz 8 audycji radiowych, a problematyka osób starszych pojawiła się w 4 odcinkach seriali emitowanych przez TVP.

Projekty realizowane na rzecz osób starszych

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)*

Celem finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER), projektu pn. „*Wsparcie realizacji badań panelowych osób w wieku 50 lat i więcej w międzynarodowym projekcie Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*" 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 2017 r. przeprowadzono w Polsce 7. rundę badania Zdrowia, Starzenia się i Przechodzenia na Emeryturę w Europie „SHARE" oraz opracowano raport ewaluacyjny do rekomendacji w zakresie poszerzenia wsparcia instytucji rynku pracy w celu zwiększenia podaży opiekunów osób starszych i dofinansowania ich działalności. Raport bazuje na analizach z zakresu potrzeb względem opieki długoterminowej na podstawie danych z badania SHARE.

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

W ramach PO WER Ministerstwo zainicjowało projekt pn. *„Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych - nowe standardy kształcenia i opieki"*, który polega na wypracowaniu, przetestowaniu i wdrożeniu trzech standardów świadczenia usług opiekuńczych i asystenckich w lokalnej społeczności, z uwzględnieniem świadczenia tych usług

przez osoby 50+, a także trzech standardów kształcenia osób świadczących usługi. Projekt realizowany jest od 1 lipca 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. w łącznej kwocie 28 894 544,68 zł.

Projekt: *Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym*

W ramach PO WER prowadzono w 2017 roku działania dotyczące realizacji naboru wniosków o dofinansowanie projektów w ramach typu projektu: *Wypracowanie standardów i przeprowadzenie pilotaży w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób o specyficznych potrzebach, z uwzględnieniem możliwości finansowania tych rozwiązań* - dotyczącego wsparcia procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce (rozumianego jako przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej). Kwota dofinasowania projektów w naborze wynosiła łącznie 61 056 000,00 zł.

Wsparcie weteranów walk o niepodległość

Ustawa z dnia 15 września 2017 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej wprowadziła możliwość zwolnienia Członków Korpusu Weteranów Walk o Niepodległość Rzeczypospolitej Polskiej z ponoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej, co stanowi wsparcie osób najbardziej zasłużonych dla Rzeczypospolitej Polskiej biorących czynny udział w wojnach, działaniach wojennych i powstaniach narodowych. Instytucja zwolnienia z ponoszenia opłat za pobyt w domu pomocy społecznej ma charakter fakultatywny i zależy głównie od sytuacji materialnej i rodzinnej osób obowiązanych do opłat. O zastosowaniu zwolnienia decyduje organ ustalający opłatę za pobyt w placówce.

Wsparcie dla działaczy opozycji antykomunistycznej

Dnia 1 sierpnia 2017 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych uchwalona przez Sejm w dniu 8 czerwca 2017 r. Ustawa ta rozszerzyła funkcjonujący obecnie katalog uprawnień przysługujących działaczom opozycji i osobom represjonowanym, m.in. wprowadzono:

- comiesięczne świadczenie w wysokości 402,72 zł dla działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych w okresie PRL;
- możliwość objęcia pomocą okresową na okres do 6 miesięcy osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej lub w związku z zaistnieniem zdarzeń losowych;
- uwzględnianie przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty okresów uwięzienia lub internowania jako okresów składkowych w wymiarze podwójnym.

II.1.2 Działania prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia

Świadczenia gwarantowane

W 2017 r. Ministerstwo Zdrowia prowadziło prace legislacyjne mające na celu bieżącą aktualizację rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Osoby starsze, podobnie jak wszystkie osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, są adresatami obowiązujących rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach, zgodnie z delegacją zawartą w art. 31 d *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2018 r. poz.1510, z późn. zm.). Zatem szereg podjętych działań, mających na

celu zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, gwarantując jednocześnie wysoką ich jakość oraz bezpieczeństwo pacjentów, służy również poprawie sytuacji osób starszych.

Zarządzeniem Nr 55/2016/DSOZ Prezesa NFZ z 28 czerwca 2016 r. zmieniającym zarządzenie Nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, **wprowadzono zmiany w zasadach finansowania i rozliczania świadczeń udzielanych osobom starszych** (tj. powyżej 65 r.ż.).

W oparciu o analizę z realizacji świadczeń w ramach systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP), przeprowadzonej przez Zespół Roboczy do spraw przeanalizowania, rozpoznania oraz zaproponowania odpowiednich rozwiązań w zakresie wyceny lub zmian zasad realizacji, rozliczania i finansowania świadczeń (powołany przez Prezesa AOTMiT z inicjatywy Ministra Zdrowia), w katalogu grup stanowiącym załącznik nr 1 do przedmiotowego zarządzenia wyodrębniono grupy dla starszej populacji.

Według ww. analizy zaobserwowano istotną dysproporcję w medianie czasu hospitalizacji pomiędzy populacją pacjentów starszych (>65 r.ż.) i młodszych (<66 r.ż.) – co wpływa na wyższe koszty leczenia starszych pacjentów, m.in. ze względu na choroby współistniejące np. przy zabiegach ortopedycznych, leczeniu astmy oskrzelowej czy chorób jelit.

Odnosząc się natomiast do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej finansowanie świadczeń udzielonych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) opiera się na wartości rocznej stawki kapitacyjnej. Wartość rocznej stawki kapitacyjnej dla świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej od 1 stycznia 2017 r. wynosiła 144 zł.

W stosunku do świadczeniobiorcy zadeklarowanego do lekarza POZ, stawka kapitacyjna korygowana jest współczynnikiem odpowiednim do grupy wiekowej świadczeniobiorcy albo charakteru miejsca pobytu świadczeniobiorcy. W drugim przypadku korygowanie stawki kapitacyjnej dotyczy podopiecznych domu pomocy społecznej, placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej. Zwiększanie wartości współczynnika korygującego stawkę bazową zwiększa wartość środków finansowych, a to poprawia zarówno dostępność świadczeniobiorców do przedmiotowych świadczeń jak i jakość ich udzielania.

Od dnia 1 października 2017 r. lekarz POZ za świadczenia udzielane pacjentom od 66 r.ż. do ukończenia 75 r.ż. będzie otrzymywał prawie 2,5-krotnie wyższe wynagrodzenie w porównaniu ze stawką otrzymywaną za te same świadczenia udzielone osobie dorosłej poniżej 66 r.ż.[22]. Za leczenie pacjentów w wieku powyżej 75 r.ż. oraz „podopiecznych DPS" lekarz POZ otrzymuje ponad 300% rocznej bazowej stawki kapitacyjnej[23].

Finansowanie świadczeń pielęgniarki POZ również opiera się na wartości rocznej stawki kapitacyjnej. Wartość stawki kapitacyjnej za świadczenia pielęgniarki POZ, w 2017 r., ulegała zmianom i stopniowo wzrastała, a jej wartość wynosiła odpowiednio: 33,12 zł (od początku stycznia do końca lipca 2017 r.); 33,84 zł (w sierpniu 2017 r.); 36,12 zł (we wrześniu 2017 r.) i 37,56 zł (od początku października 2017 r.).

Wskazać należy, że stawka kapitacyjna pielęgniarki zostanie podwyższona od 1 września 2018 r. do wartości 39,84 zł[24]. W stosunku do świadczeniobiorcy zadeklarowanego do pielęgniarki

[22] Zgodnie z zarządzeniem Nr 122/2017/DSOZ Prezesa NFZ z 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

[23] Zgodnie z zarządzeniem Nr 72/2017/DSOZ Prezesa NFZ z 17 sierpnia 2017 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

[24] Zgodnie z zarządzeniem Nr 122/2017/DSOZ Prezesa NFZ z 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

POZ, stawka kapitacyjna korygowana była z zastosowaniem współczynnika odpowiedniego dla grupy wiekowej właściwej dla świadczeniobiorcy.

Jednocześnie, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, w tym w wieku senioralnym, *ustawą z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej* (Dz.U. poz. 2217 z późn. zm.), wprowadzono nowy model organizacyjny podstawowej opieki zdrowotnej ukierunkowany na pacjenta, w ramach którego zostanie zapewniona kompleksowa opieka i leczenie w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ). W ramach nowego modelu każdy pacjent zostanie objęty opieką zespołu POZ, w skład którego wejdą lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ. Umożliwi to skoncentrowanie się na działaniach zapobiegawczych. W ramach koordynacji opieki nad pacjentem świadczeniodawca będzie zobowiązany zapewnić profilaktyczną opiekę zdrowotną dostosowaną do wieku i płci świadczeniobiorcy oraz zidentyfikowanych problemów zdrowotnych świadczeniobiorcy i populacji objętej tą opieką, jak również dostęp do konsultacji specjalistycznych w wybranych chorobach przewlekłych oraz badań diagnostycznych niedostępnych dotychczas w ramach POZ, zgodnie z indywidualnym planem diagnostyki, leczenia i opieki.

Intencją wprowadzonych zmian jest motywowanie świadczeniodawców POZ do sprawowania aktywnej opieki medycznej, koordynowania profilaktyki i leczenia pacjenta. Lekarz nie tylko będzie wskazywał potrzebę konsultacji specjalistycznych lub dalszej opieki poza POZ, ale odpowiednio do nich przygotowywał pacjenta (zlecanie potrzebnych badań), inicjował wizyty pacjenta w AOS, jak również bezpośrednio konsultował się z innymi lekarzami (tzw. konsultacja lekarz – lekarz).

Dodatkową korzyścią dla pacjentów będzie wsparcie tzw. koordynatora administracyjnego, który będzie pomagał pacjentowi organizować proces udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym informował pacjenta o tym procesie i umawiał wizytę na konkretny termin. Ma to szczególne znaczenie zwłaszcza dla pacjentów w wieku senioralnym.

Jednakże podkreślić należy, że wprowadzenie nowego modelu organizacyjnego (od 1 października 2020 r.), zostanie poprzedzone programem pilotażowym, który planowany jest do dnia 31 grudnia 2019 r. Wprowadzenie nowego modelu organizacyjnego POZ będzie skutkowało zwiększeniem efektywności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w POZ, wzrostem satysfakcji pacjentów, a w konsekwencji wpłynie znacząco na usprawnienie całego systemu ochrony zdrowia, w tym również na skrócenie kolejek do lekarzy specjalistów.

Dodatkowo, z końcem 2017 r. zakończył prace, powołany przy Ministrze Zdrowia, Zespół do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego, przedstawiając raport końcowy z prac Zespołu.

Opracowany dokument stanowi szereg cennych rekomendacji oraz propozycji rozwiązań, m.in. dotyczących nowej oferty uzdrowiskowej dla seniorów, które obejmują w szczególności:

1) wprowadzenie nowego kierunku leczenia: choroby wieku podeszłego (dla osób 75+ z wielochorobowością),
2) uwzględnienie zmiany w zakresie czasu trwania leczenia i intensywności stosowanych zabiegów u osób w wieku podeszłym,
3) stworzenie oferty uzdrowiskowej skierowanej do osób w wieku podeszłym z ograniczoną zdolnością do samoobsługi,
4) dofinansowanie ze środków socjalnych kosztów pobytu opiekuna seniora niepełnosprawnego i/lub niesamodzielnego,
5) stworzenie programów aktywizacji i profilaktyki prozdrowotnej adresowanego do seniorów.

Obecnie raport podlega szerokiej analizie celem wypracowania rozwiązań systemowych, a w przypadku podjęcia ewentualnych prac legislacyjnych przygotowane przepisy będą przedmiotem konsultacji i opiniowania.

Leki oraz wyroby medyczne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 1061, z późn. zm.) definiuje katalog wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie dla wszystkich grup pacjentów, w tym dla osób starszych wraz z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie, kryteriów ich przyznawania oraz osób uprawnionych do wystawiania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne w poszczególnych grupach.

Obecnie w wykazie znajduje się 136 grupy wyrobów medycznych, które obejmują zarówno wyroby wykonywane na indywidualne zamówienie, jak i produkowane seryjnie. Wyroby te to m.in.: protezy kończyn, ortezy, kule, wózki inwalidzkie, aparaty słuchowe, peruki, cewniki, materace przeciwodleżynowe.

Elementem systemu ochrony zdrowia uwzględniającym potrzeby osób starszych jest również system refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Jednocześnie sposób wyznaczania limitu grupowego zabezpiecza mniej zamożnych pacjentów przed ekonomiczną dyskryminacją związaną z pozbawieniem, ze względu na cenę, dostępu do leku skutecznego w danym wskazaniu. Zasada ta jest realizowana z uwzględnieniem gruntownej analizy właściwości farmakologicznych i farmakokinetycznych oraz faktycznej przydatności klinicznej każdego z leków pozostających w danej grupie limitowej.

Niezależnie od powyższego istotnym elementem wspierającym system refundacji, która odbywa się na „ogólnych zasadach" jest szczególne rozwiązanie, jakim jest system zaopatrzenia osób po ukończeniu 75 r.ż. w bezpłatne niektóre leki w ramach Programu *Leki 75+*.

Program ten ruszył z początkiem września 2016 r. Obecnie obowiązuje kolejna już edycja wykazu zawierającego przedmiotowe leki, licząca obecnie 2008 pozycji lekowych (w stosunku do początkowych 1129 – wzrost o blisko 78%). W odniesieniu do kwestii wielości pozycji produktowych w stosunku do liczby konkretnych substancji zawartych na wykazie, zwrócić należy uwagę, że Ministerstwo Zdrowia celowo podjęło decyzję o umieszczeniu w wykazie leków 75+ wszystkich leków zakwalifikowanych do grup limitowych, do których należą substancje czynne, które pierwotnie podlegały ocenie pod kątem ich ew. włączenia na listę. Było to podyktowane tym, że w wielu przypadkach leki stanowiące podstawę limitu finansowania są lekami o ograniczonej dostępności, stąd uwzględnienie w wykazie wyłącznie leków będących podstawą w grupie (co do zasady o niższej cenie) mogło nie wpisać się w cel programu leki 75+, jakim z założenia było i jest zapewnienie efektywnego dostępu do leków. Aktualnie na wykazie pozostają i leki tańsze i droższe o tożsamym działaniu. Rocznie z leków tych korzysta 2,5 mln osób.

Obecnie wydatki związane z finansowaniem ww. bezpłatnych leków seniorom przekraczają w skali miesiąca kwotę 60 mln PLN. Kwota ta wciąż wzrasta w związku z tym, że wykaz jest cyklicznie aktualizowany i rozszerzany o kolejne pozycje (zgodnie zresztą z pierwotnymi założeniami programu), a nadto program cieszy się coraz większą popularnością i przychylnością pacjentów, co z kolei determinuje w prostej konsekwencji coraz wyższy stopień wykorzystania możliwości, jakie oferuje. Początkowo, na liście leków 75+ znalazły się głównie leki stosowane przy nadciśnieniu tętniczym, chorobie niedokrwiennej serca, chorobie zakrzepowo-zatorowej, astmie i przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc, cukrzycy, depresji oraz chorobach otępiennych.

Kampanii rozszerzających listę, w stosunku do pierwotnego jej zakresu było 6, w ramach których do wykazu dodano nowe leki, w tym m.in.

1) w ramach pierwszego rozszerzenia w styczniu 2017 r.– insuliny i analogi insulinowe, nowoczesne leki stosowane w terapii pacjentów z idiopatyczną chorobą Parkinsona,

2) w ramach drugiego rozszerzenia w marcu 2017 r. – niektóre leki stosowane w jaskrze, podstawowe leki stosowane w chorobie Parkinsona, oraz nowoczesny lek stosowany w hipercholesterolemii,
3) w ramach trzeciego rozszerzenia w maju 2017 r. – niektóre leki stosowane w chorobie niedokrwiennej serca i nadciśnieniu tętniczym,
4) w ramach czwartego rozszerzenia w listopadzie 2017 r. – leki stosowane w przeroście gruczołu krokowego;
5) w ramach piątego rozszerzenia w marcu 2017 r. – doustne leki przeciwcukrzycowe, pochodne sulfonylomocznika oraz leki przeciwzakrzepowe antagoniści witaminy K (VKA);
6) w ramach szóstego rozszerzenia w maju 2017 r. – m.in. szereg leków przeciwzapalnych działających na jelita, niektóre leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące, wziewne kortykosterydy, heparyny drobno-cząsteczkowe, hormony tarczycy, hormony trzustki i in.

Początkowo na realizację programu – w pierwszym pełnym roku jego realizacji, tj. 2017 r. zarezerwowano 564 mln PLN, w obecnym roku jest to już o 80 mln więcej, zaś docelowo (w perspektywie roku 2025) na cel zaopatrzenia seniorów w leki wydatkowane ma być ponad 1,2 mld PLN.

Programy polityki zdrowotnej

Osoby starsze mogą uczestniczyć w programach polityki zdrowotnej/programach wieloletnich w szczególności ukierunkowanych na działania profilaktyczne oraz na realizację specjalistycznego leczenia, które to działania uwzględnione zostały i są podejmowane w ramach następujących programów polityki zdrowotnej i programów wieloletnich, tj.:

1) Program wieloletni na lata 2016-2024 - Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, w tym działania profilaktyczne:

a) Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego,
b) Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka piersi (kwalifikacja pacjentów w odniesieniu do grupy wiekowej 50-69 lat, tj. grupy najwyższego ryzyka zachorowania na raka piersi),
c) Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe,

2) Program wieloletni na lata 2011-2020 - Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej,

3) Program wyrównywania dostępności do profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego w latach 2017 – 2020 POLKARD,

4) Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017– 2021,

5) Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012-2018.

Ponadto należy wspomnieć, że w Programie zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020, jedną z grup docelowych, wskazanych w programie, do których kierowana będzie pomoc w zakresie zapobiegania depresji, jest właśnie grupa osób starszych.

W ramach ww. programów brak jest odpowiednich narzędzi, które pozwalałyby na identyfikację danych osób z odpowiednich grup wiekowych uniemożliwiających ewentualne wyodrębnienie osób starszych spośród danych odnoszących się do wszystkich beneficjentów ww. programów. Należy tutaj wskazać, że na chwilę obecną wprowadzenie takich narzędzi wymagałoby najprawdopodobniej zmian legislacyjnych na poziomie ustawowym, biorąc pod uwagę chociażby zasady ochrony danych osobowych.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

Zadania na rzecz promocji zdrowia oraz profilaktyki zdrowotnej osób starszych realizowane są także na mocy *ustawy o zdrowiu publicznym*[25] oraz *rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020*[26]. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020 (NPZ) wyodrębniony został bowiem Cel Operacyjny 5. *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*, dedykowany bezpośrednio potrzebom osób w wieku 60+.

W 2017 r. w ramach celu operacyjnego 5. ogłoszono 6 konkursów – podpisano umowy z 5 oferentami.

Z uwagi na niski poziom wiedzy osób starszych w zakresie informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów żywnościowych, tj. oceny ich składu, wartości odżywczych, substancji dodatkowych i aromatów, ogłoszono konkurs na przeprowadzenie szkoleń z zakresu czytania produktów żywnościowych dla osób w wieku 60+. Wypracowanie tych umiejętności u osób starszych jest niezmiernie ważne, gdyż niejednokrotnie borykają się one z wieloma chorobami jednocześnie i przyjmują różnorodne leki, których skład może interferować ze składnikami pożywienia. Jednocześnie z zaleceń lekarskich przy danym schorzeniu, alergii lub nietolerancji pokarmowej, może wynikać konieczność stosowania określonej diety, w tym unikania pewnych pokarmów i składników, zatem konsument powinien posiadać znajomość informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów żywnościowych. Realizator (T&A Medica Sp. z o.o.) zobowiązał się do przeszkolenia w tym zakresie minimum 1500 osób starszych. Na przedmiotowe działania przeznaczono kwotę w wysokości niemal 300 tys. zł.

W ramach podpisanych umów prowadzone były również szkolenia dla dietetyków obejmujące zagadnienia dotyczące żywienia osób starszych. Do utrzymania dobrego stanu zdrowia oraz prowadzenia prawidłowego leczenia żywieniowego seniorów niezbędni są specjaliści, którzy profesjonalnie zajmą się dostosowaniem diety do stanu zdrowia oraz monitoringiem stanu odżywienia osób w wieku 60+. Warunkiem rozwoju sprawnego systemu poradnictwa dietetycznego jest właściwe kształcenie dietetyków, którzy powinni mieć nie tylko dobre przygotowanie teoretyczne z zakresu fizjologii i patofizjologii żywienia oraz starzenia, lecz także, a może przede wszystkim, zdobyć umiejętności praktyczne w tym zakresie. Realizator (Stowarzyszenie Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych) został zobowiązany do przeszkolenia w tym zakresie minimum 800 osób. Łączna kwota, którą przeznaczono na realizację przedmiotowych szkoleń wynosi niemal 750 tys. zł.

Jednocześnie, mając na względzie lepsze przygotowanie kadr medycznych do opieki nad osobami starszymi zaplanowano przeprowadzenie szkoleń dotyczących opieki geriatrycznej skierowanych 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 ramach tego zadania w latach 2017–2018 działaniami edukacyjnymi ma zostać objętych ponad 2 tys. fizjoterapeutów. Na realizację przedmiotowego zadania zaplanowano kwotę o łącznej wysokości niemal 3,8 mln (Realizator – Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o.).

W 2017 r. rozpoczęto również realizację zadania mającego na celu zaproponowanie schematu oceny pacjenta po 60. roku życia na oddziałach szpitalnych – zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia[27] – oraz na tej podstawie przeszkolenie personelu medycznego z

[25] Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492)

[26] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. poz. 1492)

[27] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.).

zakresu przeprowadzania oceny geriatrycznej pacjenta. Na realizację tego zadania zaplanowano ponad 1 mln zł. Do realizacji przedmiotowego zadania wybrana została EMC Silesia Sp. z o.o.

W ramach środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 zaplanowano również przeprowadzenie obszernego badania poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem – analogicznie do badania PolSenior. Wysokość środków przeznaczonych na przeprowadzenie przedmiotowego badania epidemiologicznego wyniosła ponad 12 mln zł.

Planuje się zbadanie sytuacji epidemiologicznej osób starszych w Polsce m.in. w zakresie:

1. chorób neurologicznych wieku podeszłego, w tym udarów mózgu i choroby Parkinsona;
2. zaburzeń i chorób psychicznych specyficznych dla wieku 60+, w tym depresji;
3. zaburzeń funkcji poznawczych i chorób otępiennych, w tym choroby Alzheimera;
4. zachowań żywieniowych i stanu odżywienia, w tym otyłości;
5. częstości występowania chorób i ich powikłań;
6. stanu narządów, w tym wzroku i słuchu;
7. występowania upadków i urazów (w tym potłuczeń, zranień, złamań) oraz ich następstw, w szczególności okoliczności urazów i metod leczenia;
8. aktywności fizycznej, rekreacyjnej i turystycznej.

Badanie obejmie także sytuację społeczno-ekonomiczną osób starszych w Polsce m.in. w zakresie:

1. sytuacji materialnej osób starszych oraz ich warunków zamieszkania;
2. oceny jakości życia;
3. aktywności zawodowej;
4. sytuacji rodzinnej i więzi rodzinnych, w tym stanu cywilnego, form życia rodzinnego, częstości kontaktów rodzinnych i relacji rodzinnych;
5. potrzeb opiekuńczych osób starszych.

Działania finansowane ze środków 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 (2014-2020) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój przewidziane jest m.in. wsparcie dedykowane osobom starszym.

Dzienny Dom Opieki Medycznej

W 2017 r. kontynuowano realizację projektów wyłonionych w 2016 r. w ramach konkursu pn. *Dzienny dom opieki medycznej* (DDOM). Przedmiotem projektów było pilotażowe wdrożenie i przetestowanie standardu 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.

W DDOM wsparcie skierowane było do osób niesamodzielnych, w szczególności do osób powyżej 65 roku życia, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a osoby te nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym. Świadczenia w dziennym domu opieki medycznej udzielane były pacjentom wymagającym, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz

kontynuacji leczenia, a niewymagającym hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala Barthel) otrzymali 40– 65 punktów.

2. <u>Programy pomocowe</u>

W latach 2014-2017 Ministerstwo Zdrowia realizowało 2 programy z funduszy norweskich i EOG:

1) PL07 Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych. W Programie Operacyjnym PL07 dofinansowanym z funduszy norweskich i EOG 2009-2014 realizowane były projekty prozdrowotne dedykowane osobom starszym w obszarze wsparcia: *Lepsze dostosowanie opieki zdrowotnej w celu sprostania potrzebom szybko rosnącej populacji osób przewlekle chorych i niesamodzielnych oraz osób starszych*. W projektach tych finansowano m.in.:

- zapewnienie specjalistycznej opieki dla mieszkańców domów pomocy społecznej, pacjentów zakładów opiekuńczo – leczniczych, jednostek prowadzących rehabilitację stacjonarną lub ambulatoryjną oraz innych podmiotów prowadzących działalność leczniczą i rehabilitacyjną; dostosowywanie terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta poprzez wprowadzenie indywidualnych terapii zajęciowych;
- zakup wyposażenia oraz sprzętu diagnostycznego i terapeutycznego dla podmiotów prowadzących działalność leczniczą i rehabilitacyjną, w tym także dla ośrodków opieki długoterminowej;
- działalność ośrodków teleopieki, tzn. teleporady tj. telefoniczne informacje np. na temat możliwości skorzystania z długoterminowej opieki pielęgniarskiej, skorzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych, usług wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego oraz bezpośrednią pomoc lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i innych kadr medycznych na życzenie;
- rozbudowę, przebudowę lub remont (modernizację) infrastruktury podmiotów prowadzących działalność leczniczą i rehabilitacyjną, łącznie z ośrodkami opieki długoterminowej mającą na celu poprawę stanu infrastruktury służącej świadczeniu usług zdrowotnych na rzecz osób długotrwale chorych, niesamodzielnych i starszych;
- podniesienie wiedzy i kwalifikacji personelu medycznego m.in. w zakresie opieki długoterminowej, geriatrii i gerontologii, opieki i pielęgnacji pacjentów przewlekle i obłożnie chorych, ze schorzeniami neurologicznymi, zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia i braku aktywności fizycznej, psychologicznych podstaw opieki nad osobą starszą i niepełnosprawną, treningu umiejętności komunikacyjnych z podopiecznymi z zaburzeniami procesów poznawczych i otępieniem, pomocy i przeciwdziałania uzależnieniom;
- edukację zdrowotną i promocję zdrowia związaną z badaniami profilaktycznymi i zdrowym stylem życia, w tym także poprzez udział seniorów w zadaniach, których ideą było promowanie zdrowia i zdrowego trybu życia poprzez aktywność fizyczną i odpowiednie odżywianie;
- działania skierowane do środowiska zewnętrznego przeciwko dyskryminacji osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych, starszych oraz z zaburzeniami psychicznymi oraz kształtujące postawy zrozumienia i akceptacji.

  Dofinansowanie z Programu PL07 na kwotę ponad 227 mln zł otrzymało 37 projektów.

2) W ramach Programu Operacyjnego PL13, dofinansowanego z funduszy norweskich 2009-2014, powiaty realizowały projekty pilotażowe, dotyczące programów profilaktycznych oraz działań edukacyjnych o tematyce zdrowotnej w zakresie wskazanych w konkursie standaryzowanych wskaźników umieralności w kategoriach: nowotwory złośliwe ogółem, choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, przyczyny zewnętrzne. Wśród tych projektów znajdują się również działania takie, jak wyszczególnione powyżej nakierowane na grupę osób starszych. Kwota dofinansowania 26 projektów pilotażowych z Programu PL13 to ponad 68 mln zł.

Ostatnie projekty w ramach ww. programów zostały zakończone w ujęciu rzeczowym w dniu 30 kwietnia 2017 r.

Ponadto, w dniu 20 grudnia 2017 r. podpisane zostało memorandum w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 pomiędzy Rzecząpospolitą Polską a Królestwem Norwegii, określające ramy wdrażania trzeciej perspektywy funduszy norweskich w Polsce. Dofinansowany z nich program „Zdrowie", będzie koncentrował się na zmniejszaniu społecznych nierówności w zdrowiu. Planuje się, że zostaną podjęte działania związane z rozwojem telemedycyny i polityki e-zdrowia, które będą skierowane m.in. do osób w podeszłym wieku. Dokładny zakres interwencji, zostanie potwierdzony w chwili przyjęcia programu do realizacji - obecnie trwa opiniowanie koncepcji programu przez Darczyńców. Zakończenie tego procesu nastąpi prawdopodobnie w grudniu 2018 r.

Działania na rzecz osób starszych prowadzone przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

W 2017 r. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny realizował projekt pn. *Edukacja zdrowotna w profilaktyce urazów i* w *promocji bezpieczeństwa w zakresie punktu 3. Działania edukacyjne* w ramach C*elu operacyjnego nr 5 Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się* Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

W ramach ww. działania:

1) opracowano raport dotyczący najczęstszych przyczyn oraz czynników ryzyka urazów w grupie osób 60+. W raporcie tym zawarto m.in. przegląd piśmiennictwa dotyczący problematyki urazów osób starszych oraz dobrych praktyk w zakresie rozwiązywania problemów upadków seniorów w Unii Europejskiej.
2) przygotowano materiał merytoryczny pn. *Kanały dotarcia do osób powyżej 60 r.ż.* – na podstawie aktualnych badań oraz raportów instytutów badawczych.
3) nawiązano współpracę z ekspertami zewnętrznymi, w efekcie której przygotowano materiały edukacyjne obejmujące m.in. najczęstsze przyczyny urazów oraz czynniki ryzyka w grupie osób 60+, charakterystykę diagnostyczno-terapeutyczną i prognostyczną urazów w grupie osób 60 +, procedurę postępowania z pacjentem po upadku w warunkach domowych, cechy bezpiecznego mieszkania seniora, teleopiekę.
4) przeprowadzono badanie fokusowe wśród osób zamieszkujących Warszawę oraz wśród osób z miasta poniżej 100 tys. mieszkańców w województwie świętokrzyskim. Badanie zrealizowano w 3 grupach: osoby sprawujące opiekę na osobami starszymi (opiekun domowy, pielęgniarka, pracownik opieki społecznej), osoby starsze powyżej 60 r.ż., decydenci – osoby odpowiedzialne za opiekę nad osobami starszymi lokalnie (przedstawiciel samorządu lokalnego, przedstawiciel urzędu miasta/powiatu, przedstawiciel środowiska medycznego). Na podstawie raportu z przeprowadzonego badania oraz opracowań ekspertów zewnętrznych przygotowano kompleksowe materiały szkoleniowe dotyczące terapii i opieki domowej dla opiekunów osób

starszych i pracowników opieki domowej, które wykorzystane zostaną w trakcie zaplanowanych działań edukacyjnych.

5) przygotowano zestawy ćwiczeń usprawniających dla osób 60+ w ramach profilaktyki zapobiegania urazom oraz pierwszą część materiałów pn. *Wytyczne projektowania obiektów ochrony zdrowia przeznaczonych dla seniorów*, a także materiały informacyjno–edukacyjne w zakresie standardów projektowych.

Podczas konferencji prasowej, która odbyła się 1 grudnia 2017 r. w Centrum Prasowym PAP przedstawiono prezentację pt. „Upadki seniorów – przyczyny, konsekwencje, sposoby zapobiegania".

W 2017 r. Instytut realizował również zadanie pn. Analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych osób starszych w zakresie punktu 4. Prowadzenie działalności naukowo-badawczej i współpracy międzynarodowej związanej ze zdrowiem osób starszych w ramach Celu operacyjnego nr 5. Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

W ramach ww. zadania została przygotowana m.in. ekspertyza obejmująca ocenę potrzeb zdrowotnych osób starszych z perspektywy lekarza geriatry, lekarza rodzinnego oraz pielęgniarki.

W ramach tego zadania została także przeprowadzona analiza adekwatności świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w kontekście priorytetowych potrzeb ludzi starszych.

Działania na rzecz osób starszych prowadzone przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji

W 2017 r. Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji (NIGRiR) realizował następujące działania oraz akcje promocyjne na rzecz osób starszych i chorych:

- Kontynuacja organizowanego od 2013 r. cyklu spotkań "Czwartkowe spotkania z reumatologią i geriatrią" dla osób starszych, chorych, ich rodzin oraz wszystkich zainteresowanych. Spotkania prowadzone przez specjalistów z NIGRiR w formie wykładów (po 2 wykłady na każdym comiesięcznym spotkaniu). Streszczenia wykładów nagrywane podczas spotkań umieszczane są w zakładce dla pacjentów na stronie internetowej NIGRiR (http://spartanska.pl/czwartkowe-spotkania-z-reumatologia/), jak również opracowane w formie papierowej przekazywane są uczestnikom na kolejnym spotkaniu.
- W dniu 2 października 2017 r. z okazji „Międzynarodowego Dnia Osób Starszych" NIGRiR wziął udział w Jarmarku Kreatywności, organizowanym przez Stowarzyszenie „mali bracia Ubogich". Pracownicy Instytutu odpowiadali na pytania dotyczące problemów życia codziennego osób starszych, chorych. Pracownicy Zakładu oraz Kliniki opracowali materiały promujące zdrowy tryb życia (zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna), które następnie przekazali uczestnikom wydarzenia.
- W dniu 12 października 2017r. na terenie NIGRiR po raz kolejny zorganizowano obchody "Światowego Dnia Reumatyzmu" (World Arthritis Day). Wydarzenie kierowane jest do pacjentów Instytutu, chorych i ich najbliższych, stowarzyszeń pacjenckich, osób starszych, jak również wszystkich zainteresowanych tematyką. Spotkanie podzielono na dwa moduły, które odbywały się niezależnie od siebie. Dzięki temu goście mogli uczestniczyć w całości lub w wybranych przez siebie fragmentach programu.

Wskazać należy, że Instytut prowadzi stronę internetową www.spartanska.pl, na której – w celu podniesienia świadomości odbiorców – zamieszczane są informacje m.in. dla osób starszych, czy też środowisk osób chorujących na różne choroby.

II.1.3 Działania prowadzone przez Ministerstwo Cyfryzacji

Ministerstwo Cyfryzacji przykłada szczególną wagę do rozwoju publicznych usług cyfrowych. Dba o standardy tworzenia nowych usług i współpracuje z innymi resortami w zakresie udostępniania obywatelom popularnych e-usług publicznych, dzięki którym można załatwiać spawy urzędowe online, w dogodnym czasie i z dowolnego miejsca. Dla osób starszych szczególnie użyteczne mogą być takie e-usługi, jak: Uzyskaj odpis aktu stanu cywilnego, Uzyskaj dowód osobisty, Sprawdź, czy dowód jest unieważniony, a także e-usługa usprawniająca komunikację obywateli z administracją, czyli Wyślij pismo ogólne. Osoby starsze są także adresatami informacji, jak korzystać ze Zintegrowanego Informatora Pacjenta i jak założyć konto w ZIP.

Rozwój umiejętności cyfrowych

Celem III osi priorytetowej Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa - Cyfrowe kompetencje społeczeństwa jest „Zwiększenie stopnia oraz poprawa umiejętności korzystania z Internetu, w tym e-usług publicznych". Aby zrealizować ten cel w POPC przewidziano w ramach działania 3.1 „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych", których duża część została zadedykowana grupie osób starszych, szczególnie narażonej na wykluczenie cyfrowe.

W pierwszym z nich do dofinansowania wybrano cztery projekty na łączną kwotę 39 mln PLN. W drugim konkursie na dofinansowanie projektów szkoleniowych i aktywizujących cyfrowo szczególnie osoby w wieku 65+, z 43 złożonych wniosków do dofinansowania wybrano 13 projektów o sumarycznej wartości 95 mln zł. Podmioty realizujące owe projekty otrzymają łącznie 90 661 000 zł dofinansowania, zaś resztę stanowić będzie ich wkład własny. W szkoleniach wezmą udział 32 423 osoby, z czego 32 037 to osoby powyżej 65 roku życia. Projekty będą realizowane w 1221 gminach, w tym 834 gminy to gminy wiejskie.

Trzeci konkurs w ramach działania 3.1 POPC ogłoszono 4 września 2017 r. Tym razem dofinansowaniem objęte miały być projekty grantowe, w ramach których gminy (samodzielnie lub we współpracy z organizacjami pozarządowymi) otrzymają granty na przeprowadzenie szkoleń w obszarze kompetencji cyfrowych dla swoich mieszkańców. W szkoleniach będą mogły wziąć udział osoby, które ukończyły 25 lat i chciałyby dowiedzieć się jak korzystać z internetu jako rodzic, rolnik, przedsiębiorca, jak robić zakupy przez internet, korzystać z e-bankowości, działać w sieciach społecznościowych, tworzyć strony internetowe oraz jak korzystać z zasobów kultury w internecie i z usług e-administracji. Osoby starsze mogą skorzystać z co najmniej 5 obszarów tematycznych szkoleń. Trzeci konkurs zakończył się 30 kwietnia 2018 r. W wyniku przeprowadzonej oceny do dofinansowania wyłoniono 19 projektów, w których szkoleniami w zakresie korzystania z internetu zostanie objętych 234 098 osób w całej Polsce. Łączna wartość przyznanego dofinansowania dla projektów wynosi 138 583 515,30 zł.

Akademia Naukowej i Akademickiej Sieci Komputerowej (NASK)

W Akademii NASK trwa praca nad nowym e-learningiem dla seniorów. W 2017 r. przygotowano scenariusze szkolenia i wybrano podwykonawcę projektu. W 2018 r. kurs zostanie udostępniony seniorom. Celem kursu jest wsparcie w łatwym i bezpiecznym starcie w korzystaniu z komputera i Internetu.

Ponadto, zdaniem ekspertów z Akademii NASK, seniorzy, jako osoby często zaangażowane w opiekę nad wnukami, są ważnymi odbiorcami działań, których celem jest bezpieczeństwo dzieci w Internecie. Dlatego też NASK definiuje seniorów, jako jedną z grup docelowych kampanii społecznych dotyczących zagrożeń i wyzwań technologii cyfrowej dla najmłodszych. Seniorzy są również uczestnikami szkoleń oraz spotkań, które NASK prowadzi w szkołach dla rodziców i opiekunów. W opinii NASK, seniorzy są postrzegani jako osoby zagrożone wykluczeniem

cyfrowym, czyli takie, które powinny być objęte działaniami w zakresie podnoszenia umiejętności korzystania z nowych technologii, ale także jako osoby zaangażowane w procesy wychowawcze dzieci i młodzieży.

II.1.4 Działania prowadzone przez Ministerstwo Edukacji Narodowej

Osoby starsze mogą być aktywne edukacyjnie w ramach edukacji formalnej (orgaznizowanej zgodnie z programami kształcenia prowadzącymi do nabywania kwalifikacji), edukacji pozaformalnej (organizowanej poza takimi programami kształcenia) oraz nieformalnego uczenia się.

W ustawie o systemie oświaty edukacja osób starszych nie ma statusu odrębnego zadania. Osoby dorosłe, w tym także osoby w wieku 60+, mogą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym, o którym mowa w ustawie o systemie oświaty. Kształcenie to obejmuje szkoły ogólnokształcące dla dorosłych, szkoły zawodowe (szkoły policealne) oraz tzw. formy pozaszkolne. W szkołach dla dorosłych dominują najmłodsze osoby dorosłe, do dwudziestu kilku lat. Katalog form pozaszkolnych obejmuje cztery formy adresowane 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.

Kształcenie w formach pozaszkolnych prowadzą placówki kształcenia ustawicznego, placówki kształcenia praktycznego oraz ośrodki dokształcania i doskonalenia zawodowego (publiczne i niepubliczne). Kwalifikacyjne kursy zawodowe mogą prowadzić także inne podmioty, w tym szkoły prowadzące kształcenie zawodowe, instytucje rynku pracy prowadzące działalność edukacyjno-szkoleniową oraz podmioty prowadzące działalność oświatową na zasadach określonych w przepisach o swobodzie działalności gospodarczej.

Formy pozaszkolne realizujące kształcenie zawodowe są adresowane do osób aktywnych zawodowo. Dla osób starszych, mających zainteresowania pozazawodowe, odpowiednią ofertę edukacyjną można przygotować w ramach ww. kursów kompetencji ogólnych i innych kursów. W ramach tych kursów możliwe jest podejmowanie różnorodnych działań edukacyjnych, nie tylko ukierunkowanych na rozwój kariery zawodowej, ale także związanych z rozwojem zainteresowań osobistych. Szczególną popularnością cieszą się kursy języków obcych oraz kursy umiejętności cyfrowych.

Warto zaznaczyć, że pośród kilkuset działających w Polsce uniwersytetów III wieku (GUS podaje że w roku 2015 było ich 575) tylko jeden zarejesrtowany jest w roku szkolnym 2017/18 jako niepubliczna placówka kształcenia ustawicznego w systemie oświaty. Dzieje się tak mimo tego, że 3/4 z tego typu placówek nie działa przy uczelniach i blisko połowa z nich nie prowadzi sformalizowanej współpracy z uczelniami.

II.1.4 Działania prowadzone przez Ministerstwo Finansów

Osoby starsze korzystały z licznych ulg podatkowych. Z danych zebranych z zeznań za 2016 r. wynika, że z ulgi na cele rehabilitacyjne skorzystało ponad 829 tys. osób urodzonych w 1956 r. i wcześniej, a kwota wydatków z tego tytułu wyniosła 1 909 460 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: (1) określone w art. 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, kultu religijnego oraz krwiodawstwa realizowanego przez honorowych dawców krwi, oraz odrębnie (2) 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). 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 skorzystało w rozliczeniu za 2016 r. 118 tys. osób urodzonych w 1956 r. i wcześniej, a kwota podlegających odliczeniu darowizn wyniosła ponad 94 141 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) dokonało w zeznaniach za 2016 r. ponad 11 tys. osób starszych a kwota tych darowizn możliwa do odliczenia wyniosła 19 981 tys. zł.

Najmniejszym zainteresowaniem osób starszych cieszyła się możliwość odliczenia od dochodu z tytułu użytkowania sieci Internet. Z ulgi tej skorzystało w rozliczeniu za 2016 r. ponad 32 tys. osób urodzonych w 1956 r. i wcześniej, a wydatki na ten cel wyniosły 16 423 tys. zł.

Warto podkreślić, że z myślą o osobach, które są rozliczane przez organy rentowe, ustawą z dnia 9 marca 2017 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy - Kodeks karny skarbowy (Dz.U. poz. 528) wprowadzono możliwość przekazania 1% podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego bez konieczności składania zeznania podatkowego. Prawo złożenia wniosku o przekazanie organizacji pożytku publicznego 1% podatku należnego na formularzu PIT-OP zostało przyznane podatnikom uzyskującym dochody wyłącznie od organów rentowych, w sytuacji gdy organ rentowy sporządził roczne obliczenie podatku, a podatek wynikający z tego rozliczenia jest podatkiem należnym od podatnika za dany rok podatkowy. Zmiany te weszły w życie z dniem 15 marca 2017 r. i mają zastosowanie do dochodów osiągniętych za 2016 r. W 2017 r. formularz PIT-OP za 2016 r. złożyło 56 tys. podatników w tym 53 tys. osób urodzonych w 1956 r. i wcześniej.

W ramach działań na rzecz osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych oraz ich opiekunów (rekomendacja VIII), można wskazać zmiany wprowadzone ustawą z dnia 27 października 2017 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. poz. 2175), które mogły być już stosowane przy rozliczaniu podatku za 2017 r. W katalogu wydatków określonych w art. 26 ust. 7a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych możliwych do odliczenia w ramach ulgi rehabilitacyjnej, dokonano zmiany brzmienia dwóch punktów, tj. pkt 8 dotyczącego wydatków związanych z utrzymaniem psa asystującego oraz pkt 14 dotyczącego wydatków na używanie samochodu osobowego. W wyniku zmiany pkt 8 rozszerzono krąg osób, które będą mogły odliczyć wydatki na utrzymanie psa asystującego, na wszystkie osoby niepełnosprawne (bez względu na grupę inwalidzką) posiadające psa asystującego (do których zalicza się także psy sygnalizujące). Z kolei w przypadku wydatków na używanie samochodu osobowego dano możliwość odliczenia od dochodu wydatków poniesionych nie tylko na cele rehabilitacyjne, ale także wydatków związanych z ułatwieniem wykonywania czynności życiowych. Zlikwidowano bowiem ograniczenie dotyczące

zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych oraz rozszerzono prawo do odliczenia do wszystkich osób niepełnosprawnych bez względu na posiadaną grupę inwalidzką. Zmiana ta przyczyni się do ułatwienia codziennego życia, bowiem oprócz zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych osoby te wykorzystują samochód na przejazdy do lekarza, pracy, czy na zakupy. Jest to zmiana wychodząca naprzeciw oczekiwaniom osób niepełnosprawnych oraz osób mających na utrzymaniu osoby niepełnosprawne.

Ponadto nadano nowe brzmienie ust. 7e w art. 26 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, co spowodowało podniesienie do 10 080 zł dochodu osoby niepełnosprawnej będącej na utrzymaniu podatnika, uprawniającego tego podatnika do odliczenia od swojego dochodu wydatków ponoszonych na cele rehabilitacyjne osoby niepełnosprawnej i jednocześnie wyłączono z tej kwoty alimenty na rzecz dzieci. Należy przypomnieć, iż w stanie prawnym obowiązującym do końca 2017 r. kwota ta wynosiła 9 120 zł. Przy tej okazji należy zauważyć, iż ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1076) po raz kolejny nadano nowe brzmienie temu ustępowi. Zgodnie z nowym brzmieniem przepisu dochody osoby niepełnosprawnej będącej na utrzymaniu podatnika, uprawniającego tego podatnika do odliczenia od swojego dochodu wydatków ponoszonych na cele rehabilitacyjne osoby niepełnosprawnej nie mogą przekroczyć w roku podatkowym dwunastokrotności kwoty renty socjalnej określonej w ustawie o rencie socjalnej, w wysokości obowiązującej w grudniu roku podatkowego. Do dochodów tych nie zalicza się alimentów na rzecz dzieci, o których mowa w art. 6 ust. 4, oraz zasiłku pielęgnacyjnego. Przepis ten ma zastosowanie do dochodów uzyskanych od dnia 1 stycznia 2017 r.

Dodatkowo warto zauważyć, że w ramach działań, które były podejmowane w 2017 r. i które pośrednio mogą wpłynąć na sytuację osób starszych, należy wymienić zmiany dotyczące tzw. kwoty wolnej. Wskazaną nowelizacją z dnia 27 października 2017 r. rozszerzono krąg podatników, którzy nie zapłacą podatku za rok 2018, poprzez podwyższenie kwoty wolnej z 6 600 zł do 8 000 zł. Niższy niż w 2017 r. podatek zapłacą także podatnicy, których podstawa opodatkowania będzie mieścić się w przedziale pomiędzy 8 000 zł a 13 000 zł. Nie ulegną natomiast zmianie zasady ustalania kwoty wolnej dla podatników, których podstawa opodatkowania przekroczy 13 000 zł.

II.1.4 Działania prowadzone przez Ministerstwo Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej

Akwarium Gdyńskie Morskiego Instytutu Rybackiego – Państwowego Instytutu Badawczego

W obszarze aktywności społecznej, kulturalnej i edukacyjnej Akwarium Gdyńskie MIR-PIB w 2017 r. podjęło następujące działania na rzecz osób starszych:

- Organizacja bezpłatnego wstępu dla emerytów i rencistów 2 razy w każdym z miesięcy w okresie wrzesień - kwiecień (łączna liczba osób, która skorzystała ze zwolnienia - 903).
- Organizacja Dni Babci i Dziadka - z okazji swoich świąt babcie i dziadkowie mieli wstęp bezpłatny do Akwarium (skorzystały 762 osoby).
- Ustanowienie regulaminowej ulgowej ceny biletów wstępu na powierzchnie ekspozycyjne Akwarium Gdyńskiego MIR-PIB (z ulgi skorzystało 13 706 osób).
- Współpraca z fundacją FLY, która zrzesza mieszkańców Gdyni będących na emeryturze. W 2017 r. Akwarium Gdyńskie PIR-PIB zrealizowało dla seniorów z fundacji cykliczne zajęcia z edukacji morskiej połączone ze zwiedzaniem ekspozycji (w ramach Uniwersytetu III wieku).

- Akwarium Gdyńskie MIR-PIB jest miejscem często odwiedzanym przez Uniwersytety III wieku i inne podmioty zrzeszające i wspomagające osoby starsze, które anonsując swoje przybycie proszą o specjalne zniżki i zwolnienia z opłat. Każdorazowo ich prośby są rozpatrywane pozytywnie.
- Akwarium Gdyńskie MIR-PIB organizuje cyklicznie spotkania „Klubu Podróżników Akwarium Gdyńskiego", którego główną grupą słuchaczy są seniorzy. Podczas bezpłatnych spotkań odbywających się w godzinach wieczornych osoby starsze są aktywizowane do podejmowania wyzwań poznawania świata poprzez udział w prezentacjach wypraw turystyczno-krajoznawczych. Prelegentami bardzo często są członkowie klubu (osoby starsze) prezentujące swoje wojaże (liczba uczestników w każdym spotkaniu waha się w granicach 30-60 osób, liczba spotkań klubu w 2017 r. wyniosła 20).
- Ponadto powierzchnie ekspozycyjne Akwarium Gdyńskiego dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych i starszych, w tym:
    - system oprowadzania e-guide,
    - podświetlane opisy ekspozycji,
    - uchwyty ułatwiające poruszanie się na powierzchniach ekspozycyjnych,
    - wyznaczone miejsca odpoczynku na powierzchniach ekspozycyjnych,
    - winda dla osób zwiedzających,
    - podjazdy dla osób niepełnosprawnych,
    - toalety dla osób niepełnosprawnych.

Akademia Morska w Szczecinie

W 2017 r. w Akademia Morska przeszkoliła na kursach dokształcających i szkoleniach różnego typu ok. 366 osób starszych (60+). W uczelni istnieje możliwość podejmowania kształcenia zarówno w formie stacjonarnej, jak i niestacjonarnej osób starszych bez ograniczenia ze względu na wiek. Ponadto w programach kształcenia uczelnia uwzględnia treści programowe umożliwiające zdobywanie przez studentów umiejętności i kompetencji społecznych w zakresie uczenia się przez cale życie.

II.1.5 Działania prowadzone przez Ministerstwo Infrastruktury

Transport kolejowy

Aktualne TSI PRM obowiązuje od 1 stycznia 2015 roku i ma zastosowanie dla nowego taboru i nowo powstającej infrastruktury. Istniejące pojazdy i infrastruktura (nie zmodernizowane) co do zasady nie podlegają pod rozporządzenie, niemniej konieczne było opracowanie Krajowego Planu Wdrażania TSI PRM (KPW TSI PRM). Plan ten został opracowany w 2017 r. i został już opublikowany na stronach internetowych Komisji Europejskiej.

Realizacja założeń KPW TSI PRM umożliwi uzyskanie zbliżonego poziomu dostępności dla osób o ograniczonej możliwości poruszania się do europejskiej sieci kolejowej i pozwoli na uzyskanie stopnia dostosowania (dostępności) w odniesieniu do:

- dworców kolejowych – 46,6%;
- peronów – 51,6% (35,8% peronów będzie posiadało oznaczenia dotykowe i ścieżki prowadzące dla osób niewidomych);
- kolejowego taboru przewozowego (wielkość uśredniona dla wszystkich rodzajów taboru wykorzystywanego w przewozach osób) – 35,0%.

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 2017 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. Ówczesne 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.

Przy modernizacji linii kolejowych wraz z przystankami osobowymi uwzględnia się jednocześnie:

- budowę pochylni lub wind o różnych konstrukcjach – przy przejściach pod torami;
- budowę zejść i zjazdów z peronów, o pochyleniu dostępnym np. dla wózków inwalidzkich;
- przebudowę istniejących peronów;
- modernizację i budowę nowych przejść podziemnych;
- budowę podjazdów;
- propozycje wprowadzania właściwego oznakowania np. piktogramów, informacji dla podróżnych.

Działania inwestycyjne prowadzone przez PKP Polskie Linie Kolejowe S.A. pod kątem spełnienia wymagań wynikających z TSI PRM kształtują się następująco:

- 1013 peronów zostało zmodernizowanych;
- na 130 peronach zamontowano dźwigi osobowe;
- na 61 peronach zamontowano platformy pionowe;
- na 97 peronach zamontowano platformy przychodowe;
- na 14 peronów prowadzą 34 sztuki schodów ruchomych;
- na 4 perony prowadzi 8 sztuk chodników ruchomych;
- ponad 592 peronów wyposażonych zostało w dotykowe pasy ostrzegawcze;
- na 474 stacjach i przystankach znajdują się dźwigi osobowe, platformy przyschodowe lub platformy pionowe;
- na 715 stacjach i przystankach osobowych zabudowano pochylnie/podjazdy prowadzące na perony;
- 1490 stacji i przystanków osobowych posiada trasę prowadzącą na perony pozbawioną przeszkód.

Ponadto na 1237 stacji i przystanków osobowych zapewnione jest dojście na peron w poziomie szyn z asystą opiekuna lub osoby towarzyszącej.

Bezpieczeństwo ruchu drogowego

Sekretariat Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego (SKR), jest jednostką wykonawczą Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego (międzyresortowego organu pomocniczego Rady Ministrów w sprawach bezpieczeństwa ruchu drogowego), działającą w strukturze organizacyjnej Ministerstwa Infrastruktury. Przewodniczącym Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego jest minister właściwy do spraw transportu.

Realizując zadania Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, SKR prowadzi m.in. działania promujące kwestie bezpieczeństwa na polskich drogach wśród wszystkich użytkowników

dróg. Głównym założeniem prowadzonych działań jest wzrost świadomości społecznej w zakresie bezpiecznego zachowania się 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 oraz jego dokumentów wykonawczych - Programów Realizacyjnych.

Na podstawie analizy statystyk wypadkowości prowadzonych przez Policję zaobserwowano, że w 2016 r. rowerzyści powyżej 60 roku życia, byli sprawcami 479 wypadków, zginęło w nich 67 osób, a 427 zostało rannych, natomiast kierowcy samochodów osobowych powyżej 60 roku życia byli sprawcami 3419 wypadków, zginęło w nich 255 osób, a 4129 zostało rannych.

Mając na względzie powyższe resort ds. transportu i Sekretariat Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego przeprowadził we wrześniu i październiku 2017 r. akcję informacyjno - edukacyjną dotyczącą bezpieczeństwa w ruchu drogowym skierowaną do rowerzystów i kierowców powyżej 60 roku życia pod hasłem „*60+ bezpieczni w ruchu drogowym”*.

Głównym celem akcji było kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań, uświadomienie rowerzystów i kierowców powyżej 60 roku życia jako uczestników ruchu drogowego, jak m.in. zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa prawidłowo poruszać się po drodze; jak i kiedy stosować elementy odblaskowe po zmroku; jak sprawność psychofizyczna, która z wiekiem jest coraz słabsza, ma wpływ na percepcję i możliwość kierowania pojazdem; jak bezpiecznie uczestniczyć w ruchu drogowym jako rowerzysta – senior, kierowca - senior uwzględniając zmiany biologiczne i mentalne postępujące wraz z wiekiem, mające znaczący wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego.

Przeprowadzenie takiej akcji miało również na celu budowanie poczucia współuczestniczenia w ruchu drogowym, współodpowiedzialności za bezpieczeństwo swoje i innych na drodze, w wymiarze lokalnym i ogólnospołecznym, a także uczenie właściwych postaw i zachowań zmierzających do wyeliminowania lub ograniczenia zagrożeń dotyczących rowerzystów i kierowców powyżej 60 roku życia, co w konsekwencji prowadzić ma do zmian postaw i zachowań.

Na akcję składały się dwa główne działania, polegające na przygotowaniu i przeprowadzeniu pięciu wydarzeń plenerowych w formie Miasteczek Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego oraz dziewięciu warsztatów edukacyjnych z zakresu bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Wszystkie działania w ramach akcji odbyły się na terenie 5 województw: mazowieckiego, podkarpackiego, śląskiego, łódzkiego i małopolskiego.

Miasteczka Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego zawierały: symulator dachowania, symulator zderzeń, symulator refleksu, alkogogle, główne stanowisko informacyjno-edukacyjne, małą ściankę dydaktyczną, planszę wielkoformatową – 10 kroków do bezpieczeństwa na drodze, czarne punkty, warsztat rowerowy. Warsztaty Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego to element akcji, który pozwolił m.in. na: zapoznanie się lub przypomnienie obowiązujących zasad poruszania się w ruchu drogowym, wskazanie na co należy zwracać uwagę przy korzystaniu z pojazdów, zaprezentowanie przykładów właściwego stosowania elementów odblaskowych i zwrócenie uwagi na zachodzące z wiekiem zmiany fizjologiczne oraz psychomotoryczne wpływające na percepcję i możliwość kierowania pojazdami.

Podczas realizacji akcji rozszerzono jej zakres również do kierowców seniorów powyżej 60 roku życia. W ramach akcji *60+ bezpieczni w ruchu drogowym*, wśród uczestników akcji tj. seniorów kierowców, rowerzystów i pieszych z pokolenia 60+, przeprowadzano ankiety ewaluacyjne przed i po udziale w akcji. Ankietyzacja odbywała się w trakcie realizowanych Miasteczek i Warsztatów Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego.

Na potrzeby akcji uruchomiony został portal „Senior Bezpieczny Na Drodze" pod adresem www.SeniorNaDrodze.pl, w którym seniorzy mogli znaleźć bieżące informacje o akcji oraz bezpłatne materiały dotyczące bezpieczeństwa w ruchu drogowym.

Uczestnicy akcji *60+ bezpieczni w ruchu drogowym* zarówno podczas warsztatów jak i w trakcie organizowanych miasteczek postulowali, aby tego typu akcji było znacznie więcej, aby odbywały się częściej i regularnie (cyklicznie), aby obejmowały obszar całego kraju i kierowane były do wszystkich uczestników ruchu drogowego tj. kierowców, rowerzystów i pieszych – zarówno z pokolenia 60+, jak i pokoleń młodszych.

Poczta Polska

Poczta Polska S.A. jako operator wyznaczony spełniając warunki określone w art. 62 ustawy *Prawo pocztowe* z dnia 23 listopada 2012 roku (Dz. U. z 2017 r. poz. 1481, z późn. zm.), w zakresie zapewnienia osobom niepełnosprawnym, dostępu do usług pocztowych we wszystkich placówkach jednocześnie umożliwia dostęp do placówek osobom starszym. Stosowane rozwiązania w powyższym zakresie to przede wszystkim wejście do placówki pocztowej równe z chodnikiem, tj. bez progów, krawędzi, itp., podjazdy, łatwe otwarcie drzwi do placówki.

Jednocześnie Spółka prowadzi ciągłe działania związane z eliminacją barier architektonicznych tj. alokuje placówki do obiektów spełniających wysokie standardy w ww. zakresie, modernizuje placówki, tworząc nowe placówki zwraca szczególną uwagę na brak w obiektach barier architektonicznych.

Mając na uwadze komfort korzystania z usług pocztowych przez osoby starsze oraz z ograniczeniami ruchowymi Poczta Polska S.A. umożliwia korzystanie z alternatywnych rozwiązań, które umożliwiają odbiór/nadanie przesyłek, w tym:

1. „Polecony do skrzynki" - bezpłatna usługa polegająca na doręczeniu listów poleconych do oddawczej skrzynki pocztowej adresata. Żądanie doręczania przesyłek poleconych do oddawczej skrzynki pocztowej można złożyć nieodpłatnie w formie elektronicznej na stronie www.poczta-polska.pl lub w formie papierowej w placówce pocztowej lub u listonosza. Usługa doręczania listów poleconych do skrzynki oddawczej nie dotyczy przesyłek z potwierdzeniem odbioru lub o kształtach/rozmiarach uniemożliwiających włożenie ich do oddawczej skrzynki pocztowej.
2. „Doręczenie na życzenie" - płatna usługa polegająca na ponownym doręczeniu przesyłki poleconej adresatowi pod wskazany adres lub do wybranej placówki pocztowej w umówionym terminie i określonych godzinach.
3. „Pełnomocnictwo pocztowe" - udzielenie pełnomocnictwa pocztowego wskazanej osobie, która jako pełnomocnik będzie uprawiona do odbioru korespondencji w imieniu adresata. Druk na złożenie Pełnomocnictwa pocztowego jest dostępny w placówkach pocztowych jak również na stronie www.poczta-polska.pl. Przyjęcie Pełnomocnictwa pocztowego jest płatne.
4. Nadawanie przesyłek poleconych i nierejestrowanych za pośrednictwem listonoszy.

II.1.6 Działania prowadzone przez Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju

Wsparcie osób starszych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

W ramach **aktywizacji zawodowej**, w roku 2017 wsparto ponad 17,8 tys. osób po 54 roku życia. Większość z nich (ponad 14,4 tys. osób) skorzystała z projektów w ramach priorytetu inwestycyjnego 8i realizowanego w regionalnych programach operacyjnych. 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 stanowiące element zachęty dla przedsiębiorców, środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej, pośrednictwo pracy, wsparcie psychologiczne, czy doradztwo zawodowe.

W ramach priorytetu inwestycyjnego 8iii, którego celem jest **rozwój przedsiębiorczości**, z uwzględnieniem samozatrudnienia i tworzenia nowych miejsc pracy, w 2017 r. wsparciem objęto ponad 3,3 tys. osób po 54 roku życia. Priorytet 8iii również realizowany jest w ramach regionalnych programów operacyjnych.

W ramach wsparcia ekonomii społecznej i solidarnej w ramach PO WER realizowane były działania ukierunkowane na wzrost liczby podmiotów ekonomii społecznej korzystających ze zwrotnych instrumentów finansowych oraz wzmocnienie systemu wsparcia dla podmiotów ekonomii społecznej. W 2017 r. kontynuowano realizację projektu „Wdrożenie instrumentu pożyczkowego i poręczeniowego w ramach Krajowego Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej". Interwencja polega 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 wsparcie ekonomii społecznej w ramach RPO koncentruje się m.in. na tworzeniu miejsc pracy w podmiotach ekonomii społecznej, w tym na dofinansowaniu do nowo tworzonych miejsc pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, włączając w to osoby po 50 roku życia.

Do końca 2017 r. 1,2 tys. osób wzięło udział w studiach dla aspirantów pracy socjalnej oraz specjalizacjach w zawodzie pracownika socjalnego. Działania edukacyjne przyczynią się do **poprawy wykształcenia kadr instytucji pomocy i integracji społecznej** i dalszej ich specjalizacji.

Program Dostępność Plus

W grudniu 2017 r. w ówczesnym Ministerstwie Rozwoju rozpoczęły się prace nad założeniami Programu "Dostępność Plus". Jego celem jest ujęcie idei dostępności przestrzeni publicznej w ramy kompleksowego programu, zapewniającego wieloaspektowe, systemowe działania i ustanawiającego ośrodek koordynacji międzyresortowej w strukturach administracji rządowej. Głównym celem programu jest podniesienie jakości i zapewnienie niezależności życia wszystkich obywateli, w tym w szczególności osób starszych i osób z trwałymi lub czasowymi ograniczeniami mobilności i percepcji. Służyć temu ma poprawa dostępności przestrzeni publicznej, produktów i usług w aspekcie architektonicznym, informacyjnym i komunikacyjnym. Program będzie realizowany w 2018 r.

II.1.7 Działania prowadzone przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego

Zwiększenie dostępu i uczestnictwa seniorów w kulturze

Ulgi w opłatach wstępu do muzeów

Na podstawie ustawy z dnia 21 listopada 1996 r. o muzeach (Dz. U z 2018 r. poz. 720 z późn. zm.) 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.

Akcja „60+Kultura"

Podobnie jak w latach ubiegłych MKiDN w 2017 roku przeprowadziło kolejną — szóstą już — edycję inicjatywy „60+Kultura" , której celem jest uczynienie oferty kulturalnej instytucji kultury bardziej dostępnej dla seniorów. Akcja skierowana jest do osób powyżej 60 roku życia w całym kraju, które bezpłatnie lub za symboliczną opłatą mogły skorzystać z oferty instytucji kulturalnych w swoim miejscu zamieszkania.

Akcja „60+Kultura" odbyła się w pierwszy weekend jesieni 23 i 24 września 2017 r. Na zaproszenie MKiDN odpowiedziało ok. 200 placówek z całego kraju (muzeów, galerii, domów kultury, teatrów). Oferta skierowana do seniorów w ramach inicjatywy „60+Kultura" była różnorodna — od darmowego wejścia, przez specjalnie zorganizowane spotkania, wykłady i warsztaty po wycieczki z przewodnikami.

Programy dotacyjne

Systemowym i stałym działaniem Ministra KiDN, wspierającym realizację projektów na rzecz seniorów są programy dotacyjne. W ramach Programów wspierane są projekty mające na celu zwiększanie dostępności do szeroko rozumianego życia kulturalnego, nie są one jednak skoncentrowane na jednej kategorii wiekowej. Inicjatywy te kierowanie są do różnych grup społecznych o utrudnionym dostępie do kultury - w tym również do seniorów lub też do grup o specjalnych potrzebach w zakresie udostępniania kultury (m.in. osób niedowidzących, niedosłyszących czy o ograniczonej sprawności ruchowej). W zakresie polityki senioralnej istotną rolę odgrywa **program Ministra KiDN *Kultura Dostępna***, którego operatorem jest Narodowe Centrum Kultury.

W 2017 r. kontynuowano również działania dostosowujące budynki instytucji kultury do potrzeb osób starszych oraz niepełnosprawnych – likwidowano bariery architektoniczne, instalowano systemy wspomagające dostęp do oferty kulturalnej. Działania tego rodzaju były przedmiotem dofinansowań MKiDN, udzielonych przede wszystkim za pośrednictwem programów:

- **Programu Ministra KiDN *Rozwój Infrastruktury Kultury*.**
  Strategicznym celem Kultury dostępnej jest wspieranie zadań służących usuwaniu barier przestrzennych, ekonomicznych, społecznych w dostępie do świata kultury i integracji społecznych Priorytetowo traktowane są w nim projekty uwzględniające potrzeby osób mających utrudniony dostęp do kultury i nie zaangażowanych w życie kulturalne, w tym osób starszych. Obok integracji istotną wartością programu jest popularyzacja dziedzictwa o znaczeniu narodowym, zwiększenie dostępności do najwartościowszej pod względem edukacyjnym i artystycznym oferty kulturalnej.
- ***Konserwacja i rewitalizacja dziedzictwa kulturowego*** Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014.
  Do końca 2017 r. została zakończona realizacja wszystkich projektów dofinansowanych w ramach Programu „Konserwacja i rewitalizacja dziedzictwa kulturowego". W wyniku przeprowadzonych działań inwestycyjnych obiekty zostały przystosowane do potrzeb zróżnicowanych grup docelowych, w tym osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami. Likwidacja barier architektonicznych oraz wprowadzone rozwiązania ułatwiające korzystanie z oferty poszczególnych instytucji kultury miały wpływ na zwiększenie możliwości uczestnictwa w kulturze przez ww. grupy odbiorców.

Edukacja przez całe życie

Oferta edukacyjna instytucji kultury

Instytucje kultury, w ramach przygotowywania swojej oferty kulturalnej, realizują projekty przygotowane z myślą o seniorach lub ogólnodostępne, w których uczestniczy liczne grono osób starszych.

Oferta edukacyjna instytucji kultury przyjmuje formę cyklicznych spotkań – specjalnie organizowanych zajęć, warsztatów, wykładów czy oprowadzania po ekspozycji (np. warsztaty wokalne *Śpiewy historyczne* w Muzeum Fryderyka Chopina, cyklu *Patrzeć/Zobaczyć. Sztuka współczesna i seniorzy* w Narodowej Galerii Sztuki Zachęta) lub też formę akcyjną (dzień seniora, tydzień seniora, warsztaty wakacyjne, senioralia, itp.).

Istotnym wymiarem wsparcia seniorów jest zwiększanie dostępności instytucji poprzez specjalne zniżki czy darmowe wejścia na wystawy, koncerty i inne wydarzenia. Przykłady tego typu wsparcia to:

- oferta promocyjnych biletów na spektakle Teatru Narodowego w Warszawie — projekt *Teatr dla Seniorów*;
- akcja *Seniorski poniedziałek* (sprzedaż biletów w niższych cenach) na spektakle Teatru Polskiego w Warszawie;
- *Zabierz Dziadków do Teatru Jaracza w Olsztynie* — akcja promocyjna z okazji Dnia Babci i Dziadka.

Aktywizacja-wolontariat

Duża część instytucji kultury realizuje programy wolontariatu skierowane do seniorów lub umożliwiające seniorom udział w bieżącej działalności instytucji (m.in. Filharmonia im. Mieczysława Karłowicza w Szczecinie, Muzeum Łazienki Królewskie w Warszawie). Wolontariusze-seniorzy wspierają prace różnych działów instytucji kultury oraz uczestniczą w specjalnie organizowanych spotkaniach tematycznych.

Szczególnym przykładem jest również program *Wolontariat dla dziedzictwa*, realizowany przez Narodowy Instytutu Dziedzictwa w ramach Krajowego programu ochrony zabytków i opieki nad zabytkami na lata 2014-2017. Programy, poświęcony upowszechnianiu zagadnień związanych z ochroną dziedzictwa w regionach, skierowany jest do szerokiego grona odbiorców, jednak Seniorzy są drugą najliczniejszą (po młodzieży) grupą uczestników zrealizowanych zadań. Wśród osób dorosłych, to seniorzy wykazują większe zaangażowanie w takich inicjatywach, biorą udział jako słuchacze oraz – co cenniejsze – dzielą się wiedzą o historii „małych ojczyzn", prezentują tradycyjne umiejętności i zwyczaje.

Współpraca międzysektorowa

Istotnym elementem wspierania aktywności seniorów w kulturze jest współpraca z organizacjami pozarządowymi, organizacjami zrzeszającymi seniorów oraz podmiotami sektora opieki społecznej, opieki zdrowotnej i kościołami i związkami wyznaniowymi.

Szczególnie ważna dla udziału osób starszych w kulturze jest stała 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 we współpracy z podmiotami reprezentującymi środowiska seniorów (np. związkami kombatantów, klubami seniora, stowarzyszeniami) oraz domami pomocy społecznej.

II.1.8 Działania prowadzone przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Obecny system szkolnictwa wyższego w Polsce stwarza możliwość kształcenia na studiach wyższych bez ograniczeń wieku studenta. Umożliwia też potwierdzanie przez uczelnie efektów uczenia się uzyskanych poza kształceniem formalnym, prowadzenie studiów podyplomowych, kursów dokształcających i szkoleń, a także realizowanie i uruchamianie kolejnych kierunków studiów związanych z przygotowaniem kadr do zaspokojenia potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

Ponadto w celu zapewnienia osobom starszym dostępu do edukacji oraz różnych form aktywności zawodowej i społecznej, zgodnie z ideą uczenia się przez całe życie szczególnie w formie zajęć prowadzonych przez Uniwersytety Otwarte oraz Uniwersytety Trzeciego Wieku (U T W), realizowało w roku 2017 pierwszą edycję Programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Wsparcie Uniwersytetów Trzeciego Wieku". Podstawowym zadaniem ww. programu jest aktywizacja społeczna, intelektualna i kulturalna osób starszych, zapobieganie ich społecznemu wykluczeniu, a także integrowanie lokalnej społeczności seniorów i rozwijanie solidarności międzypokoleniowej. Zgodnie z jego założeniami, w pierwszym konkursie wyłoniono 16 operatorów regionalnych, których oferta trafiła do 103 uniwersytetów trzeciego wieku i do ponad 5 tysięcy seniorów. W 2017 r. na finansowanie umów pierwszej edycji programu wydatkowano kwotę ok. 3 999 tys. zł. W listopadzie 2017 roku została ogłoszona druga edycja konkursu, na którą planuje się przeznaczyć ok. 6 mln zł. Jej realizacja przewidziana jest w roku 2018.

Ponadto w 2017 r. w ramach programów europejskich MNiSW dofinansowało wykonanie 8 projektów badawczych, których tematyka związana jest z zagadnieniami dotyczącymi różnych aspektów życia osób starszych.

II.1.9 Działania prowadzone przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi

W zakresie pozostającym w kompetencji Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w 2017 r. realizowane były działania, w tym dla osób starszych, w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich (PROW) na lata 2014 – 2020 oraz z I filaru Wspólnej Polityki Rolnej - płatności bezpośrednich, które są ważnym instrumentem odpowiedzialnym m.in. za wsparcie i stabilizację dochodów rolniczych, a więc mają bezpośredni wpływ na sytuację materialną osób starszych w rolnictwie

Aktywność zawodowa osób starszych na wsi

W 2017 r. liczba producentów rolnych po 60 roku życia, wnioskujących o przyznanie płatności bezpośrednich wynosiła 335 377. Łączna kwota zrealizowanych dla nich w 2017 r. jednolitych płatności obszarowych wyniosła ok. 1 983 mln zł. Średnia wielkość płatności przyznawanych producentom po 60 roku życia w zakresie wszystkich płatności wnioskowanych do Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa jednolitym wnioskiem o dopłaty obszarowe (uwzględniającym także dopłaty do upraw, zwierząt, rolnośrodowiskowe, ONW i zalesień) wyniosła ok. 5 912 zł. Producenci rolni w wieku 60+ korzystali także z innych działań uruchomionych w ramach PROW 2014-2020. Ponadto w 2017 r. z kredytów preferencyjnych (finansowanych ze środków krajowych) skorzystało 161 kredytobiorców w wieku 60 lat i więcej. Łączna kwota pomocy (liczona jako EDB – ekwiwalent dotacji brutto) wyniosła 1 991 585 zł.

Ubezpieczenie społeczne rolników

Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi, zgodnie z kompetencjami realizuje zadania w zakresie ubezpieczenia społecznego rolników. Kompleksową obsługę ubezpieczonych rolników i członków

ich rodzin, dla których działalność rolnicza stanowi jedyne bądź podstawowe źródło utrzymania, w zakresie ubezpieczenia społecznego prowadzi Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2016 r. poz. 277, z późn. zm.). Liczba osób starszych objętych ubezpieczeniem społecznym rolników (KRUS) na koniec 2017 r. wyniosła 69 393 osoby. W tej grupie dominowali mężczyźni – 57 486 osób. Najliczniejszą grupą osób starszych ubezpieczonych w KRUS byli rolnicy (w tym małżonkowie rolników) – 63 963 osoby, następnie domownicy – 5 302 osoby. Najmniej liczną grupę osób starszych ubezpieczonych w KRUS stanowią osoby ubezpieczone na wniosek z tytułu pobierania świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego albo zasiłku dla opiekuna, za które składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe opłaca wójt, burmistrz lub prezydent miasta. Na koniec 2017 r. wśród ubezpieczonych w KRUS dodatkowo pozarolniczą działalność gospodarczą prowadziło 4 144 osoby starsze.

Według stanu na dzień 31.12.2017 r. liczba osób w wieku 60+ pobierających świadczenia emerytalne z KRUS wyniosła 887 408, w tym 614 037 kobiet. Renty z tytułu niezdolności do pracy pobierało 99 355 osób starszych, w tym 55 920 mężczyzn, natomiast renty rodzinne pobierało prawie 11 552 osób starszych.

W 2017 r. wypłacane były również jako zobowiązania z PROW 2004-2006 i PROW 2007-2013 renty strukturalne. Łącznie z tego działania w 2017 r. skorzystało 12 844 osoby starsze, a zrealizowane z tego tytułu płatności wyniosły 84 723 174 zł.

Projekty realizowane na rzecz osób starszych.

Osoby starsze, w tym także na terenach wiejskich, to grupa bardzo zróżnicowana. Obok grupy osób cieszących się dobrym zdrowiem, aktywnych zawodowo i społecznie, szukających okazji do rozwoju, są seniorzy o zupełnie odmiennej charakterystyce – osoby przewlekle chore, niesamodzielne, niemające możliwości prowadzenia aktywności zawodowej, pozostające na marginesie życia społecznego czy niechętne zmianom.

Osoby starsze mogą z jednej strony stanowić niewykorzystany kapitał ludzki na obszarach wiejskich, wymagający aktywizacji i ciekawych propozycji samorealizacji, tak by uczynić z nich (oraz z usług z myślą o nich zaprojektowanych) motor rozwoju obszarów wiejskich. Z drugiej strony, seniorzy na obszarach wiejskich mogą być również pasywnymi odbiorcami opieki zdrowotnej i socjalnej, wymagającymi wieloaspektowego wsparcia, w tym w zakresie zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Dla tej grupy osób starszych potrzebne jest zaprojektowanie specyficznych dla terenów wiejskich modeli zabezpieczenia socjalnego, zwłaszcza opieki długoterminowej, które gwarantują jej wysoką jakość i efektywną realizację na często rozległych i mniej dostępnych terenach.

Poprawa dostępności usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne uznana została za jeden z celów *Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030)(SOR)*. Jego realizacja ma się odbywać między innymi poprzez wsparcie dla rozwoju rolnictwa społecznego, jako innowacyjnego podejścia, łączącego rolnictwo wielofunkcyjne i usługi społeczne/opiekę zdrowotną na poziomie lokalnym (możliwość dywersyfikacji dochodów rolników połączona z ofertą usług socjalnych dla mieszkańców obszarów wiejskich z wykorzystaniem szeroko rozumianych zasobów rolnych i wiejskich). W związku w powyższym, MRiRW odpowiada za realizację projekt ujętego w SOR pn. *Gospodarstwo otwarte na ludzi*, który jest komponentem w projekcie strategicznym pn. *(NIE)samodzielni*, za który odpowiada Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Celem projektu *Gospodarstwo otwarte na ludzi* 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). Inicjatywa wpisuje się w proces deinstytucjonalizacji pomocy społecznej, polegający na przejściu od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w lokalnej społeczności, a także w proces dywersyfikacji dochodów rolniczych poprzez wykorzystanie potencjału gospodarstw rolnych i kapitału ludzkiego wiejskiego gospodarstwa domowego do realizacji funkcji społecznych, w tym wypadku opiekuńczych. Powstawanie gospodarstw opiekuńczych będzie sprzyjać podnoszeniu jakości życia na obszarach wiejskich. Będzie to miało znaczenie nie tylko dla osób wymagających bezpośredniego wsparcia, ale także dla opiekunów osób niesamodzielnych, którzy nierzadko muszą rezygnować z tego powodu z kariery zawodowej. Urzeczywistnienie w praktyce idei rolnictwa społecznego będzie sprzyjać ponadto zwiększaniu roli, jaką odgrywają rolnicy w swoich społecznościach lokalnych oraz kształtowaniu pozytywnego wizerunku całego sektora rolniczego w Polsce. Bezpośrednim realizatorem projektu jest Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie Oddział w Krakowie, a w projekt włączone są Wojewódzkie Ośrodki Doradztwa Rolniczego.

W celu realizacji projektu z SOR i wdrożenia w życie przepisów prawnych formalnie regulujących funkcjonowanie gospodarstw opiekuńczych, konsorcjum w składzie MRiRW, CDR w Brwinowie o/Kraków, Uniwersytet Jagielloński i Uniwersytet Rolniczy w Krakowie, złożyło w ramach I konkursu na projekty otwarte w ramach strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Społeczny i gospodarczy rozwój Polski w warunkach globalizujących się rynków" GOSPOSTRATEG, projekt pn. *Gospodarstwa opiekuńcze w rozwoju obszarów wiejskich wobec wyzwań demograficznych.* Projekt otrzymał dofinansowanie i w chwili obecnej oczekuje na podpisanie umowy z NCBiR (trwają negocjacje wysokości dofinansowania). Głównym celem projektu jest opracowanie modelu (wzorca) gospodarstwa opiekuńczego oraz przygotowanie systemu jego wdrażania w postaci strategii rozwoju gospodarstw opiekuńczych. Jest to odpowiedź na syndrom problemów składających się na zjawisko pułapki demograficznej zdiagnozowanej w SOR. Projekt przyczyni się także do likwidacji innych istotnych dla Polski barier rozwojowych, m.in. nierówności pomiędzy miastami a obszarami wiejskimi w dostępie do usług społecznych, niewystarczającej koordynacji usług publicznych na poziomie lokalnym, niskiej jakości kapitału społecznego. W pierwszym etapie projektu zrealizowane zostaną zadania badawcze, których wyniki staną się podstawą modelu gospodarstwa opiekuńczego. Na drugi etap składają się prace związane z przygotowaniem do wdrożenia wspomnianego modelu: opracowanie niezbędnych regulacji prawnych oraz budowa poparcia politycznego i społecznego na rzecz ich wprowadzenia. Rola MRiRW polegała będzie na stworzeniu systemu prawnego wdrażania modelu gospodarstwa opiekuńczego (powołanie międzyresortowego zespołu zadaniowego zarządzeniem Prezesa RM, przygotowanie odpowiednich przepisów prawnych), zapewnieniu poparcia politycznego oraz otoczenia prawnego niezbędnego do realizacji strategii rozwoju gospodarstw opiekuńczych.

W 2017 r. przez Kujawsko-Pomorski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Minikowie realizował projekt „Zielona opieka – gospodarstwa opiekuńcze w woj. kujawsko-pomorskim". KPODR w partnerstwie z Lokalną Grupą Działania „Bory Tucholskie". Od stycznia 2017 roku rozpoczęło funkcjonowanie 15 gospodarstw opiekuńczych świadczących opiekę dzienną (8 godz., 5 dni w tygodniu) nad osobami niesamodzielnymi. Większość osób korzystających z gospodarstw to osoby starsze – 85% powyżej 60 roku życia, a ponad 50% powyżej 70 roku życia. Gospodarstwa są zlokalizowane w 5 powiatach – brodnickim, mogileńskim, świeckim, tucholskim i wąbrzeskim – zapewniają opiekę w sumie 75 osobom (grupy ok. 5 os.). W każdym gospodarstwie opiekun zajmuje się podopiecznymi, wspiera ich w codziennych czynnościach, pomaga mu wolontariusz (w mniejszym wymiarze czasu). Podopieczni w gospodarstwach spędzają wspólnie czas, rozmawiają, spożywają posiłki, uczestniczą w zajęciach (związane z obejściem gospodarskim – zajmowanie się zwierzętami, ogródek, ale również rękodzieło, trening pamięciowy, kolorowanki, itp.), chodzą na

spacery. Niekiedy z własnej inicjatywy podopieczni wraz z opiekunem odwiedzają inne gospodarstwa lub okoliczne zabytki. Każde z gospodarstw regularnie jest odwiedzane przez doradcę ds. gospodarstw opiekuńczych oraz psychologa, którzy rozmawiają z podopiecznymi i opiekunami, starają się pomóc w rozwiązywaniu ewentualnych problemów lub konfliktów oraz proponują nowe zajęcia/aktywności dla podopiecznych. Podopieczni otrzymują dofinansowanie na wydatki związane z dojazdem do gospodarstwa, przy czym nie zawsze pokrywa ono wszystkie koszty. Każda osoba może korzystać z opieki przez pół roku, w sumie skorzystało z niej 241 osób.

Mając na względzie fakt, iż brakuje rozwiązań w zakresie polityki senioralnej dostosowanych do potrzeb obszarów wiejskich, w 2017 roku MRiRW zleciło wykonanie opracowania *Rozwój rolnictwa społecznego w Europie na przykładzie gospodarstw opiekuńczych w wybranych krajach europejskich. Przykłady z Belgii (Flandria), Francji, Holandii, Niemiec, Norwegii, Wielkiej Brytanii i Włoch*. Opracowanie przedstawia przegląd rozwiązań systemowych w obszarze rolnictwa społecznego (ze szczególnym uwzględnieniem działalności prowadzonej przez gospodarstwa opiekuńcze) w wybranych siedmiu krajach europejskich o najwyższym stopniu rozwoju tego sektora. Przedstawiony przegląd może być źródłem inspiracji i dobrych praktyk zarówno dla samych rolników zainteresowanych dywersyfikacją działalności rolniczej, jak i instytucji na szczeblu centralnym, regionalnym i lokalnym, które mogą aktywnie wspierać rozwój rolnictwa społecznego w Polsce.

Kolejny 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 SOR.

W zakresie realizacji projektu *„Aktywny i Zdrowy Senior Rolnik”* w 2017 r. zostało podpisane trójstronne porozumienie pomiędzy Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Funduszem Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników a Stowarzyszeniem Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego. Celem projektu jest stworzenie modelu kompleksowego systemu opieki i rehabilitacji nad osobami starszymi z obszarów wiejskich objętych systemem rolniczego ubezpieczenia społecznego. W ramach pilotażu, w celu wdrożenia innowacyjnych narzędzi, planuje się przeprowadzić badanie interdyscyplinarne w kierunku ustalenia potrzeb rehabilitacyjnych oraz realizację następujących usług:

- kompleksowej opieki z elementami rehabilitacji w trybie dziennym (udział beneficjentów w zajęciach w trybie dziennym 5 dni w tygodniu przez cały czas trwania projektu (2 lata),
- kompleksowej rehabilitacji w trybie stacjonarnym (21 dniowe stacjonarne turnusy rehabilitacyjne),
- pobyty krótkoterminowe (5 dni z noclegiem) – tzw. „urlopy wytchnieniowe” – wsparcie dla opiekunów osób starszych.

Cele strategiczne projektu to:

1) poprawa sytuacji społecznej i zdrowotnej niepełnosprawnych rolników,
2) przeciwdziałanie marginalizacji grup rolników w dostępie do usług publicznych,
3) zachowanie i rozwijanie istniejącej infrastruktury rehabilitacyjnej dla rolników,

4) budowa, rozbudowa i modernizacja infrastruktury rehabilitacyjnej dla rolników,
5) rozwój społecznego środowiska rolników,
6) minimalizowanie poziomu niesamodzielności życiowej mieszkańców na wsi,
7) poprawa funkcjonowania osób niepełnosprawnych w środowisku wiejskim.

Do opracowania modelu kompleksowego systemu opieki i rehabilitacji nad osobami starszymi wykorzystane będą innowacyjne rozwiązania w obszarze organizacji i świadczenia usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz profilaktyki zdrowotnej wśród rolników z uwzględnieniem: potrzeb zdrowotnych i rehabilitacyjnych rolników, chorób typowych dla wieku podeszłego uwzględniających specyfikę pracy rolniczej, zmian demograficznych w Polsce z uwzględnieniem specyfiki obszarów wiejskich.

Przy Centralnej Bibliotece Rolniczej, od dziesięciu lat, działa Staromiejski Uniwersytet Trzeciego Wieku im. Marii Skłodowskiej-Curie (SUTW). W 2017 r., w zajęciach brało udział 240 słuchaczy. Wykłady ogólnouniwersyteckie omawiały szeroko pojęte treści humanistyczno - przyrodnicze. W 2017 r. odbyło się ich łącznie 25, w każdą środę tygodnia. Pozostałe zajęcia odbywały się codziennie. Były to seminaria- *Godzina dla zdrowia, Sztuka godnego życia, Spotkania z filozofią, Ludzie Kresów, Prawda i mity o islamie* oraz *Historia Sztuki*. Odbywały się także warsztaty treningu pamięci, gimnastyka dla seniorów, lektorat języka angielskiego, spotkania klubowe (w ich trakcie słuchacze grali w scrabble i szachy) oraz konsultacje informatyczne. Organizowane było także zwiedzanie interesujących miejsc stolicy pod opieką przewodnika, czyli *Spacerki po Warszawie*.

SUTW współpracował także z Filharmonią Narodową oraz z większością warszawskich teatrów, które przekazywały słuchaczom bilety ze specjalną zniżką, czasem także bezpłatne. Słuchacze korzystali również z licznych ofert biura podróży „Artur", które specjalizuje się w turystyce seniorów (wycieczki krajowe i zagraniczne, wyjazdy na święta, pobyty sanatoryjne, wczasy dla babć z wnukami) oraz biura podróży „Zdrowe życie", oferującego głównie pobyty sanatoryjne i rehabilitacyjne oraz Fundacji Turystyka i Rehabilitacja.

Wiele instytucji kultury za pośrednictwem SUTW zapraszało seniorów na swoje imprezy (wernisaże, wystawy, koncerty, warsztaty, spotkania tematyczne), m.in. Staromiejski Dom Kultury, Muzeum Niepodległości, Muzeum Historii Polskiego Ruchu Ludowego, Muzeum Satyry, Śródmiejski Klub Literatury, Instytut Pamięci Narodowej. Słuchacze mieli także możliwość korzystania ze zorganizowanej dla nich na terenie CBR siłowni „Strefa Ruchu". Działający przy UTW Klub PTTK zorganizował także wycieczki dla słuchaczy, m.in. w Góry Stołowe i Świętokrzyskie. Słuchacze UTW byli także zapraszani na wszystkie imprezy organizowane przez Centralną Bibliotekę Rolniczą.

Oferta UTW przy CBR spotkała się z dużym zainteresowaniem. Szczególnie cenne są te inicjatywy, które pozwalają seniorom na uczestnictwo w nich wraz z rodziną. Przebywanie z osobami w różnym wieku korzystnie wpływa na samopoczucie osób starszych, a także pozwala zacieśniać więzy międzypokoleniowe.

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".

Wspieranie programów aktywności fizycznej osób starszych

Mając na uwadze konieczność aktywizowania różnych grup społecznych oraz szerokiej promocji aktywności ruchowej, Ministerstwo Sportu i Turystyki (dalej: MSiT) 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.

Zadanie pn. *Wspieranie programów aktywności fizycznej osób starszych,* stanowi rozwinięcie i kontynuację działań podejmowanych w ramach realizowanego w poprzednich latach zadania publicznego pn. *Wspieranie prozdrowotnych programów aktywności fizycznej,* wykorzystując m.in. doświadczenia nabyte ze współpracy z organizacjami pozarządowymi, działającymi na rzecz upowszechniania sportu wśród osób starszych.

Ww. 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. Ludzie starsi wymagają różnorodnych form wsparcia w celu usunięcia przyczyn marginalizacji z życia społecznego. Podstawowym problemem w tym zakresie jest obniżająca się sprawność fizyczna i związane z nią często mocno ograniczone możliwości lokomocyjne. 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. Dzięki temu będą mogli kontynuować aktywność zawodową, jak i aktywnie uczestniczyć w wybranych formach życia społecznego.

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

1. aktywność rekreacyjna - różne formy indywidualnego lub grupowego czynnego wypoczynku opartego na aktywności fizycznej;
2. 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.

Przyjmuje się, że skuteczną realizację zadania wspomagać powinny projekty polegające na promowaniu aktywności fizycznej osób starszych, wskazujące korzyści dla dobrego zdrowia, lepszego samopoczucia, pełnego udziału i akceptacji swej roli w życiu społeczeństwa.

Koszty realizacji projektu ze strony MSiT zostały zapewnione ze środków pochodzących z budżetu państwa. Na dofinansowanie realizacji zadania pn. *Wspieranie programów aktywności fizycznej osób starszych* w latach 2014 - 2016 roku, przeznaczono kwotę w wysokości 1 000 000 zł.

W 2017 r. zrezygnowano z samodzielnej realizacji ww. zadania włączając działania skierowane do seniorów do zadania pn. *Upowszechnianie sportu w rodzinie oraz różnych grupach społecznych,* na które łącznie przyznano dofinansowanie w wysokości 1 195 000 *zł.*

Wspieranie aktywności turystycznej osób starszych

Ponadto MSiT zrealizowało kolejną edycję projektu „Polska zobacz -więcej - weekend za pół ceny". Jego celem była prezentacja ogólnopolskiej oferty turystycznej i zachęcenie Polaków, w tym osób starszych, do korzystania z atrakcji i usług turystycznych poza głównym sezonem wakacyjnym. W ramach każdej akcji Polska Organizacja Turystyczna tworzy bank ofert produktów i usług w atrakcyjnych, obniżonych cenach, które są oferowane na terenie całego kraju podczas jednego, wybranego weekendu. W 2017 r. odbyły się dwie edycje ww. projektu (31 marca – 2 kwietnia oraz 6 – 8 października) ze specjalnie przygotowana zniżką ofert minimum 50%. Z oferty tej skorzystało 187 500 osób.

W ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych z zakresu turystyki w 2017 r. dofinansowano zdanie zrealizowane przez Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze pn. „ABC bezpiecznego wędrowania - kampania informacyjno-edukacyjna". Towarzystwo prowadziło na terenie całego kraju kampanię informacyjno-edukacyjną, która miała na celu zwrócenie uwagi społeczeństwa, w tym osób starszych, na bezpieczne uprawianie różnych form turystyki na szlakach pieszych, rowerowych i kajakowych. Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze realizowało również zadanie dotyczące konserwacji sieci szlaków turystycznych pieszych nizinnych, rowerowych oraz kajakowych o łącznej długości 3179,8 km. Działania te były niezbędne do utrzymania szlaków w stanie, który zapewni turystom, w tym osobom starszym bezpieczeństwo, a także komfort i przyjemność wędrowania.

Dofinansowanie otrzymało także zadanie zrealizowane przez Polską Federację Campingu i Caravaningu pn. „Bezpieczny Camping - ocena campingów pod względem zapewnienia bezpiecznego wypoczynku", w tym osób starszych.

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

W 2017 r. Działania na rzecz Seniorów realizowano w ramach „Programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań „Razem bezpieczniej im. Władysława Stasiaka na lata 2016 i 2017" na terenie kraju. W 2017 roku Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji dofinansował projekty, wśród których były realizowane działania mające bezpośredni lub pośredni wpływ na bezpieczeństwo i poczucie bezpieczeństwa osób starszych. W celu szczegółowym „Edukacja dla bezpieczeństwa" dofinansowane zostały projekty odnoszące się wprost do osób starszych. W ramach projektów realizowanych w różnych miejscowościach na terenie kraju seniorzy m.in. byli szkoleni z zakresu pierwszej pomocy i samoobrony. Realizacja działań edukacyjnych w ramach projektów była niejednokrotnie połączona z prezentacją spotów profilaktycznych na temat zagrożeń bezpieczeństwa seniorów w zakresie np. przemocy domowej, oszustw, kradzieży i innych przestępstw dokonywanych na osobach starszych. Realizatorzy projektów propagowali także wiedzę, dotyczącą bezpieczeństwa w ruchu drogowym oraz z zakresu

zagrożeń w cyberprzestrzeni. Organizowane były prelekcje edukacyjno-profilaktyczne i spotkania z dzielnicowymi, mające na celu podniesienie świadomości seniorów dotyczących niebezpiecznych sytuacji i właściwego postępowania w celu ich uniknięcia.

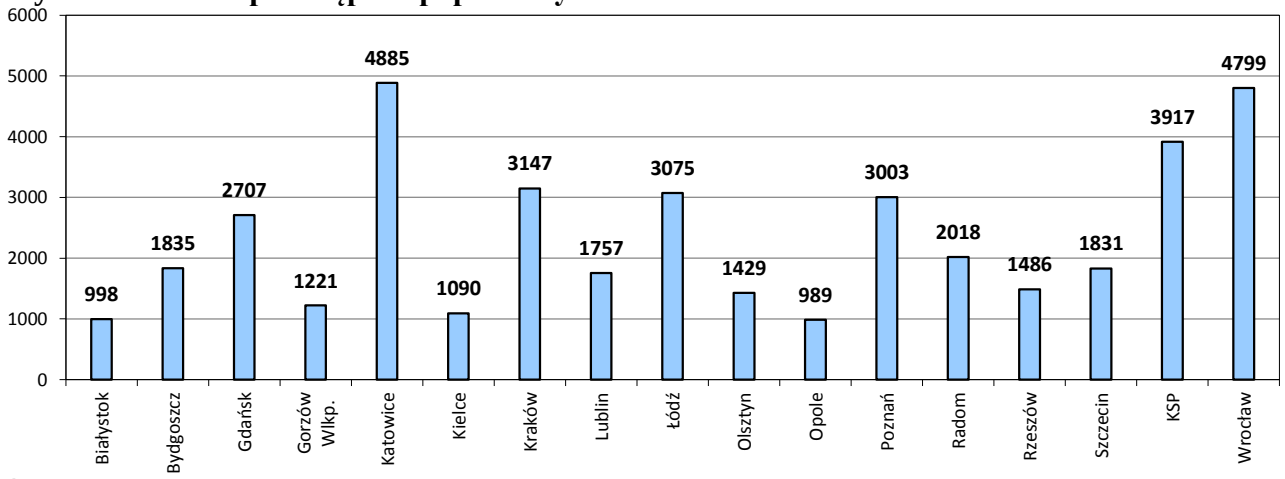
Realizowane przez policję programy profilaktyczne dedykowane osobom starszym

Seniorzy są grupą społeczną szczególnie narażoną na oszustwa, kradzieże, kradzieże z włamaniem oraz zagrożenia w ruchu drogowym. Na powyższą sytuację składa się kilka czynników, wśród których można wymienić nadmierną ufność, rutynę postępowania w określonych sytuacjach, brak stałego kontaktu z rodziną czy obciążenie chorobami.

W 2017 roku na terenie Polski popełniono 40 208 przestępstw, w których pokrzywdzone zostały osoby w wieku 65 lat i starsze, co stanowi nieco ponad 5,1% (2016 r. 5,4%) wszystkich 782 069 stwierdzonych w analizowanym okresie przestępstw.

W zadaniach ustawowych Policji, znajdują się m.in. zarówno zadania mające na celu wykrywanie przestępstw oraz wykroczeń i ściganie ich sprawców, jak również zapobieganie rozwijaniu się zagrożeń społecznych, którego realizacja w konsekwencji przekłada się na poziom poczucia bezpieczeństwa obywateli. Bezpieczeństwo seniorów jest jednym z 7 obszarów wskazanych jako priorytetowe do działań z zakresu profilaktyki społecznej.

Wykres 3. Liczba przestępstw popełnionych w 2017 r. wobec osób w wieku 65+



Źródło: Dane przekazane BWIK KGP przekazane przez MSWiA.

Z wykresu wynika, że seniorzy najczęściej stawali się ofiarami przestępstw na terenie województw: mazowieckiego (łącznie dane KWP z/s w Radomiu i KSP – 5935), śląskiego (4885) oraz dolnośląskiego (4799). Natomiast najmniej zdarzeń zaistniało w województwach opolskim (989), podlaskim (998) oraz świętokrzyskim (1090).

Największą grupę przestępstw popełnionych na szkodę seniorów stanowiły kradzieże cudzej rzeczy, których stwierdzono 10 914 (w 2016 r. - 12 912). Ich wykrywalność ukształtowała się na poziomie 21,9%. Drugą grupę pod względem liczby przestępstw wyodrębnionych kategorii stanowiły kradzieże z włamaniem, których stwierdzono 8 510 (w 2016 r. – 9 696) z czego wykryto 39,2%. Kolejną kategorią były oszustwa, których stwierdzono 6 626 (2016 r. – 5 883) z wykrywalnością niemalże 51,1%. Czwartą z kolei kategorią przestępstw popełnianych na szkodę osób starszych były przestępstwa drogowe. W 2017 r. stwierdzono ich 2627 (w 2016 r. – 2501), z czego wykryto blisko 93,4%. Ostatnią wyszczególnioną grupą były uszkodzenia rzeczy, których

stwierdzono 2 128 (w 2016 r. – 2 158), a ich wykrywalność wyniosła 35,2%. Z pośród 40 208 przestępstw popełnionych na szkodę osób starszych 9 403 stanowiły pozostałe czyny przestępcze.

Mając na uwadze skalę przestępstw popełnianych na szkodę osób starszych Policja od wielu lat realizuje działania informacyjno-edukacyjne, których podstawowym celem jest podniesienie świadomości seniorów w zakresie występujących zagrożeń i sposobów działania sprawców przestępstw. W 2017 r. na terenie całego kraju realizowano 131 programów profilaktycznych, z których 18 dedykowanych było wprost seniorom. Ponadto, również 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.

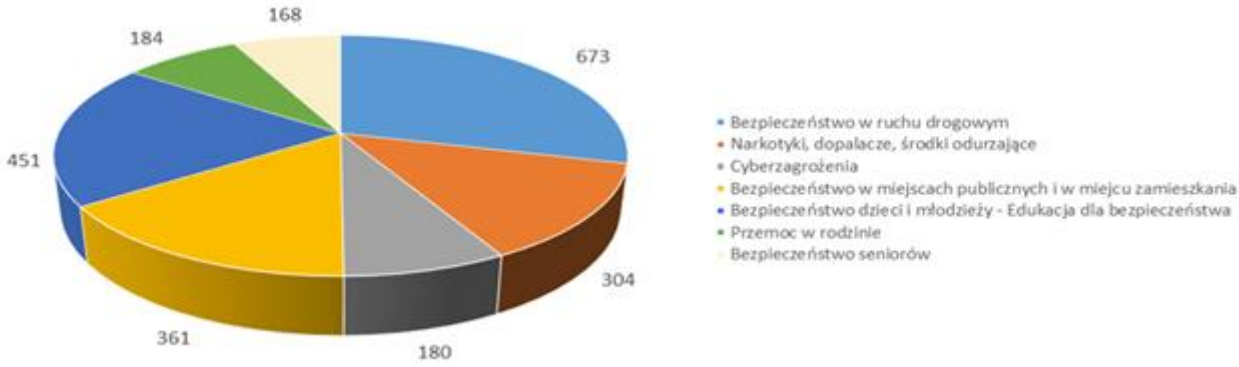
Warto podkreślić, że problematyka osób starszych została uwzględniona w Priorytetach Komendanta Głównego Policji na lata 2016-2018, ze szczególnym uwzględnieniem Priorytetu I w postaci: *„Zwiększenia efektywności działań Policji na rzecz wzmocnienia współpracy ze społeczeństwem”*. Do Priorytetu tego przypisany został szereg zadań wraz z miernikami ocennymi. Wśród nich znalazło się m.in. zadanie polegające na *„Dostosowaniu aktywności Policji do zdiagnozowanych potrzeb w obszarze profilaktyki zagrożeń społecznych”*, a w tzw. arkuszu oceny jakościowej aktywności Policji w obszarze profilaktyki społecznej w 2017 roku zostały ujęte obszary:

1. „Bezpieczeństwo w ruchu drogowym”;
2. „Narkotyki, dopalacze, środki odurzające”;
3. „Cyberzagrożenia”;
4. „Bezpieczeństwo w miejscach publicznych i w miejscu zamieszkania”;
5. „Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży – edukacja dla bezpieczeństwa”;
6. „Przemoc w rodzinie”;
7. „Bezpieczeństwo seniorów”.

Sprawozdania nadesłane z komend wojewódzkich/Stołecznej Policji pozwoliły również określić ogólną liczbę inicjatyw profilaktycznych, czyli programów, akcji okresowych oraz działań doraźnych, podejmowanych przez jednostki organizacyjne Policji w poszczególnych obszarach priorytetowych. Została ona przedstawiona na poniższym wykresie.

Porównując informacje z 2016 i 2017 roku wskazać należy, że zgodnie z założeniami nastąpił wzrost inicjatyw profilaktycznych, a w przypadku obszaru *„Bezpieczeństwo seniorów”,* liczba ta zwiększyła się ze 152 do 168 inicjatyw.

Wykres 4. Liczba policyjnych inicjatyw profilaktycznych (programów, akcji, działań doraźnych) realizowanych w 2017 roku z podziałem na obszary priorytetowe



Źródło: Dane przekazane przez MSWiA.

W 2017 roku w całym kraju przeprowadzono łącznie 1.406 debat społecznych, z czego 56 spotkań ze społeczeństwem zorganizowano w miejscowościach, w których odtworzone zostały posterunki Policji. Jednym z zagadnień omawianych w ich trakcie był obszar *„Bezpieczeństwo seniorów”,* w ramach którego najczęściej zgłaszano następujące rodzaje problemów społecznych:

1. Wzrost liczby przestępstw popełnianych metodą na „wnuczka, policjanta, pracownika gazowni” itp.;
2. Obniżenie poczucia bezpieczeństwa seniorów;
3. Zła organizacja ruchu wpływająca negatywnie na bezpieczeństwo osób starszych w rejonie domów pomocy społecznej;
4. Domokrążcy, którzy „naciągają” seniorów na fałszywe umowy dotyczące dostaw prądu lub gazu;
5. Problemy z rodzinami niesprawującymi opieki nad osobami starszymi.

Natomiast w zakresie oczekiwanych działań podejmowanych przez Policję najczęściej formułowano następujące rekomendacje:

1. Organizacja spotkań edukacyjnych z seniorami prowadzonych w Radach Osiedli, Rodzinnych Ogrodach Działkowych, na Uniwersytetach Trzeciego Wieku itp.
2. Umieszczenie ulotek prewencyjnych w Miejskich Ośrodkach Pomocy Społecznych;
3. Skierowanie do seniorów apelu, który zostanie odczytany w kościołach podczas niedzielnych mszy;
4. Przeprowadzenie akcji profilaktycznej w lokalnych mediach;
5. Zorganizowanie wspólnych spotkań przedstawicieli instytucji pomocowych w celu wypracowania modelu pomocy prawnej, psychologicznej, socjalnej dla seniorów i osób z niepełnosprawnością;
6. Bezpośredni kontakt dzielnicowych z seniorami;
7. Opracowanie programu profilaktycznego w obszarze zapobiegania przestępstwom popełnianych metodą na tzw. „wnuczka, policjanta, pracownika gazowni” itp., w tym zintensyfikowanie działań poprzez docieranie do starszych osób, które mieszkają samotnie i są szczególnie narażone na oszustwa i wyłudzenia. W przypadku zgłoszenia tego rodzaju rekomendacji było one wykorzystywane przez kierowników jednostek organizacyjnych Policji, na terenie których zostały sformułowane, głównie do planowania działań profilaktycznych, zadaniowania policjantów w toku codziennej służby oraz współpracy z podmiotami zewnętrznymi.

Biuro Prewencji KGP monitoruje obszar związany z działalnością domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, działających w oparciu o zezwolenie wojewody jak i bez takiego zezwolenia. Jest to efekt identyfikowania, m.in. przez Policję poważnych nieprawidłowości w funkcjonowaniu tego rodzaju placówek, w szczególności związanych z otrzymywaniem informacji o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, rodzinie i opiece oraz wolności.

W zakresie tym, Policja w 2017 r. na terenie całego kraju była angażowana przez przedstawicieli wojewody do dokonania kontroli w domach/placówkach w łącznej liczbie 256. W przypadku stwierdzenia czynów zabronionych popełnionych na szkodę tzw. podopiecznych podejmowane były dalsze czynności wynikające z przepisów prawa.

II.1.12 Działania prowadzone przez Ministerstwo Sprawiedliwości

Nieodpłatna pomoc prawna na etapie przedsądowym

Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 roku o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2030, z późn. zm.) stworzyła możliwość uzyskania nieodpłatnej pomocy prawnej na etapie przedsądowym przez ustawowo określone kategorie. Jedną z takich kategorii stanowią osoby, które ukończyły 65 lat. Zadanie polegające na udzielaniu 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 2017 r. na terenie kraju funkcjonowało 1.525.

Na gruncie ustawy o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej osoby, które ukończyły 60 lat a nie ukończyły 65 lat mogą uzyskać nieodpłatną pomoc prawną wykazując jedną z przesłanek z cytowanego wyżej art. 4 ust. 1 ustawy. Natomiast osoby, które ukończyły 65 lat wykazują uprawnienie do uzyskania nieodpłatnej pomocy prawnej poprzez okazanie dokumentu stwierdzającego tożsamość.

Jak wynika ze złożonych przez starostów, w trybie art. 12 ustawy zbiorczych informacji o wykonaniu zadania w 2017 r. nieodpłatną pomoc prawną uzyskało 388.733 osób, którym udzielono łącznie 456.355 porad prawnych. Z analizy wymienionych sprawozdań wynika, że 52,31% (203.346) osób, które skorzystały w 2017 r. z tej formy pomocy prawnej to osoby starsze.

Działania prowadzone w zakładach penitencjarnych

Kodeks karny wykonawczy nie wyodrębnia kategorii osadzonych powyżej 60 roku życia - ustanowionej w myśl ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705). Skazani podlegają więc takim samym oddziaływaniom penitencjarnym, jak pozostała populacja osadzonych. Zróżnicowania nie przewidują także przepisy wykonawcze do ustawy kodeks kamy wykonawczy. W dniu 31 maja 2018 r. przebywało ogółem 3474 osadzonych powyżej 60 roku życia, z czego 3301 to mężczyźni, a 173 to kobiety. W grupie tej 436 osób to tymczasowo aresztowani, 2941 - skazani, a 3 osoby to ukarani. W tej kategorii osadzonych zauważono znaczny wzrost populacji w stosunku do danych na dzień 23 lutego 2016 r., gdzie odnotowano stan 2312 więźniów powyżej 60 roku życia.

Naczelną zasadą jest stosowanie indywidualizacji procesu wykonania kary pozbawienia wolności. W tym przypadku wiek powyżej 60 roku życia i wynikające z tego faktu możliwe ograniczenia determinują stosowane wobec tej grupy oddziaływania penitencjarne. I skazanych, u

których stwierdzono określone deficyty, stosowane są oddziaływania w zakresie programów edukacyjnych i readaptacyjnych.

W 2017 r. Dyrektor Generalny Służby Więziennej ogłosił IV Ogólnopolski Konkurs na Program Resocjalizacji Sprzyjający Readaptacji Społecznej Osób Pozbawionych Wolności dla kadry penitencjarnej, w którym określił jako jedną z grup docelowych grupę osób starszych. Najlepsze programy będą zamieszczone na stronie intranetowej Biura Penitencjarnego i będą wykorzystywane przez funkcjonariusz) i pracowników cywilnych Służby Więziennej w stosunku do osób starszych - pozbawionych wolności.

Podobna sytuacja obejmuje obszar zatrudniania osadzonych. Według obowiązujących przepisów wiek nie stanowi kryterium kierowania do zatrudniania. Każdorazowo przed zatrudnieniem brak przeciwwskazań do wykonywania pracy określa lekarz medycyny pracy. W myśl tej zasady każdy osadzony ma możliwość świadczenia pracy zarówno na jak i poza terenem zakładu karnego.

Osadzeni mają również zapewniony stały i nieograniczony dostęp do służby zdrowia, która dba o zachowanie ich dobrego stanu zarówno fizycznego jak i psychicznego. Zabezpieczone jest też. prawo do ubiegania sic o świadczenia emerytalne i rentowe. W przypadku, kiedy osadzony jest osobą niepełnosprawną kierowany jest on do jednostek penitencjarnych przystosowanych do danego rodzaju niepełnosprawności.

W procesie przygotowania skazanego do zwolnienia analizie podlega jego sytuacja mieszkaniowa, rodzinna i materialna. Ma to na celu podjęcie takich działań, aby pomóc skazanemu już w trakcie odbywania kary w przygotowaniu do właściwego funkcjonowania w środowisku otwartym oraz udzielenie właściwych form pomocy postpenitencjarnej - adekwatnych do zdiagnozowanych deficytów. Istotnym elementem tych działań, w przypadku skazanych, którzy mają np.: problemy z poruszaniem się, jest przeważenie ich na koszt Służby Więziennej do miejsca zamieszkania po odbyciu kary.

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

W związku z faktem skierowania przez Przewodniczącego Obornickiej Rady Seniorów na ręce Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania uchwał w sprawie nowelizacji zapisów art. 5c ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.) w zakresie dotyczącym gminnych rad seniorów wraz z prośbą o podjęcie działań prowadzących do rozszerzenia obowiązujących przepisów, Pełnomocnik wystąpił do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z prośbą o analizę obowiązujących przepisów w powyższym zakresie oraz rozważenie podjęcia inicjatywy legislacyjnej zmierzającej do nowelizacji art. 5c ww. ustawy w zakresie umożliwiającym finansowanie przez samorządy gminne kosztów podróży członkom rad seniorów związanych z wykonywaniem ich funkcji.

II.1.14 Działania prowadzone przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumenta

Celem działań podejmowanych przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej jako: „Prezes Urzędu" lub „Prezes UOKiK") jest ochrona wszystkich nieprofesjonalnych uczestników obrotu gospodarczego. Szczególną uwagę Prezes Urzędu poświęca osobom starszym, ponieważ stanowią obe grupę szczególnie narażoną na negatywne oddziaływanie zakazanych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorców.

Działania podjęte w roku 2017 mające na celu realizację rekomendacji wskazanych w *Informacji o sytuacji osób starszych w roku 2016*

W ramach realizacji rekomendacji wskazanych w przedmiotowym dokumencie Prezes Urzędu podejmował w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 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.

W 2017 r. Prezes Urzędu był bezpośrednio zaangażowany w konferencję pt. „Ochrona konsumentów w dobie rozwoju srebrnej gospodarki", która odbyła się 10 marca 2017 r. w siedzibie Senatu RP. Ponadto, Prezes UOKiK w lipcu 2017 r., otworzył w Częstochowie Biuro Interwencji Senioralnej. Spotkanie odbyło się w ramach programu „Polska przyjazna osobom starszym". Natomiast we wrześniu 2017 r. Prezes UOKiK wziął udział w Forum Trzeciego Wieku w Nowym Sączu oraz w debacie „Silver Generation. Srebrne pokolenie potencjałem srebrnej gospodarki. Bezpieczny Senior - konsument na rynku usług i produktów", która towarzyszyła Forum Ekonomicznemu w Krynicy Zdroju.

W związku z wejściem w życie 10 stycznia 2017 r. ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, Urząd zrealizował kampanię społeczną „Polub polubowne!". Na portalu www.polubowne.uokik.gov.pl publikowane są dane podmiotów uprawnionych do rozwiązywania sporów oraz wskazówki wyboru odpowiedniej instytucji, w zależności od branży jakiej dotyczy sprawa. Kampania realizowana była w okresie od 18 września do 18 października 2017 r. Na portalu w 2017 r. odnotowano prawie 67 tys. unikalnych odsłon. Ponadto powstała ulotka, której celem było zachęcenie przedsiębiorców i konsumentów do korzystania z polubownych rozwiązań. Materiał został udostępniony na stronie internetowej Urzędu w zakładce „Publikacje". Wersja drukowana dystrybuowana była m.in. wśród seniorów za pośrednictwem rzeczników konsumentów i wojewódzkich inspektoratów Inspekcji Handlowej

Należy zwrócić uwagę, że od dnia 17 kwietnia 2016 r. Prezesowi UOKiK przysługuje przewidziane w art. 31 c ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2018 r. poz. 798 z późn. zm.), dalej jako: „uokik" lub „ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów" uprawnienie do nieodpłatnego publikowania w publicznej radiofonii i telewizji, w formie i czasie uzgodnionymi z właściwą jednostką publicznej radiofonii i telewizji, komunikatów dotyczących zachowań lub zjawisk mogących stanowić istotne zagrożenie dla interesów konsumentów oraz informacji, co do których zostało wydane postanowienie, o którym mowa w art. 73a ust. 2 uokik.

W związku z powyższą kompetencją Prezesa UOKiK pod koniec roku 2017 rozpoczęto prace nad kampanią ostrzegającą seniorów przed nieuczciwymi przedsiębiorcami prowadzącymi sprzedaż na pokazach oraz podszywającymi się pod dotychczasowych operatorów usług. W grudniu 2017 i styczniu 2018 UOKiK wystąpił, na podstawie art. 31 c uokik, do TVP S.A. i Polskiego Radia S.A., jako nadawców publicznych, z prośbą o emisję dwóch komunikatów dotyczących zjawisk mogących stanowić istotne zagrożenie dla interesów konsumentów. Oba podmioty wyraziły zgodę na emisję komunikatów.

Niezależnie od powyższego realizowano działania dot. seniorów także w ramach dotacji UOKiK na rzecz organizacji konsumenckich:

- zadanie „Konsumenci seniorzy a sprzedaż bezpośrednia - prawa i zagrożenia";
- zadanie realizowane przez Stowarzyszenie Aquila i Stowarzyszenie Euro – Concret.

Efektem działań było wydrukowanie i rozdystrybuowanie 10 000 ulotek oraz 1000 plakatów przygotowanych przez UOKiK, zorganizowanie 9 spotkań z seniorami w różnych miejscowościach, przygotowanie i dystrybucja 3300 sztuk poradnika dla seniorów dot. prawa konsumenckiego.

Wraz z Powiatowym Rzecznikiem Konsumentów we Wrocławiu podjęto akcję mającą chronić konsumentów (klientów spółki PGT z siedzibą w Warszawie, działającej pod marką „Telefonia Polska Razem"), których długi wobec spółki telekomunikacyjnej zostały zakupione przez One Debt Parners S.A. Ta z kolei zleciła windykację długu spółce Koksztys SA z siedzibą we Wrocławiu. Opracowano informację, która miała być rozesłana do konsumentów oraz przekazana na antenie Radia Wrocław przez Powiatowego Rzecznika Konsumentów we Wrocławiu. Audycja zawierała ogólne wskazówki, gdzie i jak konsumenci pokrzywdzeni w przedmiotowej sprawie (głownie osoby starsze) mogą zgłaszać się po pomoc.

W 2017 Biuro Prasowe Urzędu wydało 95 komunikatów prasowych dotyczących konsumentów w różnym wieku - również seniorów - będących ofiarami nieuczciwego operatora telekomunikacyjnego, banku czy sprzedawcy.

Ponadto, w 2017 r. Prezes UOKIK podpisał porozumienie z Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach kampanii „Bezpieczny i Aktywny Senior".

W 2017 r. Pracownicy Delegatury Urzędu w Łodzi uczestniczyli jako prelegenci w spotkaniach/warsztatach z osobami starszymi, które miały na celu rozwijanie wiedzy i kompetencji w zakresie praw konsumentów (świadomość uprawnień, istniejących na rynku zagrożeń, możliwości poszukiwania pomocy), w kontekście nieuczciwych praktyk rynkowych przedsiębiorców, na które mogą być narażeni szczególnie konsumenci w tej grupie wiekowej.

W tym samym celu przeprowadzono również w 2017 r. edukacyjną akcję plakatową we współpracy z parafiami z diecezji łódzkiej i kieleckiej:

- styczeń 2017 - Seminarium "Seniorze bądź czujny, sprawdź zanim podpiszesz" - we współpracy z NBP i Akademią Medyczną (Łódź);
- marzec 2017- warsztaty edukacyjne dla seniorów "Masz wpływ na swoje bezpieczeństwo" (Ujazd pod Tomaszowem Mazowieckim);
- marzec 2017- Seminarium z prezentacją - "Reklamacja i rękojmia" (Uniwersytet Medyczny w Łodzi);
- maj 2017 - szkolenie dot. zagrożeń związanych z zawieraniem umów poza siedzibą przedsiębiorcy i na odległość (Tomaszów Mazowiecki);
- maj 2017 - Seminarium "Seniorze bądź czujny, sprawdź zanim podpiszesz"- we współpracy z NBP (Łódź);
- listopad 2017- Delegatura zorganizowała Konferencję z zaproszonymi przedstawicielami organizacji seniorów oraz instytucji zajmujących się ochroną konsumentów (w tym rzecznikami konsumentów): "Senior-konsument - bezpieczny i aktywny (Starostwo Powiatowe w Kielcach);
- kwiecień-lipiec 2017 - zorganizowanie i przeprowadzenie z inicjatywy Delegatury akcji informacyjnej w parafiach archidiecezji łódzkiej i diecezji kieleckiej dotyczącej ostrzeżeń przed działaniami nieuczciwych sprzedawców i operatorów telekomunikacyjnych/energetycznych - we współpracy z kuriami diecezji ukazały się w wielu parafiach ogłoszenia w formie czytanej i plakatowej.

Z okazji Dnia Seniora 29 września 2017 r. w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego w Gdańsku pracownicy Delegatury Urzędu w Gdańsku wystąpili z prelekcją podczas debaty ostrzegającej seniorów przed praktykami przedsiębiorców zawierających umowy sprzedaży energii elektrycznej, gazu, usług telekomunikacyjnych, usług i produktów finansowych oraz umów

sprzedaży zawieranych poza lokalem przedsiębiorstwa (sprzedaż na pokazach), naruszającymi interesy konsumentów.

Uwzględniając fakt, że większość zakupów dokonywanych przez konsumentów w ramach umów zawieranych poza lokalem przedsiębiorstwa finansowana jest kredytem konsumenckim, w październiku 2017 roku pomiędzy UOKiK a Związkiem Banków Polskich zawarte zostało porozumienie dotyczące wymiany informacji oraz współpracy w zakresie przeciwdziałania nieuczciwym praktykom sprzedażowym na pokazach. Celem porozumienia było m.in. wypracowanie zasad wymiany informacji pomiędzy UOKiK a sektorem bankowym, przy wykorzystaniu mechanizmu wymiany informacji międzybankowej administrowanego przez Związek Banków Polskich, w celu przeciwdziałania nieuczciwym praktykom.

Aktualnie Prezes Urzędu kontynuuje prowadzenie ścisłego monitoringu rynku pod kątem organizowania przez przedsiębiorców pokazów celem zaprezentowania konsumentom towarów i usług (adresowanych m.in. do seniorów). Prezes UOKiK sporządził listę miejsc, w których takie pokazy się odbywają, oraz przedsiębiorców, którzy je organizują. Zestawienie to jest na bieżąco aktualizowane w oparciu o dane przekazywane przez rzeczników konsumentów oraz wojewódzkie inspektoraty Inspekcji Handlowej. Trwają prace nad tym, by w przyszłości było możliwe przypisanie do poszczególnych pokazów informacji o konsumentach, którzy padli w ich trakcie ofiarą nieuczciwych praktyk/przestępstw. W ocenie Prezesa UOKiK informacje takie umożliwią szybszą reakcję ze strony Urzędu (kontrole, tajemniczy klient) oraz mogą stanowić materiał dowodowy na poparcie zarzutów postawionych w prowadzonych przez Prezesa Urzędu postępowaniach administracyjnych.

Ponadto Prezes Urzędu za celowe uznał podjęcie działań mających na celu ograniczenie podaży miejsc, w których są organizowane, pokazy. W związku z tym Prezes Urzędu wystąpił do podmiotów prowadzących restauracje, hotele, domy kultury i inne lokale wynajmujących powierzchnie na cele prezentacji produktów. Prezes UOKiK poinformował właścicieli tych obiektów o tym, jakie nieuczciwe praktyki rynkowe mają miejsce przy sprzedaży na pokazach i dlaczego seniorzy padają ofiarą tych praktyk. Przedmiotowe wystąpienia miały na celu wskazanie, jak poważnym wyzwaniem dla organów i instytucji tworzących system ochrony konsumenckiej w Polsce jest ochrona tej grupy konsumentów. Prezes Urzędu skierował wzory powyższych wystąpień do rzeczników konsumentów i do Inspekcji Handlowej z prośbą o wykorzystywanie. Z aktualnego stanu wiedzy Prezesa UOKiK wynika, że spotkały się one z dużym zainteresowaniem i są powszechnie wykorzystywane w toku działalności ww. instytucji.

Prezes UOKiK podjął również współpracę z Polskim Stowarzyszeniem Sprzedaży Bezpośredniej - organizacją branżową skupiającą firmy prowadzące sprzedaż poza lokalem. W wyniku ww. współpracy ma powstać ulotka informacyjna skierowana do właścicieli obiektów, o których mowa wyżej.

W konsekwencji spotkania w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji Prezes Urzędu nawiązał wstępną współpracę z Komendą Główną Policji. W wyniku przedmiotowej współpracy zidentyfikowano kilka pól dotyczących ochrony konsumentów, na których taka współpraca byłaby możliwa (wymiana informacji, edukacja). Trwają prace nad identyfikacją kolejnych płaszczyzn współpracy. Jej potencjalnym beneficjentem jest konsument-senior.

Prezes UOKiK zachęcał rzeczników konsumentów, by nawiązali współpracę z komendantami powiatowymi policji. W ramach tych działań do jednostek policji w całym kraju rozesłane zostały instrukcje, których skutkiem są liczne spotkania rzeczników z policją oraz szkolenia na poziomie lokalnym. W newsletterze wysyłanym przez Prezesa Urzędu rzecznikom konsumentów, zamieszczone zostaną materiały do wykorzystywania w czasie takich spotkań.

Niezależnie od powyższego wskazuję, że w sytuacji podejrzenia popełnienia przez przedsiębiorców sprzedających towary poza lokalem przedsiębiorstwa przestępstwa z art. 286 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600) na szkodę konsumentów, UOKiK kieruje stosowne zawiadomienia do organów ścigania.

Ponadto w Urzędzie prowadzone są prace nad projektem wsparcia procesowego kierowanego do konsumentów, którzy padli ofiarą nieuczciwych praktyk rynkowych przy sprzedaży usług telekomunikacyjnych i energetycznych (w dużej mierze - seniorów). Przedmiotowy projekt został dostosowany do potrzeb osób, które nie zawsze są w stanie sprostać formalnościom procesowym i nie są w stanie udźwignąć ryzyka finansowego przegranej w procesie (udział dla konsumenta będzie darmowy). Projekt będzie prowadzić jedna z organizacji społecznych, które współpracują z UOKiK, natomiast inne organizacje oraz rzecznicy konsumentów przeprowadzą akcję informującą zainteresowanych konsumentów o przedmiotowym projekcie i warunkach skorzystania z pomocy procesowej.

Zgodnie z ustawą o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes Urzędu posiada kompetencje m.in. do prowadzenia postępowań administracyjnych w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Sprzedaż poza lokalem przedsiębiorstwa (pokazy)

W ostatnich latach do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów napływają coraz liczniejsze skargi wskazujące na stosowanie nieuczciwych praktyk rynkowych przez przedsiębiorców działających na rynku sprzedaży bezpośredniej, czyli zajmujących się sprzedażą towarów i usług poza lokalem przedsiębiorstwa (podczas pokazów, prezentacji, wykładów, pielgrzymek, wycieczek, pobytów w sanatoriach). Praktyki te w głównej mierze dotykają seniorów. Przedsiębiorcy, wykorzystując wiek potencjalnych nabywców oferowanych przez nich towarów, często prowadzą działalność na pograniczu prawa, naganną etycznie lub wręcz przestępczą. W rezultacie konsumenci nabywają rzeczy wątpliwej jakości i skuteczności, zazwyczaj za cenę znacznie wyższą od ich realnej wartości rynkowej, często zaciągając na ten cel wieloletnie zobowiązania kredytowe. W związku z powyższym Prezes Urzędu podejmował w roku 2017, w ramach swoich ustawowych kompetencji, następujące działania o charakterze władczym:

- prowadził 3 postępowania wyjaśniające oraz jedno postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesu konsumentów, w tym również seniorów;
- wydał 4 decyzje dotyczące sprzedaży poza lokalem przedsiębiorstwa z wykorzystaniem niedozwolonych praktyk.

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 konsumentów 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 wymogów informacyjnych z ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 683 z późn. zm.) 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. Powyższe praktyki są nagminnie stosowane

przede wszystkim na rynku usług energetycznych i telekomunikacyjnych. W związku z powyższym Prezes Urzędu w ramach posiadanych uprawnień o charakterze władczym w roku 2017:

- prowadził 3 postępowania wyjaśniające oraz jedno postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesu konsumentów, w tym również seniorów;
- wydał 4 decyzje dotyczące sprzedaży bezpośredniej (*door to door*), potwierdzające naruszenie przedmiotowych przepisów prawa..

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.

Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek

Celem działań podejmowanych przez Prezesa Urzędu jest ochrona wszystkich nieprofesjonalnych uczestników obrotu gospodarczego, bez faworyzowania wybranej grupy konsumentów. Niemniej jednak Prezes Urzędu ma na uwadze fakt, iż osoby starsze stanowią grupę szczególnie narażoną na negatywne oddziaływanie zakazanych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorców. Z racji cech fizycznych (gorszy wzrok i słuch, spowolnione reakcje) i charakteru (dobre wychowanie, wiara w ludzi) ta grupa społeczna jest w szczególny sposób narażona na zabiegi socjotechniczne i manipulacyjne, a przez to niezwykle podatna na oddziaływanie stosowanych wobec niej nieuczciwych praktyk rynkowych. Osoby starsze charakteryzują się mniejszym niż przeciętny stopniem poinformowania, uwagi i ostrożności przy podejmowaniu decyzji dotyczącej umowy i nie mają należytego rozeznania przy ocenie działań przedsiębiorcy i skutków z nich wynikających. Są to więc osoby, które łatwiej wprowadzić w błąd. Fakt, iż dany przedsiębiorca kieruje swoją nieuczciwą ofertę w głównej mierze do osób starszych, może stanowić okoliczność obciążającą wpływającą na wysokość kary wymierzanej w decyzji kończącej postępowanie.

II.1.15 Działania prowadzone przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego

Jednym z instrumentów wspierających aktywność społeczną w Polsce, w tym aktywność społeczną osób starszych, jest realizowany przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020 (Program FIO) przyjęty Uchwałą Nr 209/2013 Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie przyjęcia Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020, mający na celu zwiększenie zaangażowania obywateli i organizacji pozarządowych w życie publiczne.

W edycji 2017 FIO wśród 545 projektów dofinansowanych w ramach Programu, 27 realizowanych było w zakresie 10 sfery pożytku publicznego: działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym, dofinansowanych zostały na łączną kwotę 2 011 977,90 zł. Projekty te, realizowane były w ramach dwóch priorytetów: Priorytetu 2. Aktywne społeczeństwo oraz Priorytetu 3 Aktywni obywatele, w sześciu obszarach tematycznych.

Działania realizowane w Priorytecie 2 Aktywne społeczeństwo angażowały obywateli – w tym także osoby starsze, dając im możliwość aktywnego działania oraz łączenia aktywności ze zdobywaniem wiedzy w sferze działań obywatelskich.

Pierwszy z obszarów tematycznych w Priorytecie 2 dotyczył aktywizacji osób starszych w sprawach wspólnotowych (dwa projekty). Przykładem zadania publicznego realizowanego w tym obszarze, był projekt Stowarzyszenia Szczęśliwy Dom im. Wiktorii i Józefa Ulmów z Dziećmi z Rzeszowa pt. Projekt Senior. Działanie to miało na celu wspieranie poprawy jakości i poziomu życia starszych mieszkańców Rzeszowa i okolic/pow. rzeszowskiego dla godnego starzenia poprzez ukazanie im możliwości zagospodarowania ich potencjału oraz motywowanie ich do aktywnego działania na rzecz podejmowania inicjatyw zarówno dla swojej grupy osób 60+ jak i innych grup społecznych. Projekt otrzymał dotację w wysokości 39 990 zł. 50 osób starszych uczestniczyło w działaniach m.in. takich jak: Dyskusyjny Klub Miłośników Literatury i Kultury, grupa wsparcia „Senior dla Seniora" czy szkolenia „Senior – świadomy obywatel".

Drugi obszar tematyczny, w ramach którego zrealizowany w roku 2017 został jeden projekt na rzecz osób starszych, dotyczył działań na rzecz rozwoju wolontariatu. Zadanie publiczne w tym obszarze pt. PoMOCNY Wolontariat +55 przeprowadzone zostało przez Fundację Interwencji Kryzysowej i Pomocy Psychologicznej Subvenio z Łodzi. Celem projektu dofinansowanego kwotą 98 780 zł było zwiększenie udziału osób +55 w różnych formach wolontariatu poprzez przygotowanie do pracy 40 seniorów z Łodzi i województwa łódzkiego, rozwój ich kompetencji na rzecz wsparcia seniorów, grup samopomocy i aktywności lokalnej podnoszącej jakość życia. Seniorzy uczestniczyli w cyklicznych szkoleniach, warsztatach wyjazdowych i spotkaniach otwartych na temat wolontariatu, a także utworzone zostały cztery punkty pomocy psychologicznej i prawnej dla osób starszych na terenie woj. łódzkiego.

Kolejny obszar tematyczny, w ramach którego dofinansowane zostały trzy projekty skierowane do osób starszych, dotyczył aktywizacji współpracy wspólnot lokalnych i instytucji publicznych, w szczególności działań nakierowanych na: integrację ze środowiskiem lokalnym, animowanie i prowadzenie współpracy na poziomie lokalnym, a także wykorzystywanie przestrzeni publicznych dla aktywności obywatelskiej. Przykładem zadania publicznego realizowanego w ramach FIO 2017 w tym obszarze było działanie pt. Lokalna Rada Seniorów jako rzecznik obywatelskiej wspólnoty 60+ przez Fundację Konwent Samorządowy na rzecz Społeczności III Wieku z Drobina (woj. mazowieckie). Projekt miał na celu sprofesjonalizowanie trzech istniejących na Mazowszu Rad Seniorów należących do Mazowieckiej Sieci Rad Seniorów (łącznie 12 Rad), powstałych w latach 2015-2016. W zadaniu udział wzięło 60 osób w wieku senioralnym, pochodzący z 3 gmin mazowieckich: Nadarzyna, Wyszkowa oraz Starych Babic. Działanie zostało dofinansowane na kwotę 99 550 zł.

Czternaście z dwudziestu siedmiu projektów adresowanych do osób starszych w ramach edycji 2017 Programu FIO realizowanych było w obszarze wspierania aktywnych form integracji społecznej. Jednym z przykładów tego rodzaju projektów było zadanie publiczne realizowane przez Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa z Warszawy, pod nazwą Dziadkowie i Wnuki - Międzypokoleniowe warsztaty komputerowe dla seniorów. W trakcie projektu, 85 seniorów uczestniczyło w konwersatoriach oraz międzypokoleniowych szkoleniach z zakresu obsługi komputera (oraz innych urządzeń) i Internetu. Projekt został dofinansowany na kwotę 39 981,24 zł.

Działania adresowane do osób starszych realizowane były także w Priorytecie 3 Programu FIO – Aktywni obywatele. W tym priorytecie, w ramach pierwszego obszaru wsparcia – Zwiększanie wpływu obywateli na polityki publiczne, w roku 2017 zrealizowane zostały dwa projekty skierowane do seniorów. Jednym z nich było zadanie publiczne pn. Akademia społecznika – aktywność i partycypacja seniorów w życiu publicznym i społecznym realizowane przez Pomorską Fundację Edukacji i Pracy z Gdańska, dofinansowane na kwotę 55 960 zł. W trakcie projektu 35 seniorów wzięło udział w cyklu szkoleń i seminariów z zakresu partycypacji publicznej (m.in. z budżetu partycypacyjnego, petycji, e-usług administracji publicznej), a także uczestniczyło

w trzech wizytach studyjnych w: Ministerstwie Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz w Kancelarii Prezydenta RP.

Drugi z obszarów tematycznych w ramach Priorytetu 3 obejmował działania skierowane do osób starszych z zakresu rozwoju edukacji obywatelskiej i kompetencji społecznych. Przykładem takiego projektu było zadanie publiczne realizowane przez Fundacja Nasza Nysa (Nysa, woj. opolskie) pod tytułem Seniorzy gminy Nysa mają głos, dofinansowane na kwotę 39 195 zł. W ramach działań zrealizowanych w 2017 roku, 45 seniorów uczestniczyło m.in. w warsztatach „ABC komputera i Internetu", „Dziennikarz portalu internetowego", „Akademia radnego Gminnej Rady Seniorów" czy „Akademia radnego Gminnej Rady Seniorów".

W roku 2018 odbyła się kolejna edycja konkursu, w ramach której 31 projektów, na łączną kwotę dotacji 3 183 418,79 zł w 2018 roku oraz 866 053 zł w 2019, adresowanych będzie bezpośrednio do osób starszych.

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

Sytuacja demograficzna[28]

Na obszarze województwa dolnośląskiego według stanu w dniu 31.XII.2017 r. mieszkało 2902,5 tys. osób, co stanowiło 7,6% populacji Polski. Pod względem liczby ludności województwo dolnośląskie znajdowało się bez zmian na 5. miejscu w kraju, po województwach: mazowieckim, śląskim, wielkopolskim i małopolskim. Według stanu na dzień 31.XII.2017 r. na obszarze województwa znajdowało się 91 miast, których ludność stanowiła 68,8% ogółu mieszkańców województwa (ludność wiejska stanowiła 31,2%). Na 1 km^2 powierzchni województwa

[28] Urząd Statystyczny we Wrocławiu: Stan i ruch naturalny ludności w województwie dolnośląskim w 2017 r., Wrocław, 2018 r.

dolnośląskiego przypadało przeciętnie 146 osób, co daje 4. miejsce w kraju. W 2017 r., podobnie jak w latach poprzednich, zarejestrowano w skali roku dalszy, bardzo niewielki ubytek rzeczywisty ludności. W porównaniu do stanu z końca 2016 r. zaludnienie województwa zmniejszyło się o 1,2 tys. osób, tj. o 0,04%.

Na Dolnym Śląsku w ostatnich latach nadal systematycznie zmniejszała się liczba mieszkańców miast, a zwiększała liczba mieszkańców wsi (szczególnie w strefie podmiejskiej). W dniu 31.XII.2017 r. stan ludności miejskiej wynosił 1996,4 tys. osób tj. o 5,8 tys. mniej niż przed rokiem. Odmienny proces miał miejsce w środowisku wiejskim, w którym w skali roku liczba mieszkańców zwiększyła się o 4,6 tys. osób, do poziomu 906,2 tys. osób, według stanu z końca 2017 r. Do największych pod względem liczby mieszkańców powiatów na Dolnym Śląsku należą: m. Wrocław (638,6 tys. osób, stanowiących 22,0% ogółu ludności w województwie), kłodzki (160,5 tys. osób, tj. 5,5%) i świdnicki (158,4 tys. osób, tj. 5,5%). Natomiast najmniejszą liczbą ludności wyróżniają się powiaty: górowski (35,5 tys. osób, tj. 1,2% ogółu ludności), milicki (37,1 tys. osób, tj. 1,3%) i kamiennogórski (44,0 tys. osób, tj. 1,5%). W skali roku największy przyrost ludności odnotowano w powiecie wrocławskim, a najmniejszy w Wałbrzychu.

Struktura ludności według płci nie uległa większym zmianom. W ogólnej liczbie ludności przeważają kobiety, których odsetek w końcu grudnia 2017 r. wyniósł 51,9%, podobnie jak przed rokiem. Współczynnik feminizacji określający liczbę kobiet przypadającą na 100 mężczyzn wyniósł 108, przy czym w miastach był wyższy (112) niż na wsi (101).

Ludność województwa dolnośląskiego starzeje się, stopniowo zwiększa się udział roczników starszych (m.in. osób w wieku poprodukcyjnym) w ogólnej liczbie ludności. Według stanu w dniu 31.XII.2017 r. zbiorowość osób w wieku poprodukcyjnym liczyła w województwie dolnośląskim 635,9 tys. osób, stanowiąc 21,9% ogółu ludności w województwie (wobec 21,2% w 2016 r.). W 2017 r. w porównaniu do 2016 r. przybyło 20,1 tys. osób w wieku poprodukcyjnym.

Pozytywnym zjawiskiem był odnotowany w skali roku wzrost liczby urodzeń żywych. W województwie dolnośląskim w 2017 r. zarejestrowano 28,4 tys. urodzeń żywych, tj. o 0,9 tys. więcej niż przed rokiem. Współczynnik urodzeń żywych wyniósł 9,8‰ i był wyższy w stosunku do notowanego rok wcześniej (9,5‰). Współczynnik urodzeń, podobnie jak w latach wcześniejszych, był wyższy na wsi niż w miastach. W 2017 r. na 1000 ludności przypadało 10,3 urodzeń żywych na wsi, a w miastach – 9,5 (w 2016 r. odpowiednio 9,7 na wsi i 9,4 w miastach).

W 2017 r. zarejestrowano 32,9 tys. zgonów i było to o 1,0 tys. zgonów mniej w porównaniu do poziomu sprzed roku. W miastach zmarło 22,9 tys. osób i było to o 5,8% mniej niż w 2016 r. Na wsi odnotowano 9,1 tys. zgonów tj. o 2,5% więcej. Współczynnik zgonów (umieralność), czyli liczba zarejestrowanych w danym roku zgonów na 1000 ludności, ukształtował się na poziomie 11,0 i był wyższy niż notowany w 2016 r., kiedy wynosił 10,9. Natężenie umieralności na poziomie 11,0 zgonów na 1000 ludności plasowało województwo dolnośląskie na 4. miejscu wśród województw, po: łódzkim, świętokrzyskim i śląskim. 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 – niższe. W 2016 r. w miastach – na 10000 ludności przypadało 115 zgonów, a na wsi – 101 zgonów. W przekroju dolnośląskich powiatów najniższy poziom umieralności (7,4‰) odnotowano w powiecie wrocławskim oraz następnie w powiatach głogowskim i milickim (odpowiednio 8,9‰ i 9,6‰). Najwyższym poziomem umieralności wyróżniały się nadal powiaty położone na południu województwa, m.in.: miasto Wałbrzych (14,1‰), Jelenia Góra (13,2‰) oraz powiat ząbkowicki (13,1‰).

Utrzymująca się od wielu lat w województwie dolnośląskim nadwyżka zgonów nad urodzeniami spowodowała, iż przyrost naturalny był nadal ujemny. Współczynnik przyrostu

naturalnego w 2017 r. wynosił minus 0,02‰. Średnio na każde 10 tys. ludności w województwie dolnośląskim przypadała nadwyżka 13 zgonów nad liczbą urodzeń, co dawało 11 lokatę w kraju.

Na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego (Bank Danych Lokalnych) na przestrzeni lat 2013-2050 w województwie dolnośląskim prognozuje się systematyczny spadek liczby ludności. W 2050 r. będzie o ponad 14% mniej mieszkańców niż w 2013 r. Istotny wpływ na ubytek liczby ludności będzie miała pogłębiająca się nadwyżka zgonów nad urodzeniami. Przez cały prognozowany okres utrzymywać się będzie ujemny przyrost naturalny. Występować będą także niekorzystne zmiany strukturalne, w szczególności obserwowany będzie gwałtowny wzrost odsetka osób w wieku 65 lat i więcej. Prognozuje się, że liczba ludności w miastach województwa dolnośląskiego w 2050 r. będzie o ok. 22% mniejsza niż w 2013 r., natomiast na wsi – większa o ponad 3%.

W województwie dolnośląskim w okresie 2013-2050 r. liczba osób w wieku 65 lat i więcej zwiększy się o ponad 404 tys., a osób w wieku 80 lat i więcej – o 142 tys. W ostatnim roku prognozowanego okresu liczba osób w wieku 65 lat i więcej będzie o 94% wyższa niż w 2013 r. (w miastach i na wsi wyższa odpowiednio o 71% i o 163%). Przewiduje się, że zjawisko podwójnego starzenia się społeczeństwa (tj. udział liczby ludności w wieku 80 lat i więcej w liczbie ludności w wieku 65 lat i więcej) będzie narastało.

Według prognoz GUS niekorzystnie zmieniać się będzie również indeks starości, który określa relacje międzypokoleniowe w populacji. Stanowi on liczbę dziadków przypadających na tysiąc wnuków, obliczany jest jako liczba osób w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 1000 osób w wieku 0-14 lat. W województwie dolnośląskim współczynnik jest wyższy niż dla kraju (w 2017 r. - 1142 dla Polski i 1269 dla województwa) i prognozuje się utrzymanie tej tendencji do 2050 r.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Opieka medyczna nad seniorami jest niewystarczająca, co zostało dostrzeżone w priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Dolnośląskiego. W celu dostosowania usług zdrowotnych do wyzwań demograficznych, rozwoju kompleksowej opieki nad osobami przewlekle chorymi i starszymi oraz wymagającymi opieki paliatywnej i hospicyjnej, planowane jest zwiększenie liczby oddziałów geriatrycznych, paliatywnych i hospicyjnych oraz reorganizacja oddziałów chorób wewnętrznych w regionach, w których występuje brak łóżek geriatrycznych.

Przeciętna liczba emerytów i rencistów w 2017 r. ukształtowała się na poziomie wyższym niż rok wcześniej. W 2017 r. w województwie przeciętna liczba emerytów i rencistów wyniosła 649,6 tys. osób i była większa od notowanej przed rokiem o 3,4 tys. osób, tj. o 0,5%. W skali roku zwiększyła się liczba świadczeniobiorców ZUS, natomiast zmniejszyła się zbiorowość rolników indywidualnych pobierających świadczenia z KRUS. Przeciętne świadczenie emerytalno-rentowe wypłacane przez KRUS było wyższe w porównaniu do wysokości świadczenia wypłacanego w 2016 r. Utrzymał się w skali roku wzrost przeciętnych nominalnych świadczeń emerytalno-rentowych w systemie ZUS.

W 2017 r. odsetek osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe w województwie dolnośląskim w ogólnej ich zbiorowości w Polsce wyniósł 7,6%, tak jak przed rokiem. Dolnośląscy świadczeniobiorcy ZUS stanowili 8,2% tej populacji w kraju, a KRUS – 3,8%. Biorąc pod uwagę liczbę wypłat z ZUS, województwo zajęło, podobnie jak w roku poprzednim, 5. miejsce w kraju, a z KRUS – 10. Emerytury i renty z ZUS w analizowanym roku otrzymywało 604,6 tys. osób, tj.

więcej niż przed rokiem o 0,8% (wobec wzrostu o 0,5% w 2016 r.). W skali roku liczba emerytów wzrosła o 2,3%.

Z danych „Oceny Zasobów Pomocy Społecznej w Gminach i Powiatach województwa dolnośląskiego w 2017 r.", zwanej dalej „OZPS 2017" wynika, że w 2017 r. jakiekolwiek świadczenie na podstawie kwalifikacji wg procedur pomocy społecznej (świadczenia przyznane w ramach zadań własnych) otrzymało 90 957 osób, co stanowiło 55% ogółu korzystających ze wsparcia. Wsparciem objęto 72 989 rodzin i 135 328 osób w tych rodzinach. Liczba osób w roku oceny, w porównaniu z rokiem poprzednim, wskazuje na spadek liczby rodzin o 2%. Oprócz rodzin z dziećmi i rodzin niepełnych, najczęściej pomocą społeczną objęte były rodziny emerytów i rencistów – 15 699 rodzin (wzrost o 1154 rodziny w porównaniu do roku 2016), w tym z ogółu gospodarstw emerytów i rencistów 67,7% stanowiły gospodarstwa jednoosobowe – 10 639 rodzin.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi opiekuńcze dla osób starszych

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 31.12.2017 r. w województwie dolnośląskim działało 16 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, w których zapewniono łącznie 976 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 31.12.2017 r., zarejestrowano 49 placówek działalności gospodarczej oraz statutowej w zakresie zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. W placówkach zabezpieczono łącznie 1575 miejsc.

Tabela 33. Zasoby instytucjonalne pomocy wspierające osoby starsze w zaspokajaniu potrzeb życiowych wg OZPS 2017.

Wyszczególnienie	Lata	
	2016	2017
Ośrodki wsparcia ogółem		
Liczba placówek	118	126
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	64	69
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	54	57
Liczba miejsc w placówkach ogółem	4 790	6 815
Liczba osób korzystających	7 301	9 336
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2017 r.	171	141
w tym		
Środowiskowe domy pomocy		
Liczba placówek	39	39
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	26	26
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	13	13

Liczba miejsc w placówkach ogółem	1 368	1 385
Liczba osób korzystających	1 441	1 434
Liczba osób umieszczonych	932	974
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2017 r.	38	46
Dzienne domy pomocy		
Liczba placówek	22	23
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	20	21
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	2	2
Liczba miejsc w placówkach ogółem	1 215	1 245
Liczba osób korzystających	2 175	2 289
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2017 r.	123	95
Noclegownie, Schroniska i Domy dla Osób Bezdomnych		
Liczba placówek	32	27
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	6	5
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	26	22
Liczba miejsc w placówkach ogółem	1 257	1 385
Liczba osób korzystających	2 242	2 275
Liczba osób skierowanych w wyniku eksmisji	40	23
Ogrzewalnie		
Liczba placówek	2	7
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	0	3
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	2	4
Liczba miejsc w placówkach ogółem	120	222
Liczba osób korzystających	243	348
Kluby samopomocy		
Liczba placówek	4	3
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	2	2
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	2	1
Liczba miejsc w placówkach ogółem	155	105
Liczba osób korzystających	230	180
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2017 r.	0	0
Domy pomocy społecznej		
Liczba placówek	60	62
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	41	42
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	19	20
Liczba miejsc w placówkach ogółem	5 898	6 009

Liczba osób korzystających	6 391	6 580
Liczba osób umieszczonych	1 261	1 379
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2017 r.	819	774
Mieszkania chronione ogółem		
Liczba placówek	33	36
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	27	29
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	6	7
Liczba miejsc w placówkach ogółem	110	114
Liczba osób korzystających	97	100
Liczba osób umieszczonych	83	79
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2017 r.	6	66
Ośrodki interwencji kryzysowej ogółem		
Liczba placówek	16	15
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	9	10
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	7	5
Liczba miejsc w placówkach ogółem	732	398
Liczba osób korzystających	4 983	3 038
Jednostki specjalistycznego poradnictwa		
Liczba placówek	12	10
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	8	7
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	4	3
Liczba osób korzystających	23 864	23 756
Placówki wsparcia dziennego		
Liczba placówek	66	70
z tego: wg organu prowadzącego		
Liczba placówek prowadzonych przez jst	44	47
Liczba placówek prowadzonych przez inny podmiot	22	23
Liczba miejsc w placówkach ogółem	2 202	2 408
Liczba osób korzystających	2 574	2 592

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Dolnośląskiego.

Podobnie jak w latach ubiegłych istniejący w województwie zasób instytucjonalny nie zaspokajał w pełni występujących potrzeb, o czym świadczą dane o konieczności tworzenia nowych placówek. W 2017 r. zmniejszyła się liczba osób oczekujących na miejsce w domu pomocy społecznej i w ośrodkach wsparcia, szczególnie w odniesieniu do domów dziennego pobytu. Zwiększa się natomiast zapotrzebowanie na usługi świadczone w ramach środowiskowych domów samopomocy. Istotny wzrost liczby oczekujących odnotowano w odniesieniu do mieszkań chronionych.

Usługi opiekuńcze kierowane są do osób, których stan zdrowia i ograniczenie sprawności nie pozwalają na samodzielne zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych. W województwie dolnośląskim wsparciem w formie usług opiekuńczych objęto 9 891 osób. Według prognozy w

2018 r. przewidywany jest wzrost zapotrzebowania na świadczenie usług opiekuńczych. Szczególnie w gminach miejskich i wiejsko-miejskich zauważa się większą liczbę osób korzystających z tych usług. Usługi opiekuńcze świadczono zarówno w miejscu zamieszkania, jak i realizowano w formie instytucjonalnej, przez ośrodki wsparcia. W 2017 r. wzrosła liczba osób ogółem korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych (185) oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (426).

Tabela 34. Usługi pomocy społecznej w województwie dolnośląskim w latach 2016 - 2018

Wyszczególnienie	Lata		
	2016	2017	2018-prognoza
Usługi pomocy społecznej			
Usługi opiekuńcze ogółem			
Liczba osób	8 932	9 891	10 145
Liczba świadczeń	3 298 036	3 337 985	3 410 354
w tym: specjalistyczne			
Liczba osób	159	185	287
Liczba świadczeń	68 345	67 893	112 610
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi			
Liczba osób	391	426	434
Liczba świadczeń	165 340	159 757	159 242

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 31.12.2017 r. usługi opiekuńcze świadczyło 291 osób, a specjalistyczne usługi opiekuńcze 35 osób, w przeliczeniu odpowiednio 286,13 i 35,00 pełnego etatu. Z przekazanych informacji wynika, że jednostki dokładają wszelkich starań, aby zatrudniane osoby posiadały odpowiednie kwalifikacje oraz specjalne predyspozycje do pracy na stanowisku opiekuna osoby starszej. Ponadto usługi świadczone są przez podmioty, którym gmina zleciła realizację zadania lub osoby, na podstawie umowy-zlecenia. Koszt jednej godziny usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych pozostaje w tym samym przedziale jak w roku ubiegłym tj. 8-22 zł i 10-35 zł. Usług opiekuńczych nie realizowały następujące gminy Dolnego Śląska: Nowogrodziec, Mieroszów, Warta Bolesławiecka, Kotla, Męcinka, Janowice Wielkie, Podgórzyn, Chojnów, Krotoszyce, Kunice, Cieszków, Domaniów, Grębocice, Miękinia i Marcinowice. Brak udzielanych świadczeń wynikał z niskiego wskaźnika osób korzystających z pomocy i wsparcia wśród osób w wieku poprodukcyjnym, a tym samym brak wniosków o ww. formę pomocy.

Natomiast 443 niepełnosprawne osoby w podeszłym wieku, mieszkające na terenie miasta Wrocław, otrzymały w 2017 r. wsparcie w postaci sprzętu rehabilitacyjnego i przedmiotów ortopedycznych, 60 osób uzyskało pomoc w pokonaniu barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się, 54 osoby korzystały z wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego. Z turnusu rehabilitacyjnego skorzystało 136 osób, a wsparcie organizacji pozarządowych realizujących zadania publiczne na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu otrzymało 500 osób. Ponadto MOPS we Wrocławiu realizował pilotażowy program „Aktywny Samorząd", finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, dotyczący likwidacji barier ograniczających społeczne i zawodowe funkcjonowanie osób niepełnosprawnych, gdzie wsparcie otrzymało 25 osób starszych.

Placówki „Senior+”

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 w 2017 r. w województwie dolnośląskim utworzono 6 Dziennych Domów „Senior+”, które wpisały się w sieć funkcjonujących już 9 placówek „Senior+”. Z usług realizowanych w 12 Dziennych Domach i 3 Klubach „Senior+” skorzystało w 2017 r. 514 osób starszych zamieszkujących w województwie dolnośląskim. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na utworzenie nowych i dofinansowanie już istniejących placówek „Senior+” przeznaczyło 1 881 435,99 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej na poziomie podstawowym zapewniają seniorom w województwie dolnośląskim podmioty lecznicze, które posiadają umowę z NFZ. Na terenie Dolnego Śląska funkcjonuje 6 oddziałów geriatrycznych, dysponujących 94 miejscami oraz 1 oddział psychogeriatryczny, który liczy 65 miejsc. Ponadto na terenie województwa funkcjonuje 29 poradni geriatrycznych. Osoby, które nie wymagają hospitalizacji, ale ze względu na zły stan zdrowia i trudną sytuację rodzinną nie mogą przebywać w swoim środowisku domowym, a potrzebują całodobowej, profesjonalnej opieki, pielęgnacji, rehabilitacji czy kontynuacji leczenia, mogą wybierać spośród 56 podmiotów leczniczych posiadających w swojej strukturze zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy. Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych w określonym czasie, obejmujących swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, zapewniając im pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia. Osoby starsze mogą korzystać także z opieki paliatywnej i hospicyjnej mającej na celu poprawę jakości życia chorego i jego bliskich zmagających się z codziennymi problemami związanymi z postępującą, czasem nieuleczalną chorobą, udzielanych w 42 podmiotach w warunkach stacjonarnych, domowych lub ambulatoryjnych.

Niestety, pomimo zwiększenia możliwości kształcenia lekarzy, specjalizacja geriatryczna jest przez młodych lekarzy niechętnie wybierana. Szkolenie specjalizacyjne przygotowujące do specjalistycznej opieki nad osobami starszymi w 2017 r. kontynuowało 229 lekarzy chorób wewnętrznych i 13 geriatrów, w tym specjalizację w ubiegłym roku rozpoczęło odpowiednio 39 lekarzy chorób wewnętrznych i 5 geriatrów.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

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. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, we współpracy z organizacjami pozarządowymi, podejmował w 2017 r. działania na rzecz seniorów. W trybie konkursowym w ramach dotacji przekazano łącznie 50 000 zł na zrealizowanie 3 zadań publicznych.

W 2017 r. władze lokalne i Samorząd Województwa nadal wspierali powstałe w regionie Uniwersytety Trzeciego Wieku, które umożliwiały dolnośląskim seniorom poszerzanie wiedzy, pobudzały do aktywizacji, a także pomagały nawiązać nowe znajomości. Tym razem w dniu 2 czerwcu 2017 r., w ramach spotkania Dolnośląskie Fora UTW zorganizowano XI Forum UTW w Legnicy pn. Mosty międzypokoleniowe.

Ponadto seniorzy uczestniczyli w konferencji „Prawidłowe odżywianie w wieku senioralnym” oraz „Profilaktyka procesów otępiennych” – debata z udziałem seniorów.

W 2017 r. realizowano dwa projekty w ramach funduszy unijnych:

I. Projekt CareWell (zintegrowana opieka medyczna) – został zakończony 28 lutego 2017 r.

II. Projekt TITTAN – Sieć na rzecz technologii, innowacji i przemian procesu starzenia – w ubiegłym roku odbywała się pierwsza faza realizacji projektu, wyjazd do Włoch i udział w warsztatach dotyczących zapoznania się z systemem e-Przetargi. W maju 2017 r. kolejne warsztaty innowacji w Amsterdamie. Partnerzy przedstawili dobre praktyki dedykowane osobom starszym. Z kolei Dolny Śląsk przedstawił innowacje z zakresu masażu medycznego oraz wzorcowego mieszkania seniora. Kolejne spotkania i prezentowanie dobrych praktyk odbywały się w Szkocji i Hiszpanii. Uczestnikom przedstawiano badania w zakresie aktywizacji seniorów w domu opieki. Zdobyta wiedza zostanie wykorzystana do tworzenia Centrum Geriatrycznego w Specjalistycznym Szpitalu im. A.Falkiewicza.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

W województwie dolnośląskim działa 25 Rad Seniorów, które współpracują z władzami gminy w obszarze spraw lokalnych, a zwłaszcza dotyczących planowania i realizacji polityki senioralnej, monitorują potrzeby seniorów oraz inicjują działania na rzecz seniorów.

Gmina Wrocław realizowała przyjęty w 2014 r. „Gminny program wspierania osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych oraz niesamodzielnych na lata 2014-2018", którego celem jest poprawa jakości życia osób w podeszłym wieku, niesamodzielnych, mieszkających na terenie miasta Wrocław, poprzez wspieranie zdolności do funkcjonowania w środowisku domowym oraz zapewnienie tym osobom dostępu do odpowiednich form wsparcia. Zadanie polega na diagnozowaniu potrzeb i problemów w zakresie realizacji Programu, kwalifikowanie do różnych form pomocy i wsparcia, promocji programów wśród mieszkańców miasta Wrocławia i udzieleniu niezbędnej pomocy beneficjentom w trakcie realizacji Programu, również w postaci miejsc pobytu przystosowanych dla osób z niepełnosprawnością ruchową (44 miejsca – wszystkie zajęte).

Wrocławskie Centrum Seniora (WCS), jako jednostka miejska, działająca w ramach Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego podejmowała szerokie działania, których celem była aktywizacja środowisk senioralnych we Wrocławiu, w tym m.in.:

- Pierwszy w Polsce „Telefon seniora".
- „Punkt Informacyjny" (pl. Dominikański 6) dla seniorów.
- Strona internetowa (www.seniorzy.wroclaw.pl).
- W ramach bieżącej pracy WCS działały punkty konsultacyjne dla seniorów, z porad których miesięcznie średnio korzystało około 300 osób.
- W 2017 r. WCS podjęło inicjatywę powołania Federacji Klubów Seniora (FKS) opartej na platformie komunikacji internetowej. Do FKS w 2017 r. przystąpiło 10 Klubów Seniora.
- Wrocławska Karta Seniora - do tej pory do programu przyłączyło się już ponad 180 partnerów z różnych dziedzin (kultura, rekreacja, ruch, zdrowie, turystyka), wydano ponad 35 000 Kart Seniora, a w samym 2017 r. – 3 500.
- Przyznawanie tytułu oraz statuetek „Przyjaciel Seniorów".
- „Akademia Rozwoju Seniora" – w 2017 r. w sumie 589 wykładów, spotkań, badań.
- Promocja aktywności osób starszych w mediach.

Wrocławskie Centrum Seniora działa m.in. na rzecz: 170 000 seniorów mieszkańców Wrocławia, 80 Klubów Seniora, 10 Uniwersytetów Trzeciego Wieku. WCS na stałe współpracuje z około 200 partnerami: NGO, instytucje kultury i jednostki użyteczności publicznej, partnerzy pro zdrowotni, placówki edukacyjne i szkoleniowe, ośrodki turystyczne i wypoczynkowo-rehabilitacyjne, sanatoria.

Do dobrych praktyk realizowanych w gminach województwa dolnośląskiego można zaliczyć m.in.:

1) Gmina Wrocław

- Program „Miejsce Przyjazne Seniorom", wpisany do Złotej Księgi Dobrych Praktyk na rzecz społecznego uczestnictwa osób starszych. Założeniem tego projektu jest honorowanie miejsc szczególnie przyjaznych osobom starszym, które są wolne od barier komunikacyjnych, architektonicznych, w których panuje życzliwa i przyjazna seniorom atmosfera. Do tej pory Certyfikat Miejsca Przyjaznego Seniorom otrzymało 75 instytucji, w tym: szkoły, centra kultury, biblioteki, kawiarnie i inne.

W ramach Akademii Rozwoju Seniora w 2017 r. działało kilka nieformalnych grup senioralnych takich jak: „Kreatywni", „Panie niespodzianki", „Ocaleni", „Gracje".

2) Gmina miejska Świdnica

Dzienny Dom „Senior +" w Świdnicy przy ul. Saperów 27 jest jednostką organizacyjną Gminy Miasto Świdnica. Placówka dysponuje 130 miejscami i jest czynna od poniedziałku do soboty w godzinach 8.00 – 16.00. Dzienny Dom zapewnia wsparcie seniorom nieaktywnym zawodowo w wieku powyżej 60. roku życia oraz kompensuje skutki samotności, niesamodzielności i niepełnosprawności, a także propaguje model godnego życia w wieku senioralnym. Seniorzy mogą korzystać z usług opiekuńczych, terapii zajęciowej grupowej i indywidualnej dla podtrzymania kondycji psychofizycznej, usług rehabilitacyjnych. Dzięki funduszom otrzymanym w 2017 r. z Programu „Senior+" zadania były realizowane w pełniejszy sposób, objęły szerszą grupę odbiorców oraz pozwoliły na działania w większym zakresie.

3) Gmina Strzegom

Dzienny Dom Pobytu „Senior +" w Strzegomiu przy ul. Armii Krajowej 23 sprawuje bezpośrednią opiekę i czuwa nad bezpieczeństwem 30 uczestników. Podczas codziennej pracy podtrzymuje osoby w trudnej sytuacji życiowej, w poczuciu własnej wartości oraz zapobiega ich wykluczeniu społecznemu integruje podopiecznych z lokalną społecznością i środowiskiem, stara się stanowić wsparcie w rozwiązywaniu problemów życiowych, a także pomaga i edukuje w zakresie załatwiania spraw osobistych i urzędowych. Seniorzy są aktywizowani przez rozwijanie ich zainteresowań oraz uzdolnień, przy udziale terapeutów zajęciowych i animatorów czasu wolnego w sposób indywidualny dla każdego z podopiecznych.

4) Gmina Polkowice

Ośrodek Pomocy Społecznej w Polkowicach w 2017 r. realizował Program „ZaParkuj przy Filiżance", którego pomysł narodził się w trakcie rozważań jak „wyciągnąć seniora z domu"? W okresie wiosenno-jesiennym najwięcej seniorów skupia się w parku i tam można ich spotkać, stąd tytuł projektu „ZaParkuj przy Filiżance". Projekt skierowany jest do osób starszych, finansowany ze środków własnych gminy, a od dwóch lat przy wsparciu polkowickich Rad Osiedlowych. Całe przedsięwzięcie realizowane jest w parku miejskim w Polkowicach. Najważniejszym celem akcji „ZaParkuj przy Filiżance" jest aktywizacja osób starszych oraz samotnych. Często pierwszy etap pobudzenia aktywności to nakłonienie osób do ubrania się w przysłowiową „elegancką sukienkę", uczesanie staranniejszej fryzury i chęć przyjścia punktualnie na spotkanie, które daje seniorom możliwość integracji z lokalną społecznością, podtrzymuje więzi społeczne, jest szansą do nawiązania nowych znajomości i przyjaźni.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Polkowicach od ponad 10 lat realizuje projekt pn.: „SENIORADA", który jest organizowany we współpracy ze Związkiem Inwalidów Narządu Ruchu. To impreza o charakterze cyklicznym, która każdego roku we wrześniu skupia na stadionie lekkoatletycznym ok. 150 seniorów z Polkowic oraz pobliskich miejscowości.

II.2.2 Województwo kujawsko-pomorskie

Sytuacja demograficzna

Na ogólną liczbę mieszkańców województwa wynoszącą 2,1 mln osób, liczba osób w wieku powyżej 60 roku życia stanowi 496 445.

Tabela 35. Ludność w województwie kujawsko-pomorskim w 2017 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	2082944	496445	152048	129340	77000	55899	43677	38481
Mężczyźni	1009311	207824	71632	57629	32290	21144	14669	10460
Kobiety	1073633	288621	80416	71711	44710	34755	29008	28021

Źródło: informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa kujawsko-pomorskiego.

Z kolei przeciętne trwanie życia ilustruje poniższa tabela.

Tabela 36. Przeciętne dalsze trwanie życia osób w wieku 60 lat

Wyszczególnienie	Mężczyźni	Kobiety
	w latach	
Ogółem	19	23,8
Miasto	19,2	23,8
Wieś	18,6	23,7

Źródło: Informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa kujawsko-pomorskiego.

Ubytek ludności odnotowany w 2017 r. jest charakterystyczny dla całej drugiej dekady XXI wieku. Przewiduje się, że tendencja ta utrzyma się również w przyszłości.

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 2017 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.

Prognozowane zmiany ludności pozwalają również wnioskować, że systematycznej zmianie będzie ulegała struktura ludności według wieku. Przewiduje się, że konsekwentnie będzie ubywało ludności w młodszych rocznikach i przybywało w rocznikach starszych. A więc postępowało będzie starzenie się ludności. Współczynnik starości demograficznej zobrazowany udziałem ludności w wieku 60 lat i więcej (ludność starsza) w ogólnej liczbie ludności w 2017 r. wyniósł 23,8%. Według prognoz jego wartość systematycznie będzie wzrastała i w 2050 r. ludność starsza będzie stanowiła 40,4% ogółu populacji W 2050 r. względem 2017 r. ludności w tej grupie wieku przybędzie o ok. 47%. Przewiduje się, że w ciągu najbliższych 3 dekad będą również zachodziły zmiany w strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej.

O ile w 2017 r. niemal 57% tej populacji stanowiły osoby w wieku 60-69 lat, to w 2050 r. struktura ludności starszej według 5-letnich grup wieku będzie bardziej równomierna. Będzie to

wynikało ze spadku liczby ludności w grupie wiekowej 60-64 lata (o ok. 9%), przy jednoczesnym wzroście liczby ludności w pozostałych grupach wieku. Przy czym im starsza grupa wieku, tym skala przyrostu liczby ludności w danej grupie wiekowej będzie większa. O ile bowiem przewiduje się, że ludności w wieku 65-69 lat będzie w 2050 r. więcej o ponad 18% niż w 2017 r., to ludności w wieku 85 lat i więcej przybędzie aż 3-krotnie. W konsekwencji w 2050 r. osoby powyżej 84 lat będą stanowiły ok. 15% ogólnej liczby ludności w wieku powyżej 59 lat.

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 2017 r. udział osób w wieku powyżej 79 lat w ogólnej liczbie ludności starszej wyniósł 16,5%. Przewiduje się, że w 2050 r. osoby sędziwe będą stanowiły ponad ¼ populacji osób starszych. W 2017 r. wśród ludności w wieku powyżej 59 lat przeważały kobiety. Średnio na 100 mężczyzn w wieku 60 lat i więcej przypadało 139 kobiet. Współczynnik feminizacji systematycznie wzrasta w coraz starszych grupach wieku – wśród osób w wieku 85 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadały 268 kobiet.

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 57 kobiet na 100 mężczyzn mniej niż w 2017 r.).

O feminizacji populacji osób wieku 60 lat decyduje m.in. dłuższe przeciętne trwanie życia kobiet niż mężczyzn. W 2017 r. wynosiło ono 23,8 lat dla kobiet i 19,0 lat dla mężczyzn.

W 2017 r. współczynnik zgonów (liczba zgonów na 1000 ludności) wśród osób starszych wyniósł 36,4 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 13,5 zgonów na 1000 ludności w tej grupie wiekowej, to w grupie wiekowej osób powyżej 84 lat było ok. 11-krotnie więcej.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Stan zdrowia

Osoby starsze częściej korzystają z porad lekarskich. W 2017 r. w województwie kujawsko-pomorskim lekarze podstawowej opieki zdrowotnej w przychodniach oraz w ramach praktyk lekarskich udzielili 3146,2 tys. porad osobom w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 32,2% wszystkich udzielonych przez nich porad. Natomiast z poradnictwa specjalistycznego 65-latkowie i starsi skorzystali 1603,5 tys. razy (27,8% porad u specjalistów). Najczęściej były to porady okulistyczne (198,9,tys.), kardiologiczne (150,3 tys.), neurologiczne (114,7 tys.) i urologiczne (107,9 tys.) i chirurgii urazowo-ortopedycznej (105,5 tys.).

W 2017 r. w województwie kujawsko-pomorskim w 7 poradniach geriatrycznych udzielono 6,1 tys. porad osobom w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 95,7% wszystkich udzielonych porad.

Specjalistyczną opiekę geriatryczną na terenie województwa w 2016 r. obsługiwało 16 specjalistów w 7 poradniach na 2 oddziałach szpitalnych z 60 łóżkami. W tym samym roku na oddziałach geriatrycznych przebywało 2,1 tys. osób, każda średnio 6,1 dni.

Aktywność ekonomiczna

Na podstawie wyników Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności ustalono, że w województwie kujawsko-pomorskim w 2017 r. większość osób w wieku 60 lat i starszych, tj.

87,5% należało do biernych zawodowo. W przypadku kobiet, które wcześniej nabywają uprawnienia emerytalne udział biernych zawodowo w ludności ogółem był znacznie wyższy (93,2%) niż u mężczyzn (78,6%). Wśród 61 tys. aktywnych zawodowo w województwie 42 tys. stanowili mężczyźni, a 19 tys. – kobiety.

Do pracujących należało 59 tys. osób w wieku co najmniej 60 lat, z czego 41 tys. to mężczyźni, a 18 tys. kobiety. Wskaźnik zatrudnienia informujący o udziale pracujących w ogólnej liczbie ludności w danej grupie wiekowej wyniósł 12,3%, z czego dla mężczyzn – 20,4%, a dla kobiet tylko 6,4%.

Wśród przyczyn nieposzukiwania pracy osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej wymieniały przede wszystkim emeryturę – 84,3% badanych (wśród mężczyzn 80,4%, a wśród kobiet 87,0%) oraz chorobę, niesprawność – 9,3% (wśród mężczyzn 15,8%, a wśród kobiet 5,7%).

W 2017 r. wzrosła względem roku 2016 liczba osób pobierających świadczenia emerytalne z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Przeciętna emerytura z ZUS wyniosła w tym okresie 2042,28 zł, natomiast średnie świadczenie emerytalne rolników indywidualnych wyniosło 1220,87 zł.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej

W województwie kujawsko-pomorskim na koniec 2017 roku funkcjonowało 47 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 3 871, natomiast liczba przebywających w nich osób powyżej 60 roku życia wynosiła 2 439.

Według danych na koniec roku 2017 w województwie kujawsko-pomorskim było zarejestrowanych 12 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Łączna liczba miejsc statutowych w placówkach wynosiła 338 osób, natomiast liczba przebywających w nich osób powyżej 60 roku życia wynosiła 229.

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, 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 37. Usługi opiekuńcze dla osób 60 + w województwie kujawsko-pomorskim

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
122	5578	1356	1 976,95 zł	36 253 599.65 zł

Źródło: Informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Kujawsko-pomorskiego.

Na 144 gminy w województwie kujawsko-pomorskim, 22 gmin nie świadczyło usług dla osób w podeszłym wieku. Zakres realizowanych usług opiekuńczych obejmował najczęściej pielęgnację, opiekę higieniczną, dokonywanie zakupów, przygotowywanie posiłków, sprzątanie mieszkania, podawanie leków, utrzymywanie kontaktów z lekarzem i pielęgniarką a w okresie

zimowym palenie w piecu. 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 38. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób 60 + w województwie kujawsko-pomorskim

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
9	392	163	1 794,54 zł	3 349 786,02zł

Źródło: Informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Kujawsko-pomorskiego.

Na 144 gminy w województwie kujawsko-pomorskim, 9 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 było „uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia" (364 osoby), pielęgnacja (363 osoby), w dalszej kolejności „rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu" (360 osoby). Najmniej osób skorzystało z rodzaju usługi specjalistycznej pod nazwa „pomoc mieszkaniowa" (313 osób). Według pozyskanych informacji z gmin, główną przyczyną nieświadczenia pomocy w formie specjalistycznych usług był brak zapotrzebowania ze strony klientów na tę formę pomocy.

Tabela 39. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - dla osób 60 + w województwie kujawsko-pomorskim

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
33	200	157	1 258,27 zł	2 054 986,25zł

Źródło: Informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Kujawsko-pomorskiego.

Na 144 gminy w województwie kujawsko-pomorskim, 33 gminy 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" (156 osób), pielęgnacja (97 osób), rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu" (75 osób).

Najmniej osób skorzystało z rodzaju usługi specjalistycznej pod nazwą „pomoc mieszkaniowa" (58 osoby). Według pozyskanych informacji z gmin, główną przyczyną

nieświadczenia pomocy w formie specjalistycznych usług był brak wniosków ze strony klientów o tę formę pomocy.

Placówki „Senior+"

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 w 2017 r. w województwie kujawsko-pomorskim utworzono 7 nowych placówek „Senior+", a 3 już istniejące otrzymały dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2017 r. z usług realizowanych w 4 Dziennych Domach i 6 Klubach „Senior+" skorzystały 204 osoby starsze. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację Programu „Senior+" w województwie kujawsko-pomorskim przeznaczyło w 2017 r. 892 461,97 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia

Infrastrukturę ochrony zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim stanowią: poradnie, kliniki geriatryczne, zakłady opiekuńczo-lecznicze/pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja oraz sanatoria i uzdrowiska.

W województwie kujawsko-pomorskim według danych za 2017 rok funkcjonowało:

a) 7 poradni geriatrycznych
b) 27 zakładów opiekuńczo-leczniczych/pielęgnacyjno-opiekuńczych
c) 9 hospicjów stacjonarnych

Nowe kompetencje uzyskane przez wojewodów w 2016 r. na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przekładają się na:

1. Ustalanie priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej,
2. Opiniowanie celowości inwestycji w ochronie zdrowia,
3. Opiniowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego i ich zgodność z Narodowym Programem Zdrowia , jak również priorytetami określonymi dla województwa.

Wszystkie te działania mają związek i przekładają się na kształtowanie senioralnej polityki w regionie.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

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. W odpowiedzi na prognozowane zmiany demograficzne, związane ze zwiększeniem liczby osób starszych, planowane są działania mające na celu stworzenie jak najlepszych warunków życia tej grupie społecznej oraz przeciwdziałanie jej wykluczeniu społecznemu. 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". Zaplanowane zostały działania upowszechniające i wspierające programy mające na celu aktywizację osób starszych oraz

wzmacniające relacje międzypokoleniowe, w tym także wolontariat seniorów; rozwijające i upowszechniające usługi społeczne i placówki oferujące pomoc dzienną seniorom oraz rozwijające całodobowe usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne dla osób starszych.

3) *Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.*

Regionalny Program Operacyjny to dokument planistyczny dla działań jednostek samorządu terytorialnego, które mają zostać podjęte w celu wsparcia województwa lub regionu. W ramach programu wyznaczono 11 osi priorytetowych, podzielonych według najważniejszych celów. W ramach osi priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo, realizowane działania mają na celu m.in. zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych dla osób starszych, niesamodzielnych i niepełnosprawnych. Aby zweryfikować nowopowstałą infrastrukturę społeczną dofinansowaną z funduszy europejskich, należy przyjrzeć się wynikom konkursów na realizację projektów w ramach Działania 9 Solidarne społeczeństwo Działania 9.3 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych. W 2017 roku 11 projektów zainicjowało działania związane z dziennymi domami pobytu oraz 3 dzienne domy kontynuowały funkcjonowanie w ramach projektów rozpoczętych w 2016 r. W ramach 5 projektów rozpoczęto świadczenie usług opiekuńczych, a w ramach 3 uruchomiono mieszkania wspomagane. Także w 2017 roku rozpoczął się projekt, dzięki któremu powstał specjalistyczny środowiskowy dom samopomocy w Toruniu. Dla seniorów powstało 8 klubów seniora w gminie Płużnica. Dzięki projektowi „Rozwój usług opiekuńczych/ specjalistycznych usług opiekuńczych w gminie miasta Toruń" powstał 1 klub samopomocy, mieszczący się w Czerniewicach, a także Centrum Usług Środowiskowych, działające na terenie Torunia.

4) *Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim.*

Celem programu jest zmniejszenie liczby infekcji (zapadalności na zakażenia pneumokokowe) i powikłań po zakażeniu pneumokokowym wśród osób po 65 r.ż. najbardziej narażonych na zachorowanie. Do programu zostały zaproszone osoby w wieku powyżej 65 lat, zameldowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, które nie były szczepione przeciwko pneumokokom i należą do grupy ryzyka – osoby leczące się z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli i astmy oskrzelowej. Program w województwie był realizowany w partnerstwie z samorządami gminnymi. W 2017 roku w programie uczestniczyło 14 samorządów. Zaszczepiono 622 osoby Program jest realizowany od roku 2016 i będzie kontynuowany w roku 2018.

5) *Kujawsko-Pomorskim Programie Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzusznej.*

Program jest realizowany w województwie kujawsko-pomorskim od roku 2012. Celem programu jest zwiększenie wczesnej wykrywalności tętniaków aorty brzusznej.
Program skierowany jest do mężczyzn w wieku 65-74 lata palących papierosy.

6) *Programie zapobiegania upadkom dla seniorów w województwie kujawsko-pomorskim.*

W 2017 r. został przygotowany i oceniony przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji program profilaktyczny dla seniorów narażonych na złamania kości w związku z ich upadkami i kontuzjami. Jego głównym celem jest zmniejszenie liczby upadków i urazów wśród osób po 60 r.ż. uczestniczących w programie. Cele szczegółowe programu to:

- poprawa sprawności fizycznej oraz wykształcenie nawyków systematycznych ćwiczeń fizycznych wśród uczestników programu;
- zwiększenie wiedzy uczestników programu dotyczącej wpływu aktywności fizycznej na zdrowie;

- zwiększenie liczby trenerów przygotowanych do pracy z osobami powyżej 60 r.ż.

Do programu zaproszone zostaną osoby w wieku od 60 r.ż. zamieszkałe na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Program będzie realizowany od roku 2018 w partnerstwie z samorządami gminnymi. Szacuje się, iż w 2018 roku programem zostanie objętych łącznie 725 seniorów.

7) *Otwarty konkurs ofert nr 8 na wykonywanie zadań publicznych związanych z realizacją zadań Samorządu Województwa w zakresie pomocy społecznej pod nazwą: Wspieranie aktywizacji i integracji społecznej seniorów.*

W roku 2017 w ramach ogłoszonego przez samorząd województwa konkursu ofert w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie organizacje pozarządowe złożyły 74 oferty na realizację działań aktywizujących i integrujących seniorów z terenu województwa kujawsko-pomorskiego.

W ramach zadania realizowano różnorodne zajęcia aktywizacyjne, w tym międzypokoleniowe, m.in.: warsztaty rękodzielnicze i konkursy artystyczne, spotkania literackie, muzyczne, spotkania z dietetykiem, lekarzem, spotkania z prawnikiem oraz zajęcia sportowe.

Beneficjenci konkursu organizowali również spotkania integracyjne, wycieczki czy pikniki. Rozdysponowano 500 wśród swoich odbiorców kart seniora i 200 kopert życia. Grupa seniorów wzięła udział w IX Przemarszu Kapeluszowym w Bydgoszczy. W roku 2017 dofinansowanie otrzymały 32 podmioty, a wsparcie w różnej postaci uzyskało ok. 800 beneficjentów ostatecznych.

W województwie kujawsko-pomorskim według danych za 2017 rok funkcjonowały:

1) 64 Uniwersytety Trzeciego Wieku, w tym 31 filii;
2) 194 Kluby Seniora;
3) Rady Seniorów – Wojewódzka Rada ds. Polityki Senioralnej oraz 19 Gminnych Rad Seniorów.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

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.

Miasto Grudziądz

Wśród działań kierowanych na rzecz osób w podeszłym wieku jest m.in.:

- realizacja projektu „Grudziądzka Karta Seniora". Program ma na celu podniesienie aktywności społecznej seniorów w zakresie kultury, rekreacji, sportu, turystyki i edukacji, a także zwiększenie dostępności osób w podeszłym wieku do usług i towarów.
- realizacja projektu „Aktywność fizyczna jako wczesna profilaktyka nowotworów". W ramach programu mieszkańcy Grudziądza o nieprawidłowej aktywności fizycznej w wieku od 50 roku życia mają możliwość uczestniczenia w zajęciach z zakresu aktywności fizycznej (z częstotliwością 3 razy w tygodniu przez okres 20 tygodni).

Ponadto Miasto realizuje projekt „Koperta Życia" oraz corocznie wydaje „Grudziądzki poradnik dla seniorów". Poradnik wydawany jest od 2014 r. Jest m.in. dystrybuowany na spotkaniach w klubach seniora oraz imprezach organizowanych dla seniorów w mieście.

Miasto Toruń

W roku 2017 Gmina wdrożyła program „Rodzina Razem –Toruń dla Pokoleń", celem którego jest m. innymi integracja międzypokoleniowa osób w wieku senioralnym oraz młodszych pokoleń. W ramach programu od 1 stycznia 2017r. wydawana jest Toruńska Karta Seniora.

Współrealizatorami programu jest 110 przedsiębiorców o różnorodnym profilu swojej działalności i oferujący zniżki na swoje usługi m. innymi: usługi kosmetyczne, internetowe, fryzjerskie, w zakresie rehabilitacji i usług medycznych, zdrowego stylu życia, poradnictwa specjalistycznego i organizacji czasu wolnego.

Gmina Miasta Toruń w roku ubiegłym zorganizowała na rzecz seniorów Koncert dla posiadaczy Toruńskiej Karty Seniora pt: „Gala operetkowo świąteczna", w której uczestniczyło 1660 seniorów.

W ramach „Programu Rodzina Razem – Toruń dla Pokoleń" Gmina wspiera finansowo inicjatywę organizacji pozarządowej prowadzącej:

1) Kawiarenkę dla seniorów - w której prowadzone są spotkania tematyczne oraz indywidualne spotkania z psychoterapeutą;

2) Punkt informacyjny, w którym udzielane są informacje o wydarzeniach przeznaczonych dla seniorów przez toruńskie instytucje kultury i organizacje pozarządowe, wysyłane są również informacje o wydarzeniach za pośrednictwem SMS;

3) „Bank czasu" i międzypokoleniowy wolontariat;

4) Portal „My w Toruniu" i gazetka „Bez Metryki".

Gmina Miasta Toruń prowadzi szereg działań na rzecz seniorów w ramach środków finansowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, m.in.:

1. Utworzone i prowadzone od 1.08.2016r. 4 kluby samopomocy dla osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz dla osób z ich otoczenia, w ramach projektu pt. Rozwój usług społecznych w Gminie Miasta Toruń dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w ramach RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 - 2020. W każdym klubie przebywa po 10 osób niesamodzielnych, w tym starszych i niepełnosprawnych, zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym dla których świadczone jest wsparcie w postaci spotkań edukacyjnych i informacyjnych oraz zajęć terapeutycznych i animacyjnych. Świadczone jest również wsparcie w postaci indywidualnych porad prawnych, psychologicznych oraz wsparcie terapeutycznego indywidualnego i grupowego.
2. Realizacja projektu „Skoordynowana opieka środowiskowa skierowana do osób z chorobą otępienną i ich opiekunów". Celem projektu jest pomoc chorym z rozpoznanym zespołem otępiennym i ich opiekunom, zacieśnienie współpracy pomiędzy podmiotami świadczącymi usługi na rzecz osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów, koordynacja usług – pomoc w uzyskaniu właściwego wsparcia oraz prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych, zwiększających poziom świadomości społeczeństwa na temat chorób otępiennych. Adresatami projektu są osoby, które mają problemy z pamięcią, opiekunowie osób z chorobą otępienną, a także środowiska działające na rzecz seniorów. Uczestnikom będącym opiekunami osób z chorobą otępienną oferowany będzie indywidualny program pomocy, udział w warsztatach i konsultacjach, udział w grupach wsparcia, a także informacja o miejscach, gdzie jeszcze można uzyskać pomoc. Realizacja projektu od 1.10.2017 do 31.12.2019 r.

Miasto Włocławek

Do działań realizowanych przez miasto na rzecz osób starszych na uwagę zasługuje „Pudełko Życia" – program realizowany przez Oddział Rejonowy Polskiego Czerwonego Krzyża we Włocławku od września 2016 r., kontynuowany w okresie od 01.03.2017 r. do 30.06.2017 r.

Głównym celem programu jest zebranie w jednym miejscu podstawowych informacji, niezbędnych służbom medycznym i innym organom wsparcia w nagłych sytuacjach udzielania pomocy osobie starszej, w szczególności samotnie zamieszkującej.

W roku 2017 wydano 325 „pudełek życia".

Ponadto we Włocławku funkcjonuje Rada Seniorów. Spotkania Rady Seniorów odbywają się 1 raz w miesiącu oraz działają 2 uniwersytety trzeciego wieku:

- Włocławski Uniwersytet III Wieku przy Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego we Włocławku.
- Kujawsko-Dobrzyński Uniwersytet Trzeciego Wieku przy Kujawskiej Szkole Wyższej.

II.2.3 Województwo lubelskie

Sytuacja demograficzna

Na koniec grudnia 2017 r. województwo lubelskie zamieszkiwało 2 126,3 tys. osób, (5,5% ogólnej liczby ludności kraju). Lubelszczyzna należy do obszarów depopulacyjnych. Struktura ludności według płci w województwie lubelskim od wielu lat nie ulega zmianie. Na Lubelszczyźnie mieszkało więcej kobiet niż mężczyzn – kobiety stanowiły 51,5% ogółu ludności województwa, natomiast mężczyźni 48,5%. Średnio na 100 mężczyzn przypadało 106 kobiet (współczynnik feminizacji). W miastach przewaga liczebna kobiet była większa niż na wsi, na 100 mężczyzn przypadało 112 kobiet wobec 102 na terenach wiejskich. Powyższe proporcje zmieniają się w zależności od grupy wiekowej. W większości roczników do 49 roku życia włącznie w ludności województwa przeważali mężczyźni (stanowiąc 51,3% populacji tej grupy wiekowej), a powyżej 49 lat kobiety (56,3%).

Większość ludności województwa mieszkała na terenach wiejskich – 1.137,9 tys. (tj. 53,5% ogółu mieszkańców), zaś w miastach 988,4 tys. (46,5%). Region należy do słabo zaludnionych i zurbanizowanych. Najwyższym zurbanizowaniem cechuje się podregion lubelski, natomiast najsłabszym bialskopodlaski. W 2017 r. wskaźnik urbanizacji kształtował się na poziomie niższym niż średnia jego wartość w kraju. Dla porównania, w kraju ludność miast stanowiła 60,1% ogółu populacji. Pod względem liczby ludności w województwie lubelskim największym miastem był Lublin, w którym mieszkało 339,9 tys. osób, co stanowiło 34,4% mieszkańców miast i 16,0% ogółu ludności województwa. Od stycznia do grudnia 2017 r. liczba mieszkańców Lublina zmalała o 0,6 tys. osób (o 0,2%). Natomiast najmniejszymi miastami województwa były Siedliszcze i Frampol z liczbą mieszkańców po 1,4 tys. osób.

W 2017 r. sytuacja demograficzna w województwie lubelskim nie przedstawiała się korzystnie z uwagi na zbyt niską liczbę urodzeń oraz odpływ migracyjny ludności. Liczba urodzeń żywych była mniejsza o 2,5 tys. od liczby zgonów, a wskaźnik przyrostu naturalnego na 1000 ludności był ujemny i kształtował się na poziomie – 1,2. Ponadto, odnotowano odpływ migracyjny z regionu rzędu 7,0 tys. osób. Wskaźnik obciążenia demograficznego (ludność w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym) był równy 64.

Województwo lubelskie należy do regionów o najwyższym udziale osób starszych w ogólnej liczbie ludności, a zwłaszcza w odniesieniu do osób w wieku produkcyjnym (34,7%). 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 stosunku do 2016 r. liczba osób w wieku 65 lat i więcej wzrosła o 2,8% z 360,7 tys. do 370,6 tys. Na 100 osób w wieku poniżej 20 roku życia przypadało 88 osób w wieku 65 lat i więcej, podczas gdy w 2016 r. było 85 osób. Zaznaczyć należy, że w 2017 r. osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 17,4%.ogółu populacji województwa. W miastach więcej niż na wsi mieszkało osób starszych, a odsetek osób w tej kategorii wiekowej był wyższy wśród kobiet (20,8%) niż wśród mężczyzn (13,8%).

W porównaniu do grudnia 2016 r. liczba osób starszych wzrosła o 10,0 tys. Indeks starości określający relacje międzypokoleniowe, czyli liczbę dziadków (w wieku 65 lat i więcej) przypadających na stu wnuków (w wieku 0-14 lat) w 2017 r. w województwie lubelskim wyniósł 119 (115 w 2016 r.).

W świetle danych Głównego Urzędu Statystycznego dla województwa lubelskiego za 2017 r., udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności województwa wynosił 21,2%. 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 2017 r. liczba ludności województwa lubelskiego wynosiła 2 126,3 tys., z czego osób w wieku 60 lat i więcej było 522 tys. (24,5%). W tej subpopulacji najliczniejszą grupę blisko 1/3 stanowiły osoby 60-64-letnie. W województwie lubelskim większość osób w wieku 60 lat + stanowią mieszkańcy miast z uwagi na relatywnie niski stopień urbanizacji (poniżej 50%). W 2017 r. większość osób starszych zamieszkiwało na wsi – 264,7 tys. osób (50,7%), zaś

w miastach 257,3 tys. osób, tj. 49,3% całej populacji osób w wieku powyżej 60 roku życia. Zarówno w miastach, jak i na obszarach wiejskich, wśród starszych ich mieszkańców przeważały kobiety (60,1% w miastach i 58,2% na wsi).

Tabela 40. Ludność w wieku 60 lat i więcej według wieku w województwie lubelskim w 2017 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasta	Wieś	Miasta	Wieś
	w tys.			udział w %	
Ludność województwa	2 126,30	988,4	1 137,9	46,5	53,5
w tym w wieku 60+-razem	522	257,3	264,7	49,3	50,7
60-64	151,4	78,4	73	51,8	48,2
65-69	126,7	66,3	60,4	52,3	47,7
70-74	82,8	42,1	40,7	50,8	49,2
75-79	63,3	29,7	33,6	46,9	53,1
80-84	50,4	22,2	28,2	44	56
85 lat i więcej	47,4	18,6	28,8	39,2	60,8

Źródło: Opracowanie Wojewódzkiego Urzędu na podstawie danych GUS -Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII.2017 . Tablica wynikowa 5, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa; obliczenia własne

Indeks starości demograficznej dla województwa lubelskiego wynosił 17,4%, w tym dla miast – 18,1% i dla wsi – 16,8%. 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). Konwencjonalnym wyznacznikiem demograficznej starości jest przekroczenie współczynnika 12% 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 2017 r. ten udział wynosił ponad 17%, co wskazuje na fakt, że ludność województwa lubelskiego przekroczyła próg starości zaawansowanej.

Najliczniejszą grupę tworzą osoby w przedziale wiekowym 70 i więcej lat – ponad 47% ogółu osób w wieku 60 i więcej lat. Kolejnym przedziałem jest przedział wiekowy 60 – 64 lata i stanowi on 23% ogółu osób w wieku 60 i więcej lat. Najmniej liczną grupę tworzą osoby w wieku 65 – 69 lat. Wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wiekowych w omawianej subpopulacji sukcesywnemu spadkowi ulegał udział procentowy mężczyzn w stosunku do kobiet, jako wynik m.in. nadumieralności mężczyzn (większa liczba zgonów wśród mężczyzn w stosunku do zgonów wśród kobiet należących do danej populacji. Wśród osób starszych w województwie lubelskim zdecydowaną większość stanowiły kobiety (59,5%).

Współczynnik feminizacji dla województwa lubelskiego (według stanu na 31 grudnia 2017 r.) wynosił 106 (tj. na 100 mężczyzn przypadało 106 kobiet); w populacji osób w wieku 60 lat i więcej – 145. W każdym przedziale wiekowym wzrasta odsetek kobiet. Najwyższy skok osiągnięto w przedziale 70 lat i więcej i wyniósł on 60%. Z kolei odsetek mężczyzn w każdym kolejnym przedziale systematycznie spada i stanowi 40% w ostatniej grupie wiekowej. 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 (80,4 tys.), lecz współczynnik feminizacji wynosił tu jedynie 115. Wraz ze wzrostem wieku udział kobiet w poszczególnych biologicznych grupach wiekowych wykazywał tendencje wzrostową. Wśród osób co najmniej 85 letnich 73,4% to kobiety, a na 100 mężczyzn przypadało ich ponad 276.

Tabela 41. Współczynnik feminizacji wśród osób starszych w województwie lubelskim w 2017 r.

Współczynnik feminizacji	Ogółem	Miasta	Wieś
Ogółem	106	112	102
w tym dla osób 60+	145	150	139
60-64	115	129	98
65-69	127	138	116
70-74	146	148	142
75-79	168	170	169
80-84	202	197	210
85 lat i więcej	276	265	280

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS-Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2017 r . Tablica 5, Główny Urząd Statystyczny; obliczenia własne.

W 2017 r. kobiety zamieszkałe na Lubelszczyźnie wykazywały dłuższe trwanie życia od mężczyzn. Z tabeli 5 wynika, że przeciętne dalsze trwanie życia dla kobiet wynosiło 82,2 i było o 0,4 roku wyższe od średniej krajowej. Dla mężczyzn wskaźnik ten wynosił 73,6 , tj. o 0,4 roku poniżej średniej krajowej.

Tabela 42. Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie lubelskim w 2017 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		Miasta		Wieś	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
Dalsze trwanie życia:	**w latach**					
Polska	74	81,8	74,4	81,8	73,3	81,9
w tym województwo lubelskie:						
osoby w wieku 0 lat urodzonych w 2016 r.	73,6	82,2	74,8	82,3	72,6	82,1
osoby w wieku 60 lat	19,2	24,6	20,2	24,7	18,4	24,4

Źródło: Przeciętne dalsze trwanie życia w 2017 r. według województw (NTS 2).

Mieszkańcy wsi w wieku 60 lat żyli przeciętnie krócej niż mieszkańcy miast w tym wieku (0,8 roku dla mężczyzn i 0,3 roku dla kobiet). Dysproporcje między przeciętnym trwaniem życia mężczyzn i kobiet zamieszkałych w mieście i na wsi wynosiły dla kobiet 0,3 roku, a dla mężczyzn 0,8 roku. Nadumieralność mężczyzn jest widoczna zarówno w miastach, jak i na wsi. Kobiety osiągające wiek 60 lat mają przed sobą o ponad 5.4 lat więcej dalszego trwania życia w porównaniu z mężczyznami z tej grupy wieku.

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.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

W końcu 2017 r. w województwie lubelskim ludność w wieku poprodukcyjnym w wieku 60 lat i więcej liczyła 451 tys. (21,2% ogółu ludności województwa). Według danych BAEL w IV kwartale 2017 r. zbiorowość aktywnych zawodowo w województwie lubelskim liczyła ogółem 927 tys. osób, w tym osób w wieku 65 lat i więcej 17 tys. (9 tys. mężczyzn i 8 tys. kobiet). Współczynnik aktywności zawodowej dla tej grupy wieku wynosił zaledwie 4,7% w IV kwartale 2017 r. W grupie wiekowej 60 lat i więcej prawie co 8 osoba (ogółem 65,1 tys.) pracuje zarobkowo, co stanowi 12,7% populacji osób aktywnych zawodowo w województwie. Populacja osób biernych zawodowo wynosiła 770 tys. (45,3% całej ludności województwa), z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 445 tys. (86,9%). Wśród tych osób zasadniczą przyczyną bierności było pobieranie świadczeń emerytalnych z pozarolniczego i rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych.

W 2017 r. osoby w wieku 60 lat i więcej zamieszkiwały w zdecydowanej większości w 1 i 2 – osobowych gospodarstwach domowych. Gospodarstwa te były jednak mało liczne – przeciętnie 1,5 osoby.

Główne źródło dochodu osób starszych stanowiły emerytury pobierane z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych (ZUS) i rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych (KRUS). W IV kwartale 2017 r. szacunkowy przeciętny miesięczny rozporządzalny dochód na 1 osobę w gospodarstwie domowym z wyłącznie z osobami starszymi tj. w wieku 60 lat i więcej był równy średnio 1 985,78 zł w miastach (na wsi ten dochód wynosił 1 201,47 zł). Dochód rozporządzalny był o 19,1% wyższy od średniej w gospodarstwach domowych bez osób w wieku 60+. Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60+ wynosiły 1 588,62 zł (w miastach) i 961,18 zł (na wsi).

W 1-osobowych gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60+, te wydatki osiągały kwotę 1 727,63 zł w miastach i 1 045,28 zł na wsi, podczas gdy w 2-osobowych odpowiednio 1 509,19 zł i 913,12 zł.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne 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 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 niezamieszkujący małżonek, wstępni i zstępni nie są w stanie takiej pomocy zapewnić.

Usługi opiekuńcze obejmują: zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych (sprzątanie, pranie, zakupy, sporządzanie posiłków), opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację, zapewnianie kontaktów z otoczeniem. Usługi te są bezpłatne lub odpłatne w części lub w całości. Szczegółowe zasady odpłatności za usługi opiekuńcze ustala rada gminy, w drodze uchwały.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są usługami dostosowanymi do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, które są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Szczegółowe zasady odpłatności za usługi opiekuńcze, a także możliwości zwolnienia z opłat w części lub całości ustalają rada gminy, w drodze uchwały. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są zadaniem zleconym gminie, finansowanym z budżetu państwa.

W 2017 r. z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w województwie lubelskim skorzystało 4 220 osób w podeszłym wieku, przy czym kwota wydatkowana na świadczenia z tego tytułu przez gminy wynosiła 16 272 050,01 zł, z usług opiekuńczych specjalistycznych skorzystało 115 seniorów, a kwota świadczeń wynosiła 191 855,60 zł. Ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 274 osób starszych, a kwota świadczeń wyniosła 2 523 185,95 zł.

Z analizy przeprowadzonej przez Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie wynika, że na 213 gmin, usług opiekuńczych w 2017 r. nie realizowało 40 ośrodków pomocy społecznej, co stanowi 19% wszystkich gmin w województwie. Podobna sytuacja miała miejsce na koniec 2016 r. – usług nie realizowało 41 gmin. Jako główne przyczyny takiej sytuacji kierownicy Ośrodków wskazywali:

1. Brak zainteresowania tą formą pomocy, wyrażający się brakiem wniosków mieszkańców gminy o przyznanie usług opiekuńczych,
2. Trudną sytuacją finansową gminy, w szczególności ograniczonymi środkami na zatrudnienie osób do realizacji tego zadania,

3. 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.
4. 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 2017 r. 72% wszystkich osób objętych usługami opiekuńczymi zamieszkiwało w gminach miejskich i miejsko-wiejskich. Na wsi usługami objętych zostało jedynie 28% 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).

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być świadczone również w ośrodkach wsparcia, w tym w środowiskowych domach samopomocy. Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. w województwie lubelskim funkcjonowało 56 ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Środowiskowe domy samopomocy dysponowały ogółem 2.104 miejscami. Ogólna liczba uczestników, tj. osób posiadających decyzje kierujące wynosiła 2.229. W województwie lubelskim środowiskowe domy samopomocy funkcjonują we wszystkich, tj. 24 powiatach. Spośród 56 jednostek: 31 (1.098 miejsc) ośrodków to ośrodki gminne, a 25 (1.006 miejsc) to 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 42 prowadzi gmina, bądź powiat.

Ze względu na kategorie uczestników środowiskowe domy samopomocy podzielono na 3 typy: A – przeznaczone dla osób przewlekle psychicznie chorych, B – dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, C – dla osób wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych. Największą grupę stanowią placówki przeznaczone dla psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie. Jest to zjawisko charakterystyczne dla całej Polski. Z usług świadczonych w środowiskowych domach samopomocy woj. lubelskiego według stanu na 31 grudnia 2017 r. korzystało 351 osób powyżej 60 r.ż. (16%). Najwięcej seniorów przebywa w ośrodkach typu C (osoby w podeszłym wieku z chorobą Alzheimera, zaburzeniami pamięci i schorzeniami pokrewnymi).

W sytuacji, kiedy rodzina z różnych powodów nie może się opiekować swoim starszym członkiem rodziny i nikt nie może jej w tej opiece zastąpić, wówczas osoba ta może zostać skierowana do mieszkania chronionego lub do domu pomocy społecznej. 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 codziennym funkcjonowaniu, przygotowujące ją do prowadzenia samodzielnego życia w integracji ze społecznością lokalną. Ta forma pomocy społecznej przeznaczona jest także dla osób, które wymagają stałego wsparcia, ale nie wymagają usług w takim wymiarze i zakresie jaki jest świadczony w placówkach opieki całodobowej. Kadrę stanowią m. in. pracownik socjalny,

psycholog, terapeuta, asystent osoby niepełnosprawnej. Warunki pobytu w mieszkaniu chronionym muszą być dostosowane do potrzeb osób w nim przebywających (także osób niepełnosprawnych). Ta forma pomocy społecznej może być prowadzona przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej (albo na ich zlecenie) lub organizacje pożytku publicznego. Podmiot prowadzący, w uzgodnieniu z osobą kierowaną (na podstawie decyzji), ustala zakres usług i odpłatność. Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. w województwie lubelskim funkcjonowało 33 mieszkania chronione, z których skorzystało 239 osób, w tym 7 mieszkań przeznaczonych było dla osób starszych. Skorzystało z nich 24 seniorów. 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 przeznaczone są dla osób wymagających całodobowej opieki ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność. Są to placówki całodobowego stałego pobytu zapewniające usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i w przypadku dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, także edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu.

Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę za pobyt w domu wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do domu. Decyzję o umieszczeniu w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy prowadzącej dom lub starosta powiatu prowadzącego dom. W przypadku regionalnych domów pomocy społecznej decyzję wydaje marszałek województwa. Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do pełnego kosztu utrzymania, przy czym:

- jako pierwsza opłatę ponosi osoba kierowana do domu pomocy społecznej w wysokości 70% dochodu własnego, nie więcej niż pełny koszt utrzymania,
- w drugiej kolejności rodzina osoby kierowanej - małżonek, zstępni (dzieci, wnuki) przed wstępnymi (rodzicami, dziadkami) jeżeli jej sytuacja na to pozwala (tylko wtedy, gdy odpłatność wnoszona przez mieszkańca domu nie pokrywa w pełni średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu pomocy społecznej); ustawa określa ustalanie odpłatności w przypadku dochodu wyższego niż 300% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej i wyższego niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie. W sytuacji wniesienia odpłatności przez członków rodziny, kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty w przypadku osoby samotnie gospodarującej nie może być niższa niż 300% tego kryterium, a w przypadku osoby w rodzinie, nie może być niższa niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie,
- trzecia w kolejności jest gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej – w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez osoby, o których mowa wyżej.

W przypadku mieszkańca domu, odpłatność za pobyt w domu pomocy społecznej, ustalana jest w drodze decyzji administracyjnej, a w stosunku do części opłaty wnoszonej przez pozostałe podmioty nie wydaje się decyzji. Odpłatność wnoszona przez rodzinę ustalana jest w drodze umowy. Rodzina wnosi tą opłatę do gminy, a dopiero ta przekazuje środki do powiatu, uzupełniając odpłatność do pełnego średniego kosztu utrzymania.

Według stanu na 31 grudnia 2017 r., w województwie lubelskim, funkcjonowały 44 domy pomocy społecznej, w tym 37 prowadzonych przez powiaty, a 7 na zlecenie samorządu powiatowego przez podmioty uprawnione, o których mowa w art. 25 ustawy o pomocy społecznej, z liczbą miejsc 4.504 (4.135 w domach prowadzonych przez samorząd

powiatowy, a 369 w domach prowadzonych przez podmioty niepubliczne na podstawie umowy z samorządem powiatowy).

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 domów pomocy społecznej wg typów - stan na 31 grudnia 2017 r.:

- dla osób w podeszłym wieku – 2 (101 miejsc);
- dla osób przewlekle somatycznie chorych – 2 (237);
- dla osób przewlekle psychicznie chorych – 8 (801);
- dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie – 9 (852);
- dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – 1 (70);
- dla osób niepełnosprawnych fizycznie – 2 (170);
- dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych – 13 (1398);
- dla osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie – 3 (363);
- dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – 4 (512).

Średni koszt utrzymania mieszkańca w 2017 r., zgodnie z ogłoszonymi w *Dzienniku Województwa Lubelskiego* przez starostę/prezydenta miasta na prawach powiatu, wyniósł 3.093,19 zł, zaś średnia odpłatność z 12 miesięcy mieszkańców wyniosła – 796,39 zł.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. w domach przebywało 4.381 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 1.628 mieszkańców, tj. 37,16% ogółu mieszkańców dps.

Na umieszczenie oczekiwało 213 osób, w tym najwięcej osób, tj. 184 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 roku (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 2017 r. w domach pomocy społecznej przebywało w podziale na grupy wieku:

od 60 do 70 lat	–	1.072 osoby
od 71 do 80 lat	–	674 osoby
od 81 do 90 lat	–	641 osób
od 91 do 99 lat	–	195 osób
powyżej 100 lat	–	4 osoby
Ogółem:	–	2.586 osób

Tak więc 59% mieszkańców stanowiły osoby 60+. W 2017 r. w placówkach tych umieszczono 263 osoby w podeszłym wieku, na umieszczenie pod koniec roku oczekiwało 40 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.

Kolejną formą opieki całodobowej są placówki zapewniające całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku, niepełnosprawnym, oraz przewlekle chorym. Oferują one całodobową opiekę i pielęgnację, wyżywienie, opiekę duszpasterską, organizację czasu wolnego, usługi w zakresie rehabilitacji, zapewniają stały kontakt z rodziną i osobami bliskimi, dostęp do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz do specjalistów. Według stanu na 31 grudnia 2017 r. w województwie lubelskim działało 13 placówek, w tym 11 prowadzonych w ramach działalności gospodarczej, a 2 prowadzone w ramach działalności statutowej. Dysponowały one 396 miejscami, w tym 22 miejscami w placówkach prowadzonych w ramach działalności statutowej. Na dzień 31 grudnia 2017 r. w placówkach tych przebywało 333 osoby. Liczba tych placówek wzrasta i obserwuje się trend ich zakładania, głównie przez osoby fizyczne w ramach działalności gospodarczej.

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: dzienne domy pomocy (30), kluby seniora (155), koła gospodyń wiejskich (811), 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. W 2017 r. w regionie funkcjonowały 82 świetlice, 33 grupy samopomocowe.

Na terenie województwa funkcjonuje Lubelski Uniwersytet Trzeciego Wieku z 11 filiami oraz 5 innych Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Ponadto, przy Domu Kultury Lubelskiej Spółdzielni Mieszkaniowej w Lublinie działa Lubelski Uniwersytet III Wieku. Dużą aktywnością w powyższym zakresie wykazują się również miejskie i gminne ośrodki kultury wraz z bibliotekami.

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.

Placówki „Senior+”

W 2017 r. w ramach rządowego programu wieloletniego „Senior +” na lata 2015-2020, ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotację na realizację programu otrzymało 9 jednostek samorządu gminnego z terenu województwa lubelskiego, w tym 6 otrzymało dofinansowanie na bieżące funkcjonowanie 7 Dziennych Domów „Senior +”, utworzonych w 2015 r. i 2016 r., tj. Gmina Gościeradów – na 20 miejsc, Gmina Józefów – na 20 miejsc, Gmina Krzywda – na 15 miejsc, Gmina Modliborzyce – na 20 miejsc, Gmina Puchaczów – na 20 miejsc oraz Miasto Zamość – na 20 miejsc. Natomiast dotację na utworzenie nowych placówek otrzymały: Gmina Chodel – na Dzienny Dom „Senior+” – z liczbą miejsc – 20, Gmina Józefów na Klub „Senior+” z liczbą miejsc – 15, Gmina Sławatycze na Klub „Senior+” z liczbą miejsc – 35, Gmina Tyszowce na Klub „Senior+” z liczbą miejsc – 7. Ogółem w regionie, według stanu na 31 grudnia 2017 r., funkcjonowało 10 jednostek, w tym 7 Dziennych Domów „Senior +”, oraz 3 Kluby „Senior+” z ogólną liczbą miejsc wynoszącą 192, w tym 57 w Klubach. Z usług świadczonych przez te jednostki skorzystało, w 2017 r., skorzystało 325 seniorów.

Oferowały one szeroki wachlarz działań zmierzających zapobieganiu wykluczeniu społecznemu i marginalizacji oraz do 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. Ponadto, seniorzy mają możliwość korzystania z usług i porad specjalistycznych oraz mogą w sposób zorganizowany spędzać czas

wolny i uzyskać wiedzę na temat prowadzenia zdrowego trybu życia, własnych praw oraz możliwości.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W 2017 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 rozliczonych kontraktów zawartych pomiędzy Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia a szpitalami i przychodniami z terenu województwa lubelskiego na wykonywanie świadczeń w zakresie geriatria -hospitalizacja kształtowała się na poziomie ponad 11,2 mln zł (dla porównania w 2016 r. było to blisko 13,5 mln zł). Głównym powodem braku możliwości zakontraktowania większej liczby świadczeń jest brak kadry medycznej wyspecjalizowanej w dziedzinie geriatrii. Z danych Naczelnej Izby Lekarskiej na terenie województwa lubelskiego pracowało 35 lekarzy ze specjalizacją z geriatrii (tj. 0,679 na 10 tys. ludności w wieku 60 lat i więcej). Z uwagi na to, w 2018 r. nie zostaną wprowadzone radykalne zmiany w obszarze rozbudowy istniejących i tworzenia nowych placówek w ramach publicznej służby zdrowia. W 2017 r. do Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie wpłynęły, na podstawie art. 95d ust. 1 ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1938, ze zm.), zaledwie 3 wnioski o wydanie opinii o celowości inwestycji w sektorze zdrowia, które uzyskały pozytywną opinię, w niżej wymienionych zakresach:

- utworzenia Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Geriatrii (w mieście Lublin),
- utworzenia Poradni Geriatrycznej (w mieście Lublin),
- modernizacji istniejącego Oddziału Geriatrii oraz zaplecza diagnostyczno-zabiegowego (w mieście Parczew).

W województwie lubelskim istnieje również możliwość korzystania z odpłatnych usług w placówkach niepublicznych.

W 2017 r. ze świadczeń w zakresie geriatrii skorzystało zaledwie 0,6% całej populacji osób starszych. Z danych Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie wynika, że w tym okresie łączna liczba łóżek na 3 oddziałach geriatrycznych (kod:4060) hospitalizacją objęto 1.968 osób starszych. Na terenie województwa funkcjonował 1 stacjonarny oddział psychogeriatryczny (38 łóżek), którego organem założycielskim jest samorząd województwa lubelskiego. Podmioty lecznicze stacjonarne, których organami założycielskimi są powiaty dysponowały 79 łóżkami (w tym 21 łóżkami oddziału psychogeriatrycznego). Na oddziałach stacjonarnych zostało hospitalizowanych 3.170 pacjentów (w tym 103 pacjentów leczonych na oddziale psychogeriatrycznym). Liczba pacjentów długoterminowej opieki stacjonarnej w wieku 60

i więcej lat wyniosła łącznie 1.315 osób. Długoterminową opieką domową było objętych 133 pacjentów w wieku 60 lat i więcej.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

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 Programu 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 2017 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. Program ten jest kontynuacją Programu, który obejmował lata 2013 – 2015. 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.

Program wyznacza 5 celów strategicznych:

1. Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych.
3. Rozwój aktywności społecznej, kulturalnej i edukacyjnej osób starszych.
4. Wzrost aktywności zawodowej osób starszych.
5. Zapobieganie zjawisku przemocy i dyskryminacji wobec osób starszych.

Program monitorowany jest corocznie, a raport z monitoringu jest przedkładany Zarządowi Województwa Lubelskiego i kierowany pod obrady Komisji Polityki Społecznej i Równego Traktowania Sejmiku Województwa Lubelskiego.W 2017 r. Program wpisywał się w przepisy ustawy o pomocy społecznej oraz założenia Strategii Rozwoju Województwa Lubelskiego i Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego.

Działania Samorządu Województwa Lubuskiego

Samorząd Województwa Lubelskiego, przy pomocy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, w 2017 r. podejmował szereg działań w zakresie polityki senioralnej, takich jak.:

1. Współpraca z Wojewódzką Radą ds. Polityki Senioralnej przy Marszałku Województwa Lubelskiego powołaną w dniu 15 lipca 2014 r. przez Zarząd Województwa Lubelskiego Uchwałą Nr CCLVIII/5360/2014.

Głównym zadaniem Rady jest:

- współtworzenie kierunków polityki senioralnej w województwie lubelskim,
- opiniowanie projektów programów kierowanych do osób starszych,
- wspieranie rozwoju i działań organizacji pozarządowych,
- wspieranie klubów i uniwersytetów dla osób 60+,
- monitorowanie realizacji programów polityki senioralnej w woj. lubelskim,
- inicjowanie propozycji rozwiązań na rzecz środowiska seniorów oraz wymiany i komunikacji międzypokoleniowej.

W 2017 r. Rada koncentrowała się na następujących zagadnieniach:

- Aktywizacja seniorów poprzez wolontariat – „Wolontariat daje siłę". Prezentacja działań wolontarystycznych Towarzystwa Wolnej Wszechnicy Polskiej;
- Oddziały geriatryczne w projekcie nowej ustawy tworzącej sieć szpitali, proponowanej przez Ministerstwo Zdrowia;
- Specyfika starzenia się mieszkańców Lubelszczyzny (m.in. współczynnik feminizacji, proces podwójnego starzenia się).

2. Wspieranie organizacji pozarządowych realizujących projekty na rzecz osób starszych poprzez zlecanie zadań w ramach konkursów ofert.

W 2017 r. dotacja w wysokości 40.000,00 zł została przekazana pięciu organizacjom, które działaniami projektowymi objęły ponad 700 seniorów z terenu województwa lubelskiego.

Samorząd Województwa Lubelskiego dofinansował m.in. następujące projekty:

- prowadzenie zajęć na Uniwersytetach Trzeciego Wieku – koszt prowadzących wykłady, materiały na zajęcia,
- prowadzenie klubów seniora,
- prowadzenie punktów poradnictwa i informacji (wynagrodzenie psychologa, doradcy zawodowego, prawnika, pedagoga i pielęgniarki),
- prowadzenie działań na rzecz osób starszych z zakresu profilaktyki prozdrowotnej, zajęcia warsztatowe z psychologiem, fizjoterapeutą,
- działania zwiększające aktywność osób starszych w życiu kulturalnym (m.in. koszty wynagrodzenia prowadzących zajęcia muzyczne i taneczne oraz z obsługi komputera, instruktora warsztatów teatralnych, instruktora rękodzieła, koszty materiałów do zajęć, zakup strojów, koszty wynajęcia sal, wyjazdy, bilety wstępu (m.in. do kina, teatru, muzeum), zakup narzędzi do zajęć kulinarnych),
- działania sportowe (m.in. instruktor aqua fitness, instruktor aerobiku, kije do nordic walking, bilety wstępu na basen),
- działania na rzecz osób starszych z wadą słuchu (wynagrodzenia tłumaczy języka migowego – usługi indywidualne i grupowe),
- działania na rzecz osób starszych niepełnosprawnych (koszty wynagrodzenia asystenta osoby niepełnosprawnej, fizjoterapeuty).

3. Realizacja Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2016 – 2020, przyjętego uchwałą Zarządu Województwa Lubelskiego Nr LXXIII/1526/2015 z dnia 22 grudnia 2015 r. Program ten jest kontynuacją Programu, który obejmował lata 2013 – 2015, o którym była mowa wyżej.
4. Monitorowanie sytuacji w zakresie rozwoju usług społecznych skierowanych do seniorów (m.in. usługi opiekuńcze, dzienne domu pomocy, świetlice, kluby seniora) w ramach sporządzanej corocznie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej.

5. W 2017 r. Województwo Lubelskie przystąpiło do programu pt. „Ogólnopolska Karta Seniora" (Uchwała Nr CLXIX/3437/2017 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 21 marca 2017 r.).

Organizatorem Programu jest Stowarzyszenie MANKO z siedzibą przy ul. Siarczki 16, 30-698 Kraków. Program „Ogólnopolska Karta Seniora" przeznaczony jest dla seniorów zamieszkałych na terenie całej Polski, którzy dzięki posiadaniu karty będą mogli skorzystać z promocji przygotowanych przez partnerów Programu (w tym ze zniżek, bezpłatnych wejść i innych promocji). W Program zaangażowały się m.in.: uzdrowiska, ośrodki zdrowotno-medyczne, instytucje kulturalne, sportowe, rekreacyjne. Karta Seniora jest bezpłatna i bezterminowa,
a jedynym warunkiem jej otrzymania jest ukończone 60 lat.

Przystąpienie do Programu „Ogólnopolska Karta Seniora" jest elementem polityki społecznej realizowanej przez Województwo Lubelskie i ma przede wszystkim na celu aktywizację i integrację społeczną seniorów oraz poprawę społecznego wizerunku starości. W okresie od października 2017 r. do grudnia 2017 r. Ogólnopolską Kartę Seniora wydano dla 737 Seniorów z terenu województwa lubelskiego.

6. Promowanie aktywności samorządów lokalnych oraz aktywności Seniorów w środowisku lokalnym poprzez organizacje konkursów.

W 2017 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie ogłosił 2 konkursy: „Gmina przyjazna Seniorom" i „Aktywny Senior". Celem konkursów jest promowanie innowacyjnych, wielozakresowych, działań na rzecz osób starszych, przez gminy i osoby fizyczne oraz ukazanie pozytywnych relacji międzypokoleniowych.

W kategorii „Gmina przyjazna Seniorom" wyróżniono 2 gminy, natomiast w kategorii „Aktywny Senior" wyróżniono 3 osoby.

7. Organizacja Konferencji pt. „Wojewódzki Dzień Seniora".

Konferencja „Wojewódzki Dzień Seniora" organizowana przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie odbyła się w dniu 26 października 2017 r. Konferencja była skierowana do seniorów z terenu województwa lubelskiego, przedstawicieli podmiotów działających na rzecz seniorów oraz osób zainteresowanych polityką senioralną. W trakcie konferencji nastąpiło uroczyste uhonorowanie laureatów konkursów pt. „Gmina przyjazna Seniorom" oraz „Aktywny Senior". Odbyły się także prelekcje osób związanych ze środowiskiem senioralnym, występy zespołów artystycznych, pokaz mody seniorów, wystawa fotograficzna pt. „Pozytywne przemiany seniorów" oraz konsultacje w zakresie profilaktyki zdrowia.

8. Wspieranie rozwoju zintegrowanych usług o charakterze opiekuńczym i zdrowotnym w środowisku lokalnym adresowanych do osób starszych, niesamodzielnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014– 2020, Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

W wyniku konkursu nr RPLU.11.02.00-IŻ.00-06-002/16 Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne 11.2 dofinansowano łącznie 14 projektów, skierowanych do osób starszych, na łączną kwotę: 17 334 338,37 zł. Wśród tych projektów znalazł się innowacyjny projekt *„Czerwony guzik życia"* realizowany przez Starostwo Powiatowe w Kraśniku oraz 9 gmin powiatu kraśnickiego.

Główne cele Projektu to:

- zwiększenie dostępu do lepszej jakości usług społecznych,
- poprawa warunków opieki domowej,
- wzrost aktywności społecznej 135 niesamodzielnych osób, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność, wymagają wsparcia społecznego i dodatkowych usług opiekuńczych.

Przedstawione wyżej kierunki działań Samorządu Województwa Lubelskiego w zakresie polityki senioralnej będą również kontynuowane w 2018 r.

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 2017 r. było ich łącznie 21 – w tym 15 w gminach miejskich, 3 w gminach miejsko-wiejskich i 3 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.

Ponadto, rady seniorów współtworzyły programy i projekty lokalne, służące powstawaniu miejsc przyjaznych osobom w podeszłym wieku, m.in. tzw. Uniwersytetów Trzeciego Wieku, klubów seniora, organizowaniu imprez kulturalnych oraz współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi.

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, jakkolwiek interesujące i społecznie użyteczne inicjatywy były podejmowane także w gminach wiejskich.

W 2017 r. wypracowano dobre praktyki w oparciu o rozmaite przedsięwzięcia realizowane m.in. przez:

Miasto Lublin na prawach powiatu

W 2017 r. działania na rzecz aktywizacji seniorów koordynowane były przez Centrum Inicjatyw Senioralnych w ramach Biura – Lubelskie Centrum Aktywności Obywatelskiej. Działania te były zgodne z „Programem Wsparcia i Aktywizacji Społecznej Seniorów na terenie Miasta Lublin w latach 2016-2020", na rzecz poprawy jakości życia osób starszych, wspierania inicjatyw organizacji pozarządowych i integracji środowiskowej seniorów oraz rozwoju różnych form aktywizacji osób starszych.

W ramach Programu został ogłoszony otwarty konkurs, w wyniku którego organizacje pozarządowe otrzymały dotacje na realizację wydarzeń senioralnych:

- na realizację Zadania nr 1: Podejmowanie działań mających na celu integrację i aktywizację społeczną seniorów, następujące organizacje otrzymały dotacje: Towarzystwo Wolnej Wszechnicy Polskiej Oddział w Lublinie, Stowarzyszenie Polskich Artystów Muzyków Oddział Lubelski, Fundacja tu obok, Fundacja na rzecz Edukacji, Rozwoju i Wychowania;
- w ramach Zadania nr 2: Realizacja przedsięwzięć prezentujących pozytywny wizerunek seniora i promujących twórczość artystyczną osób starszych dotacje otrzymały Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Oddział Okręgowy w Lublinie, Stowarzyszenie „Gang Poszukiwaczy Szczęścia", Stowarzyszenie Inicjatyw Edukacyjnych „Semper In Altum".

Istotne znaczenie dla najstarszych mieszkańców Miasta i ich rodzin miały inicjatywy senioralne. Wśród nich Lubelskie Dni Seniora (5 - 9 czerwca 2017 r.). Wydarzeniom organizowanym w tym czasie przyświecał jeden cel: upowszechnianie idei aktywności społecznej

seniorów i integracja międzypokoleniowa - zachęcanie do aktywnego stylu życia, poszerzania wiedzy i rozwijania swoich pasji. Seniorzy mieli do wyboru ponad 200 wydarzeń o charakterze edukacyjnym, kulturalnym, zdrowotnym, sportowym itp. Uroczyste zakończenie VI Lubelskich Dni Seniora uświetnił atrakcyjny koncert muzyczny.

Przykładem dobrej praktyki był Konkurs „Miejsce Przyjazne Seniorom", ukierunkowany na wyróżnienie takich miejsc w Lublinie, w których standardy obsługi osób starszych są dostosowane do ich potrzeb i oczekiwań. W 2017 r. Kapituła Konkursowa wybrała 83 podmioty, które otrzymały certyfikaty „Miejsca Przyjaznego Seniorom". Wśród nich instytucje kultury i rozrywki, biblioteki publiczne, organizacje pozarządowe o profilu społecznym, placówki medyczne i sportowe.

Nową inicjatywą, wpisaną w obchody 700-lecia Lublina był Tydzień Dialogu Międzypokoleniowego (24 - 28 kwietnia 2017 r.) pod hasłem **„**Lublin łączy pokolenia". Był to cykl imprez o charakterze międzypokoleniowym. Galę inaugurującą TDM uświetnił uroczysty koncert w Teatrze Muzycznym. W ramach tego wydarzenia odbył się międzypokoleniowy pokaz mody „Odczaruj Jesień Życia". Razem z seniorami zaprezentowały się dzieci aby dać wyraz więzi łączącej pokolenia mieszkańców Lublina. W Miasteczku dla Seniorów można było skorzystać z wielu interesujących ofert eksperckich w zakresie zdrowia i urody. Kolejną inicjatywą była debata pod tytułem: „Lublin Inspiracją (od) pokoleń", zawierającą dwa panele dyskusyjne na temat: *Czym jest dialog międzypokoleniowy* oraz *Jak podtrzymywać i rozwijać dialog międzypokoleniowy - przełamywanie barier.* W ramach tego wydarzenia odbył się również koncert „Wielka moc uśmiechu" z okazji wręczenia Orderu Uśmiechu**.** Zwieńczeniem TDM był Korowód Międzypokoleniowy – najbardziej spektakularne wydarzenie – symbol łączenia pokoleń i budowania więzi oraz doskonała okazja do zaprezentowania się różnych środowisk i instytucji. W przemarszu uczestniczyło około 300 osób.

W 2017 r. kontynuowana była usługa Telewsparcia 60+, w ramach której lubelscy seniorzy mogli korzystać z psychologicznego wsparcia na telefon. Usługa została uruchomiona z inicjatywy Prezydenta Miasta Lublin, przy merytorycznej współpracy z Wyższą Szkołą Ekonomii i Innowacji w Lublinie. Pod numerem telefonu (81) 46 66 999 seniorzy mogli korzystać ze wsparcia psychologów oraz uzyskać pełną informację na temat różnych działań senioralnych. Porady były udzielane od poniedziałku do piątku w godz. 17.00 – 20.00 (opłata jak za połączenie lokalne). Prowadzone było także poradnictwo psychologiczne dla seniorów obejmujące 2 formy wsparcia: indywidualną i grupową.

Sukcesywnie rozwijała się sieć Ośrodków Wsparcia, Dziennych Centrów Aktywności Seniorów i Klubów Seniora w poszczególnych dzielnicach Miasta. W 2017 r. powstał Klub Seniora „Nad Zalewem" przy ul. Krężnickiej 156. Ważnym działaniem na rzecz seniorów była Lubelska Karta Seniora. Na jej podstawie mieszkańcy Lublina, którzy ukończyli 60-ty rok życia, mogli korzystać z ulg i zniżek oferowanych przez Partnerów Programu. Karta umożliwia osobom starszym korzystanie z szerokiego wachlarza usług z zakresu kultury, sportu, rekreacji, nauki i zdrowia na preferencyjnych warunkach. Ułatwia seniorom rozwój swoich pasji i zainteresowań, ale także daje możliwość aktywnego spędzania czasu wolnego. Systematycznie odbywały się dyżury Pełnomocnika Prezydenta Miasta Lublin ds. Seniorów oraz Rady Seniorów Miasta Lublin.

Miasto Zamość na prawach powiatu

W październiku 2017 r. został wydany „Mały Informator Seniora" zawierający podstawowe informacje o ofercie zamojskich instytucji i organizacji pozarządowych kierowanej do osób starszych.

Zamojska Karta Seniorów została wprowadzona na terenie Miasta Zamość Uchwałą Nr XXXV/445/2017 Rady Miasta Zamość z dnia 27 listopada 2017 r. w sprawie wprowadzenia na terenie Miasta Zamość Programu „Zamojska Karta Seniora". Karta jest przeznaczona dla osób,

które ukończyły 60 rok życia i mieszkają na terenie miasta Zamość. Umożliwia ona osobom starszym korzystanie z szerokiego wachlarza usług, proponowanym przez Partnerów Programu. Zamojscy seniorzy mogli korzystać z biletów ulgowych do kina, filharmonii, ZOO i zniżkowych przejazdów komunikacją miejską.

Z myślą o seniorach Stowarzyszenie Zamojski Uniwersytet Trzeciego Wieku przedłożyło ofertę obejmującą: wykłady o różnorodnej tematyce, lektoraty języków obcych, spotkania integracyjne, rajdy i wycieczki turystyczne.

Miasto Chełm na prawach powiatu

Miasto Chełm co roku organizuje akcję plenerową ,,Sierpień ze zdrowiem", podczas której umożliwia się m.in. chełmskim seniorom korzystanie z bezpłatnych badań w zakresie pomiaru ciśnienia, cukru oraz cholesterolu, osteoporozy, słuchu, pomiaru tlenku węgla w wydychanym powietrzu, nauki samobadania piersi na fantomie, obliczanie wskaźnika masy ciała – BMI.

Od 2016 r. przy chełmskim samorządzie działa Chełmska Rada Seniorów, w skład której wchodzą przedstawiciele różnych środowisk senioralnych. Podczas posiedzeń Chełmskiej Rady Seniorów rozpatrywane były wnioski zgłaszane przez ww. środowiska dotyczące m.in.: usług opiekuńczych na rzecz osób starszych, przyznawania ulg dla seniorów w jednostkach organizacyjnych miasta o charakterze sportowym i kulturalnym, turnusów rehabilitacyjnych dofinansowywanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Ponadto, Przewodnicząca Chełmskiej Rady Seniorów bierze udział w Sesjach Rady Miasta Chełm. Reprezentuje Radę na różnego rodzaju spotkaniach poświęconych polityce senioralnej.

Chełmska Biblioteka Publiczna im. Marii Pauliny Orsetti w Chełmie w celu zapewnienia osobom starszym i niepełnosprawnym dostępu do biblioteki w każdą środę dostarcza zbiory biblioteczne do domów seniorów oraz do Warsztatów Terapii Zajęciowej, na telefoniczne zamówienie. W 2017 r. liczba czytelników wyniosła 20, odwiedzin zanotowano 246, a wypożyczono 728 książek.

Muzeum Ziemi Chełmskiej im. Wiktora Ambroziewicza w Chełmie prowadzi działalność oświatową organizując wykłady, lekcje muzealne, warsztaty. Z dziedziny sztuki dawnej w 2017 r. Muzeum przeprowadziło 2 wykłady dla dorosłych, w tym: seniorów (słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku):

- ,,Simon Mondzain a Ecole de Paris" - w którym uczestniczyło 35 osób.
- ,,Twórczość Simona Mondzaina i jego związki z Chełmem", w którym uczestniczyło 6 osób.
- Ponadto w 2017 r. Muzeum organizowało lekcje muzealne, m.in. z zakresu historii:
  - ,,Chełmska Bezpieka i jej ofiary",
  - ,,Sobibór. Ucieczka",

  w każdej z lekcji uczestniczyło 13 osób z Domu Dziennego Pobytu w Chełmie.
- W Chełmskim Parku Wodnym obowiązują następujące rabaty dla seniorów:
  - Aqua Aerobic dla seniora w każdy piątek o godzinie 9.00,
  - karnet zniżkowy dla seniorów.

Zgodnie z obecnie obowiązującą uchwałą Nr IX/101/15 Rady Miasta Chełm z dnia 2 września 2015 r. w sprawie ustalenia maksymalnych cen i opłat dodatkowych za usługi przewozowe w publicznym transporcie zbiorowym do korzystania z przejazdów bezpłatnych są uprawnione m.in. osoby, które ukończyły 72 rok życia - na podstawie dowodu tożsamości, jak również osoby posiadające legitymacje emeryta/rencisty uprawnieni są do biletów ulgowych.

Powiat Łukowski

Na terenie Gminy Krzywda funkcjonuje nieformalny Klub Seniora, który organizuje cykliczne spotkania. Corocznie odbywa się Gminny Dzień Seniora dla osób starszych z terenu Gminy Krzywda. Seniorzy włączają się w przygotowania do Wystawy Wielkanocnej i Bożonarodzeniowej organizowanej przez Środowiskowy Dom Samopomocy w Anielinie, wystawiają swoje prace na stoisku promującym Dzienny Dom „Senior +" w Anielinie podczas Dni Krzywdy, włączają się w przygotowania i udział w IV Pikniku Integracyjnym „Razem Raźniej" organizowanym przez ŚDS w Anielinie.

Seniorzy uczestniczą także w konkursach wewnętrznych oraz zewnętrznych, tj. „Łamigłówki mądrej główki", „Najładniejsza kartka Wielkanocna", „Najładniejsza kartka Bożonarodzeniowa", organizowanych przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Krzywdzie. Współpracują z Zespołem Szkół w Fiukówce, Specjalnym Ośrodkiem Szkolno-Wychowawczym w Baczkowie: przedstawienie z okazji Dnia Babci i Dziadka - przedstawienie pt. „Dziewczynka z zapałkami", „Tanecznym krokiem przez świat".

W Gminie Trzebieszów są organizowane, m.in. wyjazdy seniorów do kina, teatru na basen, wycieczki krajoznawcze. Organizowane są warsztaty Bożonarodzeniowe, warsztaty Wielkanocne, warsztaty kulinarne, Gminny Dzień Seniora, Wigilia dla osób samotnych i starszych oraz nordic walking.

W 2017 r. na terenie Gminy Łuków miało miejsce wiele wydarzeń kulturalnych, których adresatami byli seniorzy tj. Sołeckie Spotkanie Seniorów „Senioriada" w Strzyżewie, Przeglądy Artystycznego Ruchu Seniorów – Zespoły Ludowe - „Niezapominajki" Dminin, „Jagódki" Zdżary, „Kumple" Grzęzówka, „Zalesianki" Zalesie, Koła Gospodyń Wiejskich (sołeckie).

W Mieście Stoczek Łukowski odbywa się Ogólnopolski Bieg Uliczny „Grzmią pod Stoczkiem Armaty" , w tym udział Klubu 50+ poprzez popularyzowanie zdrowego stylu życia, upowszechnianie aktywności fizycznej (nordic walking). Poniedziałki oraz czwartki poświęcone są na tzw. „Porę seniora", gdzie spotyka się KLUB 50+ oraz grupy nieformalne i stowarzyszenia działające na terenie miasta Stoczek Łukowski oraz okolic. Są to dni w których ww. grupy korzystają ze świetlicy oraz Sali widowiskowej Miejskiego Ośrodka Kultury w Stoczku Łukowskim. Seniorzy mogą korzystać z czynnej przez cały rok czytelni internetowej Ośrodka, uczestniczą w uroczystościach patriotycznych, religijnych i imprezach okolicznościowych (np. cyklu imprez „Majówka w Stoczku 2017"oraz IV Majowy Pochód Motocyklowy), współpracują z Klubem Weteranów Szos i Towarzystwem Przyjaciół Stoczka Łukowskiego.

Dla seniorów, działających przy Miejskim Ośrodku Kultury są organizowane wycieczki krajoznawcze, ogniska i pobyty na siłowni, w okresie wiosennym i letnim spacery sportowe w plenerze dla seniorów tj: spacery nordic walking pod kierunkiem instruktorów Miejskiego Ośrodka Kultury.

Powiat Zamojski

W Gminie Sułów stowarzyszenia lokalne podejmują działania, mające na celu integrację mieszkańców w różnym wieku i tworzenie więzi międzypokoleniowych w społeczności lokalnej, np. poprzez organizowanie warsztatów plastycznych, na których, przy pomocy różnych technik, są wykonywane m.in. stroiki i ozdoby świąteczne, stoisk i kiermaszy w czasie lokalnych imprez o profilu patriotyczno-kulturalnym. Seniorzy uczestniczą w działalności 2 kół gospodyń wiejskich, kultywujących lokalne tradycje kulinarne i kulturalne regionu i wzbogacających występami artystycznymi wydarzenia o charakterze patriotycznym, religijnym i kulturalnym. Taka praktyka umożliwia zachowanie i przekazanie młodemu pokoleniu mieszkańców gminy lokalnych obrzędów, pieśni i zwyczajów.

W gminie Radecznica funkcjonuje Klub Kobiet Aktywnych 60+, działający przy Stowarzyszeniu „Stąd jesteśmy”; dla seniorów Stowarzyszenie Przyjazna Wieś z Zakłodzia organizuje coroczne spotkania wielkanocne.

W Gminie Stary Zamość funkcjonuje Klub Seniora w ramach Starozamojskiego Stowarzyszenia Inicjatyw Lokalnych, który skupia blisko 100 osób. Członkowie Klubu uczestniczą w uroczystościach gminnych i parafialnych, organizują spotkania, wycieczki, pikniki oraz ogniska, rajdy rowerowe dla dzieci z okazji Dnia Babci i Dnia Dziadka, wspólne kolędowanie, przedstawienia jasełkowe, a także czynnie uczestniczą w uroczystościach rocznicowych i dożynkach. Klub sprawuje opiekę nad Muzeum Ziemi Starozamojskiej; członkowie wykonują tu rozmaite prace porządkowe wewnątrz i na zewnątrz budynku Muzeum, dbają o zebrane eksponaty i podejmują starania o pozyskanie nowych. Ponadto, członkowie Klubu tworzą zespół śpiewaczy „Canto”, który bierze udział w festiwalach i przeglądach (m.in. w „Międzygminnym Konkursie Pieśni Patriotycznej”).

II.2.4 Województwo lubuskie

Sytuacja demograficzna

Populacja województwa lubuskiego jest młodsza niż populacja Polski ogółem. W 2017 r. osób w wieku co najmniej 65 lat było 157,6 tys. (15,5 % ludności województwa), w wieku 20-64 lata 654,7 tys. (64,4%), zaś osób do 19 r. ż. było ponad 205 tys. (20,2%). W Polsce udziały te wynosiły odpowiednio: 16,4%, 63,6% oraz 20,0%. Ludność w wieku 85 lat i więcej wyniosła 17,1 tys. osób, co stanowiło 10,8% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był mniejszy niż wartość wyznaczona dla Polski (11,8%).

Liczba mieszkańców województwa lubuskiego, od 5 lat, zmniejsza się. Województwo lubuskie zamieszkują ogółem 1.016.832 osoby. Po raz piąty z kolei liczba ludności w 2017 r. zmniejszyła się, tj. o 0,5 tyś. mniej niż przed rokiem. Średnia gęstość zaludnienia wyniosła 73 osoby na 1 km2 (w kraju -123 osoby). Wskaźnik ten wskazuje znaczne zróżnicowanie, najwyższy jest: w Gorzowie Wlkp. 1450 osób na 1 km^2, w Zielonej Górze - 502 osoby oraz powiat nowosolski - 113 osób na km^2. Najniższy występuje w powiecie sulęcińskim 30 osób na km^2. W województwie lubuskim, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej wynosiła 242.786 osób, co stanowiło 23,9% ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego. Natomiast liczba ludności w wieku powyżej 70 lat wynosiła 98.317 osób, co stanowiło 9,7% ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego i 40,5% osób w starszym wieku (tj. 60 lat i więcej).

Spada ogólna liczba mieszkańców województwa lubuskiego, przy jednoczesnym wzroście osób starszych w wieku powyżej 60 lat. W porównaniu do 2016 roku, w roku 2017 odnotowano spadek liczby mieszkańców ogółem o 544 osoby (tj. o 0,1%), natomiast liczba osób starszych w wieku 60 lat i więcej wzrosła o 7.848 osób, tj. o 3,3%, w tym mężczyzn o 3.863 (tj. 3,9%) i kobiet o 3.985 (tj. 2,9%). Zaobserwowano wzrost ludności w wieku 60 - 64 lata (o 0,9%), w wieku 65 - 69 lat (o 3,8%), w wieku 70 - 74 lata (o 15,3%), w wieku 80 - 84 lata (0,1%) oraz w wieku 85 lat i więcej (o 3,8%). Natomiast zmniejszyła się liczba osób w wieku 75 - 79 lat (o 2,5%). 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.

Dynamicznie wzrasta liczba osób w wieku poprodukcyjnym województwa lubuskiego. W 2017 r. ludność w wieku poprodukcyjnym liczyła 205.970 osób (o 3,58% więcej w porównaniu z 2016 r.), a jej udział w ogólnej liczbie ludności wynosił 20,26% (w 2016 r. - 19,5%). Uwzględniając miejsce zamieszkania, zdecydowanie więcej ludności w tym wieku mieszkało w

miastach (70,2%). W 2017 r., w województwie lubuskim, na każde 100 osób w wieku produkcyjnym przypadały 62 osoby w wieku nieprodukcyjnym, o 2 osoby więcej niż w 2016 r. i o 10 osób więcej niż w 2010 r.

Tabela 43. Populacja województwa lubuskiego

Ogółem	ogółem		w miastach		na wsi	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
	1017376	1016832	660397	659689	356979	357143
w wieku przedprodukcyjnym	183640	183691	114674	115048	68966	68643
w wieku produkcyjnym	635141	627171	406354	400037	228787	227134
w wieku poprodukcyjnym	198595	205970	139369	144604	59226	61366

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Lubuskiego.

Tabela 44. Populacja osób starszych w województwie lubuskim

Przedział wiekowy	ogółem		mężczyźni		kobiety	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
60-64	77362	78022	36343	36816	41019	41206
65-69	64001	66447	29164	30106	34837	36341
70-74	30690	35397	12853	15144	17837	20253
75-79	25538	24903	9262	9111	16276	15792
80-84	20251	20274	6377	6453	13874	13821
85 i więcej	17096	17743	4302	4534	12794	13209
Razem	234 938	242 786	98 301	102 164	136 637	140 622

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Lubuskiego.

Proces starzenia się ludności, w województwie lubuskim, będzie intensywny. Przewiduje się, że dalszej zmianie, tj. starzeniu podlegać będzie struktura wieku ludności. Prognoza liczby ludności woj. lubuskiego do 2050 r. przewiduje, że udział osób starszych (60 lat i więcej) w 2018 r. wyniesie 24,7% (2017 r. - 23,9%, 2016 r. - 23,1%), a w 2050 r. - 40,6%. Ponadto prognozuje się, że znacząco, bo ponad dwukrotnie wzrośnie udział osób sędziwych (80 lat i więcej) w populacji - z 3,7% w 2018 r. do 10,1% w 2050 r.

Współczynnik feminizacji

W ogólnej liczbie ludności Polski ok. 38434 tys. (stan z koniec 2017 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. Ich udział w 2017 r. nie zmienił się i wyniósł 51,3%. W rezultacie niezmienny pozostaje także współczynnik feminizacji - na 100 mężczyzn przypada 105 kobiet. W wieku do 49 roku życia, występuje liczebna przewaga mężczyzn - gdzie na 100 mężczyzn przypada około 98 kobiet. Natomiast wśród ludności w wieku 70 lat i więcej wynosi 134. Wśród populacji w wieku 60 lat i więcej, również większość stanowiły kobiety (57,9%).

Współczynnik zgonów i umieralność wg wybranych przyczyn.

W województwie lubuskim, spada ogólna liczba zgonów osób powyżej 60 roku życia. W 2016 roku, w porównaniu do roku poprzedniego, zaobserwowano spadek o 98 (tj. o 1,2% mniej) liczby zgonów ogółem osób w wieku 60 lat i więcej, w tym głównie z powodu chorób krążenia (o 240, tj. 6,2% mniej) i objawów, cech chorobowych oraz nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych i klinicznych (o 152, tj. o 16,7% mniej).

W 2016 roku odnotowano 8.084 zgony mieszkańców woj. lubuskiego w wieku 60 lat i więcej, co stanowiło 81,2% zgonów ogółem. Najwięcej zgonów, spośród osób w wieku 60 lat i więcej, dotyczyło osób w wieku 85 lat i więcej (29,7%). Współczynnik zgonów ogółem osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 35,0 na 1 tys. ludności w tej grupie wiekowej (w tym dla mężczyzn 41,5, dla kobiet 30,4) i był niższy niż w roku poprzednim (2015 r. ogółem - 36,7, mężczyźni - 43,2, kobiety - 32,2).

Głównymi przyczynami zgonów są choroby układu krążenia i nowotwory. Zgony osób starszych spowodowane były w 2016 r. najczęściej przez: choroby układu krążenia - 44,8% (wsp. 15,7 na 1 tys. ludności), nowotwory - 27,5% (wsp. 9,6 na 1 tys. ludności) i objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i klinicznych - 9,4% (wsp. 3,3 na 1 tys. ludności).

Przeciętne dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat - dane na koniec 2017r.

Kobiety żyją dłużej niż mężczyźni. Osoby mieszkające w mieście żyją dłużej, niż na wsi. W 2017 r. w woj. lubuskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 18,9 lat, a kobiet 23,9 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (24,3 lata) było nieco wyższe niż kobiet mieszkających na wsi (23,1). Również mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście żyli dłużej (19,4 lata) niż na wsi (17,9 lat). W porównaniu z rokiem 2016 r. nastąpił wzrost średniego trwania życia w przypadku mężczyzn w wieku 60 lat o 0,3 roku, natomiast średnie trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zmniejszyło się o 0,2 roku.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Stan zdrowia

Wzrasta liczba osób, powyżej 65 roku życia, objętych czynną opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W 2017 r. na terenie woj. lubuskiego opieką czynną w poradniach lecznictwa podstawowego objętych było 128.255 osób w wieku 65 lat i więcej. Wśród 128.255 osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną w 2017 r. dominowały schorzenia:

Tabela 45. Dominujące schorzenia osób starszych w województwie lubuskim w 2017 roku.

	osoby	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną
choroby układu krążenia	82.951	64,68%
choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	30.920	24,11%
cukrzyca	20.886	16,28%
przewlekłe choroby układu trawiennego	13.440	10,48%
choroby obwodowego układu nerwowego	10.044	7,83%
przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	8.042	6,27%

Źródło: Informacja Urzędu Wojewódzkiego Województwa Lubuskiego.

W roku 2017 w porównaniu do roku 2016 odnotowano ogółem wzrost o 6,1% liczby osób w wieku 65 lat i więcej, będących pod opieką czynną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, przy czym wystąpił on w odniesieniu do następujących schorzeń:

- przewlekłych chorób układu trawiennego - wzrost o 12,13%,
- chorób układu mięśniowo - kostnego i tkanki łącznej - wzrost o 10,60%,
- nowotworów - wzrost o 10,19%,
- przewlekłego nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej - wzrost o 6,66%,
- chorób tarczycy - wzrost o 4,42%,
- chorób układu krążenia - wzrost o 3,67%,

- gruźlicy - wzrost o 2,78%,
- cukrzycy - wzrost o 1,84%,
- niedokrwistości - wzrost o 1,51%,.

Natomiast spadek zachorowań o 9,73%.odnotowano w przypadku chorób obwodowego układu nerwowego (G50-G59). Ponadto w 2017 roku sprawozdawczością statystyczną objęto 3 nowe schorzenia: niedożywienie (151 osób), psychiczne zaburzenia odżywiania (57 osób) i otyłość (3.317 osób).

Osoby starsze - powyżej 65 r.ż. - leczone w poradniach zdrowia psychicznego, to osoby z zaburzeniami organicznymi, nerwicowymi, somatoformicznymi i schizofrenią. Dominują zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem leków uspokajających i nasennych oraz spowodowane uzależnieniem od alkoholu. W 2017 r. w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i leczenia uzależnień z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) leczono ogółem 7.011 osób w wieku 65 lat i więcej (16,1% ogółu leczonych), wśród których przeważały kobiety (72,0%) i mieszkańcy miast (79,8%). Najwięcej pacjentów stanowiły osoby: z zaburzeniami organicznymi (42,3%), z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi (24,0%) i schizofrenią (10,0%). Pacjenci w wieku 65 lat i więcej leczeni po raz pierwszy w życiu stanowili 20,4% ogółu leczonych w wieku 65 lat i więcej. Wśród pacjentów pierwszorazowych najczęstszymi zaburzeniami były: zaburzenia organiczne (46,9%) i zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (28,4%). W 2017 r. w porównaniu do roku 2016 liczba leczonych ogółem wzrosła o 462 osoby (tj. o 7,1%), zwłaszcza z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych oraz z powodu zaburzeń organicznych. Natomiast liczba pacjentów pierwszorazowych zmalała o 63 osoby (tj. o 4,2%).

W 2017 r. z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych leczono w poradniach specjalistycznych ogółem 66 osób w wieku 65 lat i więcej (2,9% ogółu leczonych). Wśród leczonych przeważali mieszkańcy miast (92,4%), natomiast liczba kobiet i mężczyzn była na takim samym poziomie (50,0%). Dominowały zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem leków uspokajających i nasennych (87,9%). Po raz pierwszy zarejestrowano 10 osób i były to głównie osoby z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem leków uspokajających i nasennych (70,0%). W 2017 r. w porównaniu do roku 2016 liczba leczonych ogółem zmalała o 24 osoby (tj. o 26,7%), a liczba pacjentów pierwszorazowych o 15 osób (tj. o 60,0%).

W 2017 r. w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i leczenia uzależnień z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu leczono ogółem 282 osoby w wieku 65 lat i więcej (4,8% ogółu leczonych), wśród których dominowali mężczyźni (71,6%) i mieszkańcy miast (79,8%). Najczęstszym zaburzeniem psychicznym spowodowanym używaniem alkoholu w tej grupie osób był zespół uzależnienia - 202 osoby (71,6%). Liczba leczonych po raz pierwszy wynosiła 91 osób, spośród których największy odsetek stanowiły osoby leczone z powodu zespołu uzależnienia (68,1%). W 2017 r. w porównaniu do roku 2016 liczba leczonych ogółem wzrosła o 33 osoby (tj. o 13,3%), a liczba pacjentów pierwszorazowych o 13 osób (tj. o 16,7%).

Maleje ogólna liczba osób leczonych w wieku 65 lat i więcej, w zespołach leczenia środowiskowego. Częściej, z tej formy opieki psychiatrycznej, korzystają kobiety powyżej 65 roku życia. W 2017 r. ze środowiskowej formy opieki psychiatrycznej skorzystało 1.202 pacjentów w wieku 65 lat i więcej. Kobiety stanowiły 73,7% ogółu leczonych. Największy odsetek pacjentów stanowiły osoby leczone z powodu organicznych zaburzeń psychicznych, włącznie z zespołami objawowymi (66,0%). Liczba pacjentów pierwszorazowych wynosiła 279 osób, wśród których największy odsetek pacjentów leczono z powodu organicznych zaburzeń psychicznych włącznie z

zespołami objawowymi (75,6%). W 2017 r. w porównaniu do roku 2016 liczba leczonych w wieku 65 lat i więcej w zespołach leczenia środowiskowego zmalała o 86 osób ogółem (tj. o 6,7%), a pierwszorazowych o 49 osób (tj. o 14,9%).

W 2016 r. wśród głównych przyczyn hospitalizacji[29] w oddziałach ogólnych na terenie woj. lubuskiego osób w wieku 65 lat i więcej dominowały:

- choroby układu krążenia - 26,9%,
- nowotwory - 13,4%,
- czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia - 9,3%,
- choroby oka i przydatków oka - 8,1%,
- choroby układu moczowo-płciowego - 6,9%,
- choroby układu trawiennego - 6,7%,
- choroby układu oddechowego - 6,2%,
- choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej - 6,0%,
- urazy, zatrucia i inne - 4,9%.

Aktywność ekonomiczna

Na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), w 2017 r., ludność aktywna zawodowo w woj. lubuskim w wieku 55 lat i więcej liczyła 77 tys., z tego 76 tys. to osoby pracujące (tj. 98,7%). Osoby aktywne zawodowo w wieku 55 lat i więcej stanowiły 17,4% ogółu aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej (dla pracujących analogiczny odsetek wynosił 17,8%). Współczynnik aktywności zawodowej dla tej zbiorowości wynosił 25,2%, natomiast wskaźnik zatrudnienia ukształtował się na poziomie 24,9%. Populacja osób biernych zawodowo wynosiła 228 tys., co stanowiło 74,8% ogółu ludności w wieku 55 lat i więcej.

Na koniec 2017 r. w województwie lubuskim odnotowano 7.143 osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia, co stanowi 29,0% ogółu bezrobotnych. W stosunku do grudnia 2016 r. liczba bezrobotnych powyżej 50 roku życia zmniejszyła się o 2.628 osób, natomiast ich udział w ogólnej liczbie bezrobotnych zmniejszył się o 1,2 punktu procentowego. W okresie grudzień 2016 r. - grudzień 2017 r. liczba bezrobotnych powyżej 50 roku życia zmniejszyła się o 26,9%, podczas gdy liczba bezrobotnych ogółem zmniejszyła się o 24,0%. Na koniec grudnia 2017 r., wśród tej kategorii bezrobotnych, najwięcej było osób w wieku od 55 do 59 lat - 3129, stanowiąc 43,8% ogółu, najmniej w wieku powyżej 60 lat - 1690 osób (23,7%).

Pod względem poziomu wykształcenia największe grupy stanowiły osoby legitymujące się ukończoną szkołą zasadniczą zawodową (37,9% ogółu, wobec 35,7% w analogicznym okresie roku poprzedniego) oraz osoby które ukończyły szkołę gimnazjalną i poniżej (33,8%). Pod względem czasu pozostawania bez pracy, na koniec grudnia 2017 r., najwięcej było bezrobotnych będących bez pracy powyżej 24 miesięcy (23,3% ogółu) i od 1 do 3 miesięcy (20,2%). Wśród zarejestrowanych 7.143 osób powyżej 50 roku życia:

- 4.137 (57,9%) - to osoby długotrwale bezrobotne,
- 212 (3,0%) - to osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej,
- 28 (0,4%) - to osoby posiadające co najmniej 1 dziecko do 6 roku życia,
- 7 (0,1%) osoby posiadały co najmniej 1 dziecko niepełnosprawne do 18 lat,
- 1.229 (17,2%) - to osoby niepełnosprawne.

[29] Dane wstępne, na podstawie danych statystycznych PZH za 2016 r. wg stanu na dzień 12.06.2018 r.

Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana przez ZUS wynosiła w 2017 r. w woj. lubuskim 1.905,03 zł, w kraju 2.072,44 zł. Z analizy postępowań kontrolnych, rodzinnych wywiadów środowiskowych, wynika, że osoby starsze zazwyczaj posiadają stałe źródło dochodu tj.: świadczenie emerytalne lub rentowe. Osoby nie posiadające ww. świadczeń otrzymują z systemu pomocy społecznej: zasiłek stały z tytułu wieku lub niepełnosprawności. Niejednokrotnie dochód osoby starszej wchodzi w skład dochodu rodziny, tj. wspólnie zamieszkujących i gospodarujących dorosłych, bezrobotnych dzieci. W takich sytuacjach brakuje osobom starszym na zakup leków, leczenie i dojazdy do lekarzy specjalistów, oraz opał, często zatem zwracają się o pomoc w formie zasiłku celowego. Sytuacja mieszkaniowa osób starszych jest dobra. Niejednokrotnie osoby takie posiadają samodzielne mieszkanie, które jest dobrze wyposażone. Osoby starsze województwa lubuskiego w swoim budżecie najwięcej środków przeznaczają na zdrowie, co jest zjawiskiem od wielu lat szczególnie niepokojącym. Może wskazywać to na gotowość poświęcenia swojego zdrowia dla równoważenia domowych budżetów

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

W obszarze polityki społecznej, odnotowuje się wzrost wskaźnika osób w wieku powyżej 60 r.ż. objętych środowiskową pomocą społeczną. W 2017 r., 7.187 rodzin emerytów i rencistów było świadczeniobiorcami pomocy społecznej, tj. 18,68% rodzin objętych pomocą społeczną. W 2016 r. 6.843 rodzin emerytów i rencistów objętych było pomocą społeczną, co stanowiło 16,73% ogółu rodzin objętych pomocą społeczną. Powodem wzrostu osób korzystających z wsparcia jest m.in. zmiana profilu klienta pomocy społecznej. Coraz więcej osób korzysta z pomocy z powodu długotrwałej choroby, która często jest związana z wiekiem świadczeniobiorców. Odnotowano wzrost osób, które skorzystały z tego powodu z pomocy społecznej - o 1,7% w stosunku do 2016 roku (z 15.242 osób w 2016r. do 15.499 osób w 2017r.). W 2017 r. w stosunku do 2016 r. o 7% wzrosła również liczba osób korzystających z usług opiekuńczych. W 2017 roku korzystało z nich 3036 osób, a w 2016 r. - 2753 osób. Gminy uaktywniły tę formę pomocy (w 2016 usługi świadczyły 72 gminy, w 2017 już 77 gmin). Z danych wynika, że klient objęty tą formą pomocy, jest zazwyczaj w wieku między 80 a 89 r.ż. (ponad 40%), o ograniczonej sprawności, poruszający się przy pomocy różnego rodzaju sprzętu ortopedycznego. 90% osób objętych usługami opiekuńczymi stanowią osoby powyżej 60 r. życia. Problemem jest brak usług w dni wolne od pracy. Ponadto, wzrasta zapotrzebowanie na instytucjonalne formy wsparcia dla ww. grupy osób, tj. domy dziennego pobytu.

W woj. lubuskim funkcjonują 23 domy pomocy społecznej i w porównaniu do 2016 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 domy pomocy społecznej prowadzone są łącznie dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, posiadają profile łączone. Na przestrzeni lat 2016/2017 obserwuje się nieznaczny wzrost ogólnej liczby miejsc w DPS (1%). W roku 2017 - z uwagi na zmianę profilu w jednym z domów - zmieniła się liczba miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku. Wzrosła tym samym - o 19 - liczba miejsc w profilu dla osób przewlekle somatycznie chorych. Stagnacja w liczbie miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, prawdopodobnie spowodowana jest stanami mieszkańców i związanymi z nimi potrzebami. Dostępność do tej formy pomocy, ograniczają również możliwości finansowe podmiotów i osób. Średni koszt pobytu mieszkańca w lubuskim domu pomocy społecznej w 2017r. wynosi 3.539,99 zł. Mieszkaniec pokrywa koszty w wysokości 70% swojego dochodu. Dalej w kosztach partycypuje rodzina i inne osoby, a na końcu gmina. W sytuacji, gdy rodzina nie partycypuje w kosztach pobytu mieszkańca w domu pomocy społecznej, gmina musi zapłacić

miesięcznie, zazwyczaj ok. 2 000 zł albo więcej. Przyjmując tą kwotę, jeden mieszkaniec, kosztuje gminę w skali roku min. 24 000 zł.

Jednocześnie, zmienia się profil mieszkańca domu pomocy społecznej. Mieszkańcy są coraz starsi, obłożnie chorzy, leżący. Na przestrzeni lat 2014 – 2017 obserwujemy wzrost liczby mieszkańców domów pomocy społecznej w podeszłym wieku. W 2014r. liczba mieszkańców w wieku od 61 lat wyniosła 1388, a już w roku 2017 - 1451. Gminy kierują do domów pomocy społecznej takie osoby, które już ani przez chwilę nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku. Są to często też pacjenci placówek ochrony zdrowia. Często są to osoby, które wymagają pomocy niemal w każdej czynności życiowej, przede wszystkim opieki i pielęgnacji.

W lubuskich domach pomocy społecznej przebywa aktualnie 850 mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel 0 - 40 pkt. Sprawność takich osób jest minimalna, albo żadna. Wymagają wzmożonej pielęgnacji i opieki, a tym samym, znacznie większego zaangażowania personelu Domu. Z kontroli wynika, że są to zazwyczaj osoby ocenione na maks. 10, 15 pkt., obłożnie chore, leżące. Powinny mieć zapewnioną toaletę/kąpiel, przynajmniej raz dziennie (a w ciągu dnia w miarę potrzeb). Muszą być karmione, pojone na bieżąco, często konsultowane przez specjalistów. Wymagają profilaktyki przeciwodleżynowej.

Wzrasta także zainteresowanie uruchamianiem prywatnych placówek świadczących całodobowe usługi dla osób w podeszłym wieku w województwie lubuskim. W roku 2017 uruchomiona została jedna nowa placówka oferująca 12 miejsc dla osób w podeszłym wieku. Obserwujemy wzrost liczby miejsc oferowanych przez prywatne placówki, w tym dla osób w podeszłym wieku. Wg stanu na koniec 2017 r. w rejestrze wojewody znajduje się 5 placówek, oferujących łącznie 171 miejsc, w tym 158 miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku (tj. 19% wzrost ogólnej liczby miejsc w porównaniu do roku 2016, w tym 22% wzrost dotyczy liczby miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku).

Placówki „Senior+"

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 na terenie województwa lubuskiego działa aktualnie 8 placówek „Senior+" oferujących ogółem 230 miejsc (3 Kluby oraz 5 Dziennych Domów). Liczba tych placówek, w stosunku do roku 2016 r., wzrosła o 4 a liczba oferowanych miejsc o 95. Placówki te pozwalają seniorom na aktywne spędzanie czasu wolnego, a także zaktywizowanie i zaangażowanie w działania samopomocowe oraz na rzecz środowiska lokalnego.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Liczba specjalistów w dziedzinie geriatrii utrzymuje się na stałym poziomie. Należy rozwijać sieć poradni geriatrycznych i innych form opieki nad ludźmi starszymi. Zwiększać należy również bazę łóżkową w zakresie szpitalnego lecznictwa geriatrycznego. W podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie woj. lubuskiego w roku 2017 zatrudnionych było wg podstawowego miejsca pracy 6 specjalistów w dziedzinie geriatrii (3 lekarzy ze specjalizacją II stopnia oraz 3 ze specjalnością uzyskaną „nowym trybem"), tyle samo co w 2016 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.

Od 1 października 2017 r. obowiązuje system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w którym to świadczenia szpitalne w zakresie geriatrii realizowane są w ramach profilu choroby wewnętrzne. Wg ogłoszonego wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie woj. lubuskiego obowiązującego od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021 r. świadczenia w zakresie geriatrii w ramach profilu choroby wewnętrzne realizowane są w Szpitalu w Skwierzynie sp. z o.o. oraz w Szpitalu na Wyspie sp. z o.o. w Żarach.

W ocenie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie geriatrii - istnieje potrzeba zwiększenia bazy łóżkowej w zakresie szpitalnego lecznictwa geriatrycznego (w tym utworzenie oddziału specjalizującego się w diagnostyce i leczeniu otępień), rozwój sieci poradni geriatrycznych, rozwój innych form opieki nad ludźmi starszymi (głównie w warunkach domowych).

Na podstawie art. 48d ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.) w 2017 r. Wojewoda Lubuski wydał dla jednostek samorządu terytorialnego 5 pozytywnych opinii dotyczących zgodności programu polityki zdrowotnej z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020, w zakresie:

- szczepień ochronnych przeciwko grypie dla populacji po 65 roku życia (3 - Gmina Żary, Powiat Świebodziński, Gmina Babimost),
- rehabilitacji leczniczej mieszkańców (Gmina Lubiszyn),
- wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych płuc dla mieszkańców województwa lubuskiego (Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego).

W 2016 roku[30] 24 spośród 95 jednostek samorządu terytorialnego województwa lubuskiego realizowało w sumie 83 działania prozdrowotne dla seniorów, tj.: samorząd województwa lubuskiego (1 działanie), 4 starostwa powiatowe (10 działań), 6 Urzędów Miasta (46 działań), 8 Urzędów Miasta i Gminy (17 działań) oraz 5 Urzędów Gminy (9 działań). Wśród nich dominowały działania m.in. promocyjno-edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe i konferencyjne obejmujące w szczególności promowanie zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i innych zachowań prozdrowotnych.

W związku ze zmianami zachodzącymi w strukturze demograficznej ludności województwa lubuskiego 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). 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%).

Zwiększy się także odsetek osób potrzebujących opieki w tym zakresie, z powodu występowania zjawiska starzenia się społeczeństwa. 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). Prognozowany wzrost liczby hospitalizacji w oddziale geriatrycznym na lata 2018-2031 dla woj. lubuskiego wynosi 1,4 tys. w 2016 r. do 2,12 tys. w 2031 r. W województwie lubuskim nastąpił wzrost zapotrzebowania na świadczenia szpitalne geriatryczne, tj.: prognozuje się, że w 2020 roku na

[30] Dane za 2017 r. są w trakcie weryfikacji (okres sprawozdawczy kończy się 30.09.2018 r.)

oddziale geriatrycznym oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych - realizowanych będzie 1.960 hospitalizacji, tj. o 360 więcej niż w roku 2018 r., natomiast w roku 2031 r. realizowanych ma być 2.120 hospitalizacji - czyli o 520 więcej niż teraz.

Wojewoda Lubuski, w Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego, w Zarządzeniu z 16 sierpnia 2016 r., wskazał na konieczność rozwoju opieki geriatrycznej oraz zwiększenie efektywności procesu diagnostyczno - terapeutycznego. Preferowane sposoby realizacji są następujące:

- tworzenie oddziałów geriatrycznych z fachową obsadą, rehabilitacji geriatrycznej oraz ZOL, ze szczególnym uwzględnieniem równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa i kompleksowości oferowanych usług,
- tworzenie pozaszpitalnych form opieki dziennej i środowiskowej oraz ZOL,
- stworzenie warunków do zwiększenia liczby miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy geriatrów i innych lekarzy w dziedzinach związanych z opieką nad osobą starszą (szczególnie choroby wewnętrzne, kardiologia, endokrynologia, diabetologia, reumatologia).

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. Tworzone są w celu zapewnienia osobom starszym wpływu na sprawy dotyczące lokalnej społeczności, stworzenia warunków do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych, rozwijania więzi międzypokoleniowej, reprezentowania interesów osób starszych wobec władz samorządowych oraz reprezentacji ich interesów i potrzeb, stworzenia możliwości zaangażowania seniorów w życie społeczne oraz zapewnienia wpływu na sprawy dotyczące jakości ich życia.

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, przedstawiciele podmiotów działających na rzecz osób starszych oraz organów gmin. Kadencja rad wynosi zwykle od 2 do 4 lat licząc od dnia wyboru jej członków.

Województwo lubuskie liczy 82 gminy. Według stanu na 31 grudnia 2017 r. w 14 z nich zostały utworzone gminne rady seniorów. Na przestrzeni lat 2016/2017 odnotowano 14% wzrost liczby gmin, w których funkcjonują rady seniorów.

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonują ośrodki wsparcia - Domy Dziennego Pobytu. Placówki tego typu wspierają osoby, które ze względu na wiek, choroby lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki w zaspokojeniu niezbędnych potrzeb życiowych. W roku 2017 nie odnotowano wzrostu liczby Domów Dziennego Pobytu. Obecnie z usług DDP korzysta 387 osób, to o 30 osób więcej niż w roku 2016.

Liczba Uniwersytetów III Wieku utrzymuje się na stałym poziomie. Wzrasta natomiast liczba Gminnych Rad Seniorów. Województwo lubuskie liczy 82 gminy. Według stanu na 31 grudnia 2017 r., w 25 gminach funkcjonują Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz jego filie, a w 14 z nich zostały utworzone gminne rady seniorów.

Rady Seniora utworzono w gminach: Skwierzyna, Gubin (miasto), Iłowa, Krosno Odrzańskie, Deszczno, Kostrzyn nad Odrą, Zielona Góra, Żary (miasto), Świebodzin, Otyń, Gorzów Wlkp., Sulęcin i Gozdnica. W gminie Trzebiechów utworzono w radę seniorów w 2015 r. Jednak z powodu braku zainteresowania rady tej nie powołano.

Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz ich filie funkcjonują w gminach: Gorzów Wlkp., Zielona Góra, Gubin (miasto), Nowa Sól (miasto), Żagań (miasto), Żary (miasto), Bogdaniec, Kostrzyn nad Odrą, Witnica, Krosno Odrzańskie, Międzyrzecz, Skwierzyna, Kargowa, Nowe

Miasteczko, Drezdenko, Strzelce Krajeńskie, Sulęcin, Świebodzin, Zbąszynek, Wschowa, Sulechów, Iłowa, Szprotawa, Jasień i Lubsko.

W województwie lubuskim funkcjonują Kluby Seniora i Uniwersytety Trzeciego Wieku, które są dostępne dla mieszkańców w gminach. W roku 2017 na terenie województwa funkcjonowało 25 Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz 33 Kluby Seniora. W gminach funkcjonuje również wiele innych zorganizowanych, nieformalnych grup wsparcia dla osób starszych. Liczba tych placówek utrzymuje się na stałym poziomie - ok. 140. W zakresie aktywizacji osób starszych możemy mówić o zwiększającej się dostępności do usług.

Wojewoda Lubuski wspiera także organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej w realizacji zadań. W 2017 r. Wojewoda Lubuski w ramach otwartego konkursu grantowego wspierał organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej w realizacji zadań. W ramach priorytetów wybranych na 2017r. 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:

- działań zmierzających do wypracowania zasad współpracy pomiędzy placówkami ochrony zdrowia, a jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie zapewnienia właściwego wsparcia osobom niesamodzielnym, opuszczającym placówki ochrony zdrowia,
- pomocy osobom niesamodzielnym w ich miejscu zamieszkania, z uwzględnieniem wolontariatu,
- działań nastawionych na zapewnienie opieki i wsparcia osobom niesamodzielnym w dziennych formach pobytu.

W tym priorytecie Zrealizowano dwa projekty. Wsparciem objęto 73 osoby, z czego 73% to klienci pomocy społecznej. Jeden z projektów dotyczył zorganizowania dodatkowych zajęć dla podopiecznych Działu Pobytu Dziennego Hospicjum. Wsparciem objęto 18 podopiecznych. W ramach drugiego projektu realizowano usługi opiekuńcze przy zaangażowaniu osób niepełnosprawnych, które polegały m. in na; przynoszeniu obiadów, sprzątaniu mieszkania, robieniu zakupów, towarzyszeniu przy spacerach, pomocy przy wizytach u lekarza, załatwianiu spraw urzędowych. Dla niepełnosprawnych wolontariuszy, zorganizowano warsztaty kompetencji przygotowujące do pracy z osobami starszymi. Projekt jest kontynuowany od 2016 r., oraz poszerzany o nowy zakres usług, to znaczy, drobne naprawy „złota rączka", usługi teleopieki. Wartością dodaną jest to, że Stowarzyszenie do realizacji projektu angażuje osoby niepełnosprawne. Trwałym rezultatem będzie stworzenie i zrealizowanie modelu aktywnej opieki nad seniorami w miejscu zamieszkania, wraz ze wsparciem w rozwiazywaniu problemów codziennego życia.

Marszałek Województwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskiego 2020, realizuje projekty, kierowane do osób starszych, są to:

- Projekt „Poznaj nowy świat dla seniorów" zakłada wsparcie dla 47 osób niesamodzielnych, w wieku 60+, (w tym 32 kobiety), z terenu Zielonej Góry. Okres realizacji: 01.10.2017 - 15.09.2020. W ramach projektu realizowane są usługi opiekuńcze oraz zajęcia podzielone na bloki tematyczne: zajęcia artystyczno- plastyczne, muzykoterapia oraz warsztaty wizerunku i umiejętności społecznych.
- Projekt „Aktywnie przez życie" - zakłada wsparcie 25 osób niesamodzielnych (w tym 15 kobiet), w wieku 60+, z terenu gminy Wschowa. Okres realizacji: 01.04.2017- 31.03.2019. W ramach projektu realizowane są usługi opiekuńcze oraz działania na rzecz poprawy aktywności społecznej osób starszych poprzez formy edukacji w zakresie różnych dziedzin,

np. prawo, zdrowie oraz warsztaty rozwijające zainteresowania i umiejętności (np. warsztaty decoupage, kulinarne, teatralne). Wspierana jest również aktywność kulturalno-społeczna w formie wydarzeń kulturalnych, sportowych i edukacyjnych,

- Projekt „Model środowiskowych usług opiekuńczych i asystenckich dla osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych". Projekt jest skierowany również do osób starszych. Swym działaniem obejmuje 115 osób w wieku 60+ (w tym 83 kobiety) z terenu gmin: Gorzów Wlkp., Deszczno, Świebodzin.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

W województwie lubuskim, instytucjonalna polityka senioralna to głównie placówki opieki całodobowej, dziennej, UTW, kluby, świetlice. W mniejszych gminach, seniorzy otrzymują wsparcie w ramach spotkań koła gospodyń wiejskich jak również świetlicach wiejskich.

Inicjatywy własne ośrodków pomocy społecznej jak i podejmowane w partnerstwie z gminą i innymi instytucjami, skierowane do osób starszych, mają służyć ułatwieniu kontaktu z otoczeniem, opiekunami, niwelowaniu problemu osamotnienia, bezpiecznego pobytu w miejscu zamieszkania. Mają również za zadanie zachęcić do aktywności i „wyjścia z domu".

Jako przykłady można wymienić poniższe inicjatywy.

Gorzów Wlkp. (miasto na prawach powiatu)

Rozszerzenie zakresu usług świadczonych osobom starszym w miejscu ich zamieszkania - z uwzględnieniem wolontariatu w ramach realizowanych projektów (Stowarzyszenie Człowiek w Potrzebie Wolontariat Gorzowski w Gorzowie Wlkp.) – realizacja projektu wpisuje się w Strategię Polityki Społecznej Miasta, w zakresie poprawy jakości i warunków życia osób niepełnosprawnych. Wsparcie dla seniorów obecnie realizowane jest przez niepełnosprawnych wolontariuszy. Pomoc polega na przynoszeniu obiadów, sprzątaniu, robieniu zakupów, organizowaniu spacerów, załatwianiu spraw w urzędach, u lekarza i prostych pracach pielęgnacyjnych. Projekt obecnie jest kontynuowany, poszerzono go o formę teleopieki oraz projekt „złotej rączki". Wsparcie poprzez system częstszych kontaktów, monitorowanie sytuacji seniorów, reagowanie w sytuacji zagrożeń, organizowania drobnych napraw i usług. Stworzone zostanie „Centrum wsparcia" w siedzibie Stowarzyszenia - trzy osoby, koordynatorzy wsparcia, będą dyżurować 6 godz. każdego dnia tygodnia. Wyznaczane będą wizyty i kontakty wolontariuszy oraz prowadzony będzie monitoring telefoniczny (kontakt z seniorami 2 razy dziennie). Dwóch wolontariuszy, poza dotychczasowymi działaniami, będzie odwiedzać seniorów raz dziennie, by sprawdzić czy nie potrzebują pomocy. Wolontariusze będą przekazywać informacje koordynatorom, którzy organizować będą stosowne wsparcie. Rozpoznawanie potrzeb seniorów i możliwości ich realizacji przez wolontariuszy następować będzie we współpracy z pracownikami socjalnymi. Projekt „złota raczka" polegać będzie na dokonywaniu drobnych napraw i prac remontowych u seniorów, bez konieczności dokonywania opłat za usługę.

Zielona Góra – miasto na prawach powiatu

Program Zgrani Zielonogórzanie 50+ (Zielona Góra) - skierowany jest do osób po 50 roku życia zameldowanych na terenie miasta. Program ma na celu aktywizację ww. grupy osób, ukazanie różnych możliwości spędzenia wolnego czasu, rozwijania umiejętności i poszerzenia wiedzy oraz zachętę do korzystania przede wszystkim z usług lokalnych przedsiębiorców. Wydanie karty Zgrani Zielonogórzanie 50+ następuje w ramach miejskiego programu lojalnościowo - rabatowego, z jednej strony integrującego i wspierającego przedsiębiorców z miasta, z drugiej - motywującego i promującego spędzanie wolnego czasu wnuków z dziadkami, dla których na tę okazję została przygotowana specjalna oferta. Wnuk posiadający własną kartę Zgranej Rodziny oraz dziadek i babcia posiadający kartę Zgrani Zielonogórzanie 50+ mogą skorzystać z dodatkowych benefitów.

Karta upoważnia do korzystania ze specjalnych ofert przygotowanych przez Partnerów Programu: rabatów, specjalnych cen lub określonych produktów czy usług przygotowanych wyłącznie dla posiadaczy Kart. Rok 2017 był kolejnym rokiem realizacji programu Zgrani Zielonogórzanie 50+. Na koniec 2017 r. liczba wydanych kart- 28.264, liczba 193 partnerów prezentująca 224 oferty.

Ponadto w województwie lubuskim samorządy kierują do seniorów również następujące oferty:

- Akcja społeczna „Koperta życia" - kierowana głównie do osób powyżej 65 r.ż, samotnych, schorowanych. Zakłada umieszczenie ważnych informacji o seniorze w specjalnie oznakowanej kopercie, umieszczonej w jednym, wspólnym dla wszystkich uczestników kampanii miejscu, tj. lodówce, opatrzonej również specjalną naklejką,
- cykle spotkań edukacyjnych, kulturalnych, integracyjnych dla seniorów;
- karty dla seniorów - umożliwiają seniorom korzystanie z atrakcyjnych propozycji spędzania wolnego czasu, udziału w wydarzeniach kulturalno-sportowych, zakupów towarów i usług po cenach preferencyjnych. Zakłada też system zniżek, ulg, preferencji i uprawnień skierowanych do seniorów,
- zajęcia sportowo - rekreacyjne, kulturalne i medyczne, w tym: nordic walking, warsztaty z samoobrony, gimnastyka, badanie słuchu, pomiar ciśnienia, poziomu cukru we krwi, warsztaty rękodzieła oraz kiermasz przepisów, gra w szachy, warsztaty treningu umysłu, koncerty muzyczne, „siłownie pod chmurką";
- informator dla seniorów, ich rodzin i opiekunów, zawierający przydatne informacje m.in. teleadresowe,
- nieodpłatne wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego,
- kino dla seniora.

II.2.5 Województwo łódzkie

Sytuacja demograficzna

Województwo łódzkie jest jednym z najstarszych demograficznie regionów w Polsce. Od kilku lat obserwuje się wzrost liczby osób, które ukończyły 60 rok życia.

Od kilku lat obserwuje się stałe zmniejszanie liczby ludności w województwie łódzkim. Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 roku liczba ludności województwa wyniosła 2 476 300 osób i zmniejszyła się w porównaniu z zanotowaną przed rokiem o 9000 osób, tj. o 0,4%.

Tabela 46. Populacja osób starszych w województwie łódzkim

Wiek	Ogółem	mężczyźni	kobiety
60-64 lata	191860	87773	104087
65-69 lat	166732	71848	94884
70-74 lata	109693	44235	65458
75-80 lat	74365	26845	47520
80-84 lata	61250	19434	41816
85 lat i więcej	76052	19081	56971

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Łódzkiego.

W 2017 roku w porównaniu z rokiem 2016 liczba osób starszych wzrosła o 33 320 osób. Osoby te stanowiły prawie 1/3 całej populacji województwa łódzkiego. Wśród osób starszych najliczniejszą grupę stanowią seniorzy pomiędzy 60 a 64 rokiem życia. Ponadto można zauważyć, że kobiety stanowią przeważającą liczbę osób starszych, co znajduje również odzwierciedlenie w

przeciętnym trwaniu życia, które dla kobiet wynosiło 80,8 lat, zaś dla mężczyzn 71,9. Współczynnik feminizacji w województwie łódzkim nie zmienił się w porównaniu z rokiem 2016 i wyniósł 110.

W 2017 roku odnotowano 31 172 zgonów (15 891 zgony mężczyzn, 15 281 zgony kobiet), w tym 26 135 to zgony osób, które ukończyły 60 rok życia. Najwięcej zgonów odnotowano w przedziale wiekowym 85 +, tj. 8 875, z czego 6 208 to zgony kobiet.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Stan zdrowia

Zdrowie jest największą wartością, o które każdy powinien dbać. Niestety wraz z wiekiem, pojawiają się dolegliwości i choroby wieku podeszłego, na które mają wpływ niezdrowy tryb życia, nieodpowiednia dieta czy też uwarunkowania genetyczne. W związku z powyższym, niezwykle ważne jest zwiększanie świadomości seniorów w zakresie zdrowego trybu życia oraz profilaktyki chorób wieku podeszłego. W województwie łódzkim w 2017 roku realizowane były programy profilaktyczne w zakresie: profilaktyki raka piersi (mammobusy), profilaktyki rak szyjki macicy, profilaktyki chorób odtytoniowych w tym POChP, profilaktyki gruźlicy, profilaktyki chorób jelita grubego, profilaktyki jaskry oraz profilaktyki chorób układu krążenia.

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 2017 roku ukazywał się również cyklicznie program Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ "Pora na seniora", w ramach którego wyemitowano odcinki dotyczące m.in. - leczenia depresji u seniorów, zasad dotyczących korzystania z nocnej i świątecznej pomocy, zmian w nocnej i świątecznej pomocy, profilaktyki upadków u seniorów, odwracalnych zespołów otępiennych, sieci szpitali, wsparcia chorych na Alzheimera oraz zapobiegania osteoporozie.

Dodatkowe wydarzenia adresowane przede wszystkim dla Seniorów:

- Prelekcja w domu wielopokoleniowym „Bednarska” przy ul. Bednarskiej 15 - było to spotkanie specjalistów z ŁOW NFZ z Seniorami z Domu Dziennego Pobytu oraz Seniorami z Domu Pamięci i Przyszłości. Dom przy Bednarskiej jest także siedzibą Stowarzyszenia Polaków Poszkodowanych przez III Rzeszę oraz środowiskowego centrum inicjatyw.
- „Zdrowi razem” w Centrum Medycznym im. Jonschera w Łodzi - stanowisko informacyjne, wykład dla seniorów na temat leczenia uzdrowiskowego.
- Akademia seniora - wykład dla Seniorów - Jak i gdzie się leczyć bezpłatnie. Jak będzie funkcjonować sieć szpitali.
- Senioralia w Miejskiej Przychodni Lecznicza przy Szpitalu im. Jonschera.
- „Od Juniora do Seniora” - stoisko informacyjne dla pacjentów w Wiśniowej Górze - uczestnictwo posłanki Alicji Kaczorowskiej (PiS).
- Dni Seniora - stoiska ŁOW NFZ (leki 75+, zasady korzystania z rehabilitacji i leczenia uzdrowiskowego) w Oddziałach ZUS-u oraz wykład dla Seniorów.
- Wykład dla seniorów na Uniwersytecie Trzeciego Wieku Activus nt. zmian wchodzących w życie od 1 października 2017 r.
- Stoisko ŁOW NFZ w Poradni Szpitala Jonschera przy ul. Leczniczej w ramach pożegnania Jesieni oraz wykład dla Seniorów.

Ponadto, mając na uwadze stan zdrowia mieszkańców województwa, samorządy lokalne we współpracy z miejscowymi zakładami opieki zdrowotnej oraz organizacjami pozarządowymi organizowały liczne pikniki zdrowotne.

W 2017 roku 101 197 osobom powyżej 65 roku udzielono świadczenia zdrowotnego w ramach medycznych działań ratowniczych, w tym:

- 5 849 osobom, które zostały poszkodowane w ruchu uliczno - drogowym,
- 1 663 osobom w pracy,
- 4 osobom w szkole,
- 84 434 osobom w domu,
- 9 247 osobom w innych miejscach.

Ponadto 81 712 osobom w wieku 65 lat i więcej udzielono świadczeń zdrowotnych w izbie przyjęć lub SOR w trybie ambulatoryjnym, w tym:

- 13 834 osobom udzielono świadczeń w zakresie chorób wewnętrznych, - 8 905 osobom udzielono świadczeń w zakresie chirurgii,
- 12 123 osobom udzielono świadczeń w zakresie chirurgii urazowo - ortopedycznej,
- 2 075 osobom udzielono świadczeń w zakresie neurochirurgii,
- 285 osobom udzielono świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa,
- 6 267 osobom udzielono świadczeń w zakresie kardiologii,
- 3 113 osobom udzielono świadczeń w zakresie neurologii,
- 8 567 osobom udzielono świadczeń w zakresie okulistyki,
- 159 osobom udzielono świadczeń w zakresie stomatologii,
- 26 384 osobom udzielono świadczeń w zakresie ogólnym niezakwalifikowanym do wyżej wymienionych[31].

W 2017 roku osoby starsze skorzystały także ze specjalistycznej opieki lekarskiej w poradniach specjalistycznych. Osobom, które ukończyły 65 rok życia zostało udzielonych 2 262 052 porad. W zakresie specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej najwięcej porad udzielono osobom w wieku 65 lat i więcej w następujących poradniach:

- w poradni chirurgicznej (395 429 porad);
- w poradni okulistycznej (318 523 porad);
- w poradni stomatologicznej razem (393 884 porad);
- w poradni kardiologicznej (216 947 porad);
- w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej (195 075 porad);
- w poradni neurologicznej (148 854 porad);
- w poradni urologicznej (132 378 porad);
- w poradni otolaryngologicznej (124 246 porad);
- w poradni dermatologicznej (103 557 porad);
- w poradni zdrowia psychicznego (94 409 porad);
- w poradni rehabilitacyjnej (89 130 porad)[32].

Aktywność ekonomiczna

Na dzień 31 grudnia 2017 roku w powiatowych urzędach pracy działających na terenie województwa łódzkiego były zarejestrowane 72 662 osoby bezrobotne i 2 416 osób poszukujących

[31] Informacje ze sprawozdania z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego ZD 4 za 2017 rok.
[32] Informacje ze sprawozdania z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej ZD 3 za 2017 rok.

pracy, w tym 5 429 osób bezrobotnych (7,5%) i 527 osób poszukujących pracy (21,8%), które ukończyły 60 lat i więcej. Wśród osób w wieku 60 lat i więcej przeważali mężczyźni (97,3%).

Najwięcej osób w wieku 60 lat i więcej legitymowało się wykształceniem podstawowym (2 634 osób), najmniej wyższym (327 osób). W dniu 31 grudnia 2017 roku w powiatowych urzędach pracy w województwie łódzkim było zarejestrowanych 3 768 osób długotrwale bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej. Wśród osób w wieku 60 lat i więcej, zarejestrowanych w dniu 31 grudnia 2017 roku w urzędach pracy przeważali mieszkańcy miast (72,94%), mieszkańcy wsi stanowili (27,1%).

W grupie osób zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy w województwie łódzkim w wieku 60 lat i więcej - 1 057 osób posiadało prawo do zasiłku dla bezrobotnych.

Wśród osób w wieku 60 lat i więcej zarejestrowanych w 2017 roku w powiatowych urzędach pracy w województwie łódzkim - 650 osób podjęło pracę w wyniku skierowania przez urząd pracy, a 1 609 osób podjęło pracę z własnej inicjatywy. Osoby w wieku 60 lat i więcej korzystały także ze szkoleń (45 osób) i staży (129 osób). W 2017 roku 107 osób zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy w wieku 60 lat i więcej rozpoczęło prowadzenie własnej działalności gospodarczej, w tym 38 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. Prowadzenie domów pomocy społecznej jest zadaniem własnym powiatów i gmin dofinansowywanym z budżetu państwa na podstawie art. 87 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1530) oraz art. 115 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. w województwie łódzkim funkcjonowało 65 domów pomocy społecznej, znajdujących się w 71 lokalizacjach (domy wraz z filiami), posiadające 6 583 miejsca statutowe (w tym 332 miejsca w domach prywatnych). W 2017 roku zgodnie z prognozami powstał jeden dom dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób w podeszłym wieku przeznaczony dla 51 osób. Ponadto, nastąpiło zwiększenie liczby miejsc w jednym z prywatnych domów pomocy społecznej oraz zmniejszenie o 4 miejsca w publicznym domu pomocy społecznej. Prognozuje się, że w 2018 roku powstanie co najmniej 1 dom dla ok. 40 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 11 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych posiadających łącznie 787 miejsca statutowe (w tym 139 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 2017 roku w różnych typach domów pomocy społecznej przebywało 4 525 osób, które ukończyły 60 rok życia.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że przy wyborze typu domu, decydujący jest nie wiek, ale przede wszystkim stan zdrowia osoby kierowanej i możliwości zapewnienia jak najlepszej opieki przy danym schorzeniu. Należy zatem stwierdzić, że osoby starsze znajdują pomoc we wszystkich typach domów pomocy społecznej.

Kolejnym zjawiskiem, które można zaobserwować od kilku lat jest to, że wśród osób starszych przebywających w placówkach stacjonarnych, 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.

Tabela 47. Osoby starsze przebywające w domach pomocy społecznej

Osoby w domach pomocy społecznej	Wiek									
	80+		75-79		70-74		65-69		60-64	
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni
w domach publicznych	1096	267	285	191	309	325	309	464	299	425
w domach niepublicznych	75	19	20	9	20	25	29	25	17	53
w domach prywatnych	91	44	23	15	22	13	5	19	13	19
Razem	1262	330	328	215	351	363	343	508	329	497

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Łódzkiego.

Pomimo wyżej opisanej sytuacji oraz w związku z 28% odsetkiem osób starszych w województwie łódzkim istnieje potrzeba wzrostu liczby miejsc w domach pomocy społecznej. Na dzień 31 grudnia 2017 roku na miejsce w domach pomocy społecznej oczekiwało 257 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 2017 roku, 28 podmiotów posiadało zezwolenie Wojewody Łódzkiego na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę. W porównaniu z rokiem 2016 liczba placówek wzrosła o 7, zaś liczba miejsc zwiększyła się o 149. Placówki te dysponowały łącznie 718 miejscami. Prognozuje się, że w 2017 roku powstaną co najmniej 2 placówki zapewniające całodobową opiekę ok. 80 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.

Biorąc pod uwagę założenia polityki senioralnej należy podkreślić, że przebywanie osób starszych w ww. placówkach świadczących całodobową opiekę staje się ostatecznością. Celem głównym polityki senioralnej jest podjęcie takich działań, które umożliwią osobom starszym jak najdłuższe, w miarę samodzielne funkcjonowanie w środowisku. Formami wsparcia umożliwiającymi funkcjonowanie ww. osób w środowisku są między innymi usługi opiekuńcze, dzienne domy pomocy, dzienne domy typu „Senior +” .

Na terenie województwa łódzkiego na dzień 31 grudnia 2017 roku działały 34 dzienne domy pomocy prowadzone przez gminy, posiadające łącznie 1 578 miejsc oraz 2 prowadzone przez inne podmioty, przeznaczone dla 95 osób. W porównaniu z rokiem 2016 powstały 4 nowe dzienne domy pomocy przeznaczone dla 82 osób. Łącznie w domach zatrudnionych było 291 osób, które służyły swoim wsparciem. Dzienne domy pomocy funkcjonujące na terenie województwa łódzkiego zapewniają pomoc osobom w wieku poprodukcyjnym niepodejmującym zatrudnienia, niepracującym emerytom i rencistom, w organizacji czasu wolnego i aktywizacji społecznej poprzez:

- umożliwienie pobytu i wypoczynku na terenie Domu;
- zaspokajanie potrzeb towarzyskich i kulturalnych;
- uczestnictwo w zajęciach służących utrzymaniu sprawności psychofizycznej.

Usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze W roku 2017 z pomocy w formie usług opiekuńczych skorzystały 6 294 osoby starsze, co stanowi 88,17% wszystkich osób (7 138), którym została przyznana pomoc w postaci usług opiekuńczych. Największą grupę osób starszych, które skorzystały z tej formy pomocy, stanowią osoby, które ukończyły 85 rok życia tj. 2 265 osób. Wśród najczęściej przyznawanych form usług, najbardziej pożądana była pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (6 039 osób). Należy również zauważyć, że wielokrotnie jedna osoba miała przyznane kilka różnych form usług opiekuńczych. Na podstawie analizy porównawczej z rokiem poprzednim, w 2017 roku w województwie łódzkim odnotowano spadek liczby osób starszych objętych tą formą pomocy (o 48 osób).

W roku 2017 na terenie województwa 132 gminy świadczyły swoim mieszkańcom usługi opiekuńcze, zaś 45 gmin nie świadczyło tej formy pomocy (43 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 2017 roku w 17 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 roku Prawo zamówień publicznych. Usługi świadczone były przez 2 140 osób, które wykonywały pracę na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Średnie miesięczne wynagrodzenie osób świadczących usługi w 2017 roku wyniosło 1 700 zł. Gminy na realizację powyższego zadania w 2017 roku wydatkowały łączną kwotę 31 153 616 zł.

Osoby, które ukończyły 60 rok życia korzystały także ze specjalistycznych usług opiekuńczych, a mianowicie 83 osobom (53,5%) starszym przyznana została ta forma pomocy spośród 155 wszystkich osób otrzymujących pomoc w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych. Na realizację zadania gminy wydatkowały kwotę 445 473 zł, z której to kwoty zostało pokryte wynagrodzenie 35 osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze.

Placówki „Senior+"

Osoby starsze mogą uzyskać wsparcie w Dziennych Domach „Senior+", które oferują usługi w zakresie aktywności ruchowej lub kinezyterapii, kulturalnej, edukacyjnej oraz świadczą usługi opiekuńcze. Do 2017 roku w województwie łódzkim powstało 7 Dziennych Domów „Senior+". W 2017 roku jednostki samorządu terytorialnego utworzyły 3 nowe Placówki „Senior+" (1 Dzienny Dom i 2 Kluby), które od stycznia 2018 r. zapewniają 50 miejsc dla seniorów. W 2017 roku spośród seniorów korzystających z usług placówek „Senior+" 65,88% stanowiły kobiety, mężczyźni 34,12%. Rzeczywista liczba osób w wieku 60+ korzystających w latach 2016 - 2017 z usług oferowanych w ramach wsparcia dziennego przez placówki typu „Senior+" prezentuje poniższa tabela.

Tabela 48. Mieszkańcy województwa łódzkiego korzystający z placówek Senior+

Rzeczywista liczba seniorów objętych wsparciem	Podział osób w wieku 60+ korzystających ze wsparcia oferowanego przez placówki typu „Senior+" ze względu na grupę wiekową					
Przedział wiekowy	**60 - 64**	**65-69**	**70-74**	**75-79**	**80-84**	**85 i więcej**
ROK 2016						
Liczba seniorów ogółem: **241**	32	38	40	51	46	34

ROK 2017						
Liczba seniorów ogółem: **255**	23	37	46	58	54	37

Źródło: Opracowanie własne Urzędu Wojewódzkiego na podstawie danych uzyskanych od JST.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W 2017 roku na terenie województwa funkcjonowały:

- 2 oddziały geriatryczne, na których leczono 766 chorych. Ww. oddziały posiadały łącznie 34 łóżka, a średnie ich wykorzystanie wynosiło 39,4%, średni pobyt chorego na oddziale to 6,2 dnia, śmiertelność wyniosła średnio 4,64;
- 1 poradnia geriatryczna;
- 28 zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz 8 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, posiadających łącznie 1 884 łóżka, na których przebywało wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 roku 1 635 pacjentów (w tym 258 w wieku 65-74 lat, 216 w wieku 75-79 lat oraz 1005 w wieku 80 lat i więcej). Ponad 80,5% pacjentów przebywało w placówkach niepublicznych.

Na terenie województwa łódzkiego zatrudnionych było 18 lekarzy specjalistów z zakresu geriatrii (3 lekarzy zatrudnionych w oddziałach geriatrycznych, a pozostali w oddziałach chorób wewnętrznych, poradniach POZ oraz w placówkach opieki paliatywnej, tzn. poza specjalistycznym lecznictwem geriatrycznym).

W roku 2017 trzy podmioty lecznicze posiadały akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie geriatrii, dysponując 13 miejscami szkoleniowymi. Specjalizację w dziedzinie geriatrii odbywało 11 lekarzy, tytuł specjalisty uzyskało 4 lekarzy. W 2018 roku jeden lekarz został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji z geriatrii.

Warto zauważyć, że wychodząc naprzeciw trendom demograficznym i potrzebom zapewnienia specjalistycznej opieki zdrowotnej osobom starszym rozwój opieki geriatrycznej stanowi priorytet dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Bardzo ważnym czynnikiem wpływającym pozytywnie na jakość życia osób starszych jest aktywność społeczna. Mając na uwadze powyższe uchwałą nr XLIV/544/17 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 24 października 2017 roku został przyjęty program działań na rzecz wsparcia osób starszych w województwie łódzkim pod nazwą „Karta Seniora Województwa Łódzkiego". Celem wprowadzenia Karty Seniora jest: promowanie aktywności społecznej i poprawa jakości życia seniorów; wzmocnienie kondycji finansowej seniorów; zachęcanie osób 60+ do korzystania z dóbr kultury, edukacji, sportu i innych na terenie województwa łódzkiego; umożliwienie seniorom rozwoju swoich pasji i zainteresowań oraz promowanie aktywnego spędzania wolnego czasu. Karta Seniora Województwa Łódzkiego to zbiór ulg i uprawnień oferowanych mieszkańcom województwa łódzkiego, którzy ukończyli 60 rok życia. Partnerami programu mogą być jednostki samorządu województwa, instytucje oraz prywatne przedsiębiorstwa.

W 2017 roku Zarząd Województwa Łódzkiego powołał także Społeczną Radę Seniorów Województwa Łódzkiego i przyjął Regulamin Rady określający sposób powoływania członków, organizację oraz tryb jej działania. Rada podejmuje działania o charakterze opiniująco-doradczym oraz konsultacyjnym, działającym na rzecz wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej. W skład Rady weszło 25 osób, którzy zostali powołani z pośród przedstawicieli Gminnych/Miejskich Rad Seniorów, UTW, Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, organizacji pozarządowych zajmujących się działalnością na rzecz osób starszych, niezrzeszonych

grup aktywnych seniorów, działających wspólnie i na rzecz swojego środowiska. W 2017 roku odbyły się 3 posiedzenia Społecznej Rady Seniorów Województwa Łódzkiego.

Ponadto, 23 stycznia 2017 roku Zarząd Województwa Łódzkiego ogłosił 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 2017 roku. Rodzaj zadania publicznego: Działania na rzecz osób starszych. Zadanie było realizowane w szczególności poprzez: programy osłonowe i aktywizujące osoby starsze, w tym działania na rzecz solidarności międzypokoleniowej. Środki publiczne przeznaczone na realizację ww. zadania wyniosły 70.000,00 zł. Na konkurs wpłynęły ogółem 23 oferty, na łączną kwotę wnioskowanej dotacji w wysokości 381 372 zł. Wsparcie finansowe w roku 2017 otrzymało 7 projektów na łączną kwotę 70.000,00 zł. W ramach realizowanych projektów na rzecz osób starszych były prowadzone m.in.: zajęcia manualne, warsztaty tematyczne, zajęcia aktywizujące seniorów i młodzież, seminaria z zakresu profilaktyki bezpieczeństwa i skutecznych technik obrony w sytuacji zagrożenia; organizowane były wycieczki krajoznawcze oraz wyjazdy do kina i teatru, obchody Dnia Seniora, czy wieczerze wigilijne dla osób starszych i samotnych.

W roku 2017 Zarząd Województwa Łódzkiego ogłosił I edycję Budżetu Obywatelskiego Województwa Łódzkiego. Do 31 października 2017 roku mieszkańcy województwa łódzkiego mogli zagłosować na wybrany projekt. Zgodnie z Uchwałą nr 1643/17 Zarządu Województwa Łódzkiego z dn. 29 listopada 2017 r. w sprawie zatwierdzenia listy zadań do realizacji w ramach Budżetu Obywatelskiego Samorządu Województwa Łódzkiego na rok 2018 Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi zlecało w 2018 r. do realizacji zadania w ramach trzech projektów z obszaru działań na rzecz osób starszych, których koszt realizacji kształtował się na poziomie 369.270,00 zł.

Kolejną inicjatywą na którą warto zwrócić uwagę w kontekście inicjatyw poświęconych osobom starszym na poziomie regionu jest przyjęcie przez Sejmik Województwa Łódzkiego zaktualizowanej Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej na lata 2007 - 2020 i zmiana jej nazwy na Wojewódzką Strategię w zakresie Polityki Społecznej 2020. Celem strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej jest zaplanowanie i realizowanie w praktyce wyznaczonych założeń rozwiązywania ważnych problemów społecznych w regionie łódzkim. Jedną z grup docelowych wyodrębnionych w Strategii są osoby starsze, w stosunku do których sformułowano następujący cel szczegółowy: Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz poprawa poziomu aktywności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej, fizycznej (oraz w innych obszarach), a co za tym idzie poprawa zdrowia fizycznego i dobrostanu osób starszych.

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 w 2017 roku, przeciwdziałania ich izolacji i marginalizacji zostało podjętych wiele ciekawych inicjatyw, które zasługują na szczególne wyróżnienie:

- Karta Seniora - w 11 gminach działał program oferujący zniżki osobom starszym, w tym: Miasto Bełchatów, Miasto Łowicz, Miasto Łódź, Miasto Wieluń, Miasto Gmina Aleksandrów Łódzki, Miasto Zgierz, Miasto - Gmina Koluszki, Miasto Pabianice, Gmina Ujazd, Miasto Tomaszów Mazowiecki, Miasto Radomsko.
- Kluby Seniora - na terenie województwa w 2017 roku istniały 103 kluby seniora w tym, 27 na terenie miasta Łodzi. Większość Klubów funkcjonowało przy: organizacjach pozarządowych, ośrodkach kultury, spółdzielniach mieszkaniowych lub Radach Osiedli, i parafiach. W swojej ofercie Kluby miały 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 uczestniczyli też w życiu kulturalnym - wspólnie chodzili na koncerty, do kina, teatru, ale także stawali na scenie, prezentując swoje talenty wokalne czy aktorskie.

Ponadto na terenie województwa działały Koła Emerytów i Rencistów, chóry, kabarety skupiające seniorów. W bibliotekach publicznych tworzone były kółka literackie, organizowane były prelekcje i warsztaty dla osób starszych. W organizowaniu działalności kulturalno-edukacyjnej dla omawianej grupy osób brały też udział również domy kultury, które co najmniej kilka razy w roku organizowały 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. Postępujący proces starzenia się populacji wymaga kontynuacji działań podejmowanych na rzecz seniorów, objęcia wsparciem większej liczby osób w wieku poprodukcyjnym oraz aktywizacji seniorów w mniejszych gminach i miastach województwa łódzkiego.

Warunkiem aktywnego i zdrowego starzenia się jest również konieczność podjęcia niezbędnych działań mających na celu zwiększenie dostępu do zintegrowanych usług medycznych, w szczególności badań profilaktycznych i wysokospecjalistycznej opieki geriatrycznej.

W 2017 roku na terenie województwa działało 30 Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW). Celem działalności tych uczelni jest aktywizacja osób starszych, a także wykorzystywanie ich potencjału - wiedzy, umiejętności i doświadczenia życiowego. 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.

Na terenie województwa w 2017 roku działało 13 Rad Seniorów w następujących gminach: Miasto Brzeziny, Miasto Łódź, Miasto Pabianice, Gmina Miasto Przedbórz, Miasto Radomsko, Miasto Rawa Mazowiecka, Miasto Skierniewice, Gmina Godzianów, Miasto Tomaszów Mazowiecki, Gmina Ujazd, Miasto Gmina Wieluń, Gmina Andrespol, Miasto Ozorków. Rady Seniorów działają na zasadzie kadencyjności. Kadencja trwa od 3 do 5 lat w zależności od Gminy. Skład osobowy Rad liczy od 7 do 18 osób, gdzie członkami Rad Seniorów są przeważnie przedstawiciele: podmiotów działających na terenie Miast i Gmin na rzecz osób starszych - wyznaczonych przez te podmioty, Rady Gminy/Miasta, Prezydenta Miasta/Burmistrza/Wójta Gminy oraz niezrzeszeni przedstawiciele osób starszych.

Postępujący proces starzenia się populacji wymaga kontynuacji działań podejmowanych na rzecz seniorów, w tym również propagowanie Gminnych Rad Seniorów szczególnie na terenach mniejszych gmin i miast województwa łódzkiego, aby stworzyć seniorom szansę na kreowanie własnej teraźniejszości i przyszłości poprzez wpływ na kształtowanie „polityki senioralnej" danej gminy/miasta.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

Województwo łódzkie jest podzielone na 24 powiaty, 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 2017 powiaty udzieliły pomocy 12 749 seniorom (o 471 więcej niż w roku 2016), w tym 8 728 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 rok życia, 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, Klubu Amazonek, 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 Sieradzki

W ramach polityki społecznej oraz „Strategii rozwiązywania problemów społecznych w powiecie sieradzkim na lata 2014 - 2020" został zorganizowany piknik integracyjny, który był imprezą integracyjną, wspierającą działania na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych. Celem nadrzędnym zadania było pobudzenie aktywności społecznej osób starszych i niepełnosprawnych, poprawa jakości ich życia oraz zwiększenie samodzielności i zaradności życiowej.

Powiat Łęczycki

W 2017 roku władze powiatu zorganizowały następujące wydarzenia, których adresatem były osoby, które ukończyły 60 rok życia:

- coroczne 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;
- IX 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 Zgierski

Rada Powiatu Zgierskiego w dniu 26 maja 2017 roku wprowadziła Program Polityki Senioralnej w Powiecie zgierskim na lata 2017 – 2021.

Powiat Poddębicki

W roku 2017 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 2017 roku. W ramach projektu podejmowano głownie działania kulturalno-

edukacyjne oraz sportowo rekreacyjne tj. zajęcia nordic walking (50 osób), zajęcia gimnastyczne (50 osób), wyjazd do Planetarium w Łodzi (50 osób), wyjazd na spektakl do Teatru Nowego w Łodzi (50 osób), warsztaty z carvingu (50 osób), konsultacje dietetyczne (50 osób).

- projekt pn. „Poddębicka Akademia Przedsiębiorczości - Moduł II" - realizowany przez Fundację Inicjatywy Powiatu Poddębickiego, skierowany do osób po 50 roku życia (80% uczestników stanowiły osoby po 60 roku życia) w ramach, którego podejmowano działania kulturalno - edukacyjne oraz sportowo - edukacyjne tj. zajęcia komputerowe (53 osoby), zajęcia z języka angielskiego (52 osoby), zajęcia ruchowe na basenie (73 osoby), wycieczka do Warszawy (73 osoby), dwa wyjazdy na spektakle do teatru powszechnego w Łodzi.

Powiat Brzeziński

W roku 2017 w ramach działalności kulturalno-edukacyjnej na terenie powiatu działał współfinansowany przez powiat brzeziński Uniwersytet Trzeciego Wieku powiatu brzezińskiego, Słuchacze UTW wzięli udział w warsztatach psychologicznych wspólnie zorganizowanych przez FIO i Fundację Subvenio. Tematami warsztatów było: Nasze zasoby - autodiagnoza, pozytywne myślenie, stereotypy, motywacja; Dobre rozwiązania - kreatywne myślenie, komunikacja, asertywność; Stres - jak opanować, by pomóc sobie i innym, nasza radość życia; Czas dla siebie i innych - zarządzanie czasem, praca z emocjami. Ponadto, Stowarzyszenie Rozwoju Powiatu Brzezińskiego „Nasz Powiat" zorganizowało dla seniorów rajd 3 - dniowy „Szlakiem architektury drewnianej".

Miasto Łódź

Wychodząc naprzeciw problemom starzejącego się społeczeństwa w Mieście Łodzi w ramach struktury organizacyjnej Urzędu Miasta Łodzi od 2012 roku działa Oddział do spraw Polityki Senioralnej, który projektuje i koordynuje działania na rzecz seniorów służące zwiększeniu ich uczestnictwa w życiu społecznym, szczególnie w obszarze edukacji, zdrowia, kultury i sportu. W 2017 roku realizowane były m.in. następujące projekty:

1. Program Miejska Karta Seniora

Program Miejska Karta Seniora to projekt skierowany do osób powyżej 60 roku życia 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 2017 roku liczba posiadaczy wynosiła ponad 30 tys. osób. Program Miejska Karta Seniora cieszy się również rosnącym zainteresowaniem biznesu - w 2017 roku współtworzyło go 200 podmiotów dostrzegających potrzebę dostosowywania swojej oferty do potrzeb osób starszych. Partnerzy Karty chętnie włączali się w projekty realizowane przez Urząd Miasta Łodzi organizując wykłady, zajęcia pokazowe, czy drzwi otwarte.

2. Projekt „Senior w Sieci"

Od kilku lat Oddział ds. Polityki Senioralnej organizuje stałe szkolenia komputerowe oraz warsztaty „Senior w Sieci" dla osób w wieku 60+. 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. Z warsztatów komputerowych korzysta ok. 500 seniorów rocznie, w kursach wzięło udział ponad 1600 osób.

3. Łódzkie Senioralia

Głównym celem organizowanych od 2013 r. Łódzkich Senioraliów jest zachęcenie osób 60+ do aktywnego stylu życia, poszerzania wiedzy, rozwijania pasji, a także wskazanie miejsc, w których mogą rozwijać swój potencjał. W organizację wydarzenia włączyli się jak co roku 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 dniach 13 - 26 maja 2017 rokuodbyły się „IV Łódzkie Senioralia"- 700 wydarzeń dla seniorów organizowanych przez Zespół ds. Seniorów we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, Fundacją dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz 125 partnerami. W wydarzeniach wzięło udział łącznie ok. 60 000 uczestników.

4. Projekt „60+ WOLONTARIAT"

Projekt powstał w odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie seniorów na dostęp do informacji o możliwości rozwoju, aktywizacji oraz o wydarzeniach odbywających się na terenie Miasta Łodzi. Głównym celem projektu, jest docieranie do seniorów nie posiadających Internetu z informacjami o działaniach kulturalnych, sportowo-rekreacyjnych, zdrowotnych i edukacyjnych realizowanych przez Urząd Miasta Łodzi oraz strefę pozarządową, a także promowanie aktywnego stylu życia wśród osób 60+. Funkcjonowanie projektu zostało oparte na sprawdzającej się (szczególnie w środowiskach seniorskich) „poczcie pantoflowej", zakładając, że rówieśnik będzie wiarygodnym i przekonującym źródłem informacji i inspiracji dla osób mniej aktywnych. W 2017 roku w ramach projektu „60+WOLONTARIAT" zrealizowany został cykl szkoleń edukacyjnych, które miały na celu przygotowanie seniorów do pełnienia ról liderów- animatorów lokalnej społeczności, wolontariuszy, inicjatorów i realizatorów projektów, a także konsultantów projektów realizowanych przez Urząd Miasta Łodzi na rzecz seniorów.

5. Projekt „Pudełko życia"

"Pudełko życia" to projekt skierowany do osób starszych, schorowanych oraz samotnych mający na celu ułatwienie niesienia skutecznej pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia. Projekt zakłada umieszczenie w pudełku wszystkich ważnych informacji o pacjencie takich jak: informacje o przebytych chorobach, alergiach, przyjmowanych lekach, ale również telefony osób bliskich, które należy powiadomić o stanie zdrowia lub pobycie w szpitalu osoby poszkodowanej. W ramach projektu każda osoba, która zgłasza się do wybranego Oddziału ds. Obsługi Mieszkańców UMŁ otrzymuje odpowiednio oznakowane pudełko, w którym znajduje się formularz oraz naklejka do umieszczenia na lodówce. Do końca 2017 roku zostały wydane pudełka życia dla ponad 25 tys. osób.

6. Telemedycyna

W 2017 roku kontynuowany był pilotażowy program z zakresu telemedycyny. Projekt realizowany był 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 październiku 2017 roku wdrożono również program z zakresu telemedycyny do dwóch domów pomocy społecznej.

II.2.6 Województwo małopolskie

Sytuacja demograficzna

Pod względem struktury wieku mieszkańców, w 2017 r. Małopolska charakteryzowała się wartościami bardzo zbliżonymi do krajowych. Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej

liczbie ludności województwa wynosił 18,9% (18,0% dla Polski), w wieku produkcyjnym 61,5% (Polska 61,2%), przedprodukcyjnym 19,5% (Polska 20,8%).

Jednak na przestrzeni ostatnich lat struktura wiekowa ludności Małopolski uległa niekorzystnej zmianie - zmniejsza się odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym, a zwiększa się - w wieku poprodukcyjnym. Według prognoz, udział osób w wieku przedprodukcyjnym będzie sukcesywnie spadał i w 2035 roku może osiągnąć poziom ok. 16%. Udział osób w wieku produkcyjnym pozostanie na poziomie ok. 62%. Jedyną grupą mieszkańców, której udział w populacji regionu wzrośnie, będą osoby w wieku poprodukcyjnym - w perspektywie 2035 roku ich udział jest prognozowany na 21,5% populacji regionu, co oznacza wzrost o ok. 3 punkty procentowe w porównaniu do stanu z 2015 r.

W 2017 r. województwo małopolskie zamieszkiwało ponad 548 tysięcy osób powyżej 65 roku życia (o 16 tys. osób więcej niż rok wcześniej), w większości były to kobiety - 60,2% tej grupy czyli prawie 330 tys. osób. W populacji osób powyżej 65 roku życia najliczniejszą grupę stanowili mieszkańcy w przedziale wiekowym 65-69 lat - 33,5% (prawie 184 tys. osób).

Dziś opiekę nad starszymi osobami niesamodzielnymi sprawuje głównie rodzina. Tymczasem prognozy Głównego Urzędu Statystycznego pokazują, że maleje tzw. potencjał pielęgnacyjny czyli stosunek liczby kobiet w wieku 45-64 lat do osób w wieku 80+. W roku 2035 ma on wynosić 215 opiekunów na 100 osób potrzebujących w stosunku do 300 potencjalnych opiekunów rodzinnych w roku 2017 (308 w 2016 r. i 319 - w 2015 r.).

W 2017 roku w województwie małopolskim mieszkało 766,4 tys. osób powyżej 60 roku życia. Osoby starsze stanowiły 22,6% mieszkańców województwa. Ponad 200 tys. osób w wieku 60 i więcej lat mieszkało w Krakowie. Kolejnymi powiatami, pod względem liczebności osób starszych, były: krakowski (58,9 tys.), tarnowski (40,3 tys.), nowotarski (38,1 tys.), oświęcimski (prawie 38 tys.) oraz nowosądecki (37,7 tys.). Najstarsi mieszkańcy województwa (powyżej 85 roku życia) stanowili grupę liczącą ponad 67 tys. osób.

Tabela 49. Ludność w wieku 60 lat i więcej wg pięcioletnich grup wieku w powiatach województwa małopolskiego w 2017 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	6 464	5 452	3 408	2 476	2 164	1 750	21 714
Powiat brzeski	5 489	4 583	3 107	2 348	1 974	1 686	19 187
Powiat chrzanowski	9 766	7 871	5 035	4 126	3 256	2 626	32 680
Powiat dąbrowski	3 532	2 838	1 918	1 549	1 475	1 138	12 450
Powiat gorlicki	6 858	5 613	3 644	3 050	2 614	2 049	23 828
Powiat krakowski	17 964	14 582	9 245	6 684	5 567	4 948	58 990
Powiat limanowski	6 546	5 380	3 619	3 101	2 535	2 075	23 256
Powiat miechowski	3 606	3 197	2 311	1 579	1 228	1 252	13 173
Powiat myślenicki	7 307	5 748	3 503	2 923	2 389	1 950	23 820
Powiat nowosądecki	10 818	8 775	5 909	4 791	4 146	3 304	37 743
Powiat nowotarski	10 574	9 084	6 118	5 170	3 986	3 166	38 098
Powiat olkuski	8 862	7 540	4 516	3 268	2 814	2 544	29 544
Powiat oświęcimski	10 974	8 978	5 962	5 088	3 978	3 011	37 991
Powiat proszowicki	3 027	2 492	1 733	1 232	1 032	896	10 412
Powiat suski	5 050	4 263	2 698	2 373	1 919	1 592	17 895

Powiat tarnowski	11 209	9 018	6 260	5 363	4 569	3 866	40 285
Powiat tatrzański	4 324	3 717	2 385	1 973	1 633	1 379	15 411
Powiat wadowicki	10 188	8 146	5 278	4 206	3 465	2 856	34 139
Powiat wielicki	7 855	6 130	3 924	2 731	2 209	2 037	24 886
Powiat m. Kraków	53 949	48 210	34 873	24 241	20 595	19 177	201 045
Powiat m. Nowy Sącz	5 654	5 018	3 335	2 378	1 814	1 496	19 695
Powiat m. Tarnów	8 350	7 199	5 166	3 837	3 067	2 560	30 179
woj. małopolskie	**218 366**	**183 834**	**123 947**	**94 487**	**78 429**	**67 358**	**766 421**

Źródło: Opracowanie ROPS na podstawie danych z BDL GUS.

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 (27,5%), powiat miechowski (26,7%), powiat olkuski (26,3%), miasto Kraków (26,2%), oraz chrzanowski (26,0%). Z kolei najmłodsze demograficznie powiaty to: nowosądecki (17,6%), limanowski (17,8%) oraz myślenicki (18,9%).

Istotnym wskaźnikiem w diagnozie i ocenie tempa demograficznego starzenia jest tzw. **wskaźnik podwójnego starzenia** (*double ageing index*), który pokazuje, jaki udział w grupie osób starszych mają najstarsi mieszkańcy województwa (tzw. *oldest-old*). Z jednej strony jest on miarą dynamiki, z jaką zachodzą procesy starzenia się ludności ze względu na wydłużanie się długości życia, z drugiej zaś obrazuje wewnętrzną strukturę populacji osób starszych, od której zależne jest m.in. zapotrzebowanie na określone usługi. W 2017 roku w województwie małopolskim niemal co piąta osoba starsza miała 80 lub więcej lat. Ze względu na znaczną różnicę w przeciętnej długości trwania życia kobiet i mężczyzn (w 2016 roku przeciętne dalsze trwanie życia w momencie urodzenia wynosiło w województwie 82,9 lat dla kobiet oraz 75,3 lat dla mężczyzn) wskaźniki podwójnego starzenia są znacznie wyższe dla tej pierwszej grupy. Więcej niż 80 lat miało 14,5% starszych mężczyzn oraz aż 22,3% starszych kobiet.

Najwyższą wartość wskaźnika podwójnego starzenia zaobserwowano w powiatach: dąbrowskim (21,0%) oraz tarnowskim (20,9%). W obydwu powiatach co czwarta starsza kobieta miała więcej niż 80 lat. Najmłodszą strukturą wieku osób starszych charakteryzują się: Nowy Sącz (16,8%) osób starszych ukończyło 80 rok życia), powiat wielicki (17,1%) oraz powiat krakowski (17,8%).

W 2017 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 2017 roku 106 kobiet na 100 mężczyzn, o tyle w grupie wieku 60 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadało już 138 kobiet. Najwyższy współczynnik feminizacji wśród osób starszych charakteryzuje największe miasta województwa: Tarnów (150), Kraków (149) i Nowy Sącz (145), a także powiat tatrzański (144), najniższy zaś powiaty: bocheński, nowosądecki i myślenicki - poniżej 130.

W 2017 roku w województwie małopolskim zarejestrowano 31,9 tys. zgonów. Współczynnik zgonów (liczba zgonów na 1 000 mieszkańców) w województwie małopolskim przyjął wartość równą 9,4‰. Liczba zgonów mężczyzn była o niemal 0,6 tys. wyższa niż kobiet. W

11 powiatach wartość współczynnika zgonów była niższa niż obliczona dla całego województwa. Najniższe wartości współczynnika zaobserwowano w powiatach nowosądeckim i nowotarskim (około 7,5‰ oraz 7,9‰). 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 (13,2‰), olkuskim (11,4‰) i proszowickim (11,2‰).

Sytuacja społeczno-ekonomiczna i zdrowotna osób starszych

Stan zdrowia

W województwie małopolskim opieką czynną objęto w 2017 r. 1 224 953 osoby, z czego 435 208 było w wieku 65 i więcej lat. Opieką stacjonarną objęto 3 345 osób powyżej 60 roku życia w tym: 149 osób w wieku 61-64 lat; 563 osoby w wieku 65-74 lat; 446 osób w wieku 75 – 79 lat oraz 1 794 osób w wieku 80 i więcej lat.

Listę schorzeń mieszkańców województwa małopolskiego przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 50. Liczba schorzeń rozpoznanych u osób objętych opieką czynną w 2017 roku w województwie małopolskim

Wyszczególnienie			Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym w wieku	
				55-64	65 i więcej
Gruźlica A15-A19, B90		1	1 311	367	564
Nowotwory C00-C97, D00-D48		2	52 034	12 525	24 083
Choroby tarczycy E00-E07		3	86 944	19 585	28 664
Cukrzyca E10-E14		4	121 121	31 479	68 844
w tym leczeni insuliną		5	25 161	6 560	12 766
Niedożywienie E40-E46		6	1 629	319	728
Zaburzenia odżywiania F50		7	3 252	992	1 028
Otyłość E65-E68		8	44 703	13 642	14 147
Niedokrwistość D50-D64		9	25 845	4 057	9 810
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59		10	96 010	26 207	27 527
Choroby układu krążenia I00-I99		11	542 610	145 813	270 316
w tym	przewlekła choroba reumatyczna I05- I09	12	8 195	2 124	4 389
	choroba nadciśnieniowa I10-I15	13	396 918	110 342	197 866
	choroby naczyń mózgowych I60-I69	14	23 188	5 527	14 640
	niedokrwienna choroba serca I20-I25	15	97 195	24 285	61 959
z wiersza 12 przebyty zawał serca I25,2		16	14 902	4 755	7 983
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47		17	77 217	18 319	34 455
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93		18	133 229	29 562	44 974
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99		19	309 926	77 304	115 232

Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	20	555 869	111 967	195 747

Źródło: Opracowanie własne Urzędu Wojewódzkiego na podstawie sprawozdań MZ-11.

Ponadto leczeniem objęto 2 073 osób z zaburzeniami psychicznymi w wieku 65 i więcej lat.

Aktywność ekonomiczna

Problemem w przypadku osób starszych jest m.in. ich przedwczesna dezaktywacja. W Małopolsce ponad połowa 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.

Współczynnik aktywności zawodowej w województwie małopolskim kształtował się na poziomie 56,5% (w kraju 56,2%). W IV kwartale 2017 r. pracowało 95,1% ogółu aktywnych zawodowo. Stopa bezrobocia wyniosła 5%, co oznaczało nieznaczny wzrost w odniesieniu do IV kwartału 2016 r., jak i III kwartału 2017 r. Przeważają pracownicy najemni, czyli zatrudnieni na podstawie stosunku pracy, którzy stanowią 77,0% pracujących.

Wśród biernych zawodowo, podobnie jak w poprzednich kwartałach, przeważały osoby w grupie wiekowej 55 lat i więcej (zbliżające się do wieku emerytalnego lub będące już w wieku emerytalnym), których było 712 tys., tj. 61,6% ogółu biernych zawodowo. Osoby będące w wieku produkcyjnym wśród biernych zawodowo stanowiły 39,9%.

W IV kwartale 2017 roku osób nieposzukujących pracy w województwie małopolskim było 1146 tys. (99,2% ogółu biernych zawodowo), wśród których ponad połowa nie poszukiwała pracy z powodu emerytury, a prawie 1/5 ze względu na naukę i uzupełnianie kwalifikacji.

Wg badań przeprowadzonych przez GUS (Sytuacja gospodarstw domowych w 2017 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych) W roku 2017 w całej Polsce wystąpił dalszy wzrost realnego przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego ogółem na osobę - o 6,3% (w 2016 r. wzrost o 7,0%). Dotyczyło to wszystkich grup społeczno- ekonomicznych gospodarstw domowych. Najwyższy wzrost zanotowano w gospodarstwach domowych rolników (o 34,0%) a najniższy wzrost - w grupie gospodarstw domowych emerytów (o 1,6%).

Na realny wzrost dochodu rozporządzalnego w grupie gospodarstw domowych rolników miał wpływ przede wszystkim wzrost dochodów z indywidualnego gospodarstwa rolnego oraz ze świadczeń społecznych.

Najwyższy udział dochodów z głównego źródła utrzymania odnotowały gospodarstwa domowe emerytów (82,2%), a najniższy gospodarstwa domowe rolników (68,2%).

W 2017 r. we wszystkich grupach społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych (za wyjątkiem emerytów, dla których odnotowano taki sam poziom jak w roku poprzednim) wystąpił realny wzrost przeciętnych miesięcznych wydatków na osobę w stosunku do roku 2016 (od 2,1% w grupie pracowników i pracujących na własny rachunek do 6,6% w grupie rencistów).

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne na rzecz osób starszych

Domy pomocy społecznej - w 2017 roku na terenie Małopolski funkcjonowały 94 domy pomocy społecznej. W stosunku do 2016 roku liczba ww. jednostek nie zmieniła się. Spośród ogólnej liczby ponadgminnych 53 Domy są jednostkami samorządowymi powiatu, a 34 domy prowadzone przez podmioty niepubliczne działają na zlecenie powiatów

W województwie małopolskim funkcjonuje także 5 domów pomocy społecznej prowadzonych przez gminy: Sękowa, Grybów, Borzęcin, Kraków oraz gminę Niepołomice, która zleciła realizację zadania podmiotowi niepublicznemu. W Domach o zasięgu gminnym oferujących 161 miejsc przebywało 154 mieszkańców (w stosunku do 2016 roku przybyło 34 miejsca - DPS w

Borzęcinie). Dwa dps posiadające zezwolenie Wojewody, działają bez zlecenia jednostki samorządu terytorialnego (DPS im. O. Pio w Mogilnie, 33-326 Mogilno 233 oraz Małopolski Dom Pomocy Społecznej „Na Farmie Życia" w Więckowicach ul. Ogrodowa 17 i 17A, 32-082 Bolechowice). Zdecydowana większość DPS prowadzona jest przez powiaty lub na ich zlecenie. Na 182 gminy województwa małopolskiego tylko 5 zdecydowało się na realizację tego zadania. Również samorząd województwa nie podjął się prowadzenia domów pomocy społecznej.

W Małopolsce wg stanu na 31 grudnia 2017 r. łącznie przygotowanych było 7838 miejsc, z których skorzystało 7740 osób (dane na podstawie sprawozdania MRPiPS-05 za 2017). Zgodnie z danymi przekazanymi w ww. sprawozdaniu w domach pomocy społecznej o następujących profilach: dla osób w podeszłym wieku, dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatyczne chorych, a także dla osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych fizycznie przygotowano 1478 miejsc.

Rodzinne domy pomocy - według danych gromadzonych przez województwo małopolskie na potrzeby Oceny Zasobów Pomocy Społecznej w 2017 roku w regionie prowadzone były jedynie 3 takie domy: w Krakowie oraz w gminie Brzeszcze (p. Oświęcim) i Lisia Góra (p. tarnowski). Korzystało z nich w 2017 roku 30 starszych i niepełnosprawnych mieszkańców wymienionych gmin.

Inne placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku**.** Zgodnie z rejestrem placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku województwa małopolskiego wg stanu na 31 grudnia 2017 r., w regionie funkcjonowały 43 takie placówki (o 2 więcej niż przed rokiem), w tym 32 prowadzone są w oparciu o działalność gospodarczą. 11 placówek działa w oparciu o działalność statutową (o 1 więcej niż rok temu). Placówki statutowe prowadzone są głównie przez podmioty kościelne. Placówki te działają pod różnymi nazwami, są to „domy opieki", „domy seniora", „pensjonaty", „domy spokojnej jesieni", „ośrodki opiekuńcze". Placówki całodobowej opieki, zlokalizowane są na terenie 29 małopolskich gmin (na terenie 17 powiatów) i oferują łącznie 1408 miejsc (o 113 miejsc więcej niż przed rokiem). W 5 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 2017 roku w całym województwie funkcjonowało 19 tego typu jednostek (o 6 więcej niż w 2016 r.). 11 z nich prowadził samorząd terytorialny, a pozostałe 8 zlecono zewnętrznym podmiotom. Wykazane dzienne domy pomocy dysponowały łącznie 1 129 miejscami (o 192 więcej niż przed rokiem), z których skorzystały w 2017 r. 1 623 osoby.

Ośrodki wsparcia - kluby samopomocy - w Małopolsce w 2017 r. działało 67 placówek tego typu, w tym 8 klubów „Senior+" i 55 klubów samopomocy dofinansowanych w ramach dotacji celowej przyznanej gminom ze środków rządowych przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie pn. *Wspieranie osób w podeszłym wieku w integracji z młodzieżą*. W ramach tych ostatnich, prawie wszystkie ośrodki wsparcia - kluby samopomocy prowadzone były przez organizacje pozarządowe na zlecenie gmin. Sześć klubów było prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego. W 2017 r. kluby samopomocy oferowały łącznie 2 355 miejsc, a skorzystało z nich w sumie 4 361 osób.

Ośrodki pomocy społecznej - wśród wsparcia, jakie ośrodki pomocy społecznej oferują mieszkańcom, są usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze (zadanie własne gminy), a także specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (zadanie zlecone gminie) kierowane do osób potrzebujących pomocy w codziennym funkcjonowaniu z

powodu wieku, choroby lub innych przyczyn. Zgodne z danymi przekazanymi przez gminy, w 2017 r. w Małopolsce udzielono pomocy w formie usług opiekuńczych łącznie 6993 osobom w wieku 60+ (w tym: 77 osobom w formie specjalistyczne usługi opiekuńczych i 457 osobom w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób za zaburzeniami psychicznymi). 155 gmin zrealizowało dla seniorów 1 756 036 godzin usług opiekuńczych, natomiast 28 gmin 156 195 godzin specjalistycznych usług opiekuńczych. Usługi świadczyło w sumie 4 560 opiekunów (kwestię dostępności do usług opiekuńczych opisano szerzej w dalszej części, dot. działań prowadzonych przez Wojewodę Małopolskiego).

Placówki „Senior+"

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 w 2017 r. w województwie małopolskim utworzono 11 nowych placówek „Senior+", a 8 już istniejących otrzymało dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2017 r. z usług realizowanych w 12 Dziennych Domach i 8 Klubach „Senior+" skorzystało 277 osób starszych. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację Programu „Senior+" w województwie małopolskim przeznaczyło w 2017 r. 2 363 788,65 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W 2017 roku na terenie województwa małopolskiego 6 podmiotów leczniczych udzielało świadczeń stacjonarnych w zakresie geriatrii (dla porównania w 2013 roku 3 podmioty lecznicze) w ramach umowy z NFZ. Oddziały zlokalizowane są w 4 (tj.: m. Kraków, powiat brzeski, powiat gorlicki i powiat wadowicki) z 22 powiatów znajdujących się w Małopolsce. 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,

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.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Współfinansowanie przez Wojewodę Małopolskiego zadania własnego gminy w zakresie prowadzenia ośrodków wsparcia o zasięgu gminnym**.**

Wojewoda Małopolski skierował do gmin propozycję wsparcia zadania własnego gmin, poprzez współfinansowane ze środków budżetu państwa prowadzenia ośrodków wsparcia dla osób w podeszłym wieku w integracji z młodzieżą. Prowadzenie ośrodków wsparcia dla osób starszych, jest zadaniem własnym gminy, o którym stanowi art. 17 ust. 2 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej i jest dofinansowane z budżetu Wojewody na podstawie art. 115 wyżej wymienionej ustawy, w wysokości do 80% kosztów realizacji zadania. W Małopolsce w 2017 r. działało 55 placówek tego typu. Działalność ośrodków wsparcia była dofinansowana ze środków budżetu państwa przez Wojewodę Małopolskiego. Z roku na rok przybywało gmin prowadzących tego typu ośrodki wsparcia. Dotację w 2017 roku otrzymało **55 gmin** w 20 powiatach (8 więcej niż w 2016 roku i 14 więcej niż w 2015 r.), na sfinansowanie łącznie **2074 miejsc.** W stosunku do 2016 roku, 8 nowych gmin rozpoczęło prowadzenie tego typu ośrodków wsparcia: gmina Gołcza (powiat miechowski), Muszyna, Piwniczna - Zdrój, Rytro (powiat nowosądecki), Ryglice, Rzepiennik Strzyżewski (powiat tarnowski), Szczucin (powiat dąbrowski) oraz Trzciana (powiat bocheński). Najwięcej osób

skorzystało z usług klubów samopomocy działających w gminach: Raciechowice (165 osób), Szczucin(105 osób), Pałecznica (80 osób).

Dofinansowanie realizacji zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej - „rozwój pomocy społecznej".

W ramach wspierania finansowego realizacji zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej, gminy będące w trudniejszej sytuacji ekonomicznej (współczynnik dochodów na mieszkańca był niższy od średniej wysokości tego wskaźnika w województwie małopolskim), miały możliwość pozyskania dodatkowych środków z budżetu państwa, na realizację zadań w 2017 roku. Celem wsparcia było inspirowanie do zmian ukierunkowanych na poprawę dostępności do świadczeń i usług pomocy społecznej, rozwój pracy socjalnej oraz jakości obsługi osób i rodzin wymagających wsparcia ośrodka pomocy społecznej, w tym również seniorów. Na realizację wszystkich działań w budżecie Wojewody zaplanowano kwotę 3 671 444 zł. Projekty socjalne, związane z rozwojem działań na rzecz m.in. osób starszych przedłożyły 53 gminy, w tym 28 z nich, to projekty nakierowane na wzmocnienie aktywności i samodzielności seniorów.

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.

Projekt w zakresie teleopieki.

Województwo Małopolskie realizuje projekt pn. „Małopolski Tele-Anioł" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 9 oś Priorytetowa - Region spójny społecznie, działanie 9.2. Usługi społeczne i zdrowotne, poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie zakres wsparcia: D Wsparcie projektów z zakresu teleopieki. Wartość projektu - 38 219 606,29 zł, w tym: dofinansowanie ze środków UE w wysokości 35 426 663,62 zł. Projekt realizowany jest w partnerstwie. Województwo Małopolskie pełni funkcję Lidera Projektu. Pozostałymi partnerami są Caritas Diecezji Kieleckiej i Stowarzyszenie Europejski Instytut Rozwoju Regionalnego z Suchej Beskidzkiej. 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 umożliwiające osobom niesamodzielnym jak najdłuższe bezpieczne pozostanie w ich środowisku oraz utworzenie Centrum Teleopieki. Dzięki wykorzystaniu nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych oraz zapewnieniu wsparcia usług opiekuńczych, osoby niesamodzielne będą miały szansę na dłuższe bezpieczne pozostanie w ich dotychczasowym środowisku.

Plebiscyt: „Poza Stereotypem - Senior Roku" - ma 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. Konkurs ten służy promowaniu wzorców aktywności wśród osób starszych bo jedną z istotnych

barier utrudniających aktywne starzenie się jest brak wyobrażenia o tym jak twórczo spędzić czas na emeryturze. 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. W latach 2006 - 2018: nagrodzono 22 seniorów, 39 wyróżniono.

Akcja „Miejsce przyjazne seniorom" - celem akcji, realizowanej we współpracy z Miastem Kraków, jest promowanie takich miejsc na terenie miasta Krakowa, w których osoby starsze mogą korzystać z ofert specjalnie dostosowanych do ich potrzeb i możliwości. 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 VII edycjach akcji realizowanych w latach 2011 - 2017 przyznano: 149 certyfikatów, 53 wyróżnienia (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), a także Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacji.

W ramach projekt „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych" przetestowano m. in. następujące rozwiązania na rzecz seniorów:

- Mobilne Centrum Pomocy dla Osób Starszych - forma wsparcia seniorów z terenów wiejskich znacznie oddalonych od dużych aglomeracji z utrudnionym dojazdem, obejmująca kilka obszarów wsparcia (prawne, finansowe, profilaktyki zdrowotnej - właściwej diety i bezpiecznej aktywności).
- Aparat wspomagający funkcję kończyny górnej dla osób po przebytym udarze mózgu z utrwaloną dysfunkcją kończyny - aparat wspomagający ograniczone chorobą ruchy kończyny górnej, w określonych zakresach i płaszczyznach ruchu.
- Agrotreningi - metody pracy z osobami starszymi na obszarach wiejskich - Innowacyjna metoda pracy z osobami starszymi wykorzystująca zasoby gospodarcze, krajobrazowe, przyrodnicze oraz kulturowe obszarów wiejskich.
- Terapeuta przestrzeni - Model pracy „Terapeuty Przestrzeni" oparty na dostosowaniu przestrzeni domowej osoby starszej, do jej indywidualnych potrzeb i dysfunkcji, z wykorzystaniem posiadanych przez nią zasobów.
- Innowacyjna terapia zajęciowa w domu osoby starszej - Koncepcja terapii zajęciowej w domu osoby 76+, która z różnych względów (zdrowotnych, osobistych, społecznych, innych) nie jest w stanie skorzystać z terapii oferowanej przez instytucje.
- Dzielnicowe Centrum Asystenckie - Lokalna sieć wzajemnej pomocy osób starszych i ich opiekunów w ramach dzielnicowego centrum asystenckiego oraz system certyfikowania opiekunów osób starszych działających lokalnie.

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 31.12.2013 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 Uniwersytetów Trzeciego Wieku, organizacji senioralnych, środowiska naukowego, służby zdrowia oraz samorządu województwa. Działalność Rady w 2017 r. koncentrowała się wokół zagadnień dotyczących rozwijania współpracy pomiędzy gremiami reprezentującymi seniorów na szczeblu gminy, regionalnym i ogólnopolskim oraz zdrowia seniorów

Gminne rady seniorów - tworzone na podstawie art. 5c ustawy o samorządzie gminnym, to organy o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym, reprezentujące środowiska osób starszych. Tworzenie gminnych rad seniorów ma sprzyjać solidarności międzypokoleniowej oraz tworzeniu warunków do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej. W województwie małopolskim w 2017 r. działało 26 gminnych rad seniorów. W roku 2018 ich liczba zwiększy się do 33.

Uniwersytety Trzeciego Wieku - według danych na wrzesień 2017 r. Małopolska z liczbą 58 UTW, należy do czołówki województw (4 miejsce w kraju, po mazowieckim, kujawsko-pomorskim i śląskim) w zakresie liczby funkcjonujących Uniwersytetów Trzeciego Wieku. UTW funkcjonują na terenie prawie wszystkich powiatów Małopolski, jedynie na terenie powiatu tarnowskiego brakuje tego typu placówki, jednak w Tarnowie funkcjonują dwa Uniwersytety Trzeciego Wieku, które są dostępne dla mieszkańców całego powiatu. Pierwszy małopolski UTW powstał w 1982 r. w Krakowie, jako międzyuczelniane studium UJ i Akademii Medycznej. W minionych latach na terenie województwa małopolskiego sukcesywnie przybywa UTW. Między rokiem 2012 a 2017 przybyło 28 placówek. Uniwersytety Trzeciego Wieku w Małopolsce charakteryzują się także aktywnością w zakresie aplikowania i pozyskiwania środków z otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych. W latach 2012-2018 w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego z obszaru pomocy społecznej dofinansowano 47 projektów realizowanych przez organizacje działające w formule UTW.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

Przykłady dobrych praktyk działań na rzecz osób starszych realizowanych na poziomie powiatu (w tym realizowanych przez organizacje społeczne):

- współpraca z Sądeckim Uniwersytetem III Wieku, z klubami seniora, organizacjami pozarządowymi, podmiotami w zakresie realizacji programów edukacyjno- zdrowotnych ukierunkowanych na promocję zdrowia, poprawę jakości życia i aktywizację osób starszych, udzielania porad i pomocy dla seniorów przy PCPR;
- "Program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Powiatu Olkuskiego w wieku powyżej 60 roku życia" Program realizowany był w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej we wszystkich gminach z terenu powiatu. Zaszczepiono 1180 osób;
- Prawosławny Ośrodek Miłosierdzia Diecezji Przemysko Nowosądeckiej ELEOS realizuje projekt pn. Wsparcie działalności Ośrodka ELEOS w Gładyszowie i Gorlicach dla zwiększenia dostępności i jakości usług kierowanych do osób niesamodzielnych. Celem projektu jest zwiększenie dostępności regularnych, całodziennych usług opiekuńczych i aktywizujących dla niesamodzielnych mieszkańców regionu w wieku powyżej 60 lat. Projekt realizowany jest mieszkańców Małopolski. Grupę docelową stanowią osoby, które ze względu na wiek, zły stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki i aktywizacji w związku z niemożnością wykonywania podstawowych czynności i zagrożeniem wykluczeniem społecznym z tych powodów. W ramach projektu zorganizowany został w 2017 roku systematyczny, dzienny pobyt seniorów w dwóch ośrodkach: w Gorlicach 10 uczestników i w Gładyszowie 15 uczestników.W ramach projektu do każdego z Ośrodków uczestnicy są dowożeni na zorganizowane zajęcia w Ośrodku, prowadzone przez wyspecjalizowaną kadrę, które obejmują m.in. terapię manualną, ruchową, biblioterapię, arteterapię, ćwiczenia usprawniające oraz wsparcie psychologiczne.
- Uzdrowisko "Wysowa" - realizacja projektu "Dzienny Dom Opieki Medycznej w Wysowej-Zdroju" dla osób starszych bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia

wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, opiekuńczej, rehabilitacyjnej oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, które w okresie ostatnich 12 miesięcy korzystały ze świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego oraz w cenie skali poziomu samodzielności Barthel mieszczą się w granicach 40 - 65 punktów i posiadają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Uczestnikom zapewniono bezpłatny dowóz w razie konieczności oraz bezpłatny pobyt, który obejmuje rehabilitację, opiekę lekarsko - pielęgniarską, program leczniczy połączony z zabiegami i terapią zajęciową, opiekę psychologa, logopedy, wyżywienie w czasie pobytu;

- Realizowany przez Zespół Placówek Caritas w Proszowicach projekt "Małopolskie Tele-Anioły". Celem programu jest wsparcie projektów z zakresu teleopieki.

II.2.7 Województwo mazowieckie

Sytuacja demograficzna

W województwie mazowieckim, podobnie jak w skali kraju, obserwuje się spowolnienie rozwoju demograficznego oraz istotne zmiany w strukturze wieku mieszkańców. W 2017 r. liczba ludności województwa mazowieckiego w stosunku do roku 2016 zwiększyła się o +0,35%.

Trwający proces starzenia się ludności województwa będący wynikiem korzystnego zjawiska jakim jest wydłużanie się trwania życia, jest pogłębiany niskim poziomem dzietności. Z danych GUS na dzień 31 grudnia 2017 r. wynika, że na terenie województwa mazowieckiego mieszkały 1 306 806 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 51. Struktura demograficzna województwa mazowieckiego w 2016 roku w grupie mieszkańców w wieku 60+.

Wiek	Liczba osób
60 – 64	381 520
65 – 69	317 967
70 – 74	204 033
75 – 79	151 328
80 – 84	128 486
85+	123 472

Wiek	Liczba osób
60+	1 306 806
65+	925 286
70+	607 319
75+	406 286
80+	251 958
85+	123 472

Źródło: Opracowanie MUW na podstawie danych GUS. Portal informacyjny.

Wśród ludności w wieku 60+ na 100 mężczyzn przypadają 144 kobiety, podczas gdy dla ogólnej liczby mieszkańców województwa wskaźnik ten wynosi 109.

Tabela 52. Przeciętne trwanie życia osób starszych w województwie mazowieckim w 2017 roku

Woj. mazowieckie	Kobiety	Mężczyźni
Ogółem	84,4	79,5
Miasto	84,5	80,1
Wieś	84,2	78,4

Źródło: Opracowanie MUW na podstawie danych GUS. Portal informacyjny.

Obserwowana od początku lat 90. poprawa sytuacji w zakresie umieralności korzystnie wpływa na długość trwania życia Polaków, przy czym nadal utrzymuje się duża różnica między

trwaniem życia kobiet i mężczyzn, która aktualnie wynosi 5 lat. Podobnie jak w innych krajach, krótsze trwanie życia mężczyzn wynika ze zjawiska wysokiej nadumieralności mężczyzn, które obserwowane jest we wszystkich grupach wieku, a różnica zwiększa się z wiekiem.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych.

W 2017 r. na Mazowszu działało 450 klubów seniora, 44 dzienne domy pomocy z 2 110 miejscami, z których skorzystało 2141 osób oraz 24 jednostki działające w ramach Programu Wieloletniego „Senior +" w tym 17 Dziennych Domów „Senior +", które przyjęły 379 osób oraz 7 Klubów „Senior +" ze 167 miejscami.

Najpowszechniejszymi usługami organizowanymi przez gminne ośrodki pomocy społecznej są **usługi opiekuńcze**, których celem jest zapewnienie pomocy osobom starszym niemogącym, z powodu braku możliwości fizycznych, intelektualnych i materialnych, w pełni zaspokoić swoich potrzeb o charakterze gospodarczym, higienicznym i zdrowotnym, w ich miejscu zamieszkania. Osobom starszym ze szczególnymi rodzajami schorzeń lub niepełnosprawnością, np. obłożnie chorym, po wylewach i udarach przyznawane są **specjalistyczne usługi opiekuńcze**, które zapewniają rehabilitację fizyczną i usprawnienie funkcji organizmu. W 2017 r. usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania objęto 13 679 osób, a specjalistycznymi świadczeniami opiekuńczymi – 1 753 osoby. Łączna kwota środków wydatkowanych na zapewnienie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych wyniosła ok. 67 807 771 zł (w tym: ok. 59 442 365 zł przypadło na usługi opiekuńcze, a – ok. 8 365 406 zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze). Charakterystyczne jest, że 35% tej kwoty wydatkowano w trzech miastach województwa - Warszawa (22%), Radom (5%) i Płock (8%).

Należy jednak zwrócić uwagę, że 100 ośrodków pomocy społecznej spośród 332 działających w województwie (30%) nie realizowało usług opiekuńczych, a 148 (45%) – 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 2017 r. w budżetach jednostek samorządu terytorialnego wykazano kwotę 123 843 343 zł na wydatki związane z ponoszeniem odpłatności za pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej. Pobyt w Domu Pomocy Społecznej przyznano dla 4 867 osób.

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.

Tabela 53. Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie mazowieckim

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
1.Zasiłek stały	6 295	28 095 625

2.Zasiłek okresowy	3 494	4 018 486
3.Zasiłek celowy	11 150	6 922 966
4.Specjalny zasiłek celowy	4 714	2 478 720
Razem:	25 653	41 515 797

Źródło: Opracowanie MUW na podstawie informacji jednostek samorządu terytorialnego.

Odnosząc się do kwestii podmiotów świadczących usługi społeczne dla osób starszych, liczby osób świadczących te usługi oraz ich średniego wynagrodzenia należy zwrócić uwagę na zróżnicowane podejście poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego do sposobu realizacji tego zadania. Z uwagi na fakt, że ww. usługi były realizowane zarówno przez pracowników ośrodków pomocy społecznej zatrudnionych na podstawie umów o pracę, osób zatrudnionych w trybie umów zleceń, jak i w drodze powierzenia podmiotom zewnętrznym wyłonionym w postępowaniach przetargowych, dane dotyczące liczby osób świadczących usługi i ich średniego wynagrodzenia, pozyskane z jednostek samorządu terytorialnego nie dają pełnego obrazu kosztów osobowych poniesionych na realizację tego zadania.

Na wynagrodzenia pracowników świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zatrudnionych na etat, łącznie z dodatkowym wynagrodzeniem rocznym, wynosiły 2 586 462 zł. Na wynagrodzenie pracowników zatrudnionych na umowę zlecenie przeznaczono 3 093 139 zł.

Z uwagi na brak szczegółowych przepisów czy też rekomendacji odnośnie do standardów usług społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania, obserwuje się zjawisko określania tychże na poziomie ośrodka pomocy społecznej, zależnie od posiadanych zasobów finansowych i osobowych. Podobnie jak w roku ubiegłym, z analizy informacji pozyskiwanych od jednostek samorządu terytorialnego wynika, że systematyczny wzrost zadań realizowanych przez służby socjalne gmin wymusza konieczność ich pierwszeństwa wobec innych, a to może skutkować ograniczaniem działań na rzecz osób starszych.

Na dzień 31 grudnia 2017 r. na terenie województwa funkcjonowało **108** domów pomocy społecznej **z 10 126 miejscami** oraz **103 placówki zapewniające całodobową opiekę** osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku **z 4 137 miejscami** posiadające zezwolenie Wojewody Mazowieckiego.

Na rok 2017 Wojewoda Mazowiecki przeznaczył w dziale dotacje dla jednostek samorządu terytorialnego kwotę 116 132 400 zł na wydatki związane z ponoszeniem odpłatności za pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej skierowanych przed 1 stycznia 2004 r.

Uwzględniając domy pomocy społecznej o typie:

- dla osób w podeszłym wieku jest to 20 domów pomocy społecznej, z 1153 miejscami;
- dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych 14 domów pomocy społecznej, z 1102 miejscami.

Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych prowadzone są przez:

- powiaty/gminy: 20 domów, z 1707 miejscami,
- fundacje i zgromadzenia zakonne, na zlecenie powiatu: 4 domy, ze 190 miejscami,
- osoby fizyczne, spółki i fundacje: 10 domów, z 358 miejscami (są to prywatne domy pomocy społecznej).

W 2017 r. w domach pomocy społecznej służby Wojewody Mazowieckiego przeprowadziły 31 kontroli (16 kontroli planowych i 15 kontroli doraźnych). Natomiast w placówkach całodobowych odbyło się 77 kontroli (18 kontroli planowych i 59 kontroli doraźnych). Przedmiotem kontroli w przypadku domów pomocy społecznej była jakość świadczonych usług,

stan i struktura zatrudnienia, przestrzeganie praw mieszkańców. W przypadku placówek zapewniających całodobową opiekę przedmiot kontroli dotyczył standard usług bytowych i opiekuńczych oraz przestrzegania praw mieszkańców, natomiast w przypadku kontroli doraźnych dodatkowo przedmiot kontroli dotyczył zgłaszanych nieprawidłowości w opiece nad mieszkańcami.

W wyniku kontroli przeprowadzonych przez służby wojewody w domach pomocy społecznej i placówkach świadczących opiekę całodobową, figurujących w rejestrze Wojewody Mazowieckiego ustalono, że generalnie placówki świadczyły usługi zgodnie z obowiązującymi standardami.

Głównymi zaleceniami wynikającymi z kontroli przeprowadzonych w domach pomocy społecznej były zalecenia dotyczące zwiększenia liczby personelu. Najczęściej wydawanym zaleceniem pokontrolnym w przypadku kontroli przeprowadzanych w placówkach posiadających zezwolenie Wojewody było zalecenie dotyczące prowadzenia dokumentacji wymaganej przepisami ustawy o pomocy społecznej. Natomiast w przypadku placówek działających bez wymaganego zezwolenia Wojewody, których liczba szacowana jest na ok. 60, główne zalecenia to: niezwłoczne podjęcie działań mających na celu uzyskanie zezwolenia Wojewody Mazowieckiego na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, oraz zagwarantowanie w placówce standard określony w art. 68 i 68a ustawy o pomocy społecznej.

Na rynku usług opieki całodobowej utrzymuje się tendencja wzrostu liczby wolnych miejsc w domach pomocy społecznej i rosnącej liczby placówek niepublicznych, które wypełniają lukę na rynku konkurencyjnych cenowo usług opiekuńczych. Zasadniczym argumentem przy wyborze placówki niepublicznej jest bez wątpienia wysokość opłaty, z reguły niższa niż w domach pomocy społecznej oraz możliwość zamieszkania w placówce z dnia na dzień na podstawie umowy cywilno-prawnej. Niższa opłata w placówkach niepublicznych wynika zapewne z mniejszych kosztów osobowych ponoszonych przez te placówki, a to jest możliwe z uwagi na różne wymogi w zakresie poziomu zatrudnienia i kwalifikacji niezbędnych do sprawowania opieki nad osobami starszymi. Co prawda placówki niepubliczne muszą spełniać określone standardy świadczenia usług, ale wymogi w tym zakresie są inne niż w odniesieniu do domów pomocy społecznej.

Placówki „Senior+"

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 w 2017 r. w województwie mazowieckim utworzono 11 nowych placówek „Senior+", a 13 już istniejących otrzymało dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2017 r. z usług realizowanych w 17 Dziennych Domach i 7 Klubach „Senior+" skorzystały 204 osoby starsze. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację Programu „Senior+" w województwie mazowieckim przeznaczyło w 2017 r. 2 426 753,56 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Liczba lekarzy specjalistów w zakresie geriatrii zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa mazowieckiego w 2017 r. była najwyższa w kraju i wynosiła 14 lekarzy (bez zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS), co dawało wskaźnik 0,26 geriatry na 100 000 mieszkańców. Jednak by zapewnić optymalną opiekę geriatryczną wg standardów europejskich, wskaźnik ten powinien osiągnąć poziom 2 geriatrów na 100 000 mieszkańców. W skali województwa mazowieckiego wskaźnik ten wynosi 1,07 geriatry na 100 000 osób powyżej 60 roku życia.

Poniżej przedstawiono dane charakteryzujące infrastrukturę ochrony zdrowia na rzecz osób starszych w 2017 r., w tym zatrudnienie lekarzy i pielęgniarek:

Tabela 54. Zatrudnienie lekarzy na terenie woj. mazowieckiego (stan na 31.12. 2017 r.)

Nazwa specjalności	Pracujący wg podstawowego miejsca pracy		
	Razem	z tego	
		Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
Lekarze specjaliści w zakresie geriatrii	14	6	8

Źródło: Roczne sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą MZ-89. Dane nie zawierają zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS.

Tabela 55. Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie woj. mazowieckiego (stan na 31.12.2017 r.)

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	152	73	79
Opieki długoterminowej	759	212	547
Opieki paliatywnej	282	84	198

Źródło: Roczne sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą MZ-89. Dane nie zawierają zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS.

Tabela 56. Placówki ochrony zdrowia na terenie woj. mazowieckiego (stan na 31.12.2017 r.)

Nazwa	Liczba			Wykorzystanie łóżek w %
	Oddziałów / placówek	Łóżek	Pacjentów	
Oddziały/pododdziały geriatryczne	9	137	3 596	68,98%
Poradnie geriatryczne	88 poradni, w tym 59 na terenie m.st. Warszawy			
Oddziały psychogeriatryczne	4	126	1 328	94,96%
Poradnie psychogeriatryczne	28 poradni, w tym 23 na terenie m.st. Warszawy			
Hospicja stacjonarne	14	300	3 016	83,18%
Hospicja domowe	115 hospicjów, w tym 27 na terenie m.st. Warszawy			
Oddziały medycyny paliatywnej	7	85	869	80,96%
Poradnie medycyny paliatywnej	35 poradni, w tym 20 na terenie m.st. Warszawy			
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze	40	1 918	2 160	80,45%
Zakłady opiekuńczo - lecznicze	56	4 148	6 022	89,34%

Źródło: Roczne sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą MZ-89. Dane nie zawierają zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS.

W dniu 29 listopada 2017 r. wpłynął do Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego wniosek na rozbudowę Szpitala Bielańskiego, w tym utworzenie oddziału geriatrycznego, 10 stycznia 2018 r. Wojewoda Mazowiecki wydał pozytywną opinię dla wymienionego wniosku. 1 grudnia 2017 r. do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego wpisano oddział geriatryczny w Szpitalu Bielańskim im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Warszawie (10 łóżek).

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Dokumenty i strategie na rzecz osób starszych

Większość jednostek samorządu terytorialnego opracowała powiatowe i gminne Strategie Rozwiązywania Problemów Społecznych obowiązujące w różnych okresach czasowych. W społecznościach lokalnych wzrasta świadomość 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 praktycznie niemożliwe jest wdrożenie profesjonalnej i spójnej polityki senioralne. Jednocześnie jednak nie wszystkie opracowane strategie zawierają zapisy dotyczące polityki senioralnej. Przykładami strategii opracowywanych wspólnie z przedstawicielami środowiska seniorów są: Strategia Polityki Senioralnej Miasta Pruszkowa na lata 2016 - 2020 opracowana w ramach projektu „Profesjonalne i zaangażowane Rady Seniorów na Mazowszu", oraz Strategia działań miasta Legionowo na rzecz seniorów 60+ na lata 2016 – 2020.

Aktywność obywatelska osób starszych

Głównym celem polityki senioralnej w obszarze aktywności obywatelskiej jest zwiększenie zaangażowania osób starszych w życie lokalnych społeczności oraz ich roli w diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów społecznych, w tym w szczególności poprawy warunków życia osób najstarszych. Ten element procesu budowy społeczeństwa obywatelskiego jest realizowany poprzez powoływanie **rad seniorów.** W 2017 r. w województwie mazowieckim działało 47 rad seniorów.

Tryb wyłaniania członków rad seniorów został określony w uchwałach rad gmin, miast i dzielnic. Członkowie rad reprezentujący lokalne środowiska seniorów wyłaniani są najczęściej w drodze głosowania na zgłoszonych kandydatów. Ponadto w skład rad wchodzą:

- przedstawiciele organizacji zrzeszających seniorów (np. Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Związek Żołnierzy Wojska Polskiego, Związek Kombatantów RP);
- przedstawiciele podmiotów działających na rzecz osób starszych;
- przedstawiciele prezydentów, burmistrzów i wójtów;
- przedstawiciele rad gminnych i rad miejskich, a w przypadku Warszawskiej Rady Seniorów (WRS) dodatkowo – przedstawiciele Komisji Dialogu Społecznego ds. Osób Starszych i Kombatantów i Komisji Dialogu Społecznego ds. Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz po 1 przedstawicielu dzielnicowych rad seniorów.

Liczba członków poszczególnych rad waha się od 10 do 15 osób, a w przypadku WRS – nie więcej niż 26 osób. Kadencja członka rady w większości rad trwa 4 lata, a w przypadku WRS i dzielnicowych rad seniorów – 3 lata.

Zakresy działania gminnych rad seniorów są określone w ich statutach i regulaminach. Są podmiotami o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym. Po analizie nadesłanych informacji można stwierdzić, że głównym celem działania rad jest reprezentowanie interesów i potrzeb seniorów mieszkających w gminie przed lokalnymi władzami i we współpracy z nimi budowanie warunków zapobiegających wykluczeniu społecznemu seniorów, w szczególności poprzez:

- współtworzenie założeń długofalowej polityki senioralnej w gminie, z uwzględnieniem zagadnień aktywizacji seniorów, zabezpieczenia społecznego, opieki zdrowotnej, pomocy socjalnej;
- wydawanie opinii i formułowanie wniosków służących kształtowaniu bieżącej działalności samorządu na rzecz seniorów;
- wspieranie wszelkich form aktywności seniorów, w tym aktywizacja i integracja różnych środowisk senioralnych w celu popularyzacji wiedzy o prawach i potrzebach osób starszych oraz budowania pozytywnego wizerunku osób starszych;

- podejmowanie działań mających na celu wykorzystanie potencjału i wolnego czasu seniorów na rzecz inicjatyw środowiskowych, a także popularyzacji wolontariatu seniorów i systemu samopomocy;
- dążenie do odtworzenia i umocnienia międzypokoleniowych więzi społecznych;
- współpracę z organizacjami i instytucjami społecznymi działającymi na terenie gminy.

Aktywność edukacyjna osób starszych

Umożliwienie osobom starszym uczenia się jest jednym z podstawowych czynników wpływających na rozwój ich aktywności oraz zachowanie dobrego zdrowia i niezależności do późnych lat, a tym samym wyraźnie przyczynia się do poprawy jakości ich życia. Podnoszenie kompetencji niezbędnych do życia we współczesnym świecie pozwala również przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu osób starszych. Przykładem systemowych rozwiązań w zakresie organizacji różnych form uczenia się w celu wzmocnienia aktywności osób starszych jest obywatelski ruch Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW). Wg informacji zamieszczonej na stronie internetowej *Mazowieckiego Centrum Pomocy Społecznej poświęconej polityce senioralnej na Mazowszu (http://seniorzy.mcps.com.pl/utw)* na terenie województwa mazowieckiego działa **106 UTW**.

Uniwersytety te działają w różnych strukturach np. jako samodzielne podmioty prawne (stowarzyszenia, fundacje i ich filie), przy jednostkach samorządu terytorialnego (przy domach kultury, bibliotekach, ośrodkach pomocy społecznej), w strukturach i pod patronatem wyższej uczelni.

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).

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

Spośród 37 powiatów działających na terenie województwa mazowieckiego 6 powiatów nie wykazało w 2017 r. realizacji działań skierowanych do seniorów. Były to następujące powiaty: płoński, ostrowski, lipski, pułtuski, miński, białobrzeski.

Pozostałe powiaty przedstawiły krótkie opisy zróżnicowanych działań z zakresu polityki senioralnej, i tak:

Powiat garwoliński – jedyną formą działania na rzecz osób starszych jest Uniwersytet Trzeciego Wieku „Edukator", założony w 2010 roku przez Stowarzyszenie Rozwoju Gmin i Miast Powiatu Garwolińskiego.

Powiat makowski – funkcjonują kluby seniora oraz UTW, inicjowane są aktywności dla osób starszych, np.: wyjścia do kina.

Powiat gostyniński – osoby starsze są objęte poradnictwem specjalistycznym, w ramach którego świadczona jest pomoc prawna oraz psychologiczna. Planowane jest stworzenie przy starostwie powiatowym rady seniorów, jako ciała doradczego oraz współpraca z gminami w zakresie utworzenia Dziennego Domu „Senior+".

Powiat ostrołęcki - Dzienny Dom Senior+ dla 30 osób oferuje seniorom wsparcie poprzez organizację czasu wolnego różnymi formami terapii zajęciowej, w tym: ergoterapię, arteterapię, socjoterapię, terapię ruchem, rekreację, trening kulinarny, spotkania integracyjne (wycieczki,

spotkania okolicznościowe), zajęcia z psychologiem, itp. Świadczona jest pomoc poprzez organizację czasu wolnego, usprawnianie osób starszych i zapewnienie im właściwej opieki.

Powiat węgrowski – Realizowany wraz z jednostką NGO Powiatowy Dzień Seniora, przeprowadzenie ankiet diagnozujących oczekiwania i potrzeby seniorów. Węgrowska Karta Seniora realizowana przez miasto Węgrów umożliwia korzystanie z systemu promocji, ulg i rabatów oferowanych przez miasto i partnerów programu.

Powiat otwocki - działania umożliwiające osobom starszym dostęp do różnych form wsparcia i pomocy tj. 3 domy pomocy społecznej, klub seniora, dom dziennego pobytu dla osób starszych oraz teleopieka.

Powiat kozienicki – funkcjonują placówki samorządowe i pozarządowe wspomagające osoby starsze (DPS, ZOZ), działa UTW, dofinansowanie różnych form wsparcia seniorów i ich aktywizacji, ulgi w centrach rekreacji i kultury, zwiększenie ich aktywności fizycznej oraz psychicznej.

Powiat radomski – działania realizowane w odniesieniu do tej grupy osób na poziomie powiatu skupiają się na prowadzeniu i rozwoju odpowiedniej infrastruktury, w sytuacji braku możliwości samodzielnego funkcjonowania osób starszych w środowisku. Funkcjonuje Dom Pomocy Społecznej w Wierzbicy, z oddziałem dla osób przewlekle somatycznie chorych o liczbie miejsc - 38. Jest to placówka zabezpieczająca w pełni potrzeby niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania w środowisku mieszkańców naszego powiatu. W razie zaistnienia takiej konieczności, jednostka zapewnia wsparcie także w trybie natychmiastowym, bez okresu oczekiwania na miejsce, Jest to alternatywa w sytuacji, gdy nie ma możliwości zapewniania całodobowej opieki tym seniorom, którzy tego wymagają a usługi świadczone na poziomie gminy są niewystarczające.

Powiat wyszkowski – jedyną formą wsparcia dla seniorów jest UTW prowadzący działalność edukacyjną dla członków Uniwersytetu, w szczególności seniorów.

Powiat szydłowiecki – zapewnia darmowy transport na różnego rodzaju wyjazdy integracyjne, dofinansowanie wycieczek, bezkosztowy wynajem sali konferencyjnej na spotkania seniorów. Powiat planuje stworzyć domy chronione dla seniorów, tworzyć międzypokoleniowe grupy pomocowe oraz organizacje i grupy nieformalne seniorów, utworzyć UTW a także punkt informacji dla seniora.

Powiat żyrardowski – prowadzona jest rehabilitacja funkcjonalna, tj. dofinansowanie zakupu sprzętu komputerowego oraz rehabilitacyjnego przystosowanego do warunków domowych (np.: orbitrek), ponadto likwidacja barier architektonicznych w najbliższym otoczeniu. Prowadzona jest rehabilitacja społeczna, poprzez działania mające na celu włączanie osób starszych w aktywne życie społeczne. Wsparcie starszych osób niepełnosprawnych ze środków PFRON poprzez dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Prowadzone są 3 Domy Pomocy Społecznej – dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych.

Powiat sierpecki – wsparcie starszych osób niepełnosprawnych w ramach środków PFRON poprzez dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych i ortopedycznych oraz likwidację barier architektonicznych. Funkcjonuje Dom Pomocy Społecznej w Szczutowie w ramach którego działa Dzienny Dom Senior+ (przeznaczony dla osób w wieku powyżej 60 lat, nieaktywnych zawodowo), 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 – współpraca z organizacjami działającymi na rzecz osób starszych – udzielanie dotacji na realizację zadań publicznych. Podejmowane są działania aktywizujące seniorów oraz nakierowane na poprawę dostępności do usług zdrowotnych. Udzielana jest pomoc starszym osobom niepełnosprawnym, doświadczającym przemocy w rodzinie, żyjącym w ubóstwie. Prowadzone są działania na rzecz włączenia cyfrowego osób starszych a także prowadzone są badania na temat sytuacji osób w wieku 55+ w powiecie mławskim. Powiat prowadzi 1 Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych, w którym przebywa 25 osób starszych.

Powiat płocki – wspomaganie różnego rodzaju działań na rzecz aktywizowania osób starszych, których celem jest przeciwdziałanie samotności i poprawa jakości ich życia poprzez dofinansowywanie różnorodnego typu działań o charakterze edukacyjnym, kulturalnym, turystycznym, sportowym i integracyjnym. Prowadzone są działania na rzecz rehabilitacji społecznej osób starszych posiadających orzeczony znaczny lub umiarkowany stopnień niepełnosprawności. Działania te polegają na dofinansowaniu ze środków przekazywanych przez PFRON do uczestnictwa tych osób w turnusach rehabilitacyjnych, dofinansowaniu do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz do likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych. Seniorzy mogą skorzystać z darmowych badań, np. diabetologicznych lub skontrolować wzrok. Planowane jest zwiększenie liczby ośrodków dziennego pobytu dla osób starszych zapewniających im dostęp do rehabilitacji i różnego rodzaju form terapii oraz zapewnienie dostępu do opieki psychogeriatrycznej. Prowadzonych jest 6 Domów Pomocy Społecznej.

Powiat warszawski zachodni - stworzenie grupy wolontariuszy, wspierającej osoby samotne i chore w miejscu ich zamieszkania oraz aktywność prozdrowotna, tj. spacery, wycieczki, gimnastyka. Działa także UTW. Powiat opowiada się za propagowaniem idei Rodzinnych Domów Pomocy Społecznej, które pozwoliłyby na utrzymanie seniorów w stabilnym, dobrze im znanym środowisku rodzinnym i społecznym, co mogłoby pozytywnie wpływać na ich stan psychiczny.

Powiat piaseczyński – prowadzone są 4 Domy Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz przewlekle somatycznie chorych. Osobom w wieku 60+ udzielono pomocy w ramach dofinansowania do: sprzętu rehabilitacyjnego (np.: rowery rehabilitacyjne trójkołowe) oraz do zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne w tym aparaty słuchowe, protezy, balkoniki, buty ortopedyczne. Sukcesywnie likwidowane są bariery architektoniczne i techniczne. Przy starostwie działa Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych jako organ opiniodawczo – doradczy.

Powiat przasnyski – wsparcie 72 osób starszych oraz 18 opiekunów, którym udzielono dofinansowania ze środków PFRON do uczestnictwa w 14 dniowym turnusie rehabilitacyjnym. Na terenie powiatu działa Domy Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych. Prowadzone są działania na rzecz integracji społecznej i uczestnictwa w życiu społecznym mieszkańców domu.

Powiat nowodworski - wsparcie niepełnosprawnych osób starszych w zakresie rehabilitacji społecznej, ze środków PFRON, np.: dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych czy zakup sprzętu ortopedycznego. Prowadzone są działania w celu likwidacji barier architektonicznych i technicznych.

Powiat grodziski – prowadzony jest Dom Pomocy Społecznej w Izdebnie Kościelnym z filią w Grodzisku Mazowieckim, dysponujący ogółem 40 miejscami dla pensjonariuszy. W Izdebnie Kościelnym jest 20 miejsc dla kobiet, w Grodzisku Mazowieckim dom jest domem koedukacyjnym również dla 20 osób. Dom zapewnia mieszkańcom opiekę lekarza rodzinnego raz w tygodniu, w razie potrzeby konsultacje lekarza psychiatry, poza tym zapewniany jest dowóz samochodem do

poradni specjalistycznych. W ramach działalności Domu Pomocy Społecznej organizowane są spotkania integracyjne seniorów z mieszkańcami okolicznych wsi. Prowadzone są rozmowy edukacyjne, dotyczące zdrowia osób starszych z możliwością zrobienia podstawowych badań (np. pomiar RR, pomiar poziomu glukozy we krwi). Osoby starsze są stałymi uczestnikami rokrocznie organizowanego Powiatowego Przeglądu Twórczości Artystycznej Osób Niepełnosprawnych pn. „Ogrody Integracji" i przy tym mają możliwość wykazania się swoimi pracami wykonywanymi w ramach terapii zajęciowej. Organizowane są również wycieczki turystyczno-krajoznawcze.

Powiat przysuski – osoby starsze korzystają z możliwości uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, dofinansowania do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego , uczestniczą w różnorakich imprezach okolicznościowych. Powiat Przysuski przystąpił do utworzenia dla 30 seniorów Dziennego Domu Pobytu Senior+, powstaje także Zakład Opiekuńczo – Leczniczy dla 100 osób, gdzie seniorzy będą mogli skorzystać z fachowej pomocy i opieki.

Powiat legionowski - Dom Pomocy Społecznej „Kombatant" dla 66 osób, oferujący pełny zakres opieki medycznej i rehabilitacyjnej, a także urozmaicony program kulturalno – oświatowy.

Powiat żuromiński – działalność UTW oraz Dziennego Domu Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych, w wieku 65+, wymagających świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej. Rehabilitacja społeczna starszych osób niepełnosprawnych z wykorzystaniem środków PFRON.

Powiat łosicki - na terenie gminy Sarnaki prowadzony jest Dzienny Dom Seniora „Senior+" (Nowe Hołowczyce) oraz Dzienny Dom Opieki Medycznej (Nowe Hołowczyce). Na terenie miasta Łosice od 3 lat funkcjonuje Uniwersytet Trzeciego Wieku dla osób starszych. Na terenie Szpitala Powiatowego w Łosicach działa Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Powiat planuje utworzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób starszych oraz Dziennych Domów Seniora w każdej z gmin powiatu.

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, rozwijanie różnorodnych form życia kulturalno – oświatowego, wsparcie psychologiczne w zakresie problemów związanych ze starością.

Powiat sokołowski - Funkcjonuje Dom Pomocy Społecznej w Wirowie - placówka koedukacyjna dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, przeznaczony na 104 miejsca statutowe oraz w Dom w Jabłonnie Lackiej - placówka dla kobiet przewlekle, somatycznie chorych, dysponująca 70 miejscami statutowymi oraz Dzienny Dom Opieki Medycznej.

Powiat ciechanowski – działa ok. 10 klubów seniora, Dzienny Dom Seniora działa od wielu lat przy MOPS w Ciechanowie. Seniorzy z powiatu korzystają z Karty Seniora. Powiat w dalszym ciągu finansuje stały dostęp do Internetu dla prawie 400 osób w wieku poprodukcyjnym w ramach Projektu e-Integracja realizowanego w latach 2014-2015, mającego na celu zmniejszanie obszarów wykluczenia cyfrowego. Nieodpłatne udostępnianie pomieszczeń w budynku Starostwa organizacjom działającym na rzecz kombatantów i byłych więźniów na prowadzenie ich działalności oraz organizowanie spotkań i imprez okolicznościowych. W październiku 2017 r. zorganizowane zostały obchody Dnia Seniora pn. Wyjdź z Domu. Uroczystość miała charakter informacyjno- kulturalny. Prelekcje dot. świadczeń emerytalno-rentowych (ZUS), bezpieczeństwa na drodze (Policja) propagowanie działalności z występem chóru (UTW). Ponadto opracowano Ciechanowski Poradnik Seniora. Planowane jest zwiększenie do 290 liczby miejsc w funkcjonujących dwóch domach pomocy społecznej oraz organizowanie w nich spotkań integracyjnych. Udostępnianie poradnictwa prawnego oraz wsparcia psychologicznego. Kontynuowanie w latach następnych wspólnych obchodów Dnia Seniora.

Powiat siedlecki - wsparcie niepełnosprawnych osób starszych w procesie rehabilitacji społecznej ze środków PFRON. Prowadzony jest Dom Pomocy Społecznej w Ptaszkach i placówka filialna w Kukawkach dla osób z chorobą Alzheimera i pokrewnymi chorobami otępiennymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Powiat zwoleński - jedyną formą wsparcia jest prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób psychicznie chorych.

Powiat wołomiński – w ramach bezpośrednich działań na rzecz środowiska seniorów, Starostwo Powiatowe realizowało zadania w następujących obszarach: promocja i ochrona zdrowia; pomoc społeczna; wspieranie osób niepełnosprawnych; przeciwdziałanie bezrobociu oraz aktywizacja lokalnego rynku pracy. W Szpitalu Powiatowym w Wołominie organizowane były zdrowotne akcje profilaktyczne pod nazwą „Biała sobota", podczas których mieszkańcy powiatu mogli bezpłatnie skorzystać z badań oraz konsultacji specjalistów m. in. kardiologa, diabetyka, okulisty, chirurga, neurologa, ortopedy. Funkcjonują 2 Domy Pomocy Społecznej. Dom w Zielonce przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku i dysponuje 67 miejscami, a dom w Radzyminie przeznaczony jest dla osób przewlekle somatycznie chorych i dysponuje 107 miejscami w tym 20 miejsc jest przeznaczonych dla osób z chorobą Alzheimera. Ponadto na terenie powiatu działa 27 domów opieki nad seniorami prowadzonymi przez podmioty niepubliczne. W ubiegłym roku rozpoczął działalność Dzienny Dom Seniora w Wołominie, zorganizowany w ramach rządowego programu Senior +. Kolejny Dom w tym programie powstaje w Zielonce, która jest społecznością o największym odsetku mieszkańców w wieku 60+ w powiecie wołomińskim. Na terenie Powiatu Wołomińskiego działało w 2017 roku 29 organizacji pozarządowych na rzecz seniorów, w tym 8 Klubów Seniora i 5 UTW. Organizacje te wspierają aktywność społeczną seniorów na różne sposoby m. in. spotkania z ciekawymi ludźmi, wykłady, organizacja czasu wolnego, warsztaty taneczne, warsztaty komputerowe, wyjazdy do kina, teatru, wycieczki, itp.

Powiat pruszkowski – powiat realizuje działania w zakresie ochrony zdrowia, opracowuje, wdraża, realizuje i finansuje programy polityki zdrowotnej, które kierowane są m.in. do osób starszych. Podejmowane działania nakierowane są przede wszystkim na poprawę stanu zdrowia mieszkańców powiatu pruszkowskiego, poprawę dostępności do świadczeń medycznych i jakości usług medycznych. Działania o charakterze wspierającym, mające na celu zapobieganie wykluczeniu społecznemu rodzin i osób w trudnej sytuacji życiowej (np. osób w wieku emerytalnym czy ofiar wypadków komunikacyjnych), działania usprawniające, a także ułatwiające tym osobom dostęp do kultury, sztuki, edukacji, sportu i kultury fizycznej, rekreacji i wypoczynku, turystyki. Osoby starsze i posiadająca ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne, mogą starać się indywidualnie o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie m.in.: turnusów rehabilitacyjnych czy sprzętu rehabilitacyjnego.

Powiat sochaczewski - funkcjonuje Dom Pomocy Społecznej w Młodzieszynie, świadczący usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne oraz podejmuje działania zapewniające mieszkańcom dostęp do wydarzeń kulturalnych, edukacyjnych i integrujących z lokalną społecznością.

II.2.8 Województwo opolskie

Sytuacja demograficzna

W przekroju terytorialnym w końcu 2017 r. podregion opolski zamieszkiwało 617,1 tys. osób, tj. 62,3% ogólnej liczby mieszkańców województwa opolskiego, a podregion nyski – 372,9 tys. osób, tj. 37,7%. Najwięcej ludności mieszkało w powiatach: nyskim (13,9% ludności

województwa), m. Opolu (12,9%) oraz opolskim (12,5%). Najmniej mieszkańców, podobnie jak przed rokiem, odnotowano w powiatach: namysłowskim (4,3%) i głubczyckim (4,7%).

Struktura ludności według płci w województwie opolskim w ostatnich latach nie ulegała większym zmianom. W ogólnej liczbie mieszkańców przeważały kobiety, których odsetek w końcu grudnia 2017 r., podobnie jak przed rokiem wyniósł 51,6% (w 2010 r. – 51,7). Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) w województwie opolskim ukształtował się na analogicznym poziomie jak w latach poprzednich i wyniósł 107, w miastach ukształtował się na poziomie 110, a na wsi – 103. Współczynnik feminizacji zmieniał się w zależności od wieku. Liczebną przewagę mężczyzn odnotowano wśród ludności w grupie wieku do 17 lat, w której na 100 mężczyzn przypadały w województwie 94 kobiety, w miastach – 94, a na wsi – 95. W wieku 60 lat i więcej współczynnik wyniósł w województwie 139 wobec 144 w miastach i 131 na wsi. W najstarszych rocznikach (85 lat i więcej) w województwie na 100 mężczyzn przypadało średnio 256 kobiet, w miastach – 241, a na wsi – 274. Obserwuje się znaczne zróżnicowanie wskaźnika w podziale terytorialnym województwa opolskiego. Współczynnik feminizacji wyższy był w podregionie opolskim niż w nyskim (107 wobec 106). Wśród powiatów omawiany wskaźnik wahał się od 112 (w m. Opole) do 105 (w powiatach: strzeleckim, oleskim, kluczborskim, namysłowskim, głubczyckim i brzeskim). W podziale na gminy najwięcej kobiet na 100 mężczyzn przypadało, w gminie Komprachcice (118), m. Opole – 112 oraz w gminach: Brzeg, Biała, Prudnik, Walce i Prószków – po 110. Przewaga liczby mężczyzn nad liczbą kobiet wystąpiła w 5 gminach, a największą odnotowano w gminie Głogówek, gdzie współczynnik feminizacji wyniósł 89.

Zmiany w strukturze ludności województwa według wieku świadczą o postępującym procesie starzenia się społeczeństwa. Wprawdzie na koniec 2017 r. liczba dzieci (0–14 lat) wzrosła w relacji do poprzedniego roku o 0,6% (do poziomu 131,4 tys.), lecz w porównaniu z 2010 r. zmalała o 5,5%. Zwiększyła się natomiast liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w stosunku do poprzedniego roku i 2010 r. (odpowiednio: o 2,3% i o 20,8%) do poziomu 246,3 tys. osób. Udział dzieci w ogólnej liczbie ludności województwa opolskiego w 2017 r. kształtował się na poziomie 13,3%, w miastach – 13,0%, a na wsi – 13,6%, natomiast osób w wieku 60 lat i więcej odpowiednio: 24,9%, 26,9% i 22,6,0%. W strukturze grupy osób w wieku 60 lat i więcej, największy odsetek stanowiły osoby w grupie wieku 60–64 lata. Ich udział w omawianej zbiorowości przyjmował wartości ok. 30%, lecz w skali roku i w odniesieniu do 2010 r. nieznacznie się obniżył. Najmniejszy odsetek w grupie osób powyżej 60 roku życia stanowiły osoby najstarsze (w wieku 85 lat i więcej). Na koniec 2017 r. ich udział wyniósł 8,0%.

Tabela 57. Ludność według płci i grup wieku w 2017 r. (stan w dniu 31 grudnia 2017 r.)

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	744,6	364,0	380,6	359,9	384,6
W tym w wieku 60 lat i więcej	330,5	149,6	180,8	166,2	164,2
60–64 lata	61,5	30,9	30,6	29,3	32,2
65–69	66,9	32,6	34,3	33,2	33,8
70–74	60,9	28,9	32,0	31,0	29,9
75–79	50,4	22,8	27,7	25,4	25,1
80–84	38,8	16,3	22,5	19,3	19,5
85 lat i więcej	51,9	18,1	33,9	28,1	23,8

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Opolskiego.

Zjawisko starzenia się społeczeństwa województwa opolskiego ilustruje również wzrostowy trend wieku środkowego (mediany), mówiący o tym, że połowa ludności już przekroczyła dany wiek, a druga połowa jeszcze go nie osiągnęła. W 2017 r. wyniósł on 42,3 lata (w kraju – 40,6 lat) i

był wyższy o 0,3 lat niż w 2016 r. i o 2,8 lat w relacji do 2010 r. Mediana wieku kobiet w 2017 r. ukształtowała się na poziomie 43,9 lat (w 2016 r. – 43,6 lata, w 2010 r. – 41,1 lat), tj. wyższym niż dla mężczyzn (odpowiednio: 40,7 lat, 40,3 lat i 38,0 lat). Mieszkańcy miast byli starsi niż mieszkańcy wsi, ich wiek środkowy w omawianym roku wyniósł 43,1 lata, podczas gdy na wsi – 41,4 lat.

W 2017 r. udział osób w wieku przedprodukcyjnym kształtował się na poziomie 15,9% wobec 62,6% w wieku produkcyjnym oraz 21,4% w wieku poprodukcyjnym. Zgodnie z prognozą GUS w 2050 r. liczba ludności województwa opolskiego wyniesie 744,6 tys. i w relacji do 2017 r. zmniejszy się o 24,8%, czyli prawie o ¼. W większym stopniu zmniejszy się liczba mieszkańców miast niż wsi (o 31,1% wobec 17,7%). Jednocześnie wzrośnie o 34,1% zbiorowość osób starszych, w wieku 60 lat i więcej.

W tej grupie mieszkańców największy przyrost będzie dotyczył osób najstarszych, tj. w wieku 85 lat i więcej. Ich liczba zwiększy się w relacji do 2017 r. o 164,2%, mężczyzn – o 227,2%, a kobiet – o 139,6%.

W 2017 r. w województwie opolskim przeciętne dalsze trwanie życia wynosiło 74,1 lat dla mężczyzn oraz 81,6 lat dla kobiet (w kraju odpowiednio: 74,0 lata i 81,8 lat). Dalsze trwanie życia w województwie opolskim dla osób w wieku 60 lat i więcej wynosiło w 2017 r.: dla mężczyzn 19 lat (w miastach – 19,5 lat, na wsi – 18,3 lat), dla kobiet 23,8 lat (w miastach – 24,1 lat, na wsi – 23,4 lata). W kraju dalsze trwanie życia dla mężczyzn w wieku 60 lat i więcej kształtowało się na poziomie 19,2 lat, a dla kobiet w tym samym przedziale wieku – 24,3 lata.

Liczba zgonów w 2017 r. zwiększyła się w województwie opolskim zarówno w relacji do poprzedniego roku jak i 2010 r. (odpowiednio: o 8,7% i 10,1%) i wynosiła 10,9 tys. osób. Większą dynamikę wzrostu zgonów odnotowano w miastach niż na wsi, który w relacji do poprzedniego roku wynosił 8,8% wobec 8,6%, natomiast w odniesieniu do 2010 r. – odpowiednio: 11,0% wobec 9,1%. Wśród osób zmarłych, podobnie jak w kraju, przeważali mężczyźni, którzy stanowili 51,0% (w kraju – 51,6%). W strukturze zgonów osób w wieku 60 lat i więcej według poszczególnych grup wieku zarówno w 2017 r., jak i 2016 r. największy udział odnotowano w najstarszej grupie wieku (85 lat i więcej).

Współczynnik umieralności (liczba zgonów w przeliczeniu na 1000 mieszkańców) w województwie opolskim ukształtował się na wyższym poziomie niż średnio w kraju (11,0‰ wobec 10,5‰) i w omawianym okresie zwiększył się (rok wcześniej wynosił 10,1‰, a w 2010 r.– 9,7‰). Liczba zgonów w przeliczeniu na 1000 mieszkańców na wsi była wyższa niż w miastach i wynosiła 11,3‰ wobec 10,7‰ (przed rokiem odpowiednio: 10,2‰ i 10,0‰).

Wyższą wartość współczynnika zgonów w 2017 r. odnotowano w podregionie nyskim – 11,9‰ (w 2016 r. – 11,0‰), natomiast w podregionie opolskim wyniósł on 10,4‰ (w 2016 r. – 9,5‰). Najwyższy współczynnik wystąpił w powiecie głubczyckim (13,6‰), a najniższy w powiecie opolskim (9,5‰). W przekroju gmin najwyższe wartości omawiany współczynnik przyjął w gminach: Branice (21,3‰) oraz Pawłowiczki (16,1‰). Najniższy współczynnik umieralności odnotowano w gminach: Łubniany (7,5‰) oraz Dąbrowa (7,6‰).

Najczęstszymi przyczynami zgonów[33] mieszkańców województwa opolskiego, podobnie jak i mieszkańców kraju nadal były choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. W 2016 r. odnotowano 47,7% zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia (w kraju – 43,3%). Umieralność na tę przyczynę w województwie była wyższa wśród kobiet oraz osób zamieszkałych

[33]Ze względu na 2 etapy opracowania Karty Statystycznej do Karty Zgonu dane według przyczyn prezentuje się z rocznym opóźnieniem.

na wsi. Zgony w wyniku zachorowania na nowotwory stanowiły 20,9% ogólnej liczby zgonów w województwie (w kraju – 27,3%) i w większym stopniu w województwie dotyczyły mężczyzn oraz mieszkańców miast.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Stan zdrowia

Województwo ma najniższą płodność oraz dłuższe niż w skali kraju trwanie życia. Należy więc oczekiwać przyśpieszenia procesu starzenia w przyszłości oraz wzrostu liczby osób sędziwych. Określa to konieczność zwrócenia uwagi na większe ryzyko wystąpienia schorzeń właściwych dla osób starszych, w tym osób w podeszłym wieku, i wzrost zapotrzebowania na specyficzne usługi zdrowotne tej grupy ludzi.

Sytuacja demograficzna w województwie wskazuje, iż konieczne jest pilne podjęcie działań mających na celu poprawę stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób starszych, wdrożenie odpowiednich standardów opieki poprzez rozwój oraz właściwe wykorzystanie istniejącej infrastruktury w obszarze geriatrii, a także właściwej organizacji świadczeń i identyfikacji potrzeb. Konieczny jest rozwój systemu kompleksowej długotrwałej opieki oraz usług medycznych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych, skierowanych do osób przewlekle chorych i niesamodzielnych.

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.

Z informacji przekazanej przez Urząd Statystyczny w Opolu wynika, że Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS), którego wyniki m.in. w zakresie samooceny stanu zdrowia osób od 60 r.ż., długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych i związanej z tym ograniczonej zdolności wykonywania czynności życia codziennego, dostępu do lekarzy oraz rezygnacji z wizyt u lekarzy rodzinnych, pierwszego kontaktu lub specjalistów, liczby oddziałów i poradni geriatrycznych w województwie, zostały przedstawione w Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016, są przeprowadzane co 5 lat.

Aktywność ekonomiczna

Analiza wyników Badania Aktywności Ekonomicznej (BAEL) wykazała, że w IV kwartale 2017 r. ogólna liczba ludności w województwie opolskim w wieku 15 lat i więcej zmalała (o 1,2%), natomiast zwiększyła się liczba osób w wieku 60 lat i więcej (o 2,7%). Udział omawianej grupy osób starszych wynosił 30,8%.

Osoby aktywne zawodowo w wieku 60 lat i więcej liczyły w województwie opolskim 33 tys., tj. więcej o 17,9% niż rok wcześniej. Jednocześnie udział tych osób w ogólnej zbiorowości aktywnych zawodowo (w wieku 15 lat i więcej) wzrósł do poziomu 7,8%. Współczynnik

aktywności zawodowej dla osób w wieku 60 lat i więcej w IV kwartale 2017 r. wynosił 14,2% (wobec 14,0% w kraju) i był wyższy niż notowany w IV kwartale 2016 r.

Tabela 58. Populacja osób starszych w województwie opolskim w IV kwartale 2017 roku.

Wyszczególnienie	Ogółem	w tym w wieku 60 lat i więcej
Aktywni zawodowo w tys.	424	33
Pracujący w tys.	409	33
Bezrobotni w tys.	15	.[a]
Bierni zawodowo w tys.	328	198
Współczynnik aktywności zawodowej w %	**56,3**	**14,2**
Wskaźnik zatrudnienia w %	**54,3**	**14,2**
Stopa bezrobocia w %	**3,5**	**x**

a Szacunek mniejszy niż 5 tys., konkretna wartość nie podana ze względu na losowy błąd próby.

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Opolskiego.

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%).

Liczba pracujących osób w wieku 60 lat i więcej w IV kwartale 2017 r. w województwie opolskim zwiększyła się o 22,2% w stosunku do analogicznego kwartału 2016 r. i wynosiła 33 tys. Wskaźnik zatrudnienia osób w tym wieku wynosił w rozpatrywanym kwartale 14,2% (w kraju 13,7%).

Osoby bezrobotne w wieku 60 lat i więcej w omawianym okresie w województwie opolskim liczyły mniej niż 5 tys. (stąd brak jest informacji o wysokości stopy bezrobocia), w kraju wynosiła 2,3%. Dla porównania stopa bezrobocia dla ludności w wieku 15 lat i więcej kształtowała się w województwie opolskim na poziomie 3,5% (w kraju 4,5%).

W IV kwartale 2017 r. zbiorowość osób biernych zawodowo w wieku 60 lat i więcej w województwie stanowiła 60,4% (w kraju 58,1%) ogólnej liczby biernych zawodowo w wieku 15 lat i więcej. Udział tej grupy osób zwiększył się w porównaniu z IV kwartałem 2016 r.

Przeciętna liczba emerytów i rencistów w województwie opolskim w 2017 r. wynosiła 200 069 osób. 175 503 osoby pobierały emerytury i renty z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych a 24 566 osób pobierało emerytury i renty rolników indywidualnych.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych.

Na terenie województwa opolskiego w 2017 r. funkcjonowały następujące instytucje świadczące usługi na rzecz seniorów:

Tabela 59. 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); – **13** prowadzonych przez podmioty niepubliczne (**12** zgromadzenia zakonne, **1** przez sp. z o. o.)	**3 092** miejsca, w tym **913** dla osób w podeszłym wieku **674** 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, – **9** prowadzonych w ramach dz. gospodarczej (**4** przez osobę fizyczną, **1** – przez stowarzyszenie, **4** przez sp. z o.o.)	**495** miejsc (w tym **113** w prowadzonych w ramach dz. statutowej przez Zgromadzenia Zakonne; **382** w prowadzonych w ramach dz. gospodarczej)
3.	Hospicja Stacjonarne	4	-	63
4.	Środowiskowy Dom Samopomocy	**13**	**10** prowadzonych przez gminy, 1 przez powiat a 2 przez podmioty niepubliczne na zlecenie gminy	707
5.	Domy Dziennego Pobytu	**20**	**20** prowadzonych przez gminy	1510
6.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	**18**	-	890

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Opolskiego.

W 2017 r. w województwie opolskim funkcjonowało 29 domów pomocy społecznej z 3 092 miejscami, spośród których:

- 913 miejsc przeznaczonych jest dla osób w podeszłym wieku,
- 234 dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- 839 miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- 104 miejsca dla osób niepełnosprawnych fizycznie,
- 732 miejsca dla osób niepełnosprawnych intelektualnie,
- 270 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

W porównaniu do 2016 r. liczba domów nie zmieniła się, przy czym – od 2017 r. Dom Pomocy Społecznej w Jakubowicach zmienił status – z placówki komercyjnej, na prowadzoną na zlecenie Starosty Kędzierzyńsko-Kozielskiego. Dom przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku i przewlekle chorych somatycznie na ogółem 49 miejsc. Liczba miejsc zwiększyła się o 4, w tym: o 1 miejsce dla osób w podeszłym wieku w DPS „Anna" w Krapkowicach i o 3 miejsca dla osób niepełnosprawnych fizycznie w DPS w Korfantowie.

Wg badań przeprowadzanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego Województwo opolskie od wielu lat zajmuje pierwsze miejsce w Polsce pod względem liczby miejsc w zakładach stacjonarnych pomocy społecznej (w tym głównie w domach pomocy społecznej), w stosunku do liczby mieszkańców. Według danych GUS, w 2016 r. najwyższy wskaźnik liczby miejsc i mieszkańców – powyżej 30 na 10 tys. ludności wystąpił w woj. opolskim oraz świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim i łódzkim. Średnia wartość w kraju wynosiła niecałe 30.

W 2017 r. na każde 10 tys. mieszkańców przypadały 31,2 miejsca w domach pomocy społecznej i wskaźnik ten wahał się od najniższego w powiecie krapkowickim (11) do najwyższego w powiecie głubczyckim ponad 171 miejsc na 10 tys. mieszkańców. Wzrost wskaźnika zanotowano w prawie wszystkich powiatach (w kilku pozostał bez zmian), ale jest to głownie efekt spadku liczby mieszkańców województwa, ponieważ liczba miejsc wzrosła o 4.

W 2017 r. bieżące utrzymanie 29 domów pomocy społecznej w woj. opolskim, wyniosło 106 575 tys. zł (prawie tyle samo co w 2016 r.). Według najnowszych danych w 2018 r. miesięczny koszt utrzymania 1 miejsca w domu pomocy społecznej wynosi 3 140 zł i waha się od 2 702 zł (w DPS dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych fizycznie w Kluczborku) do 3 555 zł (w DPS dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Jędrzejowie). Średni koszt utrzymania jednego miejsca wzrósł w latach 2016-2017 o 2,9% (z 2 951 zł do 3 140 zł).

Liczba osób oczekujących na umieszczenie w domach pomocy społecznej województwa opolskiego od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie – w latach 2014-2017 wzrosła o 48 osób (o 27%), przy czym nadal najwięcej osób oczekuje na miejsce w powiecie nyskim (44 osoby – głównie przewlekle chorych somatycznie i w podeszłym wieku), powiecie głubczyckim (46 osób – głównie przewlekle chorych psychicznie). Dużą liczbę zainteresowanych umieszczeniem w DPS i oczekujących na miejsce ma również Miasto Opole (43 osoby).

W 2017 r. w rejestrze Wojewody Opolskiego było 13 podmiotów, prowadzących Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. W porównaniu do 2016 r. liczba miejsc w placówkach całodobowych wzrosła o 28 miejsc (o prawie 6%).

Na terenie woj. opolskiego funkcjonuje 21 dziennych domów pomocy, w których w 2017 r. było 1 540 miejsc (o 3% więcej niż w 2016 r.), ponieważ powstały 4 nowe DOMY – Senior+ w Niemodlinie (na 16 miejsc), Dzienny Dom Pomocy w Polskiej Cerekwi (na 15 miejsc), w Pokoju (na 30 miejsc) oraz Dzienny Dom Pomocy w Łubnianach – na 10 miejsc (uruchomiony w ramach realizacji w partnerstwie z ROPS w Opolu projektu RPO WO na lata 2014-2020 NIE-SAMI-DZIELNI).

W 2017 r. koszt utrzymania DDP-ów (finansowany przez budżet gmin oraz ze środków budżetu państwa i UE) wyniósł 9 121 tys. zł i w porównaniu do 2016 r. wrósł o 12% (w 2017 r. miesięczny koszt utrzymania jednego miejsca wyniósł ok. 503 zł).

W 2017 r., podobnie jak w latach poprzednich, największą liczbą miejsc w stosunku do liczby ludności dysponuje powiat kędzierzyńsko-kozielski (52, w 2016 r. było 50), a najmniej ma powiat opolski ziemski – 2,1 (mimo uruchomienia w Łubnianach i Niemodlinie dwóch nowych Domów) oraz powiat brzeski (3,3). Jednak nadal w 4 powiatach (kluczborskim, namysłowskim, oleskim i strzeleckim) brakuje dziennych domów pomocy.

W 2017 r. w woj. opolskim liczba środowiskowych domów samopomocy powiększyła się o nową jednostkę – powstał Środowiskowy Dom Samopomocy przy Brzeskim Stowarzyszeniu Chorych na SM w Brzegu. Łącznie w 13 ŚDS-ach było 707 miejsc dla osób wykazujących zaburzenia psychiczne (liczba miejsc wzrosła o 30, tj. o prawie 5%). Spośród środowiskowych domów samopomocy w województwie:

- 9 prowadzonych jest przez gminę (Głubczyce – ŚDS w Nowych Gołuszowicach, Praszka – ŚDS w Ganie, Strzelce Opolskie, Prudnik, Krapkowice, Namysłów, Opole, Kluczbork, Kędzierzyn–Koźle);
- 1 przez powiat – oleski (Sowczyce);
- 3 przez podmioty niepubliczne na zlecenie gmin w Brzegu, Nysie i w Opolu.

W 2017 r. koszt utrzymania tych placówek wyniósł 11 124 tys. zł i w porównaniu do 2016 r. wzrósł o 11% (z uwagi na wzrost liczby miejsc).

W 2017 r. pomocą w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych objęto 3 158 osób, w tym 424 osoby z zaburzeniami psychicznymi, które korzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych. W latach 2016-2017 ogólna liczba osób objętych usługami wzrosła o 14%, w tym:

- w formie „zwykłych usług opiekuńczych objęto o 15% osób więcej;
- zakres specjalistycznych usług opiekuńczych zwiększył się o prawie 11%.

Pomocą gmin w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych objętych zostało w 2017 r. na terenie województwa 2. 371 osób powyżej 60. r. ż, w tym 110 osób z zaburzeniami psychicznymi (które korzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych). Usługi były realizowane przez 640 osób, w tym 506 osób realizowało usługi opiekuńcze a 27 osób specjalistyczne usługi opiekuńcze i 107 osób specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Koszt usług opiekuńczych w domu beneficjenta wynosi od 9 zł do 27 zł za 1 godzinę usługi opiekuńczej, od 13 zł do 20 zł za 1 godzinę usługi opiekuńczej – specjalistycznej oraz od 13,27 do 28 zł za 1 godzinę specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W 2017 r. średnio w województwie udzielano ok. 1 godziny usług dziennie, a koszt wykonania 1 godziny usług wyniósł przeciętnie 20,60 zł, przy czym – koszt usług finansowanych przez gminy – 19,7 zł, a koszt specjalistycznych usług (finansowanych z budżetu państwa) 25,7 zł. W porównaniu do 2016 r. średni koszt godziny usług opiekuńczych wzrósł (o ponad 2 zł), w tym szczególnie koszt specjalistycznych usług opiekuńczych – o prawie 3 zł.

Tabela 60. Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w woj. opolskim w 2017 roku.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
opiekuńcze	OPS	41
	PKPS, PCK	15
	Inne podmioty	4
	brak usług	11
Razem	-	71

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Opolskiego.

W 41 gminach województwa opolskiego usługi opiekuńcze są realizowane przez ośrodki pomocy społecznej a w 15 usługi te są zlecane i realizowane przez Polski Komitet Pomocy Społecznej oraz Polski Czerwony Krzyż. W pozostałych gminach usługi opiekuńcze realizowane były przez inne podmioty.

Usługi opiekuńcze dla osób powyżej 60. r.ż. nie były świadczone w 11 gminach województwa z powodu braku zapotrzebowania na tego typu usługi. W wielu gminach województwa funkcjonują Stacje Caritas, które świadczą usługi pielęgniarskie, pielęgnacyjne w domach, jak również wypożyczają sprzęt rehabilitacyjny osobom potrzebującym

Placówki „Senior+”

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 w 2017 r. w województwie opolskim utworzono 3 nowe placówki „Senior+”, a 3 już istniejące otrzymało dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2017 r. z usług realizowanych w 4 Dziennych Domach i 2 Klubach „Senior+” skorzystały w 2017 r. 54 osoby starsze. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej realizację Programu „Senior+” w województwie opolskim przeznaczyło w 2017 r. 686 428,12 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Pacjenci powyżej 65. roku życia często cierpią na wiele schorzeń przewlekłych (nadciśnienie tętnicze, miażdżyca tętnic, cukrzyca, choroby zwyrodnieniowe stawów, osteoporoza, choroby nowotworowe) oraz charakterystycznych dla wieku podeszłego jak otępienie, choroba Parkinsona, zespół majaczeniowy, niedosłuch i niedowidzenie. Geriatria jako specjalistyczna dziedzina medycyny kompleksowo zajmuje się zdrowiem, chorobami i opieką nad osobami w podeszłym wieku, łączy fizyczne, psychiczne, funkcjonalne i społeczne problemy starszych pacjentów pozwalając całościowo oceniać i rozwiązywać złożone problemy wieku podeszłego. Pacjent kompleksowo prowadzony przez lekarza geriatrę funkcjonuje znacznie lepiej, a jego leczenie kosztuje dużo mniej. Dlatego utworzenie Poradni Geriatrycznej finansowanej ze środków budżetu państwa było priorytetem dla Miasta Opola. Opieka specjalisty geriatry pozwala na optymalizację leczenia, skraca czas diagnostyki i minimalizuje kosztowne konsultacje specjalistów.

W 2017 w województwie opolskim funkjonowało 5 poradni geriatrycznych (w roku 2016 było ich 4). W 2017 r. w Opolu rozpoczęła działalność Poradnia Geriatryczna, która ma podpisany kontrakt z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. W Poradni Geriatrycznej przyjmowane są osoby powyżej 65. roku życia na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Ogółem w 2017 r. osobom starszym w ww. poradniach udzielono 3621 porad, w tym 2770 poraz osobom w wieku powyżej 65. r.ż.

Województwo opolskie dysponuje dobrze rozwiniętą bazą placówek ochrony zdrowia (czołówka regionów kraju o najwyższych wskaźnikach liczby łóżek i pacjentów leczonych w stacjonarnych zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej).

Wielu starszych mieszkańców regionu korzysta także z różnych środowiskowych from wsparcia finansowanych przez gminy (Koperta życia, Karta Rodziny i Seniora, udział w imprezach integracyjnych, możliwość wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego, czy wsparcie w formie teleopieki).

Spośród wielu organizacji non-profit działających na rzecz osób niesamodzielnych, wiodącą rolę odgrywa Caritas Diecezji Opolskiej. W 2017 r. 43 454 osób starszych i niesamodzielnych objętych usługami pielęgnacyjnymi Caritas Diecezji Opolskiej.

W ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014 – 2020 w ramach wsparcia infrastruktury ochrony zdrowia w 2017 r. rozpoczęto realizację 2 projektów:

1) Projekt Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu. Poprawa efektywności działania Oddziału Okulistyki w Publicznym Samodzielnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia poprzez wymianę niezbędnego sprzętu i wyposażenia oraz remont. Działania skierowane do osób niesamodzielnych ze wskazaniem działań dla osób starszych: zakup aparatury medycznej niezbędnej w skutecznym, innowacyjnym i sprawdzonym leczeniu wszelkich chorób związanych ze wzrokiem oraz remont Oddziału Okulistyki celem stworzenia infrastruktury zmierzającej do poprawy ogólnej wydajności usług medycznych wyłącznie w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami,
2) Projekt Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku w zakresie poprawy usług medycznych obejmujących opiekę nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami w Prudnickim. Działania skierowane do osób niesamodzielnych ze wskazaniem działań dla osób starszych: prace remontowe, remont węzłów sanitarnych i ciągu komunikacyjnego w zakresie dostosowania dla osób niepełnosprawnych na oddziale wewnętrznym, zakup sprzętu i wyposażenia do oddziału chorób wewnętrznych.

W ramach środków z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 realizowane są w województwie również działania ukierunkowane na m.in.: wsparcie usług opiekuńczych, stworzenie domowej opieki medycznej, wraz z rehabilitacją neurologiczną i funkcjonalną, dla osób starszych w województwie opolskim. Nabór wniosków o dofinansowanie projektów w ramach działania 8.1 Dostęp do wysokiej, jakości usług zdrowotnych i społecznych (w zakresie usług zdrowotnych - opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami) odbył się w listopadzie 2016 r. oraz w miesiącu kwietniu 2018 r.

Przedmiotem konkursu są typy projektów określone dla Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie usług zdrowotnych - opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami w ramach Osi priorytetowej VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020, takie jak:

1) rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, w zakresie m.in.:
   a) wsparcia działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zgodnie ze standardem DDOM wypracowanym w ramach POWER i przyjętym w formie uchwały przez Komitet Sterujący lub innych form opieki,
   b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych,
   c) wsparcia działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej, w tym długoterminowej medycznej opieki domowej,
   d) zapewnienia opieki medycznej w zastępstwie za opiekunów faktycznych,
   e) teleopieki medycznej,
   f) zwiększenia dostępu do usług poprzez zapewnienie niezbędnego transportu,
   g) podnoszenia kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi zdrowotne dotyczące form zdeinstytucjonalizowanych;
2) rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami, w tym:
   a) rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna,
   b) zwiększenie dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego poprzez tworzenie wypożyczalni sprzętu, w tym szkolenia/doradztwo w połączeniu z nauką ich obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania,
   c) wsparcie psychologiczne i/lub szkolenia dla opiekunów faktycznych w zakresie opieki medycznej.

W ramach środków z RPO WO 2014-2020 realizowane są w województwie działania ukierunkowane na inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami. Nabór wniosków o dofinansowanie projektów w ramach Osi priorytetowej X Inwestycje w infrastrukturę społeczną dla poddziałania 10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu, odbył się w marcu 2017 r. (rozstrzygnięty w czerwcu 2017 r.) oraz we wrześniu 2017 r. (rozstrzygnięty w maju 2018 r.). Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie mają na celu m.in. w poprawę ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi.

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.

Urząd Marszałkowski poinformował Wojewodę Opolskiego, iż w chwili obecnej zbierane są dane z poszczególnych departamentów i jednostek organizacyjnych UMWO za rok 2017 i pierwszą połowę 2018 r. Na podstawie zebranych danych, zostanie przedstawiona informacja na Komisji Polityki Regionalnej, Gospodarki i Turystyki dopiero we wrześniu br.

Jednym z narzędzi wspierających SSD jest ***Opolska Karta Rodziny i Seniora***, której celem jest budowa przyjaznego klimatu dla rodzin i seniorów poprzez wprowadzenie systemu powszechnych zniżek i ulg w opłatach za usługi związane z kulturą, edukacją, zdrowiem, głównie w instytucjach podległych jednostkom samorządu terytorialnego oraz innych podmiotach publicznych i prywatnych, świadczących tzw. usługi senioralne. 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. rok życia i mieszkają w województwie opolskim. W terminie od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. osobom powyżej 65. roku życia, wydanych zostało blisko 2 000 kart. Seniorzy stanowią ok. 40% wnioskodawców. 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 – projekt: Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne przewiduje przede wszystkim działania w obszarze rozwoju i wsparcia usług społecznych dla osób niesamodzielnych, starszych i niepełnosprawnych oraz elementy działań wspierających, uzupełniających ww. działania. Projekt został opracowany przez partnerstwo Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej z 10 gminami z województwa opolskiego. Bezpośrednimi Realizatorami zadań są jednostki organizacyjne pomocy społecznej.

Celem realizacji projektu jest zwiększenie dostępu do usług społecznych świadczonych w województwie opolskim na rzecz osób niesamodzielnych, starszych i niepełnosprawnych, które pozwolą przeciwdziałać ich marginalizacji i wykluczeniu społecznemu Realizacja projektu wpłynie na zwiększenie usług społecznych świadczonych w regionie poprzez:

1) rozwój usług asystenckich i opiekuńczych nad osobami niesamodzielnymi obejmujący m.in. następujące formy wsparcia:
   a) usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
   b) usługi asystenckie świadczone na rzecz osób z niepełnosprawnościami/rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami,
   c) nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne, takie jak np. teleopieka, systemy przywoławcze,
   d) podnoszenie kompetencji i kwalifikacji personelu służb świadczących usługi w społeczności lokalnej;
2) poprawa dostępu do mieszkań o charakterze wspomaganym (mieszkania wspierane);
3) rozwój działań umożliwiających osobom niesamodzielnym pozostanie w lokalnej społeczności, w tym:
   a) działania wspierające ich aktywność społeczną,
   b) działania wspierające ich samodzielne funkcjonowanie, w tym sfinansowanie wypożyczenia sprzętu niezbędnego do opieki i sprzętu zwiększającego ich samodzielność;
4) działania wspierające opiekunów faktycznych w opiece nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności:
   a) poradnictwo, psychologiczne oraz pomoc w uzyskaniu informacji umożliwiających poruszanie się po różnych systemach wsparcia,
   b) tworzenie miejsc krótkookresowego pobytu w zastępstwie za opiekunów faktycznych, sfinansowanie usługi asystenckiej lub usługi opiekuńczej, w celu umożliwienia opiekunom faktycznym funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego.

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).

Rady seniorów

W województwie opolskim funkcjonuje 18 gminnych rad seniorów, które działają w gminie: Brzeg, Dobrzeń Wielki, Głubczyce, Głuchołazy, Gogolin, Kędzierzyn–Koźle, Kluczbork, Namysłów, Niemodlin, Nysa, Olesno, Miasto Opole, Paczków, Pokój, Prudnik, Strzelce Opolskie, Tarnów Opolski, Zdzieszowice. Rolą utworzonych rad, jako ciał doradczych władz samorządowych, jest: inspirowanie środowiska senioralnego do podejmowania inicjatyw polepszających jakość życia starszych mieszkańców, współorganizowanie istotnych działań na rzecz seniorek i seniorów oraz integracja środowiska senioralnego.

Celem głównym działalności rad jest przede wszystkim poprawa jakości życia starszych mieszkańców w danej gminie. Ponadto, aktywność utworzonych rad skupia się na:

- ograniczeniu barier utrudniających seniorom życie,

- poprawie opieki zdrowotnej osób starszych,
- zwiększeniu ilości seniorek i seniorów korzystających z rozwiązań podnoszących bezpieczeństwo w sytuacjach zagrożenia życia,
- zaistnieniu w powszechnej świadomości społeczności roli rady i zakresu jej działalności,
- zwiększeniu możliwości korzystania przez osoby starsze z obiektów sportowych, rekreacyjnych, instytucji kultury itp.
- zintegrowaniu działań organizacji i instytucji na rzecz środowiska senioralnego.

Uniwersytety Trzeciego Wieku

Na terenie województwa opolskiego funkcjonuje 19 Uniwersytetów/Instytutów Trzeciego Wieku prowadzonych w ramach stowarzyszeń, w tym Uniwersytet Trzeciego wieku w Opolu, który powstał w roku 1997, jako trzeci w Polsce i nadal funkcjonuje.

Uniwersytety Trzeciego Wieku działające w regionie dają seniorom szansę na rozwijanie zainteresowań, na które wcześniej nie mieli czasu. Większość z placówek oferuje zajęcia komputerowe, podczas których osoby starsze mogą nauczyć się obsługi urządzenia oraz swobodnie korzystać z Internetu. W sieci seniorzy mogą np. zapłacić rachunki i zrobić zakupy, ale też zarejestrować się do lekarza, przeczytać książkę, czy porozmawiać za darmo z dziećmi mieszkającymi za granicą. Popularnością wśród słuchaczy UTW cieszą się również zajęcia językowe. Oprócz lektoratów z języka angielskiego czy niemieckiego, które są na wielu uczelniach standardem, emeryci mogą się też uczyć np. języka francuskiego, włoskiego czy hiszpańskiego. W ofercie są też wykłady i seminaria, np. dotyczące zdrowia, prawa czy odżywiania, a także koła zainteresowań i zajęcia ruchowe.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

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 Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Namysłowie,
- organizowanie są imprez i spotkań tematycznych przez Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Namysłowie – takich jak III Olimpiada Seniorów, Dni Seniora oraz spotkań świątecznych.

Powiat kluczborski:

- organizacja w dniu 9 stycznia 2017 roku 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. Powiat prowadził również działania w zakresie współpracy ze związkami kombatanckimi (osoby starsze), które polegały m.in. na przygotowaniu wniosków o nadanie medali, pism, dyplomów okolicznościowych, kserowaniu dokumentów, wysyłce korespondencji, pomocy w organizacji asysty wojskowej na pogrzeb kombatanta, organizacji transportu i udziale przedstawiciela powiatu w uroczystościach pogrzebowych opolskiego prezesa wojewódzkiego związku kombatantów, obsłudze fotograficznej i medialnej imprez kombatanckich - udostępnieniu zdjęć, pomocy w przygotowaniu okolicznościowej wystawy, pomocy w przygotowaniu zebrania sprawozdawczego kombatantów, odwiedzaniu przez przedstawicieli Starostwa Powiatowego w Kluczborku Jubilatów obchodzących rocznice urodzin i udzielanie im pomocy w razie potrzeby (działanie to miało na celu również analizę sytuacji życiowej kombatantów i osób represjonowanych oraz podejmowanie w tym zakresie stosownych inicjatyw, np. pomoc w załatwianiu trudnych spraw, transportu), prowadzeniu specjalnej zakładki poświęconej związkom kombatanckim na stronie internetowej powiatu kluczborskiego,
- rozszerzenie usług opiekuńczych o tzw. Teleopiekę, tj. uzyskanie przez seniorów całodobowego dostępu do centrum operacyjno-alarmowego oraz wsparcia psychologicznego.

Ponadto W 2017 roku Starosta Kluczborski objął honorowym patronatem między innymi takie imprezy - kierowane do osób starszych jak:

- „XIII obchody Dnia Inwalidy - Emeryta”,;
- XV sezon wycieczek rowerowych dla seniorów - imprezy organizowane przez Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów i Zarząd Rejonowy w Kluczborku;
- wystawy: „Sercem malowane - twórcze pasje kobiet”, „Sercem malowane – Kluczbork w kwiatach”;
- projekt „ABC – zdrowego stylu życia” w ramach którego zorganizowano „Różowy Październik w Kluczborku” „Marsz Nadziei – Akcja Krokus”, „Piknik w Krokusach”, „XII Forum Kluczborskich Kobiet” - imprezy organizowane przez Stowarzyszenie Regionu Kluczborskiego „Kobietom – Mammograf;
- Turniej brydżowy i szachowy – organizowany przez Kluczborskie Stowarzyszenie „Zawsze Razem”.

Powiat strzelecki:

- Organizacja Akcji Bezpieczny Senior – w formie spotkania Powiatowego Rzecznika Konsumentów w Strzelcach Opolskich z seniorami. Do akcji włączyła się również Komenda Powiatowa Policji w Strzelcach Opolskich oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie. Akcja składała się z 3 bloków tematycznych. Rzecznik Konsumentów przedstawił praktyczne porady na temat bezpieczeństwa konsumenckiego. Pracownik PCPR w Strzelcach Opolskich przedstawił prezentację „Świadomy niepełnosprawny” zawierającą informacje na temat orzecznictwa osób w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności, oraz udzielania osobom niepełnosprawnym dofinansowań ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Przedstawiciel Komendy

Powiatowej Policji w Strzelcach Op. przedstawił wiele cennych rad i sposobów, jak zapobiec zagrożeniom np. wyłudzenia pieniędzy (metoda na wnuczka lub siostrzeńca, pracownika opieki społecznej) oraz innym wykroczeniom np. przy sprzedaży bezpośredniej przez domokrążców,

- w ramach działań profilaktycznych i edukacyjnych Powiatowy Rzecznik Praw Konsumentów przygotowywał cykliczne artykuły do dwutygodnika „Powiat Strzelecki" w celu podniesienia świadomości konsumenckiej osób starszych dot. zagrożeń dla seniorów, zwłaszcza nieuczciwych praktyk rynkowych przedsiębiorców. Ponadto często Rzecznik wypowiadał się w lokalnych mediach w w/w kwestiach,
- organizacja IV edycji akcji Biała Sobota w Powiecie Strzeleckim Celem akcji zdrowotno – profilaktycznej było wsparcie mieszkańców Powiatu Strzeleckiego w dostępie do specjalistów z zakresu kardiologii, endokrynologii, urologii, dermatologii, reumatologii oraz ortopedii. W trakcie akcji profilaktycznej odbywały się bezpłatne konsultacje u w/w specjalistów oraz bezpłatne badania laboratoryjne kwalifikujące do skorzystania z powyższych konsultacji. Organizatorem akcji był Zarząd Powiatu Strzeleckiego.

Miasto Opole:

- wdrożenie Programu Polityki Senioralnej Miasta Opola na lata 2018-2022 „Opole Seniorom" jest pierwszym w historii samorządu Opola dokumentem ujmującym w sposób kompleksowy kwestie senioralne. Polityka senioralna Miasta to skoordynowany system działań, realizowanych we współpracy ze środowiskiem lokalnym, którego celem jest samodzielne i godne życie starszych mieszkańców miasta. Bezpośrednim adresatem Programu są seniorzy - osoby które ukończyły 60 lat i zamieszkują w Opolu. Cele szczegółowe:
  - aktywizacja i integracja środowiska senioralnego Miasta Opola,
  - prowadzenie Centrum Informacyjno- Edukacyjnego „Senior w Opolu",
  - utrzymanie samodzielności seniorów w środowisku zamieszkania,
  - zwiększenie dostępności osób starszych do systemu opieki zdrowotnej, rehabilitacji i profilaktyki,
  - przełamywanie stereotypowego postrzegania osób starszych i wzmocnienie pozytywnego wizerunku seniorów;
- działalność 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*, obsługiwanego przez wolontariuszy i umożliwiajacego seniorom pozyskanie różnego rodzaju porad i informacji,
  - 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.

Gmina Głubczyce

Dom Dziennego Pobytu w Głubczycach realizuje projekt dofinansowywany z UE EFS pn. "Nie-Sami-Dzielni rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne" dla 20 osób prowadzone są zajęcia z fizjoterapii i muzykoterapii, w ramach terapii zajęciowej prowadzone są liczne imprezy:

- Akademia Zdrowego Seniora - w ramach współpracy z Miejską i Gminą Biblioteką Publiczną w Głubczycach organizowane są wykłady dot. promocji zdrowia, zainteresowań i inne oraz spotkania z ciekawymi ludźmi,
- Głubczycka Olimpiada Seniorów - zaproszeni są goście z innych DDP woj. Opolskiego,
- Senioralia - program artystyczny przygotowany przez seniorów dla seniorów,
- Dzień Dziecka - program artystyczny przygotowany przez seniorów dla dzieci przedszkolnych,
- marsze nordic walking, wycieczki piesze, rowerowe i autokarowe,
- zabawy taneczne,
- kuliniaria - warsztaty kulinarne dla seniorów,
- Wielkanocne Warsztaty Plastyczne - wspólne dla seniorów i dzieci przedszkolnych w celu umacniania więzi międzypokoleniowej.

II.2.9 Województwo podkarpackie

Sytuacja demograficzna

Według danych GUS na dzień 31 grudnia 2017 roku obszar województwa zamieszkiwało ogółem 2.129.138 osób, z czego 477.250, tj. 22,4 % ogółu ludności województwa, to osoby w wieku 60 lat i więcej. Ludność zamieszkała w województwie podkarpackim stanowiła 5,5% ludności kraju. W końcu 2017 r. w 51 miastach podkarpacia mieszkało 876.243 osób. Współczynnik urbanizacji wyniósł 41,2% i był najniższy wśród wszystkich województw. Średnia gęstość zaludnienia w stosunku do roku 2016 nie zmieniła się i wyniosła 119 osób na 1 km2. Wskaźnik ten pokazuje znaczne zróżnicowanie przestrzenne w województwie - od najwyższego w Rzeszowie, do najniższego w powiecie bieszczadzkim i leskim.

Należy podkreślić, iż ludność podkarpacia cechuje dodatni poziom przyrostu naturalnego. W przeliczeniu na 1000 mieszkańców województwa, w 2017 r. wskaźnik ten wyniósł 1,22 (w kraju minus 0,02), Był on wyższy niż w roku 2016 (0,54) i niższy niż w roku 2010 (1,74). Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym (poniżej 18 lat) obniżył się z 18,4% w 2016 r. do 18,3% w 2017 r. Jednocześnie wzrósł udział osób w wieku poprodukcyjnym z 18,8% do 19,3%.

Tabela 61. Liczba osób 60+ z rozbiciem na 5-letnie grupy wiekowe w woj. podkarpackim w 2017 roku.

Wiek	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Liczba osób	138 988	116 115	73 586	58 381	48 744	41 436

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Podkarpackiego.

Zaznaczyć należy, iż na podkarpacki, podobnie jak w całym kraju, obserwuje się niekorzystne zmiany, świadczące o starzeniu się społeczeństwa. Następuje zmniejszenie udziału dzieci i młodzieży (0-17 lat) w ogólnej liczbie ludności województwa, przy równoczesnym wzroście liczby osób w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej). W subpopulacji osób w starszym wieku najliczniejszą grupę stanowiły osoby 60-64 letnie (137.133 osoby) - prawie 1/3 populacji. Należy zwrócić uwagę, że prawie 19% osób starszych stanowią osoby w wieku 80 lat i powyżej (87.850 osób). Według danych w GUS w woj. podkarpackim w 2017 r. zmarło 19.327 osób, tj. o 224 osoby więcej niż w 2016 r. i o 1.039 więcej niż w 2010 r., zaś współczynnik umieralności wyniósł 9,l% (dla Polski wskaźnik ten wyniósł 10,5%). Dla mężczyzn współczynnik ten był o 1,1 punkt promilowy wyższy niż dla kobiet. Liczba zgonów przypadających na 1000 mieszkańców w miastach wynosiła 8,7 a na wsi - 9,4. Najniższy współczynnik umieralności wystąpił w Rzeszowie (7,7‰), a najwyższy w Przemyślu (ll,0‰). Wśród zmarłych przeważali mężczyźni, którzy w 2017 r. stanowili 51,9%. Połowa zmarłych nie ukończyła 79,1 lat.

Z danych GUS wynika, że choroby układu krążenia w 2016 r. (dane GUS za rok 2017 nie zostały jeszcze opublikowane) stanowiły przyczynę 46,7% ogólnej liczby zgonów. Umieralność w wyniku chorób układu krążenia jest wyższa wśród kobiet niż mężczyzn. Nowotwory są druga istotną przyczyną zgonów, spowodowały one prawie 26% zgonów. W 2017 r. w województwie podkarpackim przeciętne trwanie życia wynosiło 75,40 lat dla mężczyzn oraz 82,97 lat dla kobiet. W omawianym okresie różnica między przeciętnym trwaniem życia kobiet i mężczyzn w woj. podkarpackim wyniosła 7,57 roku.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych jest w dużym stopniu uzależniona od miejsca zamieszkania, dostępu do usług świadczonych przez instytucje, aktywności ekonomicznej oraz stanu zdrowia. W przeważającej części osoby po 60 roku życia nie wykazują aktywności ekonomicznej. Spowodowane jest to brakiem miejsc pracy dla osób będących na emeryturze lub rencie. Bardzo niewielki odsetek osób starszych pracuje zawodowo, w większości są to prace dorywcze. Ponadto część z nich pracuje we własnych gospodarstwach rolnych. Warunki mieszkaniowe seniorów są przeciętne, głównie zależą od środowiska, w którym dana osoba żyła dotychczas.

Świadczenia otrzymywane przez osoby w wieku 60+ to głównie emerytury i renty z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Osoby starsze, niepełnosprawne które, nie posiadają żadnego dochodu pobierają zasiłki stałe.

Największe obciążenia finansowe osób starszych są związane z utrzymaniem dobrego stanu zdrowia, tj.: zakupem lekarstw i środków opatrunkowych, dojazdem do placówek służby zdrowia oraz ewentualnym sfinansowaniem wizyt prywatnych łub rehabilitacji. Równie wysokie wydatki są ponoszone w związku z zakupem żywności oraz z utrzymaniem domów lub mieszkań, tj.: dokonaniem opłat za media, opłaceniem podatków, zakupem opału.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne na rzecz osób starszych.

Polski system pomocy społecznej gwarantuje szereg instrumentów, skierowanych do osób starszych. Przy analizowaniu sposobów zaspokajania potrzeb ludzi starszych należy brać pod uwagę fakt, iż z jednej strony są wśród nich osoby zdolne do samodzielności, dające sobie radę na tych samych zasadach i w tych samych warunkach, co reszta społeczeństwa, bez żadnej specjalnej

pomocy ze strony państwa, a z drugiej strony osoby potrzebujące stałej, kompleksowej pomocy we wszystkich podstawowych funkcjach życiowych.

Za udzielanie podstawowej pomocy społecznej odpowiedzialna jest gmina, która zaspokaja potrzeby społeczności lokalnej. Ogólne kryteria udzielania świadczeń z systemu pomocy społecznej są wspólne dla wszystkich adresatów wsparcia - dotyczą nie tylko ludzi starszych.

O pomoc finansową, jak zasiłek okresowy, celowy czy pomoc rzeczową, mogą się więc starać na „ogólnych" zasadach, z których pierwszy podstawowy warunek to trudna sytuacja życiowa związana w szczególności z długotrwałą chorobą, niepełnosprawnością, drugi - to trudna sytuacja finansowa - spełnienie kryterium dochodowego, kwalifikującego do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (aktualnie wynosi ono 634 zł dla osoby samotnie gospodarującej lub w przypadku rodziny 514 zł na osobę w rodzinie).

Osoby starsze mają również możliwość korzystania z systemu świadczeń niepieniężnych, które oferuje ustawa o pomocy społecznej. Biorąc pod uwagę generalną zasadę pomocy ludziom starszym, zgodnie z którą powinni oni pozostawać jak najdłużej w swoim dotychczasowym, rodzinnym środowisku, wyróżnić należy takie formy pomocy jak usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w tym specjalistyczne.

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane są do szczególnych potrzeb wynikających ze schorzenia lub niepełnosprawności, wykonywane są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem. Zakres usług dostosowany jest zawsze do potrzeb danej osoby.

Na terenie województwa podkarpackiego w 2017 r. usługi opiekuńcze dla osób starszych w wieku 60 + realizowało 137 gmin (85% wszystkich gmin), a 23 nie realizowało takiej pomocy. Wskazywaną przez ośrodki pomocy społecznej przyczyną nierealizowania ww. usług było, m.in. zapewnienie opieki osobom starszym poprzez inne formy pomocy, tj. skierowanie do domu pomocy społecznej, umieszczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, skierowanie do środowiskowego domu samopomocy, do dziennego domu pobytu, poprzez tzw. „pomoc sąsiedzką" lub pomoc zapewnianą przez członków rodziny, zwłaszcza na terenach wiejskich.

W 2017 r, na 137 gmin realizujący usługi opiekuńcze dla osób starszych, w 99 przypadkach usługi realizowała gmina łub miasto, w 38 przypadkach zlecono realizację innemu podmiotowi, tj. PKPS, PCK. Ogółem liczba beneficjentów, która skorzystała z usług opiekuńczych dla osób starszych w wieku 65 + wyniosła 4.326 osób. Powyższe usługi realizowało 1.450 opiekunów, których średnie miesięczne wynagrodzenie wynosiło 1.542,89 zł. Samorządy Podkarpacia na świadczenie powyższych usług przeznaczyły łącznie: 34.535.927,08 zł, w tym 2.782.884,58 zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W sytuacji, gdy osoby starsze nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu i nie można im zapewnić pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje im prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej, który świadczy pomoc całodobową.

Na terenie Podkarpacia funkcjonuje 48 domów pomocy społecznej, w tym 19 z nich jest przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, z czego 46 jest prowadzonych przez powiat (lub na zlecenie powiatu), które posiadają łącznie 1.058 miejsca. Jeden dom pomocy społecznej o profilu dla osób w podeszłym wieku jest jednostką organizacyjną gminy (12 miejsc) oraz jeden dom jest 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 łub statutowej. W ramach działalności gospodarczej funkcjonują 4 placówki zapewniające całodobową opiekę, posiadające łącznie 103

miejsca, natomiast w ramach działalności statutowej funkcjonują 2 placówki i posiadają 85 miejsc, przeznaczonych również dla osób w podeszłym wieku.

Kolejną istotną formą pomocy na rzecz osób starszych są usługi świadczone w dziennych domach pomocy. Zadaniem tych ośrodków jest zapewnienie wsparcia w ciągu dnia: usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych, posiłku, wsparcia emocjonalnego, realizacji potrzeb w dziedzinie rekreacyjno-kulturowej. Dzięki tej formie pomocy wiele osób starszych może uniknąć pobytu w domu pomocy społecznej.

Placówki „Senior+"

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 w 2017 r. w województwie podkarpackim utworzono 9 nowych placówek „Senior+", a 11 już istniejących otrzymało dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2017 r. z usług realizowanych w 16 Dziennych Domach i 4 Klubach „Senior+" skorzystało w 2017 r. 314 osób starszych. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej realizację Programu „Senior+" w województwie podkarpackim przeznaczyło w 2017 r. 1 866 177,62 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Problemami, z jakimi najczęściej muszą zmierzyć się osoby w podeszły wieku, są problemy ze zdrowiem. Oceniając sytuację zdrowotną ustalono, iż seniorzy najczęściej chorują na: nadciśnienie, choroby serca, cukrzycę, choroby zwyrodnieniowe stawów i 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.

W skład infrastruktury ochrony zdrowia dedykowanej osobom starszym wchodzą: oddziały geriatryczne, oddziały psychogeriatryczne, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze, psychiatryczne zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja stacjonarne, oddziały opieki paliatywnej i medycyny paliatywnej, dzienne ośrodki opieki geriatrycznej, poradnie geriatryczne, geriatryczne zespoły opieki domowej, oddział dzienny psychogeriatryczny, poradnie psychogeriatryczne. W 5 szpitalach znajdują się: 3 oddziały geriatryczne oraz 2 oddziały psychogeriatryczne.

Tabela 62. Oddziały geriatryczne w woj. podkarpackim (stan na dzień 31.12.2017 r.)

Wyszczególnienie	liczba oddziałów	liczba łóżek	leczeni ogółem	wykorzystanie łóżek w %
oddział geriatryczny	3	53	2 389	86,1
oddział	2	74	409	74,8

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Podkarpackiego podstawie danych ze sprawozdania MZ-29;MZ-30.

Osoby starsze mogą również korzystać z placówek ochrony zdrowia wymienionych w poniższej tabeli:

Tabela 63. Placówki ochrony zdrowia w woj, podkarpackim, z których mogą korzystać osoby starsze (stan na dzień 31.12.2017 r.)

Wyszczególnienie	liczba oddziałów	Liczba łóżek
zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	15	706
zakład opiekuńczo-leczniczy	21	1 269
psychiatryczny zakład opiekuńczo-	2	131
hospicjum stacjonarne	10	167

oddział opieki paliatywnej	4	80
oddział medycyny paliatywnej	1	21

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Podkarpackiego podstawie danych ze sprawozdania MZ-29A.

Łącznie to 2 501 łóżek w 48 podmiotach na 58 oddziałach. W podmiotach leczniczych województwa podkarpackiego pracuje 8 lekarzy geriatrów (według głównego miejsca pracy), a 10 kolejnych odbywa szkolenie specjalizacyjne (zajęte są wszystkie miejsca szkoleniowe). Ponadto z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wynika, iż w woj. podkarpackim funkcjonuje:

- 5 dziennych ośrodków opieki geriatrycznej (łącznie ok. 47 miejsc)[34],
- 11 poradni geriatrycznych,
- 2 geriatryczne zespoły opieki domowej,
- 1 oddział dzienny psychogeriatryczny (10 miejsc),
- 2 poradnie psychogeriatryczne.

Według informacji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatrii brak łóżek geriatrycznych kształtuje się na poziomie 100-150 oraz 50 lekarzy specjalistów.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Finansowe wsparcie osób starszych z budżetu Wojewody Podkarpackiego

Warto również podkreślić, iż z budżetu Wojewody Podkarpackiego 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".

W 2017 r. Wojewoda Podkarpacki po raz kolejny ogłosił otwarty konkurs ofert w w/w zakresie. Na realizację tych programów dotację otrzymało 20 podmiotów na łączną kwotę 300.000,00 zł. Spośród ww. podmiotów 6 otrzymało dofinansowanie na aktywizację osób starszych, którego całkowita wartość wyniosła 106.000,00 zł.

Celem wsparcia obszaru aktywizacji osób starszych było umożliwienie seniorom realizacji zróżnicowanych form indywidualnej aktywności życiowej, tj, fizycznej, artystycznej, intelektualnej itp.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

Na terenie Podkarpacia podejmowane są stale inicjatywy poświęcone osobom starszym. Niemal w każdej gminie została zatwierdzona strategia rozwiązywania problemów społecznych, w której ujęto również działania dedykowane osobom starszym. Wiele samorządów brało udział w społecznej akcji „Koperta życia", skierowanej do osób chorych, starszych, samotnych, niepełnosprawnych.

Wśród instytucji edukacyjnych, kulturalnych czy też artystycznych skierowanych do osób starszych najpopularniejszymi są Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz Kluby Seniora. Fakt starzenia się społeczeństwa zaczął być dostrzegany również z perspektywy samorządów, co odzwierciedla się w coraz większej skali funkcjonowania Rad Seniorów. Są one narzędziem obywatelskiego zaangażowania seniorów oraz zapewnienia ich uczestnictwa w życiu publicznym.

Na Podkarpaciu w 2017 r. funkcjonowało 23 Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz 11 Rad Seniorów. Na terenie województwa działa również 28 Klubów Seniora, 43 Związki Emerytów i Rencistów, oraz 46 Kół Gospodyń Wiejskich. Ponadto organizacje społeczne działające na rzecz

[34] 1 podmiot nie podał liczby miejsc.

osób starszych, tj. stowarzyszenia, zespoły śpiewacze, akademie seniora, skupiają osoby starsze i organizują: wycieczki krajoznawcze, pomoc prawną, spotkania tematyczne, warsztaty, zajęcia rekreacyjno-sportowe, konferencje, lekcje nauki języków obcych, zajęcia komputerowe itp.

II.2.10 Województwo podlaskie

Sytuacja demograficzna

Na terenie województwa podlaskiego w końcu 2017 r. mieszkało 1184,5 tys. osób, tj. o 2,1 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 719,2 tys. osób i stanowiła 60,7% ogółu mieszkańców regionu w końcu 2017 r. Tereny wiejskie w województwie podlaskim zamieszkiwało 465,4 tys. osób, a odsetek ludności wiejskiej (wskaźnik ruralizacji) osiągnął poziom 39,3%.

Struktura ludności według płci w województwie podlaskim od kilku lat nie ulega większym zmianom. W ogólnej liczbie mieszkańców nieznacznie przeważają kobiety, które w końcu 2017 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 2017 r. w województwie podlaskim mieszkało 280,64 tys. (rok wcześniej 274,4 tys.) osób w wieku 60 lat i więcej, które stanowiły 23,7% ogółu ludności. W miastach liczba osób starszych wyniosła 168,68 tys., co stanowiło 60,1% ogółu tej populacji, zaś tereny wiejskie zamieszkiwało 111,96 tys. osób (39,9%).

Tabela 64. Ludność według wieku w województwie podlaskim w 2017 r.

Wyszczególnienie	Ludność
Podlaskie (ogółem)	1 184 548
60-64	80 662
65-69	64 146
70-74	41 481
75-79	36 165
80-84	29 399
85 lat i więcej	28 790

Źródło: Dane Urząd Statystyczny w Białymstoku – stan na dzień 31.12. 2017 r.

W ogólnej liczbie osób starszych przeważały kobiety, a ich liczba wyniosła 164,1 tys. osób, co stanowiło 58,5% ogółu. Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) w 2017 r. osiągnął wartość 141, w podziale na miasta i wieś – odpowiednio 148 i 131. W ogólnej populacji ludności w grupie wieku 60 lat i więcej pań było zdecydowanie więcej niż panów, wyjątek stanowiły osoby zamieszkujące tereny wiejskie w grupie wiekowej 60–64 lata, gdzie zaobserwowano przewagę mężczyzn (na 100 panów przypadało 89 pań). Przy czym w najstarszej grupie wiekowej 85 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadało aż 246 kobiet.

W 2017 r. zmarło 12 526 osób w wieku 60 lat i więcej, co stanowiło 84,4% ogółu wszystkich zgonów w województwie podlaskim. Liczba zgonów osób starszych przypadająca na 1000 mieszkańców wyniosła 38,2. Współczynnik umieralności ukształtował się

w miastach na poziomie 32,9 a na wsi osiągnął wartość 46,1. Najwyższy poziom współczynnika dotyczył osób w najstarszej grupie wiekowej (85 lat i więcej) i osiągnął poziom 152,1.

Z danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku wynika, że choroby układu krążenia w 2016 r. stanowiły przyczynę 48,8% ogólnej liczby zgonów osób w wieku 60 lat i więcej. Umieralność w wyniku chorób układu krążenia jest wyższa wśród kobiet niż mężczyzn. W analizowanym roku w naszym regionie były one powodem 54,3% wszystkich zgonów pań i 42,9% – panów wśród osób starszych. Nowotwory są drugą istotną przyczyną zgonów. W 2016 r. spowodowały one 24,1% ogółu zgonów osób w wieku 60 lat i więcej w województwie, przy czym wśród kobiet odsetek ten wyniósł 20,6%, a w przypadku mężczyzn – 27,8%.

W 2016 r. w województwie podlaskim przeciętne trwanie życia wyniosło 74,2 roku w przypadku mężczyzn oraz 82,8 roku dla kobiet. Mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą przeciętnie 19,7 roku dalszego życia, zaś kobieta 25 lat. W województwie podlaskim występuje zjawisko wysokiej nadumieralności mężczyzn. W omawianym roku różnica między przeciętnym trwaniem życia kobiet i mężczyzn w Podlaskiem wyniosła 8,6 roku. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety dłużej żyją w miastach niż na wsi. W 2016 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn zamieszkałych w miastach wyniosło 75,3 roku, tj. o 2,8 roku więcej niż mężczyzn na wsi. Mieszkanki miast żyły przeciętnie 83 lata, czyli o 0,6 roku dłużej niż kobiety mieszkające na wsi. Mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście mieli przed sobą przeciętnie 20,4 roku dalszego życia, tj. o 1,4 roku więcej niż mężczyźni na wsi. Kobiety w wieku 60 lat mieszkające w miastach miały przed sobą przeciętnie 25,1 roku dalszego życia, czyli o 0,4 roku niż kobiety na wsi.

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 33 lat zmniejszy się o ponad 202 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 280,6 tys. w 2017 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 2017 r. w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim udzielono 2953,4 tys. porad osobom w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 29,4% udzielonych porad ogółem w regionie. Największy udział miały porady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej 58,8%. Odsetek porad w ramach specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej wyniósł 35,2%, a porad stomatologicznych 5,9%.

W ramach medycznych działań ratowniczych w 2017 r. udzielono świadczeń na miejscu zdarzenia 37,8 tys. osobom, które miały 65 lat i więcej, co stanowiło 44,5% ogółu osób, którym udzielono pomocy. Na izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych liczba osób starszych, którym udzielono pomocy medycznej wyniosła 45,9 tys., co stanowiło 27,9% 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 sukcesywnie odsetek osób w wieku poprodukcyjnym (kobiety – 60 lat i więcej, mężczyźni – 65 lat i więcej). W końcu 2017 roku osoby w wieku

przedprodukcyjnym stanowiły 17,4%, w wieku produkcyjnym 62,2%, a w wieku poprodukcyjnym 20,4% ogólnej populacji mieszkańców regionu.

W IV kwartale 2017 r. w województwie podlaskim ogólna liczba ludności w wieku 55 lat i więcej wyniosła 346 tys., przy czym zbiorowość osób aktywnych zawodowo liczyła 82 tys., a biernych zawodowo – 264 tys. Współczynnik aktywności zawodowej w IV kwartale 2017 r. ukształtował się na poziomie 23,7%. W grupie wiekowej 55–64 lata współczynnik aktywności wyniósł 49%, natomiast w grupie 65 lat i więcej - 3,6%. W omawianym okresie wskaźnik zatrudnienia dla ogółu ludności w wieku 55 lat i więcej wyniósł 23,1%, a stopa bezrobocia osiągnęła poziom 2,4%.

W końcu grudnia 2017 r. liczba bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy wyniosła 2667 osób (wyłącznie mężczyźni), zaś odsetek tej grupy wiekowej wyniósł 6,7% ogółu bezrobotnych. Wśród osób starszych, które pozostawały bez pracy 48,4% nie miało zatrudnienia powyżej 24 miesięcy.

W 2017 r. w województwie podlaskim liczba emerytów pobierających świadczenia wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyniosła 130,5 tys., zaś rolników indywidualnych 69,9 tys. Przeciętna miesięczna emerytura wypłacana przez ZUS ukształtowała się na poziomie 1975,74 zł, a rolników indywidualnych 1188,12 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 w 2017 r. funkcjonowało:

- 21 domów pomocy społecznej (o łącznej liczbie miejsc 2331), w tym: 11 prowadzonych przez powiaty, 4 przez miasta, 5 na zlecenie powiatu oraz 1 dom prowadzony na zlecenie samorządu województwa podlaskiego. 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,
- 18 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku (o łącznej liczbie miejsc 752), w tym 9 prowadzonych w ramach działalności statutowej oraz 9 w ramach działalności gospodarczej. 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 834), w tym 17 o zasięgu gminnym oraz 5 o zasięgu powiatowym,
- 4 Dzienne Domy „Senior +" (o łącznej liczbie miejsc – 125), prowadzone przez gminy: Łapy, Piątnica, Nowogród oraz przez Miasto Łomża,
- 7 Klubów „Senior +" (o łącznej liczbie miejsc – 160), prowadzonych przez gminy: Siemiatycze, Rajgród, Filipów, Wasilków, Grabowo, Narewka oraz przez Miasto Suwałki.

Na podstawie danych uzyskanych ze sprawozdania jednorazowego pt.: „Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60+" skierowanego do 118 gmin województwa podlaskiego ustalono, że w 2017 r.:

- na terenie województwa podlaskiego w 2017 r. usługi opiekuńcze, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz.

1769), dla osób starszych (w wieku 60+) realizowały 63 gminy (w tym 4 gminy realizowały specjalistyczne usługi opiekuńcze), a 55 gmin 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 lub pomoc zapewnianą przez członków rodziny zwłaszcza na terenie gmin wiejskich,

- w 2017 r., na 63 gminy realizujące usługi opiekuńcze dla osób starszych (w wieku 60+), w 55 przypadkach usługi realizowało miasto lub gmina, a tylko w 8 przypadkach inny podmiot. Ogółem liczba beneficjentów, która skorzystała z usług opiekuńczych dla osób starszych w 2017 r., realizowanych w ramach zadań własnych wyniosła – 1739 osób, w tym 31 osobom zrealizowano specjalistyczne usługi opiekuńcze. Powyższe usługi świadczyło 494 osoby, w tym 10 osób - specjalistyczne usługi. Wysokość środków przeznaczonych na usługi skierowane do osób starszych w 2017 r. wyniosła ogółem 13 659 575,44 zł, w tym 239 938,90 zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze. Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi w 2017 r. wyniosło 1 861,75 zł, w tym świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze – 1 658,75 zł.

Tabela 65. 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	1 739	494	13 659 575,44 zł	1 861,75 zł
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	31	10	239 938,90 zł	1 658,75 zł

Źródło: Dane Wydział Polityki Społecznej PUW.

Placówki „Senior+”

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 w 2017 r. w województwie podlaskim utworzono 8 nowych placówek „Senior+”, a 3 już istniejące otrzymały dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2017 r. z usług realizowanych w 4 Dziennych Domach i 7 Klubach „Senior+” skorzystało 218 osób starszych. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację Programu „Senior+” w województwie podlaskim przeznaczyło w 2017 r. 1 270 078,78 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Wg. stanu na dzień 31 grudnia 2017 roku w województwie podlaskim funkcjonowało:

- 8 podmiotów posiadających w swojej strukturze poradnie geriatryczne,
- 11 podmiotów posiadających w swojej strukturze zakłady/oddziały opiekuńczo – lecznicze,
- 1 oddział geriatryczny (17 łóżek) w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku, w którym w 2017 roku przebywało 569 osób oraz, w którym udzielono 647 świadczeń (dane uzyskane na podstawie kwartalnego raportu Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia),

- 3 placówki lecznictwa uzdrowiskowego, w których kuracjuszami w wieku 65 lat i więcej było 1474 osoby, odsetek osób w tej grupie wiekowej wyniósł 41,5% wszystkich mieszkańców.

W ramach opiniowania celowości inwestycji w obszarze ochrony zdrowia Wojewoda Podlaski w 2018 roku wydał trzy pozytywne opinie podmiotom wykonującym działalność leczniczą w zakresie geriatrii, dotyczyły one:

- utworzenia poradni geriatrycznej,
- w ramach jednego podmiotu leczniczego utworzenia poradni geriatrycznej i wydzielenie co najmniej 8 łóżek przeznaczonych pacjentom w wieku 85+ na oddziale chorób wewnętrznych,
- zmiany lokalizacji poprzez budowę nowej powierzchni oraz doposażenia oddziału geriatrii i poradni geriatrycznej.

Na podstawie informacji przedłożonych ze Starostwa Powiatowego w Grajewie ustalono, że na rok 2018 planowane jest rozpoczęcie przebudowy (modernizacji) oddziału Internistyczno – Kardiologicznego Szpitala Ogólnego w Grajewie, w tym przebudowy (modernizacji) sali intensywnego nadzoru kardiologicznego wraz z jej doposażeniem oraz wykonanie pracowni zabiegowej z montażem angiografu. Inwestycje te planowane są na lata 2018-2019, a ich realizacja wpłynie na ułatwienie dostępu osobom z chorobami układu krążenia, w tym osobom starszym, do profesjonalnych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorób, które w największym stopniu są przyczyną zgonów w Polsce a także w powiecie grajewskim.

W lipcu 2018 roku Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim zamierza zwrócić się z wnioskiem o dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Osi Priorytetowej VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej, działanie 8.4 Infrastruktura społeczna, poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia – Inwestycje w zakresie geriatrii, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na dostosowanie pomieszczeń do opieki długoterminowej nad pacjentami niepełnosprawnymi, a także na zainstalowanie windy dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Z przyznanych środków planuje doposażyć Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w niezbędną aparaturę pozwalającą na podwyższenie jakości świadczonych usług, a także rozbudować obiekt, dzięki czemu możliwe będzie powiększenie zakładu do 24 łóżek.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Dokumenty:

W mieście Hajnówka opracowano dokument „Diagnoza potrzeb kulturowych mieszkańców Miasta Hajnówka", dofinansowany ze środków Narodowego Centrum Kultury w ramach programu Dom Kultury + Inicjatywy lokalne 2017, w obrębie którego jedną z trzech grup docelowych stanowili seniorzy.

Programy:

- Miasto Białystok w 2017 r. udzieliło pomocy lekowej 946 seniorom, na podstawie przyjętego Uchwałą Nr V/49/15 Rady Miasta Białystok z dnia 23 lutego 2015 r. programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Miasta Białegostoku,
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku realizował w 2017 roku pilotażowy program „Aktywny samorząd" finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie likwidacji bariery transportowej, bariery w dostępie do uczestnictwa w społeczeństwie informacyjnym, bariery w poruszaniu się. Z programu skorzystało 12 seniorów,

- Miasto Białystok realizowało program „Karta Aktywnego Seniora", który miał na celu aktywizację seniorów przez zwiększenie ich uczestnictwa w życiu społecznym. W 2017 roku 2 123 seniorów przystąpiło do Programu, a 20 309 osób skorzystało z różnego rodzaju ulg, zniżek w miejskich instytucjach kultury i rekreacji. Ponadto w ramach Karty Aktywnego Seniora osoby, które osiągnęły dochód w wysokości niższej od kryterium dochodowego obowiązującego przy udzielaniu świadczeń z pomocy społecznej mogły ubiegać się o bilet specjalny seniora, który uprawnia do przejazdów białostocką Komunikacją Miejską. Bilet roczny w cenie 120 zł w 2017 r. nabyło 177 seniorów,
- Uchwałą Rady Miejskiej w Łomży Nr 278/XXXII/16 z dnia 30 listopada 2016 r. przyjęto Program „Łomżyńska Karta Seniora". Celem Programu jest pobudzenie aktywności Seniorów poprzez zwiększenie dostępu do usług publicznych, dóbr kultury, imprez sportowych oraz innych dóbr i usług zapewniających poprawę warunków i komfortu życia. Cel ten jest realizowany za pomocą systemu ulg i preferencji oferowanych przez Partnerów. Na dzień 31 grudnia 2017 r. Partnerami Programu było 40 instytucji i firm prywatnych. Kartę otrzymywały osoby, które ukończyły 60 rok życia, posiadały pełną zdolność do czynności prawnych i zamieszkiwały na terenie Miasta Łomży. Przy odbiorze karty seniorzy otrzymywali katalog z ofertą usług,
- w Powiecie Bielskim przyjęto Powiatowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2017 – 2021,
- Uchwałą Nr XXXIII/395/2017 z dnia 31 maja 2017 r. miasto Suwałki przyjęło program Integracji Społecznej i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Suwałkach na lata 2017 – 2021,
- Uchwałą Nr XXIX/343/2017 z dnia 25 stycznia 2017 r. miasto Suwałki przyjęło wieloletni program współpracy Miasta Suwałk z organizacjami pozarządowymi na lata 2017 – 2020,
- Uchwałą Nr XVII/103/16 Rady Gminy Kołaki Kościelne z dnia 30 grudnia 2016 r. przyjęto Program Aktywności Lokalnej dla Gminy Kołaki Kościelne na lata 2017 – 2020,
- Uchwałą Nr XXII/210/17 Rady Powiatu Hajnowskiego z dnia 30 marca 2017 r. przyjęto Program Aktywności Lokalnej Powiatu Hajnowskiego na lata 2017 – 2022 oraz na terenie miasta Hajnówka zrealizowano program „Koperta życia",
- w gminie Wysokie Mazowieckie przyjęto i realizowano Program Aktywności Lokalnej Gminy Wysokie Mazowieckie na lata 2017 – 2020, którego działania skierowano do osób starszych,
- w gminie Kulesze Kościelne przyjęto Program Aktywności Lokalnej na lata 2017 – 2020, który zakłada działania na rzecz aktywizacji, integracji i wykorzystania potencjału osób starszych w środowisku lokalnym,
- w gminie Drohiczyn działania na rzecz osób starszych zawarto w Gminnym Programie Aktywności Lokalnej na lata 2017–2020,
- w gminie Grajewo przyjęto Program Aktywności Lokalnej Gminy Grajewo na lata 2016 – 2020,
- w gminie Mielnik realizowano program zdrowotny „Ograniczenie zachorowań na grypę i niebezpiecznych dla życia powikłań pogrypowych wśród osób starszych od 65 lat" oraz program osłonowy w zakresie pomocy lekowej,

- w gminie Orla udzielano pomoc osobom starszym w ramach Gminnego Programu Osłonowego w Zakresie Zmniejszenia Wydatków Poniesionych na Leki przez Mieszkańców Gminy Orla,
- w gminie Hajnówka realizowano Program Aktywności Lokalnej dla Gminy Hajnówka na lata 2017 – 2013 obejmujący problematykę starzenia się społeczeństwa,
- na terenie powiatu suwalskiego realizowano Program „Seniorzy i dzieci – łączymy pokolenia", którego celem jest integracja pokoleń,
- gmina Choroszcz przystąpiła do realizacji projektu pt. „Cyfrowy Senior" w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, Działanie 3.1. Uczestnicy projektu zostali objęci wsparciem w postaci szkoleń z zakresu obsługi poczty elektronicznej, umiejętności serfowania po Internecie i poznania różnego rodzaju e-usług,
- mieszkańcy gminy Michałowo (w wieku 60+) uczestniczyli w projekcie „Aktywni Seniorzy – Świadomi Obywatele" realizowanym przez Lokalną Grupę Działania Puszcza Knyszyńska. Ponadto w ramach realizowanego programu osłonowego dla Gminy Michałowo udzielano pomocy lekowej jej mieszkańcom,
- seniorzy z gminy Łapy w ramach działań wspierających pobudzanie aktywności edukacyjnej i kulturalnej uczestniczyli w realizacji programu Fundacji Larus pn. „Babcioterapia" oraz Programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego realizowanego przez Instytut Działalności Publicznej pt. „Wsparcie UTW w 2017 r.".

W 2017 roku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego (RPOWP 2014-2020) zostały przeprowadzone konkursy, w których przewidziano wsparcie dedykowane w szczególności osobom starszym. Osoby powyżej 50 roku życia zostały wskazane jako jedna z głównych grup docelowych w ramach następujących działań RPOWP 2014-2020, finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS):

- Działanie 2.1 – Zwiększenie zdolności zatrudnieniowej osób pozostających bez zatrudnienia oraz osób poszukujących pracy, przy wykorzystaniu aktywnej polityki rynku pracy oraz wspieranie mobilności zasobów pracy,
- Działanie 2.3 – Wspieranie powstawania i rozwoju podmiotów gospodarczych,
- Działanie 2.4 – Adaptacja pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian,
- Działanie 2.5 – Aktywne i zdrowe starzenie się,
- Działanie 3.2 – Kształtowanie i rozwój kompetencji kadr regionu,
- Działanie 7.2 – Rozwój usług społecznych.

Działania realizowane przez Samorząd Województwa, wpisujące się w projekt strategiczny Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju są realizowane w RPOWP 2014-2020, w szczególności w Działaniu 7.2 Rozwój usług społecznych, gdzie realizowane jest m.in. wsparcie usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych oraz usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami świadczonych w społeczności lokalnej. Szczegółowy zakres wsparcia określono w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

Z informacji przekazanych przez Urząd Marszałkowski w Białymstoku wynika, że na lipiec 2018 r. planowany jest konkurs w ramach Poddziałania 7.2.2 na Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi poprzez tworzenie dziennych domów opieki medycznej. Projekty, które będą realizowane w wyniku przeprowadzonego konkursu, przyczynią się do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad osobami zależnymi (niesamodzielnymi) w celu zapobiegania umieszczeniu ich w zakładach stacjonarnych, w szczególności na oddziałach

szpitalnych. W ramach konkursu będzie udzielone wsparcie na realizację projektów dotyczących tworzenia dziennych Domów Opieki Medycznej stanowiących formę opieki skierowanej do osób niesamodzielnych, w szczególności dla osób powyżej 65 r. ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego w trybie stacjonarnym.

Ponadto dnia 4 czerwca 2018 r. Instytucja Zarządzająca RPOW 2014-2020 ogłosiła kolejny nabór wniosków o dofinansowanie projektów ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Poddziałania 8.4.1. Infrastruktura ochrony zdrowia. Wnioski można składać do 31 lipca 2018 r. W ramach niniejszego konkursu, wsparciem będą objęte projekty dotyczące wyłącznie inwestycji w zakresie geriatrii, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej. W związku z prognozowanymi zmianami demograficznymi infrastrukturę usług medycznych należy przygotować do procesu starzenia się społeczeństwa, a tym samym do zwiększonego zapotrzebowania na usługi zdrowotne w zakresie geriatrii i opieki długoterminowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Również w terminie od 12 marca do 20 kwietnia 2018 r. przeprowadzono nabór w ramach Poddziałania 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, w którym wsparciem objęte zostały projekty inwestycji służących przejściu z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych głównie w zakresie świadczeń realizowanych w POZ ukierunkowanych na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci (opieka koordynowana z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej), np. inwestycje wprowadzające zmiany w sposobie zapewnienia opieki i wsparcia dla pacjentów przebywających w zakładach opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej zastępujące te zakłady usługami rodzinnymi świadczonymi na poziomie społeczności lokalnych (dostosowanie opieki zdrowotnej do problemów zdrowotnych pacjentów poprzez stosowanie tańszych, lecz równie skutecznych metod leczenia).

Na terenie województwa podlaskiego w 2017 roku funkcjonowało 12 Rad Seniorów. Ponadto w dniu 11 grudnia 2017 r., Zarządzeniem Nr 135/2017 Marszałka Województwa Podlaskiego powołano 15 - osobowy skład Rady Seniorów przy Marszałku Województwa Podlaskiego. Rada Seniorów jest ciałem opiniująco – doradczym oraz konsultacyjnym, powołanym celem reprezentowania środowiska seniorów w Samorządzie Województwa Podlaskiego, działającym na rzecz wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej. Kadencja Rady trwa 4 lata.

Ponadto na terenie województwa podlaskiego w 2017 roku funkcjonowało 19 Uniwersytetów Trzeciego Wieku. W 2017 r. podjęto działania ukierunkowane na uruchomienie w Gminie Kolno Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Centrum Kultury Gminy Kolno. W tym celu została podpisana umowa o współpracy pomiędzy Gminą Kolno a Wyższą Szkołą Agrobiznesu w Łomży, której efektem będzie powstanie Uniwersytetu Trzeciego Wieku w roku 2018.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

Miasto Białystok

Na terenie miasta Białystok, 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 2017 r. skorzystało 178 osób.

Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK) w Białymstoku udzielił osobom po 60 roku życia nieodpłatnej pomocy psychologicznej i prawnej dla ofiar przemocy domowej i osób w sytuacji kryzysowej. Pomocą prawną zostało objętych 106 osób, a 50 osób pomocą psychologiczną.

W 2017 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. Realizacji tego zadania podjęło się 5 organizacji pozarządowych, a Miasto Białystok przeznaczyło na ten cel 80 tys. zł. Z różnych form aktywności skorzystało ponad 1400 osób starszych. Drugim rodzajem działalności było zlecenie prowadzenia klubu seniora na jednym z wybranych osiedli w Białymstoku. Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację tego zadania to 130 tys. zł. Z różnych form zajęć i aktywności skorzystało ponad 550 osób.

Ponadto Centrum Aktywności Społecznej wydało i upowszechniło wśród seniorów nieodpłatną publikację w formie poradnika pt. „Miasto dla seniorów. Seniorzy dla Miasta." W siedzibie Centrum Aktywności Społecznej w Białymstoku od początku lutego 2018 r. został utworzony Punkt Informacji dla Seniorów.

Prezydent Miasta Białegostoku we współpracy z Miejską Radą Seniorów zorganizował konkurs pt. „Miejsce przyjazne Seniorom 2017". Celem konkursu było wyróżnienie i promocja instytucji realizujących działania aktywizujące seniorów oraz tworzenie w Białymstoku sieci miejsc przyjaznych osobom starszym.

Na terenie Białegostoku zrealizowano program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców miasta po 60 roku życia na lata 2017 – 2020. Szczepienia zrealizowało 7 podmiotów z terenu miasta Białystok, w terminie od 1 września do 30 listopada 2017 r. Z programu skorzystało 3 275 seniorów, mieszkańców miasta Białystok.

Realizowano projekt „Pudełko Życia", skierowany do starszych, niepełnosprawnych oraz samotnych mieszkańców Białegostoku. Celem projektu było zapewnienie wsparcia w sytuacji wystąpienia zagrożenia zdrowia i życia podczas udzielania pomocy przez różnego rodzaju służby medyczne, socjalne i inne. W 2017 roku przekazano 4000 szt. pudełek.

Ponadto na terenie miasta Białystok działa Uniwersytet Zdrowego Seniora i Profilaktyki Psychogeriatrycznej w Białymstoku. W dwóch formach Uniwersytetów uczestniczyło 100 białostockich seniorów. Zajęcia odbywały się w siedzibie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Powiat Suwalski

Na terenie powiatu suwalskiego organizowano cyklicznie bądź w trybie ciągłym m.in.:

- warsztaty rękodzielnicze, wieczory wspomnień, zajęcia wokale, wieczory z poezją oraz wieczory taneczne, ogniska, wycieczki rowerowe, wyjazdy autokarowe oraz działalność zespołów śpiewaczych, prowadzenie teatru,
- cykliczne spotkania z okazji świąt czy Dnia Seniora,
- szkolenia dla osób starszych w celu zapoznania się z obsługą komputera, możliwościami wyszukania poszczególnych informacji, korzystania ze skrzynki mailowej,
- świadczenie pomocy kombatantom w wypełnianiu wniosków o dofinansowanie zakupu opału czy leków przez Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych.

Powiat Hajnowski

Na ternie powiatu hajnowskiego funkcjonuje Uniwersytet Trzeciego Wieku. Ponadto od 2017 r. seniorzy mogą korzystać z oferty projektu realizowanego w ramach programu pn. „Kompleksowy System Rozwijania Kompetencji i Umiejętności Osób Dorosłych". Beneficjenci mogą skorzystać z kursów językowych, komputerowych i nabywania umiejętności zawodowych. Powiat dysponuje bazą opieki stacjonarnej tj. Zakładem Opiekuńczo – Leczniczym oraz Zakładem Pielęgnacyjno – Opiekuńczym.

Powiat Grajewski

Na terenie powiatu grajewskiego funkcjonuje Uniwersytet Trzeciego Wieku. 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 Augustowski

Na terenie powiatu augustowskiego, w okresie od 1 lipca 2017 r. do 30 czerwca 2020 r. realizowany jest projekt „Rozwój kompetencji kadr subregionu suwalskiego", dofinansowany w ramach regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020" (poddziałanie 3.2.1). Projekt ma na celu podniesienie kompetencji i kwalifikacji osób dorosłych poprzez dofinansowanie ich udziału w szkoleniach i studiach podyplomowych dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb. Zgodnie z założeniami poddziałania 3.2.1 osoby, które ukończyły 50 lat oraz osoby o niskich kwalifikacjach są traktowane priorytetowo i powinny stanowić nie mniej niż 80% uczestników projektu.

Ponadto Augustowska Rada Seniorów rozdystrybuowała wśród osób starszych tzw. Pudełka Życia. Projekt „Pudełko Życia" skierowany jest do osób starszych, schorowanych oraz samotnych mających na celu ułatwienie niesienia skutecznej pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia. Każde pudełko zawiera niezbędne informacje dotyczące zażywanych leków, chorób seniora oraz telefonu do osób najbliższych.

Powiat Bielski

W 2017 roku Zarząd Powiatu w Bielsku Podlaskim Uchwałą Nr 7/45/17 z dnia 23 lutego 2017 r. udzielił dotacji następującym organizacjom pozarządowym, które w ramach realizacji celów stowarzyszenia działają na rzecz osób starszych:

- Polskiemu Związkowi Emerytów, Rencistów i Inwalidów Zarząd Oddziału Rejonowego,
- w Bielsku Podlaskim na zadanie pt. „Pielęgnowanie tradycji regionalnej poprzez zorganizowanie powiatowych obchodów „Dnia Osób Starszych",
- Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „SZANSA" w Bielsku Podlaskim na działanie na rzecz osób starszych pt. „Sport to zdrowie",
- Bielskiemu Stowarzyszeniu Uniwersytet Trzeciego Wieku na zadanie pt. „Zachowajmy tradycje, póki pamięć Seniora jest żywa". Zadanie polegało na wydaniu niskonakładowej publikacji upowszechniającej twórcze działanie Seniorów Powiatu Bielskiego.

Powiat Kolneński

Na terenie powiatu kolneńskiego realizowano projekty i zadania skierowane do seniorów:

- pilotażowy projekt pn. „Wsparcie Uniwersytetów Trzeciego Wieku na Podlasiu" sfinansowany w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego a realizowany przez instytut Działalności Publicznej. Seniorzy w ramach projektu uczestniczyli w wykładach o różnej tematyce, warsztatach, spotkaniach z podróżnikiem oraz konferencji. Czas trwania projektu, od kwietnia do listopada 2017 r.,
- „Wędrówka szlakiem kultur i religii województwa podlaskiego" – zadanie realizowano w terminie od 1 czerwca 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r.,

- projekt Fundacji SocLab „Rady Seniorów w działaniu" współfinansowanego ze środków Rządowego Programu na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 (ASOS),
- projekt pn. „Seniorzy młodzi duchem" współfinansowanego ze środków Programu ASOS,
- projekt finansowany ze środków Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego „Muzyczne barwy Podlasia" – inicjatywa skierowana do seniorów z terenu województwa podlaskiego, warmińsko – mazurskiego oraz Litwy i Białorusi.

II.2.11 Województwo pomorskie

Sytuacja demograficzna

Na koniec 2017 roku na terenie województwa mieszkało 2.324.251 osób (6% ludności Polski), w tym, w wieku 60 lat i więcej 529.936 osób (około 22,8% 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 529.936 (22,8 % ogólnej liczby ludności województwa).

Tabela 66. Populacja osób starszych w województwie pomorskim w 2016 roku.

Wiek	Ogółem
60-64 lata	161 724
65-69 lat	139 950
70-74 lata	79 676
75-80 lat	60 192
80-84 lata	47 723
85 lat i więcej	40 671

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Pomorskiego.

Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) wynosi 105, natomiast współczynnik zgonów (liczba zgonów na 1.000 osób) wynosi 9,1.

Tabela 67. Przeciętne dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie pomorskim (wg danych GUS):

Ogółem:	
mężczyźni	79,5 lat
kobiety	84,1 lata
Mieszkańcy miast:	
mężczyźni	79,9 lat
kobiety	84,4 lata
Mieszkańcy wsi:	
mężczyźni	78,5 lat
kobiety	83,3 lata

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Wielkopolskiego

W 2017 r. w województwie pomorskim, w porównaniu z innymi województwami naszego kraju, zanotowano stosunkowo niskie natężenie zgonów osób starszych (poniżej 960 osób na 100 tys. ludności). Na 3.319 bezdomnych objętych badaniem w województwie pomorskim (2017 r.),

35% to osoby powyżej 60 roku życia, którym problemy zdrowotne i niepełnosprawność utrudniają wychodzenie z bezdomności.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Stan zdrowia

Proces starzenia się społeczeństwa pogłębia się. Seniorzy oceniają stan zdrowia jako „przeciętny". Ludzie w wieku 80 i więcej lat negatywnie oceniają swoją kondycję zdrowotną.

Istnieje zależność między wiekiem seniorów a ich stanem zdrowia. Im młodsze osoby, tym lepiej oceniają swój stan zdrowia, im starsze - tym gorzej. Niewiele starszych osób twierdzi, że jest on dobry lub zadowalający.

Negatywnie na stan zdrowia seniorów wpływają:

- choroby związane z wiekiem (cukrzyca, udar, nadciśnienie, zawał, osteoporoza, choroby zwyrodnieniowe, reumatyzm, choroby układu krążenia),
- trudna sytuacja materialna,
- choroby związane z pracą wykonywaną w przeszłości,
- niepełnosprawność,
- samotność.

Stan zdrowia osób w podeszłym wieku wpływa na ich funkcjonowanie w społeczeństwie. Ciężkie, przewlekłe choroby obniżają jakość życia w różnych jego dziedzinach.

Do czynników zagrażających zdrowiu seniorów należą: mała aktywność fizyczna, nieprawidłowe żywienie, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, brak powszechnej profilaktyki. Dostęp osób starszych do lekarzy specjalistów (w tym geriatrów) jest niewystarczający i relatywnie niski.

Z roku na rok rośnie liczba osób starszych z chorobą Alzheimera wymagających wsparcia i fachowej opieki medycznej oraz osób samotnych, potrzebujących usług opiekuńczych w celu realizowania codziennych potrzeb życiowych.

Aktywność ekonomiczna

Zdecydowana większość osób starszych w miastach i na wsi nie podejmuje działalności zarobkowej, nie jest aktywna zawodowo. Nieliczne osoby prowadzą własną działalność gospodarczą. Wśród seniorów pracujących zarobkowo przeważają mężczyźni (trzykrotnie więcej niż kobiet). Przyczyn powodujących taką sytuację jest wiele. Za jedną z nich można uznać wcześniejszy okres przechodzenia kobiet na emeryturę i pomoc dzieciom w opiece nad wnukami oraz prawnukami. Seniorzy mieszkający w gminach, w większości, nie pracują zarobkowo, gdyż na wsiach i w małych miasteczkach nie ma dla nich miejsc pracy. Nie pracują zawodowo także ze względu na podeszły wiek i problemy zdrowotne. Zdarza się, że osoby starsze znajdują pracę na umowę-zlecenie.

Głównym źródłem dochodów osób starszych są świadczenia emerytalne i rentowe lub renta rodzinna po zmarłym współmałżonku. Seniorzy, którzy z różnych przyczyn nie nabyli uprawnień do emerytury lub renty i nie posiadają stałego świadczenia, mimo podeszłego wieku, pracują dorywczo lub otrzymują pomoc finansową z Ośrodków Pomocy Społecznej w miastach i na wsi (zasiłki stałe, zasiłki okresowe, zasiłki celowe, pomoc rzeczową). Osoby powyżej 60 roku życia są objęte opieką w ramach programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania" na lata 2014-2020. Otrzymują też pomoc żywnościową w ramach PO PŻ.

Wydatki osób w podeszłym wieku przeznaczone są głównie na zabezpieczenie podstawowych potrzeb egzystencjalnych: opłaty mieszkaniowe, za lekarstwa, wydatki na leczenie i zakup opału na zimę. W wielu przypadkach dochody osób w podeszłym wieku wystarczają jedynie

na skromne życie i bieżące wydatki. Większość seniorów, z powodu trudnej sytuacji finansowej, nie decyduje się na wyjazdy na wczasy, do sanatorium, na turnusy rehabilitacyjne.

Przeważająca ilość osób starszych otrzymuje pomoc od swoich dzieci: finansową, pielęgniarsko-opiekuńczą, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, a także wsparcie emocjonalne.

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:

- 43 Domów Pomocy Społecznej, miejsc 4 149,
- 65 Środowiskowych Domów Samopomocy miejsc 1 894,
- 9 Placówek Całodobowej Opieki, miejsc 300,
- 21 Dziennych Domów Pomocy, miejsc 702,
- 22 Kluby Samopomocy, miejsc 327,
- 9 Domów Senior+, miejsc 185,
- 4 Rodzinne Domy Pomocy, miejsc 25.

Usługi społeczne (pielęgnacyjne i 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 są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym i zatrudnione na etacie w Ośrodku Pomocy Społecznej lub przez firmy zewnętrzne, wyłonione w drodze przetargu (np. Firma „JOLEX" w Rumi, Zakład Usług Opiekuńczych „U Wiesi" w Tczewie, Fundacja „NIESIEMY POMOC" w Sopocie, „Marmed" Sp. z o.o. w Kaliskach, Firma Usługowo-Opiekuńcza „Pomocna Dłoń" w Kwidzyniu). Jest to szczególny rodzaj usług dostosowanych do rodzaju schorzenia seniora lub jego niepełnosprawności.

Ogólna liczba beneficjentów (seniorów), którzy skorzystali z społeczne (opiekuńcze i specjalistyczne) wyniosła 6 097 osób. Na ww. usługi w domach osób starszych poniesiono koszty w wysokości około 31 131 tys. zł. Roczny koszt usług, w przeliczeniu na jedną osobę, której przyznano świadczenie, wyniósł:

- usługi opiekuńcze – 5 100 zł,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze (finansowane przez gminę) – 8 440 zł,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (finansowane z budżetu państwa) – 5 135 zł.

Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi społeczne, zatrudnionej na etacie w Ośrodku Pomocy Społecznej w 2017 r. wyniosło od 2.000 zł do 3.000 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 40 zł za godzinę.

Z analiz wynika, że osiem 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.

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 ośmiu gminach nie wydano żadnej negatywnej decyzji w sprawie przyznania usług opiekuńczych.

Placówki „Senior+"

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 w 2017 r. w województwie pomorskim utworzono 8 nowych placówek „Senior+", a 8 już istniejących otrzymało dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2017 r. z usług realizowanych w 9 Dziennych Domach i 7 Klubach „Senior+" skorzystało 287 osób starszych. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację Programu „Senior+" w województwie pomorskim przeznaczyło w 2017 r. 1 548 660,75 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W Rejestrze Podmiotów Gospodarczych Wykonujących Działalność Leczniczą województwa pomorskiego zarejestrowano 1 113 podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne, również dla osób starszych.

Tabela 68. Podmioty wykonujące działalność leczniczą na terenie województwa pomorskiego.

Szpitale Ogólne	64
Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)	493
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS)	552
Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze (ZPO)	4
Zakłady Opieki Leczniczej (ZOL)	23
Zakłady Opieki Leczniczej dla osób psychicznie chorych	4
Zakłady Opieki Leczniczej, opieki terminalnej	11

Źródło: Dane w Wydziału Zdrowia PUW.

Spośród 1.113 podmiotów 133 świadczą usługi zdrowotne dla osób w starszym wieku, w trybie działalności dziennej.

Proces starzenia się populacji województwa pomorskiego przebiega wolniej niż w całej Polsce. Jest to spowodowane wyższą płodnością kobiet w tym regionie, niż w skali kraju oraz dłuższym trwaniem życia mieszkańców. Niemniej jednak, podobnie jak w innych województwach, należy się spodziewać dalszego starzenia się ludności i wynikających z niego zwiększonego popytu na usługi zdrowotne i opiekuńcze nie tylko dla osób starszych, ale także dla osób sędziwych. Opracowane przez Ministerstwo Zdrowia ustawowe mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa pomorskiego, zarówno na lata 2016-2018 i 20192021, prognozują wzrost liczby hospitalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii, neurologii, geriatrii i onkologii w grupie wiekowej 65+. W tym wieku wzrasta zachorowalność na różne schorzenia somatyczne i psychiczne. Oznacza to zwiększony popyt na infrastrukturę (bazę łóżkową) o 25,6-56,2% w porównaniu do stanu obecnego. Potrzeby geriatryczne będą więc systematycznie wzrastały. Oprócz oddziałów internistycznych,

będą 98potrzebne miejsca do rehabilitacji, czy też poradnie psychologiczne. Analiza zabezpieczenia medycznego dla pomorskiego wskazuje, że w regionie potrzeba zdecydowanie więcej łóżek szpitalnych dla seniorów.

Planowana budowa Centrum Geriatrycznego z kompleksem zabezpieczenia świadczeń seniorom, na którą uzyskano pozytywną ocenę w ramach instrumentu oceny wniosków inwestycyjnych w sektorze zdrowia, jest w fazie wstępnej projektów infrastruktury.

W 2017 r. zgodnie z założeniami, utworzono 24 łóżkowy oddział geriatryczny. Jednak w dalszym ciągu zachodzi konieczność poszerzania infrastruktury potrzebnej osobom starszym i sędziwym ukierunkowanej na zaspokojenie ich podstawowych potrzeb oraz wspieranie niezależności i samodzielności. Dotyczy to oddziałów dziennych, dziennego oddziału psychogeriatrycznego, zajęć terapeutycznych, rehabilitacji, ZOL, ZPO.

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.

Strategie poświęcone osobom starszym funkcjonujące w województwie pomorskim:

- Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011-2020 (Somonino),
- Nowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2017-2022 (Stężyca),
- Strategia Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Sulęczyno na lata 2017-2022,
- Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Wejherowo na lata 2014-2020,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Brusy,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice na lata 2008-2018,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Lichnowy na lata 2014-2020,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Liniewo na lata 2016-2021,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Osieczna na lata 2016-2026,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Osiek na lata 2016-2025,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Ostaszewo na lata 2016-2025,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Pruszcz Gdański,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Puck na lata 2014-2020,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Sadlinki na lata 2016-2025,
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Sierakowice na lata 2014-2020.

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 2017 roku 19 organizacji otrzymało dofinansowanie z budżetu wojewody pomorskiego w wysokości 120 tys. zł na realizację swoich zadań.

W 2017 r. w województwie pomorskim liczba gmin posiadających Radę Seniorów wzrosła do 21 (17% gmin). Największy odsetek Rad Seniorów posiadają miasta na prawach powiatu (100%), najmniejszy - gminy wiejskie (6%). Jedynie 5 Rad Seniorów powołano w 81 gminach

wiejskich. Rady Seniorów powołano w 47% gmin miejskich (w 9 spośród 19) oraz w 16% gmin miejsko-wiejskich (w 3 spośród 19).

Nowelizacja ustawy o samorządzie gminnym w 2013 r. wprowadziła zapis pozwalający na tworzenie Rad Seniorów. Wprawdzie Rady Seniorów (Rady ds. Seniorów) funkcjonowały już wcześniej, ale nie były osadzone w obowiązujących przepisach prawa. Zgodnie z treścią dodanego art. 5 c „gmina sprzyja solidarności międzypokoleniowej oraz tworzy warunki do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej". Zapis ten odnosi się bezpośrednio do jednego z priorytetów Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020, którym jest zwiększenie zaangażowania osób starszych w życie społeczności lokalnych i sprawy kraju oraz wzrost roli osób starszych w rozwiązywaniu problemów społecznych. Rady Seniorów, zgodnie z ustawą mogą powstawać z inicjatywy własnej Rady Gminy lub też „na wniosek zainteresowanych środowisk". Mają one charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny.

Z 21 działających w województwie pomorskim Rad Seniorów19 zostało powołanych uchwałą Rady Gminy na podstawie art. 5c ustawy o samorządzie gminnym. Statuty tych rad oraz akty powołujące są opublikowane w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego. Pozostałe dwie rady zostały powołane Zarządzeniem na podstawie art. 5 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz art. 30 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym.

Liderem w zakresie obywatelskości seniorów jest powiat człuchowski, w którym 50% samorządów gminnych korzysta ze wsparcia Rad Seniorów w realizacji polityki senioralnej. W żadnej gminie 6 powiatów (bytowskiego, kartuskiego, nowodworskiego, puckiego, sztumskiego, tczewskiego) nie istnieją Rady Seniorów.

Na terenie województwa pomorskiego istnieją Uniwersytety Trzeciego Wieku, które pełnią rolę ważnych centrów edukacyjnych dla osób starszych. Umożliwiają seniorom pogłębianie wiedzy i zdobywanie nowych umiejętności oraz aktywne uczestnictwo w życiu lokalnych społeczności.

Funkcjonują cztery typy UTW:

- działające w strukturach wyższej uczelni,
- powołane przez organizacje pozarządowe,
- działające przy domach kultury, bibliotekach,
- Wędrowny Uniwersytet Ludowy dla Seniorów.

Obecnie w województwie pomorskim działają 42 UTW. Jedynie w powiecie nowodworskim nie ma UTW.

Uczestnictwo osób starszych w życiu społeczności zwiększa szansę uniknięcia samotności, izolacji społecznej i wykluczenia. Aktywność seniorów w województwie pomorskim jest, na tle kraju, stosunkowo wysoka, o czym świadczy duża liczba UTW.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

Na poziomie powiatów nie są realizowane programy działań na rzecz osób starszych. 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.

Przykładem dobrych praktyk na rzecz osób starszych są działania z zakresu teleopieki i telemedycyny, System teleopieki wprowadzono w: Sopocie, Słupsku, Wejherowie, Sztumie, Sztutowie, Główczycach, Kosakowie, Lichnowach, Potęgowie i Pruszczu Gdańskim.

II.2.12 Województwo śląskie

Sytuacja demograficzna

Liczba mieszkańców województwa śląskiego wynosiła w 2017 roku 4,5 mln osób, co stanowiło 11,8% ludności Polski i jest drugim województwem po mazowieckim pod względem ludności, natomiast pierwszym w zakresie gęstości zaludnienia z wynikiem 370 osoby na km^2 (co trzykrotnie przewyższa średnią dla Polski i ponad trzykrotnie średnią dla UE).

Tabela 69. Populacja osób starszych w województwie śląskim w 2017 roku.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w %				
Ogółem	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
w tym w wieku 60 lat i więcej	25,5	22,2	28,6	26,5	22,1
z tego w wieku:	60 lat i więcej = 100				
60-64 lata	29,6	32,7	27,3	29,6	29,5
65-69	25,1	26,6	24	25,2	24,4
70-74	15,6	15,6	15,6	15,8	14,9
75-79	13,2	12,3	13,9	13,1	13,5
80-84	9,2	7,7	10,3	9,1	9,8
85 lat i więcej	7,3	5,1	8,9	7,1	7,9

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Śląskiego.

Proporcje między ludnością w wieku produkcyjnym, poprodukcyjnym, przedprodukcyjnym wykazują tendencję negatywną. Na przestrzeni ostatnich lat w sposób zdecydowany rośnie udział ludności w wieku poprodukcyjnym przy jednoczesnym spadku liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym. W województwie śląskim szybciej przyrasta liczba osób w wieku poprodukcyjnym niż średnio w kraju.

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 2017 roku do wartości 34,5 (średnia krajowa 32,7).

Ponadto województwo śląskie jest jednym z 6 województw, w których od 2002 roku utrzymuje się ujemny przyrost naturalny (średnio rocznie w okresie 2000-2017 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 2000-2017 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. Spadek liczby ludności będzie się także wiązał z niekorzystnymi zmianami w strukturze wiekowej mieszkańców. Zgodnie z prognozami do 2050 roku znacząco wzrośnie udział osób w wieku poprodukcyjnym przy równoczesnym spadku liczby osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna

Stan zdrowia

W 2017 r. hospitalizowano 369 673 mieszkańców województwa śląskiego w wieku powyżej 65 roku życia. Szczegółowa informacje prezentuje poniższa tabela.

Tabela 70. Hospitalizacja mieszkańców woj. śląskiego w wieku powyżej 65 lat w szpitalach woj. śląskiego wg przyczyny zasadniczej w 2017 roku.

Przyczyna hospitalizacji zasadnicza	Razem	65-74 lat	75-84 lat	85 lat i więcej
	369673	**194031**	**137428**	**38214**
Inna opieka medyczna	34871	25744	8663	464
Niewydolność serca	20161	6482	8999	4680
Inne postacie zaćmy	17574	7643	8331	1600
Zaćma starcza	15660	6903	7415	1342
Inne zaburzenia siatkówki	13206	5383	6415	1408
Przewlekła choroba niedokrwienna serca	9373	5394	3455	524
Miażdżyca	8815	3265	3449	2101
Zawał mózgu	7291	2776	2990	1525
Ostry zawał serca	7290	3536	2884	870
Dusznica bolesna	6872	4097	2486	289
Migotanie i trzepotanie przedsionków	4975	2481	1980	514
Kamica żółciowa	4516	2576	1532	408
Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów trawiennych	4243	2442	1512	289
Następstwa chorób naczyń mózgowych	4187	1821	1743	623
Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (gonartroza)	3938	2455	1398	85
Złamanie kości udowej	3856	852	1611	1393
Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	3741	2629	1008	104
Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych (koksartroza)	3689	2252	1332	105
Cukrzyca insulinoniezależna	3443	1514	1485	444
Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej	3403	2145	1060	198
Przemijające mózgowe napady niedokrwienia i zespoły pokrewne	3133	1441	1297	395
Przewlekła niewydolność nerek	3100	1492	1225	383
Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej	3023	1462	1212	349
Nowotwór złośliwy jelita grubego	2923	1757	1003	163
Choroba uchyłkowa jelit	2841	1396	1185	260
Pozostałe zasadnicze przyczyny hospitalizacji	173549	94093	61758	17698

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Śląskiego.

Najczęstszymi przyczynami hospitalizacji były choroby serca oraz schorzenia narządu wzroku.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna

Największy wpływ na sytuację społeczno-ekonomiczną starszych mieszkańców województwa śląskiego ma wysokość świadczeń emerytalnych oraz rentowych, które ilustruje poniższa tabela.

Tabela 71. Osoby pobierające emerytury i renty w woj. śląskim w 2017 roku.

WYSZCZEGÓLNIENIE	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
O G Ó Ł E M	**1115,4**	**2532,76**
w tym:		
emerytury.....	**771,7**	2645,19
renty z tyt. niezdolności do pracy	**123,7**	2118,88
renty rodzinne	**220,0**	2371,05
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
O G Ó Ł E M	**36,0**	**1390,71**
w tym:		
emerytury.....	29,2	1462,40
renty z tut. niezdolności do pracy	5,6	1047,85
renty rodzinne	1,1	1287,11

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Śląskiego.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Tabela 72. 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	1074	2	81
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	2590	16	1098

Źródło: Opracowanie Urząd Wojewódzki Województwa Śląskiego

Tabela 73. Gminne domy pomocy społecznej na terenie woj. śląskiego

Typ DPS	samorządowy	
	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 74. 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	133	-	-
dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych	3	174	-	-
Razem	6	307	-	-

Źródło: Opracowanie Urząd Wojewódzki Województwa Śląskiego.

Tabela 75. 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	65	2421	14	556

Źródło: Opracowanie Urząd Wojewódzki Województwa Śląskiego.

Pakiet usług socjalnych dla osób starszych oferowany przez instytucje pomocy i integracji społecznej to:

- praca socjalna, z której skorzystało 24 101 osób powyżej 60 roku życia,
- usługi bytowe: mieszkaniowe, żywieniowe, pomoc rzeczowa (np. niezbędne ubranie, remonty, naprawy), z których skorzystało 11 967 osób starszych,
- interwencja kryzysowa – profesjonalne wsparcie 3 473 osób starszych pomocą psychologiczną, prawną oraz w grupach wsparcia,
- usługi integracyjne, w tym integracja społeczna i międzypokoleniowa, w której uczestniczyło 20 519 osób starszych,
- rzecznictwo: występowano w imieniu / na rzecz istotnych spraw 1 176 osób starszych,
- usługi prozdrowotne i rehabilitacyjne to oferta umożliwiająca utrzymanie bądź polepszenie ogólnego stanu psychofizycznego, w tym zajęcia usprawniające, usługi geriatryczne i rehabilitacyjne, z której skorzystało 36 232 osób starszych,
- usługi informacyjne poprzez dostęp do informacji o uprawnieniach, zasobach i usługach z wykorzystaniem różnych technik i metod informacyjnych uzyskało 18 130 osób starszych,
- mediacje – pomoc uzyskało 65 osób starszych,

- usługi aktywizujące to zróżnicowana oferta umożliwiająca aktywne uczestnictwo w życiu społecznym, a w tym: usługi edukacyjne - biblioteczne, w których uczestniczyły 569 osoby starsze,
- nieodpłatna pomoc prawna, z której skorzystało 1485 osób starszych,
- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, z których skorzystało 8 927 osób starszych,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze, z których skorzystały 812 osoby starsze.

Usługi opiekuńcze dla osób powyżej 60 roku życia, realizowane w 143 gminach, świadczyło 1726 opiekunów, a specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób powyżej 60 roku życia realizowane w 42 gminach świadczyło 229 specjalistów. W 24 gminach nie realizowano usług opiekuńczych dla osób powyżej 60 roku życia, z powodu braku zgłoszenia zapotrzebowania na tego typu usługi. Osobami powyżej 60 roku życia w potrzebie tj. wymagającymi opieki w tych gminach opiekują się członkowie rodzin. W 125 gminach nie realizowano specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób powyżej 60 roku życia z powodu braku zapotrzebowania na takie usługi. Wysokość środków przeznaczonych na usługi opiekuńcze skierowane do osób 60+ wynosiła 32 631 979 zł, a na specjalistyczne usługi opiekuńcze 2 948 867 zł. W 2017 r. wynagrodzenie osoby świadczącej usługi opiekuńcze wg informacji z ośrodków pomocy społecznej wynosiło od 179 zł do 5 315 zł w zależności od liczby godzin przepracowanych oraz w firmie zewnętrznej świadczącej usługi od 13 zł/godz. do 20 zł/godz. Wynagrodzenie osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze wynosiło od 140 zł do 3 528 zł w zależności od liczby godzin oraz w firmie zewnętrznej świadczącej usługi od 13 zł/godz. do 31 zł/godz.

Placówki „Senior+"

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 w 2017 r. w województwie śląskim utworzono 6 nowych placówek „Senior+", a 17 już istniejących otrzymało dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2017 r. z usług realizowanych w 19 Dziennych Domach i 4 Klubach „Senior+" skorzystały 643 osoby starsze. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację Programu „Senior+" w województwie śląskim przeznaczyło w 2017 r. 2 458 896,14 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia

W województwie śląskim działa 12 podmiotów leczniczych posiadających w sumie 13 oddziałów geriatrycznych, które zapewniają łącznie 357 łóżek. Rozwój opieki geriatrycznej w województwie śląskim prezentuje poniższa tabela.

Tabela 76. Oddziały geriatryczne w województwie śląskim

Wyszczególnienie	Liczba oddziałów	Łóżka		Leczeni /z ruchem międzyoddziałowym/
		średnio- roczne	stan w dniu 31 XII 2017	
2015	11	316	351	7610
2016	13	352	352	8656
2017	13	357	357	8164

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Śląskiego.

Natomiast z leczenia uzdrowiskowego (zarówno w trybie stacjonarnym jak i ambulatoryjnym) skorzystało 20 304 osoby powyżej 65 roku życia. Ponadto mieszkańcy województwa mogą również skorzystać z usług 18 geriatrów pracujących na terenie Śląska.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

1. Strategia 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. - W powyższym dokumencie zawarto cel strategiczny poświęcony problematyce osób starszych: Tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, w tym zawodowym wraz z następującymi kierunkami działań i działaniami:
    - *Wspieranie i wzmacnianie potencjału osób starszych oraz aktywnego ich uczestnictwa w życiu społecznym.*
    - *Identyfikacja, łagodzenie, zapobieganie i przeciwdziałanie barierom utrudniającym pełnoprawne życie osób starszych w społeczeństwie.*
    - *Kształtowanie wizerunku osób starszych i poprawa relacji międzygeneracyjnych.*
    - *Dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.*

Ponadto, z prowadzeniem polityki senioralnej związany jest cel strategiczny Poprawa warunków i jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych, w tym kierunek działań Wyrównywanie szans w dostępie do systemu ochrony zdrowia w podregionach oraz zapewnienie jednolitego standardu bezpieczeństwa zdrowotnego w województwie śląskim. Dodatkowo w dokumencie strategicznym zostały ujęte obszary priorytetowe dla polityki społecznej, w tym polityki senioralnej, wśród których znalazły się:

- Wspieranie seniorów w ich podmiotowym i aktywnym uczestnictwie w życiu społecznym, w tym w aktywności zawodowej. Tworzenie warunków do prawidłowego funkcjonowania osób starszych w środowisku zamieszkania.
- Wspieranie rodzin w pełnieniu ich funkcji, w tym w zapewnieniu opieki nad osobami zależnymi.
- Wzmacnianie regionalnego wymiaru polityki pronatalistycznej. Podejmowanie działań łagodzących konsekwencje negatywnych zmian demograficznych.
- Podejmowanie działań na rzecz promocji, profilaktyki i edukacji zdrowotnej

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 Województwa Śląskiego nr 108/168/V/2017 z dnia 23 stycznia 2017 r.) - w ramach tej inicjatywy strategicznej określono obszar tematyczny: *Kompetencje zawodowe, aktywność obywatelska i innowacje społeczne*, a w nim kierunek działania: *Wsparcie i promocja zdrowego stylu życia*. W ramach tego kierunku planuje się realizację działań na rzecz seniorów, zmierzających do podniesienia jakości życia osób starszych poprzez zwiększenie podaży i dostępności usług zdrowotnych i opiekuńczych oraz tworzenie i popularyzację działań umożliwiających aktywne starzenie się (np. w zakresie kultury czy edukacji). Ponadto wspierane będą inicjatywy nakierowane na rozwój usług czasu wolnego i infrastruktury rekreacyjnej. Powyższe działania będą wdrażane w postaci tzw. projektu inicjalnego, finansowanego w zasadniczej części ze środków budżetu Samorządu Województwa Śląskiego i realizowanego przez Samorząd Województwa/ samorządy lokalne oraz organizacje pozarządowe.
3. Ponadto, Samorząd Województwa Śląskiego w 2016 roku przystąpił do opracowania „Koncepcji polityki przeciwdziałania negatywnym zmianom demograficznym, depopulacji i starzeniu się społeczeństwa w województwie śląskim" (Uchwała nr 284/93/V/2016 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 16 lutego 2016 r.). Natomiast Uchwałą nr 990/194/V/2017 z dnia 23 maja 2017 r. Zarząd Województwa Śląskiego przyjął projekt ww. dokumentu i skierował go do konsultacji społecznych. Dokument ten zawiera m.in. charakterystykę

województwa śląskiego w ujęciu demograficznym, obszary wsparcia i cele oraz listę projektów, przewidzianych do realizacji w zakresie przyjętej polityki.

Ponadto w 2017 roku Rady Seniorów działały w 33 gminach województwa śląskiego, a w 61 gminach działało 66 Uniwersytetów Trzeciego Wieku.

Śląska Rada ds. Seniorów

Jedną z inicjatyw, którą podjęły władze województwa, było powołanie Śląskiej Rady ds. Seniorów, która zainicjowała swoją pracę w styczniu 2016 roku. Rada jest organem opiniodawczym i doradczym składającym się z maksymalnie 20 członków działających społecznie przy Marszałku Województwa Śląskiego w celu wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej. Kadencja Rady trwa 3 lata i aktualnie jesteśmy na półmetku jej trwania.

Działania Rady zmierzają przede wszystkim do integrowania środowisk osób starszych, tworzenia płaszczyzny wymiany dobrych praktyk, informowania i wspierania środowisk seniorów, budowania przestrzeni społecznej przyjaznej najstarszym mieszkańcom oraz włączenia zagadnienia starzenia się do regionalnych dokumentów strategicznych, co umożliwi nadanie kierunków regionalnej polityce senioralnej.

W 2017 roku odbyło się pięć posiedzeń Rady, podczas których jej członkowie dyskutowali w szczególności o potrzebie i sposobie:

- sporządzenia regionalnej bazy organizacji senioralnych,
- realizowania programów z zakresu profilaktyki zdrowotnej i aktywności fizycznej wśród seniorów,
- propagowania inicjatyw służących aktywizacji i wykorzystaniu potencjału osób starszych,
- wymiany doświadczeń i wspólnego wypracowania propozycji działań z przedstawicielami organizacji działających na rzecz seniorów.

Zadania Rady realizowane były również w ramach prac czterech zespołów zadaniowych do spraw: zdrowia i aktywności fizycznej, wizerunku, aktywności oraz wsparcia, wyodrębnionych w strukturze Rady. Członkowie Rady realizowali jej zadania także przez udział w spotkaniach i wydarzeniach dotyczących polityki senioralnej, pracę w gremiach zajmujących się wspieraniem osób starszych, konsultowanie propozycji przedsięwzięć kierowanych dla seniorów itp.

Śląska Karta Seniora

Jest to oferta specjalnych usług, ulg oraz szczególnych uprawnień pozwalających na udostępnienie zasobów instytucji kultury, rekreacji i edukacji na terenie województwa śląskiego w celu dodatkowego wsparcia i wzbogacenia życia osób, które ukończyły 60 rok życia. Dokumentem legitymacyjnym umożliwiającym skorzystanie z uprawnień oferowanych w projekcie jest dowód osobisty. Jest to rozwiązanie wygodne, korzystne i tanie w realizacji. Usługi realizowane w ramach Śląskiej Karty Seniora są oferowane przez partnerów projektu.

Na etapie rozpoczęcia wdrażania projektu jego bazowymi partnerami są podmioty powiązane strukturalnie i kapitałowo z Województwem Śląskim – wojewódzkie samorządowe jednostki organizacyjne i wojewódzkie osoby prawne. Jednakże mając na uwadze dążenie do zapewniania seniorom dostępu do jak najszerszej oferty, przewiduje się włączenie do projektu innych partnerów, w szczególności z sektora prywatnego i jednostek samorządu terytorialnego.

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.** W 2017 roku w ramach Śląskiej Karty Seniora działało 80 partnerów.

Śląska Karta Seniora promowana jest wśród seniorów oraz potencjalnych partnerów, dzięki stałej współpracy z mediami i jednostkami samorządu terytorialnego, jak również podczas wydarzeń kierowanych do osób starszych.

Z danych zgromadzonych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego wynika, że w 2017 roku największym zainteresowaniem seniorów cieszyła się oferta Muzeum Śląskiego w Katowicach, Teatru Rozrywki w Chorzowie i Śląskiego Ogrodu Zoologicznego.

Poniżej przedstawiono przykładowe propozycje dla seniorów skierowane przez partnerów Śląskiej Karty Seniora, będących jednocześnie jednostkami organizacyjnymi Województwa Śląskiego w 2017 roku:

- możliwość bezpłatnego zwiedzania (Śląski Ogród Zoologiczny w Chorzowie) lub zakupu ulgowego biletu wstępu (m.in. Instytucja Filmowa SILESIA FILM, Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu, Muzeum „Górnośląski Park Etnograficzny" w Chorzowie, Muzeum Historyczne w Bielsku-Białej, Muzeum Zamkowe w Pszczynie, Muzeum Śląskie, Teatr Rozrywki w Chorzowie, Teatr Śląski w Katowicach, Zamek Cieszyn),
- bogata oferta działań o charakterze edukacyjnym, zdrowotnym i kulturalnym zaproponowana przez Centra Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Gliwicach, Katowicach, Rybniku, Sosnowcu i Zabrzu (m.in. bezpłatne porady zdrowotne i zabiegi kosmetyczne w trakcie Dni Otwartych Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Gliwicach, bezpłatne masaże, pomiary ciśnienia tętniczego, spirometria, konsultacje protetyka/napraw protez zębowych, wykłady i pogadanki o tematyce zdrowotnej, wieczorki poetyckie, zajęcia artystyczne i sportowe, wypożyczanie książek na zasadzie bookcrossingu),
- stała współpraca Opery Śląskiej w Bytomiu oraz Teatru Śląskiego w Katowicach z uniwersytetami trzeciego wieku i innymi organizacjami senioralnymi umożliwiająca osobom starszym przykładowo bezpłatny udział w organizowanych koncertach, sztukach lub innych wydarzeniach kulturalnych,
- zajęcia muzykoterapeutyczne dla seniorów oraz akcja *Si Señor!* pozwalająca na darmowe uczestnictwo osób starszych w specjalnie oznaczonych piątkowych próbach generalnych koncertów w Filharmonii Śląskiej w Katowicach,
- bezpłatne spotkania dla seniorów poświęcone tematyce projektowania pn. *Dizajn dla dojrzałych* na Zamku w Cieszynie.

Strona internetowa seniorzy.slaskie.pl

W 2017 roku kontynuowano prowadzenie strony internetowej seniorzy.slaskie.pl (https://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.

Koperta Życia

Koperta życia, którą promuje Marszałek Województwa Śląskiego, nie jest zwykłą kopertą, którą możemy kupić na poczcie. Koperta życia to swoistego rodzaju karta informacyjna, kompendium wiedzy w pigułce o nas i o naszym stanie zdrowia. W przypadku przyjazdu służb

ratunkowych wypełniona i aktualna Koperta życia może pomóc w postawieniu szybkiej i trafnej diagnozy oraz uratowaniu naszego życia. Choć jest przeznaczona głównie dla osób starszych i samotnych, tak naprawdę każdy może się w nią zaopatrzyć. W sytuacjach stresowych, gdy chodzi o naszych bliskich, często nie jesteśmy w stanie podać kluczowych informacji, a w takich chwilach liczy się każda sekunda. Kopertę życia można pobrać ze strony internetowej https://seniorzy.slaskie.pl/, można ją również otrzymać podczas organizowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Senioraliach ze specjalnego Kopertobusa. W 2017 roku wydano ponad 300 000 Kopert Życia.

Paszport do Zdrowia Seniora

Kolejnym działaniem Urzędu Marszałkowskiego, które jest skierowane do osób starszych, a które zainicjowała Śląska Rada ds. Seniorów we współpracy ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach, jest Paszport do Zdrowia Seniora. Publikacja wydana w formie książeczki ma w założeniu być wsparciem dla osób starszych w dbaniu o swoje zdrowie. Została podzielona na cztery bloki tematyczne: P-porady i wskazówki, D-dieta – czyli co jeść, a czego unikać, R-ruch – czyli jak ćwiczyć, W-ważne – czyli o czym musisz pamiętać. Ponadto znajdziemy tam również miejsce na wpisy dotyczące wyników naszych badań, sekcję Mój lekarz rodzinny, gdzie oprócz danych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dostępne jest miejsce na wpisanie lekarzy innych specjalności, pod których opieką pozostajemy. W przypadku, kiedy posiadamy okulary, w nasz Paszport będziemy mogli wpisać daty wizyt oraz rodzaje szkieł, które nosimy. Mamy również miejsce na własne notatki i zapiski. W 2017 roku wydano ponad 12 000 Paszportów do Zdrowia Seniora.

Senioralia- wydarzenia plenerowe dedykowane seniorom

Cykl imprez dla seniorów, które odbywają się w całym województwie pod nazwą Senioralia, to cała masa atrakcji, doskonała zabawa, coś dla ciała i coś dla ducha. Impreza podzielona jest na trzy strefy tematyczne: zdrowia, aktywności i relaksu. W strefie zdrowia można skorzystać z różnego rodzaju badań, jak np. badanie ciśnienia krwi, badanie poziomu cukru, można skorzystać z osteobusa (badanie osteoporozy), spirobusa (badanie objętości i pojemności płuc) oraz kardiobusa (badanie serca). W tej strefie przeprowadzane są również pokazy ratownictwa medycznego przez Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe. W strefie aktywności dostępne są m.in. zumba, joga, nordic walking, gimnastyka, a wszystko to pod czujnym okiem wykwalifikowanych trenerów. W strefie relaksu korzystać można z kosmetyczki, fryzjera, różnych zajęć manualnych. Dostępne są również stoiska tematyczne, gdzie można się dowiedzieć wielu ciekawych rzeczy, poznać ofertę stowarzyszeń i klubów, które pracują na rzecz seniorów. Na głównej scenie obywają się prezentacje, wykłady oraz występy zaproszonych gości. Każdy uczestnik imprezy po zarejestrowaniu się może skorzystać z posiłku w strefie gastronomicznej. Na Senioraliach promowana jest również wspomniana Koperta życia oraz Paszport do zdrowia seniora. W 2017 roku zorganizowano 10 Senioraliów.

Ponadto w maju 2017 roku odbył się VI Kongres Obywatel Senior w Chorzowie, podczas którego zorganizowano szereg wykładów i warsztatów na temat kształtowania polityki senioralnej, poprawy bezpieczeństwa oraz komfortu życia osób starszych, ich społecznej aktywizacji i kreowania liderów w środowiskach senioralnych.

Natomiast w 2017 roku Samorząd Województwa Śląskiego zorganizował cztery edycje Forum Seniora, podczas którego skierowano nieformalny apel do instytucji, samorządów i środowisk, które pracują na rzecz seniorów w województwie śląskim w celu wspólnego budowania regionu przyjaznego osobom starszym. W trakcie spotkania dyskutowano również o systemie wsparcia seniorów w środowisku ich zamieszkania oraz istotnych dla tej grupie wiekowej kwestiach zdrowotnych.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

Na terenie miasta Częstochowy Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej prowadził akcję pn. "Kawiarenka dla Seniora 2017", która miała za zadanie aktywizację, przeciwdziałanie osamotnieniu i organizację czasu wolnego osobom w wieku senioralnym i polegała na umożliwieniu zakupu kawy lub herbaty za symboliczną złotówkę. W akcji uczestniczyło 15 częstochowskich restauracji i kawiarni. Oprócz tego w Częstochowie były prowadzone kluby seniora przez: Zarząd Miejski Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Częstochowie, Caritas Archidiecezji Częstochowskiej, Stowarzyszenie „Częstochowskie Amazonki". Atrakcyjną propozycją dla częstochowskich seniorów był Festiwal Retro Częstochowa. Festiwal miał charakter imprezy otwartej, a repertuar był dedykowany w szczególności starszym mieszkańcom miasta. Ponadto w wydawanym przez Urząd Miasta Częstochowy, nieodpłatnym miesięczniku "Jasne, że Częstochowa" jest strona zawierająca artykuły środowiska częstochowskich seniorów.

W ramach realizacji szeroko rozumianej polityki senioralnej w mieście Katowice, samorząd od wielu lat inicjuje i realizuje działania skierowane do seniorów miasta. Zadania te realizowane są zgodnie z założeniami Miejskiego Programu Katowicki Senior w Mieście na lata 2016-2021. Miasto Katowice realizuje następujące działania oraz inicjatywy we współpracy z organizacjami pozarządowymi:

- „Katowicki Dzień Aktywnego Seniora" - katowiccy seniorzy mają możliwość świętowania na katowickim Rynku Dnia Aktywnego Seniora. Celem takiego spotkania jest wspólne, radosne zamanifestowanie obecności seniorów w przestrzeni miasta. Seniorzy spotykają się rokrocznie przy muzyce i wesołej zabawie, a popołudniu mają zapewnioną rozrywkę w postaci teatru, kina itp. Szacunkowa liczba osób uczestniczących 1500 osób;
- „Katowicka Senioriada" - realizacja tego zadania jest odpowiedzią na wnioski katowickich seniorów, w tym Rady Seniorów Miasta Katowice. Organizowane są biesiady dla seniorów w ramach, których odbywają m.in. spotkania z muzyką, wspólne śpiewanie i nauka piosenki przewodniej, wieczorek taneczny, występy artystów, spotkania z dietetykiem, spotkanie andrzejkowe, mikołajkowe oraz opłatek dla seniora. Spotkania te cieszą się bardzo dużym powodzeniem wśród katowickich seniorów. W 2017 roku odbyło się 12 spotkań, w których uczestniczyło ok. 1600 seniorów, a w 2018 roku już rozpoczęto realizację cyklu 24 spotkań;
- Program z zakresu polityki społecznej Aktywni Seniorzy jest skierowany do osób, które ukończyły 60 rok życia i są zameldowane w Katowicach. Celem programu jest podniesienie aktywności i sprawności katowickich seniorów poprzez zwiększenie dostępności do dóbr kultury, zachęcenie do uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych, sportowych i edukacyjnych. Każdemu seniorowi, który złoży wniosek o wydanie karty Aktywnego Seniora przysługują zniżki oraz rabaty udzielone przez samorządowe instytucje kultury, sportu, rekreacji i edukacji miasta Katowice oraz przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą. W 2017 roku wydano 2012 kart;
- "Kawa za złotówkę" dla seniorów - katowiccy seniorzy mają możliwość spędzania czasu w miłej atmosferze przy filiżance kawy lub herbaty za symboliczną złotówkę;
- Kluby Seniora w Katowicach - seniorzy miasta Katowice mogą aktywnie i ciekawie spędzać czas oraz rozwijać swoje zainteresowania w Klubach Seniora. W programie m.in.: wyjścia na koncerty, do kina, do teatru, porady specjalistyczne w tym zdrowotne, prawne, warsztaty zajęciowe, wykłady oraz pogadanki, spotkania z ciekawymi ludźmi. Liczba osób korzystających z klubów 237 osoby.

Na ternie powiatu kłobuckiego działa Stowarzyszenie Akademia Trzeciego Wieku. Celem działania stowarzyszenia jest prowadzenie edukacji w różnych dziedzinach nauki, w szczególności w zakresie medycyny i profilaktyki zdrowia, aktywizacji społecznej osób starszych poprzez uczestnictwo w różnych formach życia społecznego, propagowanie i popieranie różnorodnych form aktywności intelektualnej, psychicznej i fizycznej adekwatne do wieku, stopnia sprawności i zainteresowań członków stowarzyszenia, podejmowanie działań zmierzających do utrzymania, nawiązywania i zacieśniania więzi i kontaktów osobistych między mieszkańcami regionu, a szczególnie między osobami starszymi i młodym pokoleniem, inspirowanie wszelkich działań na rzecz starszych, w tym również środowiska osób niepełnosprawnych, bezrobotnych i chorych, upowszechnianie informacji o Śląsku i ziemi kłobuckiej, w szczególności poprzez prezentowanie dorobku kulturalno-społecznego, walorów turystycznych oraz organizowanie spotkań ze znanymi osobami zasłużonymi dla regionu i Polski:

- Koło Emerytów i Rencistów w Kłobucku organizuje dla osób starszych m. in. wycieczki, imprezy okolicznościowe i spotkania integracyjne;
- Powiatowa Rada Seniorów, celem jej działania jest opiniowanie i doradztwo w sprawie przedsięwzięć na rzecz seniorów;
- Bezpłatne wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych w tym osób starszych w ramach Powiatowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych opracowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kłobucku;
- Poradnictwo psychologiczne, prawne i socjalne udzielane przez Punkt Interwencji Kryzysowej w Kłobucku. W 2017 roku z w/w poradnictwa skorzystało 50 osób starszych, przeprowadzono 4 mediacje, złożono 10 pozwów rozwodowych oraz 2 pozwy alimentacyjne;
- W 2017 roku PCPR w Kłobucku dofinansowano ze środków PFRON likwidację barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, barier technicznych oraz barier w komunikowaniu się dla 24 osób starszych;
- W 2017 roku PCPR w Kłobucku dofinansował ze środków PFRON sprzęt rehabilitacyjny dla 8 osób starszych;
- W 2017 roku PCPR w Kłobucku dofinansował ze środków PFRON przedmioty ortopedyczne dla 190 osób starszych.

W ramach realizacji szeroko rozumianej polityki senioralnej w Rudzie Śląskiej wprowadzono Kartę Seniora dla mieszkańców powyżej 60 roku życia oraz zorganizowano różnego rodzaju uroczystości: urodziny miesiąca, zabawę andrzejkową, karnawałową, bale przebierańców, uroczyste obchody świąt, wycieczki turystyczne do znanych i ciekawych miejsc, konkursy (karaoke), turnieje (gry planszowe), zawody w szachy, warcaby, pikniki, festyny, przedstawienia teatralne i ich prezentację na zewnątrz, np. w przedszkolach, szkołach, odwiedziny seniorów w domach pomocy społecznej przez uczniów, przedszkolaków, pogadanki na temat zdrowia, zdrowego żywienia.

II.2.13 Województwo świętokrzyskie

Sytuacja demograficzna

Wskaźnik liczby ludności województwa świętokrzyskiego zmniejsza się corocznie, przy czym wzrost ubytku ludności miast stale jest większy niż na terenach wiejskich. W roku 2017 również nastąpiło pogorszenie sytuacji demograficznej, w stosunku do lat poprzednich. Na ubytek

liczby mieszkańców wpłynęły zarówno ruch naturalny, jak i przewaga osób emigrujących z województwa nad przybywającymi na jego teren. W ostatnim roku nadal utrzymywało się wysokie tempo strat naturalnych oraz migracyjnych. Pogłębił się także proces demograficznego starzenia się społeczeństwa, poprzez dalszy spadek liczby osób młodych.

Ubytek populacji był jednym z najwyższych w całym kraju. Procesy depopulacyjne przebiegały systematycznie w kolejnych latach i w większym stopniu dotyczą terenów miejskich - 3,9% wobec 1,7% na wsi.

Demografia województwa nie jest równomierna, o czym przesądzają zarówno warunki przyrodniczo-geograficzne, jak i społeczno-ekonomiczne. Świętokrzyskie jest jednym ze słabiej zaludnionych województw w kraju, znacznie poniżej średniej krajowej. Wskaźnik zaludnienia charakteryzował się jednak znacznym zróżnicowaniem terytorialnym. Obszarami podregionu kieleckiego najgęściej zaludnionymi pozostały: miasto stołeczne Kielce, w którym wskaźnik wyniósł 1795 osób/km^2 oraz dawne powiaty przemysłowe, tj. skarżyski (191 osób), ostrowiecki (180) oraz starachowicki (174). Z kolei najmniejsze zagęszczenie wystąpiło w powiatach o charakterze rolniczym: włoszczowskim (50 osób/km^2), opatowskim (58) i pińczowskim (64).

Tabela 77. Liczba osób powyżej 60 roku życia na koniec 2017 roku z podziałem na poszczególne grupy wiekowe w woj. świętokrzyskim

Przedział wiekowy	Liczba osób	Mężczyźni	Kobiety
60-64	94 305	45 310	48 995
65-69	79 205	35 934	43 271
70-74	47 942	20 355	27 587
75-79	38 375	14 419	23 956
80-84	31 849	10 681	21 168
85+	28 482	7 798	11 648

Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2017 r".

Liczebność osób w wieku produkcyjnym zmniejszyła się w województwie o 6,6% (w kraju o 5,3%). Szybko rosła także populacja osób w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej, kobiety w wieku 60 lat i więcej), wzrost o 19,8% powodujący, że odsetek najstarszych w społeczeństwie pozostaje wyższy niż w kraju – 22,3% w stosunku do 20,8%.

Poziom przebiegu procesu starzenia się społeczeństwa wykazują także biologiczne grupy wieku (jest to stosunek populacji w wieku 65 lat i więcej do liczby dzieci i młodzieży poniżej 15 roku życia). Zmiany społeczno-gospodarcze w ostatnich latach mocno różnicowały miejsce zamieszkania i płeć. Wskaźniki te kształtowały się niekorzystnie dla mieszkańców miast, a wśród nich dla populacji kobiet.

Tabela 78. Relacja osób w wieku 65 lat i więcej do 100 osób w wieku 14 lat i mniej w województwie świętokrzyskim - stan w dniu 31.XII.2017

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
2010	102	76	130
2016	129	99	161
2017	134	104	166

Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2017 r.".

Struktura ludności według płci w województwie świętokrzyskim w 2017 r. nie uległa zmianom. W ogólnej liczbie mieszkańców nieznacznie więcej jest kobiet, których odsetek od

siedmiu lat utrzymywał się na poziomie 51,2%. Stałą strukturę płci notowano także w całym kraju, przy czym nieco wyższa niż w regionie świętokrzyskim umieralność mężczyzn zwiększyła udział kobiet do 51,6%.

Współczynnik feminizacji ludności województwa (liczba kobiet na 100 mężczyzn) przyjmował w województwie wartość 105 wobec 107 w Polsce. Przewaga liczby kobiet nad liczbą mężczyzn wyraźnie widoczna była w miastach, gdzie wskaźnik osiągnął wartość 111, podczas gdy na wsi 101. W 2017 r. zanotowano 2,9% wzrostu liczby urodzeń. Nie zmieniło to jednak ich niskiego poziomu – 10915 zarejestrowanych urodzeń żywych. Współczynnik urodzeń żywych wyniósł 8,7‰ wobec 9,7‰ w 2010 r.

Natomiast liczba zgonów w ostatnich latach była zmienna. W 2017 r. w województwie zmarło 14330 osób, a ogólny współczynnik zgonów osiągnął 11,5‰ wobec 10,9‰ w 2010 r. Najczęstsze powody zgonów w województwie świętokrzyskim na przestrzeni ostatnich lat to: 52,7% - choroby układu krążenia, 25,9% - nowotwory, 4,3% - choroby układu oddechowego.

Województwo świętokrzyskie to region o ujemnym przyroście naturalnym, którego poziom wynosi -3 415. Na 1000 ludności województwa przypada 11.12 zgonów. W 2017 roku urodziło się 10 915 dzieci, w tym 48,9% dziewczynek i 51,1% chłopców. Poziom liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wyniósł 0,76 i był mniejszy od średniej dla całego kraju.

W podziale na regiony województwa współczynnik przyrostu naturalnego przyjmował dodatnie wartości w powiecie kieleckim (od 1,8‰ w 2010 r. do 1,3‰ w 2017 r.). W mieście na prawach powiatu Kielce od lat postępował ubytek ludności do poziomu -0,8‰. W innych powiatach także występowały straty naturalne, największe w powiatach: kazimierskim (-6,1‰), skarżyskim (- 5,8‰), ostrowieckim (-5,4‰) oraz pińczowskim (-5,1‰).

Średni wiek mieszkańców województwa świętokrzyskiego wynosi 42,5 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. Na podstawie średniej długości trwania życia prognozowana liczba mieszkańców świętokrzyskiego w 2050 roku wynosi 976 938, z czego 497 092 to kobiety, a 479 846 mężczyźni.

Tabela 79. Przeciętne dalsze trwanie życia mieszkańca województwa świętokrzyskiego

Przeciętne dalsze trwanie życia w 2016 r.										
Wyszczególnienie	Mężczyźni					Kobiety				
	w wieku lat									
	0	15	30	45	**60**	0	15	30	45	**60**
Ogółem										
POLSKA	73,9	59,4	45,0	31,2	19,3	81,9	67,3	52,5	38,0	24,5
Świętokrzyskie	73,7	59,2	44,8	31,1	**19,2**	82,1	67,4	52,6	38,0	**24,4**
Miasta										
RAZEM	74,4	59,8	45,4	31,5	19,6	81,9	67,3	52,5	38,0	24,5
Świętokrzyskie	74,8	60,2	45,8	31,9	**19,8**	82,1	67,4	52,6	37,9	**24,4**
Wieś										
RAZEM	73,2	58,7	44,4	30,5	18,6	81,9	67,4	52,5	37,9	24,3
Świętokrzyskie	72,8	58,3	44,1	30,4	**18,7**	82,0	67,3	52,6	38,0	**24,4**

Źródło: http://demografia.stat.gov.pl.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Stan zdrowia

W grupie osób starszych, powyżej 60 roku życia częstość występowania problemów zdrowotnych rośnie wraz z wiekiem. O ile wśród ludzi młodych do 30 roku życia, długotrwałe problemy zdrowotne występują niezbyt często (u co 4 osoby), o tyle wśród ludzi starszych, zwłaszcza po ukończeniu 60. roku życia bardzo często. Ponad 70% osób w wieku 50 - 59 lat

sygnalizuje wystąpienie takich problemów, wśród osób w wieku 60 - 69 lat ten odsetek to już 85% oraz ponad 90% wśród ludzi najstarszych.

W populacji osób starszych występuje wiele problemów zdrowotnych, które ulegają nasileniu z upływem lat życia. Pogarszający się wraz z wiekiem stan zdrowia powoduje coraz większe ograniczenia w codziennym życiu, potrzebę objęcia seniorów zewnętrznym wsparciem oraz wzrastającą intensywność korzystania z usług opieki zdrowotnej. Jedną z tego rodzaju usług jest hospitalizacja. W grupie najważniejszych przyczyn hospitalizacji ogółem, w szpitalach województwa świętokrzyskiego są choroby układu krążenia. Jest to aż ok.24,4% wszystkich hospitalizacji osób w przedziale wiekowym 60+. Następną przyczyną pobytu w szpitalu osób starszych są choroby ujęte w klasyfikacji ICD-10, będące czynnikami wpływu na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia. Niektóre z nich to: badania lekarskie bez dolegliwości i rozpoznania choroby, obserwacje medyczną, badania kontrolne po leczeniu nowotworów, jak również opiekę obejmująca dializy. Trzecią ważną przyczyną hospitalizacji seniorów są nowotwory, które stanowią ponad 10% populacji chorych w tym przedziale wiekowym.

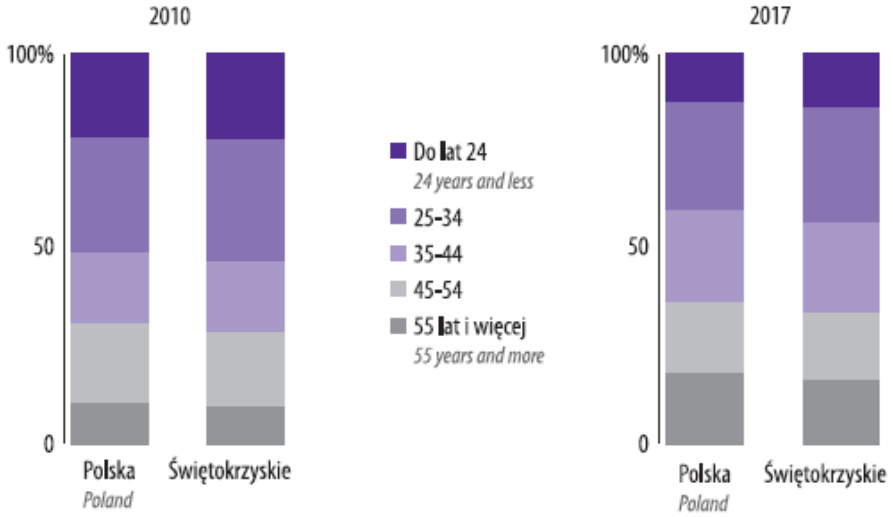
Aktywność ekonomiczna osób starszych

W 2017 r. po raz kolejny nastąpiła poprawa kondycji rynku pracy w województwie świętokrzyskim. Średnie zatrudnienie w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w wieku produkcyjnym w województwie świętokrzyskim wyniosło w 2017 r. 154 osoby, co stanowi liczbę o 10 większą niż przed rokiem. W 2017 r. nadal główną przyczyną wyrejestrowania z ewidencji bezrobotnych było podejmowanie pracy, a odsetek osób wyrejestrowanych z tego powodu zmniejszył się do 47,1%. Jednocześnie odnotowano spadek udziału osób, które utraciły status bezrobotnego w wyniku nie potwierdzenia gotowości do podjęcia pracy do 12,6%.

Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) przeprowadzonego w IV kwartale 2017 r. w województwie świętokrzyskim wskazują, że w porównaniu z analogicznym okresem poprzedniego roku w niewielkim stopniu wzrosła aktywność zawodowa, przy czym najwyższa nadal była wśród mężczyzn i mieszkańców wsi. Na koniec grudnia 2017 r. liczba bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy województwa świętokrzyskiego wyniosła 46,6 tys. osób.

Problem bezrobocia nadal dotyczył głównie ludzi młodych, do 35 lat. W trakcie roku zwiększyła się liczba osób bezrobotnych w wieku 35-44 lata do 22,9%, a także osób w wieku 45-54 lata – do 17,2%. Zmalał się natomiast udział bezrobotnych w wieku 55 lat i więcej – do 16,1%.

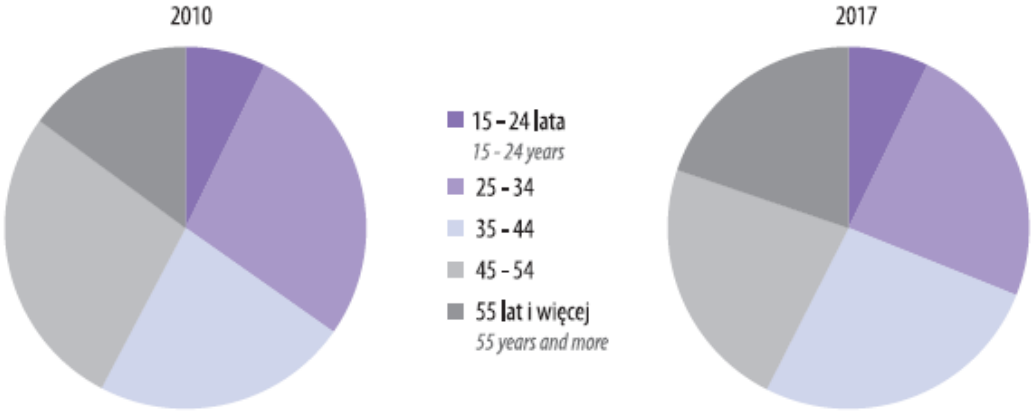
Wykres 5. Struktura bezrobotnych zarejestrowanych według wieku - stan w dniu 31.XII.2017



Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2017 r.”.

Biorąc pod uwagę wiek pracujących, w IV kwartale 2017 r. najmniejszy udział w tej grupie miały osoby ze skrajnych grup wiekowych, tzn. 15-24 lata (7,2%) oraz 55 lat i więcej (19,8%). Wskaźniki pozostałych grup w podziale na wiek mieściły się w granicach 22,7%-26,4%.

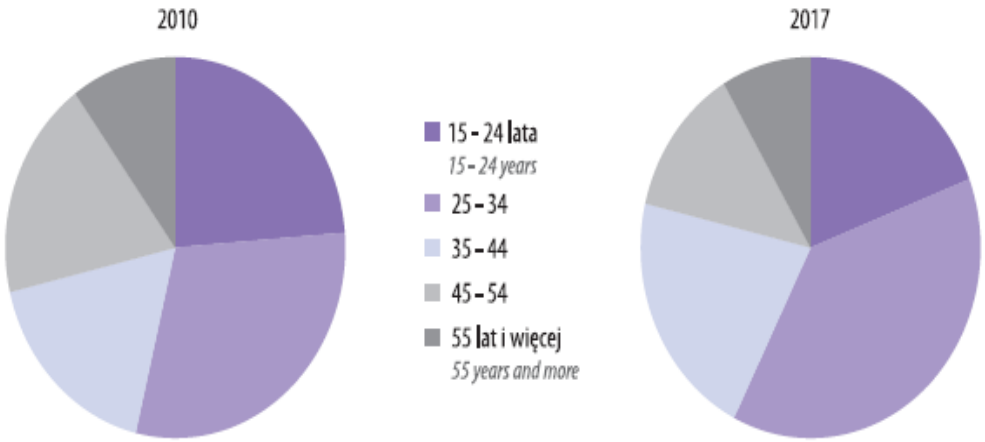
Wykres 6. Struktura pracujących według wieku w województwie świętokrzyskim w IV kwartale 2017 r.



Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2017 r.”.

Analiza liczby bezrobotnych pod względem wieku w województwie świętokrzyskim w IV kwartale 2017 r. wskazuje, że najliczniejszą grupą były osoby z przedziału wiekowego 35-44 lata (31,0% ogółu bezrobotnych).

Wykres 7. Struktura bezrobotnych według wieku w województwie świętokrzyskim w IV kwartale 2017 r



Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2017 r.”.

W roku 2017 na terenie województwa świętokrzyskiego przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw kształtowało się na poziomie 3821,36 zł i było o 6,8% wyższe niż w roku poprzednim.

Średnia liczba emerytów i rencistów na terenie województwa była wyższa niż przed rokiem. Jednak wewnątrz tej grupy nastąpił wzrost liczby osób pobierających świadczenia wypłacane przez ZUS. Zmniejszeniu natomiast uległa liczba emerytów i rencistów, pobierających świadczenia KRUS.

W 2017 roku nastąpił wzrost przeciętnej miesięcznej emerytury i renty brutto, przy czym, odmiennie niż przed rokiem, odnotowano większy wzrost liczby świadczeń wypłacanych przez ZUS, nad wypłacanymi rolnikom indywidualnym. W 2017 r. w województwie świętokrzyskim liczba emerytów i rencistów wyniosła 303,0 tys. osób i była wyższa niż przed rokiem o 1,0 tys. osób, tj. o 0,3%.

Tabela 80. Świadczenia społeczne – emeryci, renciści w województwie świętokrzyskim

Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	310,9	300,4	302	303
pobierających świadczenia wypłacane przez ZUS	235,8	234,4	236,2	238,3
rolników indywidualnych	75,1	66	65,8	64,6
Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto				
wypłacana przez ZUS w zł	1416,62	1786,1	1818,86	1 866,45
w tym emerytura	1522,47	1898,67	1929,25	1 972,85
Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto rolników indywidualnych w zł	930,42	1154,09	1157,75	1 179,50
w tym emerytura	961,59	1178,1	1180,6	1 195,93

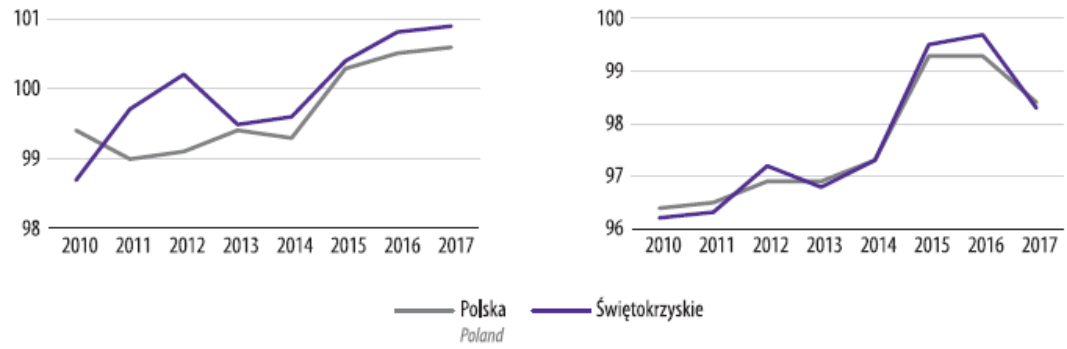
Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Świętokrzyskiego.

W 2017 r. w świętokrzyskiem emerytury i renty z ZUS pobierało 238,3 tys. osób, czyli o 0,9% więcej niż przed rokiem i o 1,1% więcej niż w 2010 r. W skali roku wśród świadczeniobiorców ZUS zwiększyła się liczba emerytów o 2,4%. Byli oni największą grupą, stanowiącą 71,3%.

Odmiennie przedstawiała się dynamika liczby osób otrzymujących świadczenia emerytalno-rentowe w ramach rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych. Emerytury i renty rolnicze w 2017 r. pobierało 64,6 tys. osób, o 1,7% mniej niż przed. Wśród świadczeniobiorców KRUS nadal dominowali emeryci, którzy stanowili aż 80,0% tej grupy.

Wykres 8. Dynamika przeciętnej miesięcznej liczby emerytów i rencistów

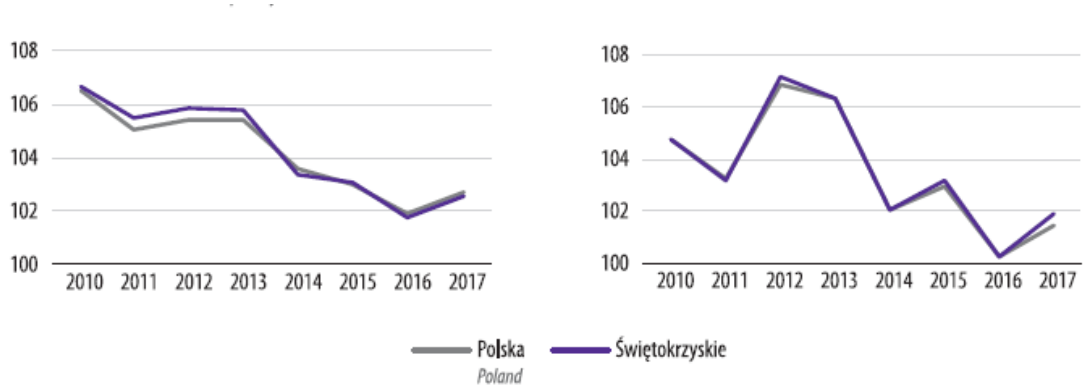
Pobierających świadczenia z ZUS Rolników indywidualnych



Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2017 r.”.

W 2017 r. przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana w województwie świętokrzyskim przez ZUS wyniosła 1866,45zł co stanowiło o 2,6% więcej niż przed rokiem To samo świadczenie pobierane przez rolników indywidualnych osiągnęło poziom 1179,50zł, zwiększając się o 1,9% w ciągu roku. Pomimo wzrostu świadczeń wysokość przeciętnej miesięcznej emerytury i renty brutto w województwie wypłaconej zarówno przez ZUS, jak i przez KRUS kształtowała się poniżej średniej krajowej. Pod względem wysokości przeciętnej emerytury i renty z ZUS (90,1% średniej krajowej) województwo świętokrzyskie zajmowało piętnaste miejsce w kraju przed województwem podkarpackim.

Wykres 9. Dynamika przeciętnej miesięcznej emerytury i renty brutto
Wypłacanej przez ZUS Rolników indywidualnych



Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2017 r.”.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

W 2017 roku na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonowały 102 różnego rodzaju ośrodki wsparcia. 73 z nich prowadzonych było przez jednostki samorządu terytorialnego, natomiast 29 ośrodków wsparcia prowadzonych było przez inny podmiot.

W roku 2017 funkcjonowało:

- 38 środowiskowych domów samopomocy,
- 5 dziennych domów pomocy,
- 18 placówek typu noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych,

- 14 klubów samopomocy,
- 38 domów pomocy społecznej,
- 38 mieszkań chronionych,
- 48 placówki opiekuńczo – wychowawcze,
- 11 ośrodków interwencji kryzysowej,
- 6 centrów integracji społecznej,
- 11 klubów integracji społecznej,
- 32 warsztatów terapii zajęciowej,
- 4 zakłady aktywności zawodowej.

Spadek liczby osób otrzymujących świadczenie z pomocy społecznej odnotowano w grupie osób w wieku przedprodukcyjnym (13%) oraz produkcyjnym (11%). Natomiast wśród osób wieku poprodukcyjnym **(60 lat i więcej)** odnotowano wzrost liczby osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej o 7,4% w stosunku do roku 2016.

Tabela 81. Wybrane osoby korzystające z usług domów pomocy

TYPY DOMÓW	OGÓŁEM				z tego domy:							
					samorządów powiatowych				podmiotów niepublicznych			
	DOMY ZAREJESTROWANE	RZECZYWIS-TA LICZBA DOMÓW	LICZBA MIEJSC	LICZBA MIESZKAŃC-ÓW	domy zarejestrowane	rzeczywista liczba domów	liczba miejsc	liczba mieszkańców	domy zarejestrowane	rzeczywista liczba domów	liczba miejsc	liczba mieszkańców
OGÓŁEM z tego dla:	31	X	3138	3096	24	X	2752	2732	7	X	386	364
dla osób w podeszłym wieku	1	1	35	35	0	0	0	0	1	1	35	35
osób przewlekle psychicznie chorych	11	11	1243	1247	9	9	1113	1118	2	2	130	129
osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych	4	4	338	318	2	2	188	190	2	2	150	128
osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródło: CAS, MRPiPS-05.

Tabela 82. Liczba placówek całodobowej opieki, miejsc i mieszkańców, w podziale na placówki prowadzone w ramach działalności statutowej i gospodarczej, wg stanu na dzień 31. XII.201

PRZEZNACZENIE (art. 67 i 69 ustawy o pomocy społecznej)	OGÓŁEM			z tego placówki prowadzone w ramach działalności:					
				statutowej			gospodarczej		
	LICZBA PLACÓWEK (4+7)	LICZBA MIEJSC (5+8)	LICZBA MIESZKAŃCÓW (6+9)	liczba placówek	liczba miejsc	liczba mieszkańców	liczba placówek	liczba miejsc	liczba mieszkańców
OGÓŁEM z tego dla:	**17**	**659**	**532**	**3**	**60**	**40**	**14**	**599**	**492**
osób w podeszłym wieku	**2**	**41**	**39**	**1**	**24**	**24**	**1**	**17**	**15**

Źródło: CAS, MRPiPS-05.

Tabela 83. Liczba osób umieszczonych w domach pomocy społecznej w roku sprawozdawczym oraz oczekujących na umieszczenie wg stanu na dzień 31.XII.2017

OSOBY	LICZBA OSÓB UMIESZCZONYCH W DPS-ach w roku sprawozdawczym - 2017	LICZBA OSÓB OCZEKUJĄCYCH NA UMIESZCZENIE WG STANU NA DZIEŃ 31.XII.2017
OGÓŁEM	**499**	**250**
z tego dla osób w podeszłym wieku	**67**	**2**

Źródło: CAS, MRPiPS-05.

Zgodnie z najbardziej aktualnymi danymi w 2016 r. 3 066 osób po 65 roku życia skorzystało z usług opiekuńczych, natomiast 429 osób po 65 roku życia było beneficjentami specjalistycznych usług opiekuńczych.

Placówki „Senior+"

Na terenie województwa świętokrzyskiego realizowany jest Rządowy Program „Senior +", który zakłada wspieranie finansowe jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizacji zadań własnych samorządu, związanych z zapewnieniem opieki dla osób starszych.

W roku 2017 do udziału w Programie złożono 22 oferty. 15 z nich spełniało kryteria formalne, a Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zatwierdził do realizacji 14 z nich. Z puli 30 mln złotych w skali kraju do województwa trafiło ponad 1.8 mln zł. Finalnie w 2017 roku w ramach Programu Wieloletniego „Senior +" w województwie świętokrzyskim utworzono 5 Klubów „Senior +" oraz 3 Domy „Senior +". Ogółem w roku 2017 w 8 nowopowstałych placówkach utworzono 157 miejsc (92 w Klubach i 65 w Domach Senior+). Dofinansowanie na bieżącą działalność w 2017 roku otrzymało również 5 Domów Senior+, utworzonych w poprzednich latach, które dysponują łącznie 113 miejscami dla nieaktywnych zawodowo osób powyżej 60 roku życia. Łącznie otrzymane dofinansowanie pozwoliło na utworzenie 270 miejsc dziennego pobytu w placówkach „Senior +".

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W 2017 roku na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonowały podmioty świadczące usługi ukierunkowane na leczenie schorzeń wieku starszego, w tym: oddziały geriatryczne, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakładów opiekuńczo–leczniczych, hospicja (w tym hospicja stacjonarne oraz domowe), oddziały medycyny paliatywnej.

Analizując rozmieszczenie zakładów opiekuńczo-leczniczych można stwierdzić, że największe ich braki występują w powiatach: buskim, jędrzejowskim, starachowickim i włoszczowskim. Na początku roku 2017 został uruchomiony zakład opiekuńczo-leczniczy w powiecie opatowskim. W Koprzywnicy działa zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny. Niejednokrotnie osoby starsze borykają się dodatkowo z chorobami psychicznymi. Można rozważyć dołączenie do istniejącej infrastruktury kolejnych zakładów tego typu.

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. Ze względu na to, iż w województwie świętokrzyskim osoby w podeszłym wieku stanowią coraz większy odsetek populacji, trzeba mieć na uwadze, że tworzenie nowych miejsc, w których leczeni byliby seniorzy, jest w pełni uzasadnione. Dobrze byłoby też utworzyć nową lub wesprzeć już istniejącą bazę rehabilitacyjną dedykowaną właśnie temu przedziałowi wiekowemu.

W oparciu o raport Konsultanta Wojewódzkiego województwa świętokrzyskiego w dziedzinie geriatrii z poprzednich lat, można wnioskować, że zabezpieczenie i dostępność do świadczeń geriatrycznych na terenie województwa świętokrzyskiego są niewystarczające Zgodnie ze standardami WHO na 100-120 tys. mieszkańców powinno być dostępnych ok. 20-25 miejsc na oddziałach geriatrycznych stacjonarnych, ok. 15-25 miejsc na oddziałach geriatrycznych dziennych oraz 1 poradnia. Wskaźnik ten w województwie świętokrzyskim nie jest realizowany w wystarczającym stopniu. Ponadto mała ilość placówek o profilu geriatrycznym utrudnia znacznie prowadzenie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w zakresie z geriatrii. O ile stosunkowo dużo osób świadczy usługi w zakresie rehabilitacji, to niestety w województwie świętokrzyskim odczuwalny jest wyraźny brak lekarzy ze specjalnością w zakresie geriatrii.

Aktualnie mieszkańcy województwa świętokrzyskiego mogą korzystać z 8 poradni geriatrycznych, 2 oddziałów geriatrycznych i 16 oddziałów wewnętrznych.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Wśród wielu działań na rzecz świętokrzyskich seniorów należy wymienić także organizowane z inicjatywy Wojewody Świętokrzyskiego wydarzenie, realizowane w ramach rządowego Programu „Senior +" p. n. Senioralia . Spotkanie to, pomimo iż dedykowane głównie najstarszym mieszkańcom regionu świętokrzyskiego miało otwarty charakter międzypokoleniowej integracji. Przedstawiciele licznie zgromadzonych instytucji w krótkich wystąpieniach uwrażliwiali zgromadzonych na temat bezpiecznego funkcjonowania osób starszych w przestrzeni publicznej, dbania o zdrowie, czy też podstawowych zagadnień z zakresu aktywizacji społecznej. W ramach przedsięwzięcia odbyły się prelekcje przedstawicieli m. in. Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Wojewódzkiej Inspekcji Handlowej, Polskiej Grupy Energetycznej, Komendy Wojewódzkiej Policji w Kielcach, Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Seniorzy mogli korzystać z bezpłatnych pomiarów ciśnienia krwi, poziomu dwutlenku węgla w wydychanym powietrzu, cukru we krwi. Imprezie towarzyszyły również stoiska informacyjne instytucji oraz warsztaty rękodzieła. Motywem przewodnim całego wydarzenia było wzmacnianie działań związanych z aktywizacją osób starszych i ich środowiskowym wsparciem oraz edukacją w zakresie bezpieczeństwa.

W regionie świętokrzyskim w ramach projektów współfinansowanych lub finansowanych ze Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w 2017 roku realizowano 47 projektów, jest to wzrost o 23 (49%) w porównaniu do roku poprzedniego, w tym 12 projektów realizowanych było w powiatowych centrach pomocy rodzinie i 35 projektów w ośrodkach pomocy społecznej. Podejmowane inicjatywy wspierane są przez Unię Europejską, która poprzez środki finansowe przyznane Polsce w ramach EFS realizuje cele przyjętej polityki spójności.

Najwięcej projektów wykazały samorządy w powiecie buskim (10), kieleckim (10), staszowskim (5) oraz koneckim, opatowskim, sandomierskim i starachowickim (3). Najmniej realizowanych projektów w ramach środków EFS odnotował powiat pińczowski oraz skarżyski (po 1 projekcie).

Najwięcej projektów sfinansowanych z EFS realizowały (po 3 projekty) następujące podmioty: PCPR w Busku – Zdroju oraz gmina Masłów.

W 2017 roku działania projektowe finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego objęły 4 004 osoby, o 77% więcej niż w roku poprzednim. Najwięcej osób skorzystało z projektów w mieście Kielce (890 osób), powiecie kieleckim (783 osoby) oraz powiecie starachowickim (579 osób). Najmniej w powiatach: ostrowieckim (26 osób) i pińczowskim (10 osób) W powiecie jędrzejowskim nie odnotowano aktywności projektowej ze środków EFS. Ogółem łączna kwota środków wyniosła 12 195 694 zł.

Również Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, pod wpływem potrzeb i oczekiwań seniorów powołał Wojewódzką Społeczną Radę Seniorów. Podstawowymi zadaniami Rady są: przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób starszych, włączanie seniorów w życie społeczne oraz realizacja działań, które mają zaspokoić potrzeby i rozwiązywać problemy indywidualne i grupowe osób starszych. Wojewódzka Społeczna Rada Seniorów ma zadanie pomagać w prowadzeniu skutecznej polityki senioralnej, niezwykle istotnej w kontekście starzenia się społeczeństwa i wydłużania się średniego czasu życia. „Chodzi o to, by jesień życia nie była czasem braku aktywności, marginalizacji i wykluczenia społecznego”.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

W 2017 r. na terenie woj. Świętokrzyskiego gminy w dalszym ciągu kontynuują akcję dotyczącą tzw. kopert życia. Wprowadziły je już Kielce, Sandomierz, Końskie, Morawica, Radoszyce, Sitkówka-Nowiny, Ostrowiec Św., Starachowice. Starsze osoby umieszczają w kopercie 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 2017 roku na bieżąco realizowane są w gminach kampanie społeczne oraz informacyjne spotkania dot. bezpiecznych zachowań, przeciwdziałaniu wykorzystywaniu osób starszych.

W 2017 roku łączna liczba świetlic i klubów uznawanych jako kluby seniora, działających na terenie gminy, zajmujących się rozwojem życia kulturalnego, oświatowego, towarzyskiego i rekreacyjnego osób starszych wyniosła 124 placówek i jest to o 25,3% więcej w porównaniu do roku 2016 gdzie liczbę tego typu placówek odnotowano 99. Samorządy prognozują wzrost liczby tego typu placówek w kolejnych latach. Najwięcej klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów zlokalizowanych jest na terenie powiatu starachowickiego (17), buskiego i opatowskiego (po 15), kieleckiego (14) i ostrowieckiego (po 14) oraz na terenie miasta Kielce (11) i powiatu koneckiego (8). Najmniejsza liczba placówek znajduje się w powiatach: kazimierskim (1), pińczowskim (2), sandomierskim, skarżyskimi, jędrzejowskim (po 5), staszowskim oraz włoszczowskim (po 6).

W celu zwiększenia udziału osób starszych w aktywnym funkcjonowaniu społecznym tworzone są, cieszące się coraz większym zainteresowaniem Uniwersytety Trzeciego Wieku. W

województwie świętokrzyskim działa: Świętokrzyski Uniwersytet Trzeciego Wieku, Kielecki Uniwersytet Trzeciego Wieku "Ponad Czasem", Uniwersytet Trzeciego Wieku w Końskich, Uniwersytet Trzeciego Wieku w Starachowicach, Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim, Uniwersytet Trzeciego Wieku w Skarżysku–Kamiennej, Stowarzyszenie Jędrzejowski Uniwersytet Trzeciego Wieku, Uniwersytet Trzeciego Wieku w Busku-Zdroju, Sandomierski Uniwersytet Trzeciego Wieku, Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Opatowie

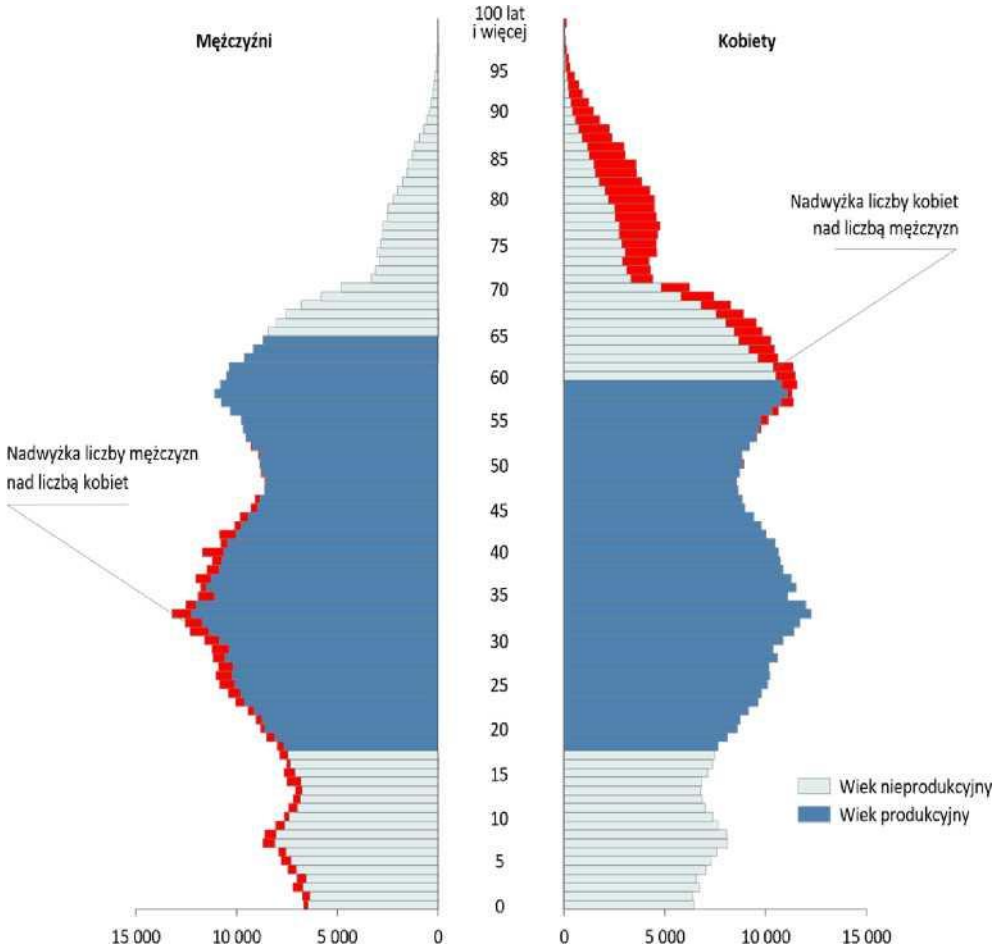
W regionie świętokrzyskim prężnie funkcjonują także **Rady Seniorów**: Gminna Rada Seniorów w Bielinach; Gminna Rada Seniorów w Busku-Zdroju; Gminna Rada Seniorów w Jędrzejowie; Rada Seniorów Miasta i Gminy Końskie; Gminna Rada Seniorów w Miedzianej Górze; Miejska Rada Seniorów w Sandomierzu; Gminna Rada Seniorów w Starachowicach; Miejska Rada Seniorów w Pińczowie; Rada Seniorów Miasta i Gminy Połaniec; Gminna Rada Seniorów we Włoszczowie; Miejska Rada Seniorów w Kielcach w gminach: Busko-Zdrój, Jędrzejów, Bieliny, Łopuszno, Miedziana Góra, Strawczyn, Końskie, Pińczów, Sandomierz, Starachowice.

II.2.14 Województwo warmińsko-mazurskie

Sytuacja demograficzna

Województwo warmińsko-mazurskie wg danych GUS z dnia 31 grudnia 2017 r. zamieszkiwało 323 708 osób w wieku 60 i powyżej, w stosunku do roku 2016 liczba osób 60+ wzrosła o prawie 10 tys. 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.

Wykres 10. Ludność według płci i wieku w 2017 r. - stan w dniu 31 XII



Źródło: Dane przekazane przez Urząd Wojewódzki Województwa Warmińsko-mazurskiego.

Tabela 84. Struktura demograficzna osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta			Wieś		
				Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Warmińsko-mazurskie	1433945	701585	732360	846422	403605	442817	587523	297980	289543
60-64	104449	49458	54991	66514	29820	36694	37935	19638	18297
65-69	84597	38363	46234	56241	24496	31745	28356	13867	14489
70-74	45216	19160	26056	29861	12496	17365	15355	6664	8691
75-79	35520	13019	22501	22791	8233	14558	12729	4786	7943
80-84	28683	9064	19619	18248	5787	12461	10435	3277	7158
85 i więcej	25243	6433	18810	16167	4282	11885	9076	2151	6925

Źródło: Dane przekazane przez Urząd Wojewódzki Województwa Warmińsko-mazurskiego.

Proces starzenia się ludności w województwie pogłębił się, o czym świadczy rosnąca wartość mediany wieku. Mediana wieku (wiek środkowy) oznacza, że połowa ludności danego wieku jeszcze nie osiągnęła, a połowa już go przekroczyła. Na koniec 2017 r. wiek środkowy mieszkańca województwa wyniósł 39,8 lata i w porównaniu z 2010 r. wzrósł o ponad 3 lata. Mężczyźni byli młodsi (37,3 lat), natomiast kobiety starsze (41,5 lat). W miejscowościach wiejskich ludność była młodsza niż w miastach (wiek środkowy na wsi wyniósł 37,9 lata, a w miastach 41,1 lat).

W 2017 r., w porównaniu do 2016 r., zmniejszyła się zarówno liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym (o 0,4%), jak i produkcyjnym (o 1,2%). Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym w ludności ogółem w tym okresie nie zmienił się i wyniósł 18,4%.

W dalszym ciągu zwiększała się liczba ludności w wieku poprodukcyjnym (w porównaniu do 2016 r. o 3,5%). Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ogólnej populacji województwa zwiększył się z 18,5% w 2016 r. do 19,1% w 2017 r., natomiast udział ludności w wieku produkcyjnym w 2017 r. w ogólnej liczbie mieszkańców regionu wynosił 62,5%.

Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku przedstawiała się odmiennie zarówno dla mężczyzn i kobiet, jak i dla mieszkańców miast i wsi. W wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym większy był udział mężczyzn (odpowiednio 19,3% i 68,4% mężczyźni, wobec 17,5% i 56,8% kobiety), a w wieku poprodukcyjnym ponad dwukrotnie większy kobiet (25,7% kobiety, 12,3% mężczyźni). Udział ludności w wieku przedprodukcyjnym na wsi wynosił 19,9%, a w wieku poprodukcyjnym 16,0%, wobec odpowiednio 17,3% i 21,3% w miastach. Liczba osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym (współczynnik obciążenia demograficznego) wzrósł z 58,4 w 2016 r. do 60,0 w 2017 r. (w Polsce w 2016 r. wyniósł 63,4, a przed rokiem 61,7). W regionie był różny wśród mieszkańców miast i wsi i wyniósł odpowiednio 62,8 i 56,1.

W województwie warmińsko-mazurskim w 2017 r. w porównaniu do 2016 r. zwiększyła się liczba zawieranych małżeństw. W Urzędach Stanu Cywilnego zawarto 6 834 nowe związki małżeńskie, w tym 57,9% to małżeństwa zawarte w miastach. W porównaniu do roku poprzedniego ich liczba zwiększyła się o 2,1%. Liczba zawieranych małżeństw według miejsca zamieszkania była zróżnicowana i tak w 2017 r. w porównaniu do 2016 r. ilość małżeństw w miastach była o 3,9% większa, a na wsi o 0,2% mniejsza. Na 1000 ludności w 2017 r. przypadło 4,76 nowo zawartych małżeństw (w kraju 5,01), przy czym nieco więcej na wsi (4,90) niż w miastach (4,67).

W 2017 r. odnotowano w województwie dodatni przyrost naturalny, co oznacza, że liczba urodzeń przewyższała liczbę zgonów. Różnica miedzy liczbą urodzeń i zgonów wyniosła w 2017 r. 110 osób, a w 2016 r. -635 osób. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1000 ludności zmienił się z -0,44 w 2016 r. do 0,08 w 2017 r. (w Polsce w tym okresie wyniósł odpowiednio -0,15 i -0,02). W miastach kształtował się na poziomie -0,17, wobec 0,43 na obszarach wiejskich.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Stan zdrowia

W charakterystyce stanu zdrowia osób, w wieku starszym typową cechą i najważniejszym problemem jest wielochorobowość. Niewyraźna i nietypowa symptomatologia utrudnia wczesne wykrywanie i leczenie. Złożone problemy zdrowotne zależne do wieku, przy spadku zasobów wewnętrznych i zewnętrznych, prowadzą do licznych dysfunkcji narządowych.

Ponadto w przypadku istniejących zmian degeneracyjnych jednego narządu, w następstwie powstają zmiany wielonarządowe. Efektem wielochorobowości jest zażywanie dużej liczby leków - nie zawsze zasadne. Cechą okresu starzenia się jest występowanie wielkich zespołów geriatrycznych, w tym geriatrycznych zespołów jatrogennych (zespół słabości, z niedożywienia, majaczenia, otępienia, depresja, upadki, nietrzymanie moczu itd.). Geriatryczny zespół jatrogenny stanowi częste powikłanie wielolekowej i/lub niewłaściwej terapii starszych pacjentów. W sumie ok. 80% populacji osób w wieku podeszłym cierpi na co najmniej jedną, a najczęściej na trzy choroby przewlekłe.

W przypadku seniorów, wzrasta liczba czynników wywołujących zaburzenia psychiczne (o ok. 80% więcej niż w wieku średnim), w tym znaczący jest udział czynników psychospołecznych. W grupie czynników biologicznych znajdują się choroby somatyczne i choroby ośrodkowego

układu nerwowego, np. choroba Alzheimera, Parkinsona, Huntingtona, choroby naczyń mózgu. Każda choroba zwiększa ryzyko depresji, zaburzeń świadomości i otępień. Współwystępowanie depresji oznacza brak motywacji do życia. Rodzi to kolejne problemy, gdyż często osoby dotknięte depresją nie przestrzegają zaleceń terapeutycznych, nie dbają o odpowiednią dietę i nawodnienie. Problemem charakterystycznym dla wieku podeszłego są zaburzenia świadomości. Główną przyczyną jest odwodnienie oraz nierozpoznane i nieleczone choroby infekcyjne. Przy braku stymulacji dla ośrodkowego układu nerwowego, funkcje poznawcze ulegają znacznemu pogorszeniu. Innym częstym problemem są też otępienia, które są procesem przewlekłym i nieodwracalnym, niezależnie od etiologii, zespoły otępienne trwają 5-15 lat, a dotknięte nim osoby nie są w stanie samodzielnie funkcjonować.

Aktywność ekonomiczna

Wskaźniki obrazujące kształtowanie się aktywności zawodowej, zatrudnienia i bezrobocia (dane BAEL) są silnie skorelowane z wiekiem. Najkorzystniejsze wartości przyjmują dla osób w wieku 35-44 lata. Najmniej korzystne wartości ww. wskaźników dotyczą osób młodych (15−24 lata) oraz osób w wieku przedemerytalnym. Wyjątkiem jest tu wskaźnik bezrobocia, który dla osób starszych przyjmuje stosunkowo niskie wartości.

W województwie warmińsko-mazurskim, w IV kw. 2017 roku, liczba osób powyżej 55 roku życia aktywnych zawodowo wyniosła 100 tys. osób (16,8% ogółu aktywnych na Warmii i Mazurach) i w porównaniu z 2016 r. spadła o 1 tys. osób (tj. o 1,0%). Dla porównania wśród ogółu ludności odnotowano niewielki spadek aktywnych zawodowo (o 0,3%) do poziomu 597 tys. osób. Współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 55 lat i więcej ukształtował się na poziomie 24,2%, przy czym współczynnik ten dla ogółu wynosił 53,8%. W porównaniu z 2016 r. współczynnik aktywności zawodowej mieszkańców Warmii i Mazur w wieku 55 lat i więcej zmniejszył się o 0,2 pkt proc. zaś dla osób powyżej 60 r.ż. zwiększył się o 0,8 pkt proc.

W liczbie pracujących osoby starsze w województwie warmińsko-mazurskim na koniec IV kw. 2017 r. stanowiły 17,3% (96 tys. osób na 554 tys. osób pracujących ogółem).

Wskaźnik zatrudnienia wyniósł w tym okresie 49,9%, przy czym wskaźnik ten dla osób w wieku 55 lat i więcej wynosił 23,2%. W porównaniu z 2016 r. wskaźnik ten w przypadku ludności ogółem zwiększył się o 0,7 pkt proc. Dla grupy osób powyżej 55 roku życia odnotowano spadek o 0,2 pkt proc.

Wśród biernych zawodowo osoby starsze stanowiły 60,7% - 312 tys. biernych zawodowo w wieku powyżej 55 lat na 514 tys. biernych ogółem. W porównaniu z 2016 r. odsetek zwiększył się o 1,6 pkt proc. Liczba biernych zawodowo 55+ zwiększyła się o 6 tys. osób (2,0%), podczas gdy wśród ogółu biernych w regionie odnotowano spadek o 4 tys. osób (tj. o 0,8%) do poziomu 514 tys. osób.

Na koniec 2017 r. w stopa bezrobocia, w tej grupie wiekowej ukształtowała się na poziomie 5,0%, przy czym stopa bezrobocia dla ogółu mieszkańców Warmii i Mazur wyniosła 7,0%. W porównaniu z 2016 r. stopa bezrobotnych ogółem zmniejszyła się o 1,2 pkt proc, a dla grupy osób w wieku 55 lat i więcej nastąpił wzrost o 1,0 pkt proc.

Na koniec 2017 r. w województwie warmińsko-mazurskim w powiatowych urzędach pracy zarejestrowanych było 3 481 osób powyżej 60 roku życia. W ogólnej liczbie bezrobotnych stanowiły one 5,8% (przed rokiem 6,4%). W stosunku do 2016 roku liczba bezrobotnych w tym przedziale wiekowym zmniejszyła się o 26,1% (tj. o 1 231 osób). Dla porównania, w tym samym okresie poziom bezrobocia zmniejszył się o 17,9%. W 2016 roku, w stosunku do stanu z 2015, liczba bezrobotnych 60+ zwiększyła się o 9,4% (403 osoby).

Liczba bezrobotnych powyżej 60 roku życia, podobnie jak całego bezrobocia, jest zróżnicowana terytorialnie. Najmniej bezrobotnych w tej grupie wiekowej zarejestrowanych jest w PUP w Nidzicy (47 osób, tj. 1,3% ogółu bezrobotnych pow. 60 roku życia w województwie) najwięcej - w Urzędzie Pracy Powiatu Olsztyńskiego (311 osób, tj. 8,9%).

W poszczególnych powiatach udział bezrobotnych powyżej 60 roku życia, w liczbie bezrobotnych ogółem, wyniósł od 3,4% w powiecie działdowskim do 7,6% w miastach na prawach powiatu - Elblągu i Olsztynie.

Bezrobotni powyżej 50 roku życia, którzy zgodnie z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy stanowią grupę osób w szczególnej sytuacji o rynku pracy, stanowią bardzo ważną grupą w regionalnej polityce rynku pracy, traktowaną priorytetowo. Na działania aktywizacyjne (formy aktywizacji) w ramach programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia osób powyżej 50 roku życia ustalono limit środków Funduszu Pracy w wysokości 458 752,5 tys. zł (w tym na dofinansowanie wynagrodzenia skierowanych bezrobotnych powyżej 50 roku życia ustalono limit 37 965,4 tys. zł).

Należy pamiętać, że osoby w wieku ponad 60 lat kończą swoją aktywność zawodową. Często jest to świadomy wybór, ale czasami jest to konieczność wynikająca z trudnej sytuacji osób starszych na rynku pracy. Stąd też liczba osób aktywizowanych powyżej 60 roku życia jest stosunkowo niska.

Tabela 85. Aktywizacja osób powyżej 60 roku życia w województwie warmińsko-mazurskim w 2017 r.

Wyszczególnienie	Bezrobotni ogółem	w tym	
		powyżej 50 roku życia	w tym powyżej 60 roku życia
ukończyły szkolenie	2 242	190	26
ukończyły staż	6 012	560	56
ukończyły przygotowanie zawodowe dorosłych	30	1	0
ukończyły prace interwencyjne	2 357	600	68
ukończyły roboty publiczne	2 667	1 326	328
ukończyły prace społecznie użyteczne	3 180	1 433	271
w tym ukończyły prace społecznie użyteczne w ramach Programu Aktywizacji i Integracji	96	34	9
zakończyły zatrudnienie w ramach dofinansowania wynagrodzenia	128	128	5
zakończyły zatrudnienie w ramach refundacji składek na ubezpieczenie społeczne	12	6	1
zakończyły określony w umowie okres prowadzenia działalności	1 493	108	11
- prowadziły działalność gospodarczą 3 miesiące po zakończeniu	1 206	80	6
zakończyły zatrudnienie w ramach refundacji pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	1 177	178	23
- pracowały 3 miesiące po zakończeniu umowy	916	125	15
skorzystały z porad indywidualnych	17 200	3 387	657
ukończyły szkolenie z zakresu umiejętności poszukiwania pracy	168	28	1

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Warmińsko-mazurskiego.

Z pozyskanych danych wynika, iż w 2017 roku w różne formy wsparcia zakończyło 798 osób bezrobotnych powyżej 60. roku życia. Blisko 330 osób z tej grupy wiekowej zakończyło udział w robotach publicznych, a 271 osób w pracach społecznie użytecznych. Z możliwości zdobycia nowego doświadczenia i nowych umiejętności w czasie stażu skorzystało 56 bezrobotnych do 60 roku życia. Blisko 70 osób uczestniczyło w pracach interwencyjnych. Szkolenie zmieniające lub podwyższające kwalifikacje zawodowe w 2017 roku zakończyło 26 bezrobotnych powyżej 60 lat, a 1 osoba ukończyła szkolenie z zakresu umiejętności poszukiwania pracy. Ponadto w 2017 roku z porad indywidualnych świadczonych przez powiatowe urzędy pracy skorzystało zaś 657 osób.

Niska aktywność zawodowa w połączeniu z postępującym starzeniem się polskiego społeczeństwa stanowi poważne wyzwanie dla społeczeństwa, gospodarki i państwa. Odpowiedzią na nie jest tworzenie warunków do kontynuowania aktywności zawodowej osób starszych.

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 1.242 miejsca, w tym:

- 14 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych na 1.068 miejsca (10 prowadzonych przez powiat lub gminę, lub na zlecenie 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 2017 r. 12 otrzymało dotację od Wojewody Warmińsko- Mazurskiego w ramach Programu Senior+ w kwocie ogółem 1.244.767,00 zł. Pomogło to dofinansować 255 miejsc w ww. placówkach.

Usługi opiekuńcze zaliczane do świadczeń niepieniężnych obejmują m.in. pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną i pielęgnację. W 2017 roku liczba osób, które skorzystały z usług opiekuńczych ogółem wyniosła 5.445, z czego 4.568 osób to odbiorcy będący w wieku poprodukcyjnym, co stanowi 83,9% wszystkich osób korzystających z usług opiekuńczych.

W roku 2017 dwadzieścia dwa samorządy gminne zleciły organizacjom pozarządowym realizację usług opiekuńczych o łącznej wartości przekazanych dotacji 15.739 tys. zł. Zawarto w tym celu umowy z 25 podmiotami trzeciego sektora

Osobom objętymi usługami opiekuńczymi w gminach przyznano łącznie 69.383 godzin usług opiekuńczych, na kwotę 1.123.081,00 zł; w tym 57.968 godzin usług opiekuńczych osobom w wieku 75 +, co wyniosło 938.502,00 zł. Z racji postępującego starzenia się społeczeństwa oraz emigracji młodych ludzi, którzy zaopiekowaliby się swoimi rodzicami czy dziadkami, tendencja wzrostowa będzie narastać.

Usługami opiekuńczymi objęte były osoby samotne, które z powodu wieku , choroby lub innych przyczyn wymagały pomocy innych osób, a były jej pozbawione lub osoby, które wymagały pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogły takiej pomocy zapewnić.

W ramach usług opiekuńczych świadczona była:

- pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych oraz w miarę możliwości, zapewniony kontakt z otoczeniem,
- opieka higieniczna,
- zalecona przez lekarza pielęgnacja.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane były do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

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.

Zgodnie z „Programem współpracy Wojewody Warmińsko-Mazurskiego w 2017 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", Wojewoda ogłosił otwarty konkurs ofert dla podmiotów uprawnionych na realizację projektów w ramach zadania „Aktywizacja i przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych", na które przeznaczono ostatecznie kwotę 196.617,00 zł.

Placówki „Senior+"

Zgodnie z ustanowionym Programem Wieloletnim „Senior+" na lata 2015-2020 (M. P. z 2016 r. poz. 1254) oraz ogłoszeniem o otwartym konkursie ofert - Program Wieloletni „Senior+" na lata 2015-2020, edycja 2017 r. na najlepsze projekty polegające na wsparciu tworzenia placówek typu „Senior+", w tym Dziennych Domów „Senior+" i Klubów „Senior+" oraz wsparciu funkcjonowania już istniejących placówek utworzonych w ramach Programu, w 2017 roku w ramach ww. Programu w województwie warmińsko - mazurskim:

- utworzono 5 Klubów „Senior+" na 100 miejsc,
- dofinansowano funkcjonowanie 7 Dziennych Domów „Senior+" na 230 miejsc, utworzonych w latach poprzednich w ramach Programu.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego brak jest oddziałów geriatrycznych. Osoby w podeszłym wieku ze względu na brak w szpitalach oddziałów geriatrycznych leczeni są głównie na oddziałach wewnętrznych.

W województwie funkcjonowały 3 poradnie geriatryczne w Olsztynie, Dobrym Mieście i Nowym Mieście Lubawskim. Znikoma jest ilość kadry medycznej ze specjalizacją geriatryczną. Opiekę nad osobami starszymi sprawują przede wszystkim lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. W województwie warmińsko-mazurskim brak jest podmiotów posiadających akredytację na szkolenie specjalizacyjne z geriatrii.

W kwietniu 2017 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Nowym Mieście Lubawskim utworzył dzienny dom opieki medycznej z ilością 15 miejsc dziennych. Poniżej przedstawione zostały informacje na temat stanu zdrowia ludzi starszych w województwie warmińsko - mazurskim.

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. Z treści wniosków inwestycyjnych w sektorze zdrowia 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. Jednocześnie, zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego ze względu na przewidywany trend demograficzny, w województwie warmińsko-mazurskim będzie istniała konieczność stworzenia do roku 2029 dodatkowych 250 miejsc w szpitalach dla grupy pacjentów najstarszych (pow. 85 r.ż.), w oddziałach: geriatrycznych, internistycznych, kardiologicznych i neurologicznych.

W chwili obecnej pacjent starszy ma zapewniony dostęp do lekarza rodzinnego, ale koszyk świadczeń gwarantowanych POZ, nie zapewnia pełnego procesu diagnostyczno - terapeutycznego wynikającego ze schorzeń pacjenta w wieku podeszłym.

Innym problemem jest długi okres oczekiwania na miejsce opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze dla osób starszych. Stan ich zdrowia i brak możliwości sprawowania faktycznej całodobowej opieki przez rodzinę jest istotnym problemem, z którym borykają się lekarze rodzinni poszukując miejsca i pomocy dla pacjentów. Część osób zmuszona jest do korzystania z ośrodków prywatnych (liczba wprawdzie rośnie, ale są one niedostępne finansowo dla większości seniorów).

Podobnie trudna jest sytuacja pacjentów starszych w zakresie dostępu do nowoczesnych terapii, często wykraczających poza wskazania refundacyjne, bądź nią nieobjętych. Ograniczenia w stosowaniu refundowanych leków z zakresu chorób układu krążenia, np.: nowszych terapii przeciwkrzepliwych, a także leczących objawy miażdżycy, czy zaawansowanej cukrzycy, leków psychiatrycznych zarówno w zespołach otępiennych (nie spełniających kryteriów rozpoznania ch. Alzheimera), w których to leki te nie są dla seniorów bezpłatne. Problem dotyczy także refundacji leków w różnego rodzaju zaburzeniach zachowania, a także dostępu do zaopatrzenia w środki pomocnicze. W celu poprawy jakości życia związanej ze zdrowiem grupy senioralnej należałoby zwiększyć dostępność do wyżej opisanych świadczeń. Opisane problemy winny stać się w kolejnych latach obiektem szczególnego zainteresowania, co ewidentnie ułatwiłoby seniorom funkcjonowanie w systemie ochrony zdrowia oraz poprawę warunków socjalno-bytowych.

W Polsce opieką paliatywną obejmowanych jest rocznie ponad 100 tyś osób, z czego 90% stanowią pacjenci z chorobą nowotworową Pacjenci powyżej 65 r.ż. stanowią ponad 60% grupy osób objętych opieką paliatywną i hospicyjną. U pacjentów w wieku podeszłym sprawowanie opieki z powodu wielochorobowości, jest procesem złożonym i wymaga większych nakładów finansowych również w zakresie świadczeń paliatywno-hospicyjnych. Dodatkowym problemem jest także niewydolność opiekuńcza rodziny. Prognozy na przyszłość przewidują wzrost zachorowań na choroby nowotworowe (w najbliższym czasie o ok. 30%), z jednoczesnym wydłużeniem średniej długości życia oraz wydłużeniem okresu przeżycia pacjenta z chorobą nowotworową. Dlatego liczba pacjentów wymagających opieki paliatywnej będzie wzrastać.

Ze względu na rosnące potrzeby oraz ograniczenia w zakresie realizacji opieki paliatywnej należy rozważyć następujące rozwiązania: zwiększenie świadczeń finansowych z zakresu opieki paliatywnej przez NFZ, zniesienie limitów świadczeń w zakresie opieki paliatywnej, zwiększenie liczby łóżek w zakresie świadczeń stacjonarnym, rozwój świadczeń ambulatoryjnych realizowanych przez poradnie medycyny paliatywnej, utworzenie innych form opieki paliatywnej tj: ośrodka dla osób potencjalnie wyleczonych z nowotworu, w którym uwaga wielodyscyplinarnego zespołu będzie skupiona na wsparciu ich w powrocie do rodziny; ośrodka pobytu i rehabilitacji dziennej dla pacjentów wymagających kompleksowej rehabilitacji ogólnousprawniającej oraz terapii zajęciowej; poradni leczenia obrzęku limfatycznego.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

W czasach postępującego starzenia się społeczeństwa ważna rolę odgrywają zarówno podmioty sprawujące całodobową opiekę nad osobami starszymi jak i podmioty i instytucje działające na rzecz szeroko rozumianej aktywizacji społecznej seniorów.

Tabela 86. Podmioty działające na rzecz osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim w 2017 r.

L.p.	Rodzaj podmiotu (wybrane podmioty)	Liczba podmiotów na terenie województwa	Liczba uczestników
1	Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	42	6 304
2	Kluby Seniora	60	2 159
3	Dzienne Domy Pomocy (w tym placówki Senior+)	24	944
4	Domy Pomocy Społecznej (dla osób starszych)	24	1 606
5	Rodzinne Domy Pomocy	10	62
6	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.	19	710
Ogółem		**179**	**11 785**

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Warmińsko-mazurskiego.

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/ komputerowe. Odbywały się również warsztaty artystyczne, zajęcia z kultury fizycznej i rehabilitacji zdrowotnej, zajęcia sportowe, taneczne, muzyczne, rękodzielnicze, ceramiczne, spotkania kulturalne, czy też turystyczno-krajoznawcze.

Fundamentalne znaczenie dla tworzenia środowisk przyjaznych seniorom ma także rzecznictwo interesów tej grupy społecznej. W naszym regionie w 2017 r. kontynuowane ono było m.in. poprzez działalność Rzeczników Praw Osób Starszych prowadzoną w subregionach olsztyńskim, ełckim oraz elbląskim, przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Ponadto, lokalne interesy środowisk osób starszych w naszym regionie reprezentuje 12 gminnych rad seniorów, które w 2017 roku prowadziły działalność w Elblągu, Olsztynie, Ełku, Kętrzynie, Mrągowie, Olecku, Orzyszu, Nidzicy, Działdowie, Iławie, Lubawie oraz w Nowym Mieście Lubawskim.

Natomiast z danych z monitoringu prowadzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej wynika, iż na koniec 2017 r. na Warmii i Mazurach działały aktywnie siedemdziesiąt cztery spółdzielnie socjalne. Dwanaście z nich prowadziło działania skierowane do osób starszych, w zdecydowanej większości polegające na świadczeniu usług opiekuńczych

Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

Samorząd Województwa w 2017 roku dofinansowywał również projekty realizowane ze środków RPO WiM 2014-2020 w obszarze ochrony zdrowia osób starszych, są to m.in.:

- Projekty poświęcone profilaktyce raka szyjki macicy - realizowane w trzech subregionach: olsztyńskim, elbląskim i ełckim. W ramach tychże projektów panie w wieku 25-59 lat mogą wziąć udział w bezpłatnych spotkaniach edukacyjno-informacyjnych, podczas których uczestniczki będą mogły wykonać badania cytologiczne lub umówić się na bezpłatną wizytę

u lekarza ginekologa. Na koniec grudnia 2017 roku z badań cytologicznych skorzystało łącznie 3.561 osób.

- Projekt poświęcony profilaktyce raka jelita grubego - realizowany na terenie całego województwa. W ramach projektu realizowane będą powszechne działania informacyjno-edukacyjne Zaplanowano przeprowadzenie badań kolonoskopowych dla 4.100 osób z grupy o podwyższonym ryzyku zachorowania na raka jelita grubego, w tym w wieku 50-64 lata.
- Projekt poświęcony profilaktyce raka piersi - jego celem jest promowanie oraz umożliwianie wykonania badania mammograficznego u pań w wieku 50-64 lata. W ramach projektu na terenie całego województwa warmińsko-mazurskiego przeprowadzonych zostanie 150 spotkań edukacyjno-informacyjne. Panie będą także mogły wykonać bezpłatnie badanie mammograficzne. Zakłada się wykonanie co najmniej 5.000 badań mammograficznych.

Na realizację powyższych projektów Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego podpisał umowy na łączną kwotę 8 066 001,40 zł ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury 2014-2020.

Ponadto we wrześniu 2017 r. Samorząd Województwa podpisał umowę z nidzickim szpitalem na utworzenie nowoczesnego oddziału geriatrycznego i pracowni tomografii komputerowej. Nidzicki Zespół Opieki Zdrowotnej otrzymał prawie 5 mln zł. To efekt projektu dofinansowanego przez Samorząd Województwa ze środków RPO WiM 2014-2020.

Działania Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w 2017 r. wynikające z wdrażania programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020":

- W ramach dotacji udzielonych w 2017 r. z budżetu Województwa Warmińsko - Mazurskiego organizacjom pozarządowym i innym uprawnionym podmiotom dofinansowano łącznie 35 zadań 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, zawody sportowe oraz okolicznościowe,
  - zorganizowano imprezy integrujące środowiska osób starszych, w tym środowiska kombatanckie oraz spotkania budujące solidarność międzypokoleniową,
  - promowano zdrowy styl życia, profilaktykę zdrowotną wśród seniorów oraz pozytywny wizerunek osób starszych,

  Łączna wartość przekazanych dotacji to 217 323 zł.
- 29 marca odbyło się seminarium pt.: „Metody pracy z seniorami oraz animacja grup wielopokoleniowych: „Dodajmy werwy do wieku!". 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 60 osób - zatrudnionych w środowiskowych domach samopomocy, dziennych domach pomocy oraz domach pomocy społecznej z terenu województwa warmińsko-mazurskiego, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe.
- 8 czerwca w Olsztynie odbyła się Wojewódzka konferencja z okazji Światowego Dnia Praw Osób Starszych pt.: „Innowacyjne usługi środowiskowe i społeczne na rzecz osób starszych". 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 Radę Olsztyńskich Seniorów w ramach XIV edycji konkursu Godni Naśladowania w kategorii na najlepszą inicjatywę na rzecz osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim.
- 4 października w Olsztynie odbyła się X Wojewódzka konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych pt.: „Wyzwania IV Wieku. Podążając za zmianą". Organizatorem konferencji była Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa z Olsztyna w ramach zadania zleconego przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Wśród licznych gości przybyłych na konferencję byli m.in. przedstawiciele lokalnych samorządów, przedstawiciele uniwersytetów trzeciego wieku, przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej, reprezentanci instytucji rynku pracy, kultury, oświaty i edukacji oraz organizacji pozarządowych województwa warmińsko-mazurskiego (łącznie ok. 150 osób).
- 23 października Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego przyjął Raport z monitoringu wdrażania w latach 2015-2016 programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020".
- W grudniu Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego przyjął Uchwałę nr XXXIII/735/17 w sprawie: udzielenia pomocy finansowej dwudziestu gminom w województwie warmińsko-mazurskim w formie dotacji celowych z przeznaczeniem na realizację zadań własnych gmin, związanych z organizowaniem i świadczeniem usług opiekuńczych w formie teleopieki w 2018 roku. Dzięki powyższej inicjatywie oraz partnerskim działaniom Samorządu Województwa z lokalnymi samorządami 400 osób w wieku powyżej 60 r.ż. zostanie objętych usługami teleopiekuńczymi. Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego przeznaczy na ten cel blisko 145 000 zł, co stanowi 50% kosztów. Drugie 50% kosztów poniosą gminy.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

Olsztyn (miasto na prawach powiatu)

Społeczność Olsztyna zmieniła się na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat. Jest coraz więcej osób starszych, ale w stosunku do poprzedniej generacji te osoby są bardziej mobilne oraz chcą aktywnie uczestniczyć w życiu miasta. Wykorzystanie ich entuzjazmu i doświadczenia jest wyzwaniem dla władz publicznych (wszystkich szczebli), sektora prywatnego oraz organizacji pozarządowych i partnerów społecznych, którzy realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się.

Starzenie się i wyludnianie społeczeństwa w Polsce dotyczy w mniejszym lub większym stopniu wszystkich miast. Władze Miasta próbują antycypować i zapobiegać poprzez prowadzone działania wystąpieniu i nasileniu się wymienionych problemów społecznych. Starają się zapewnić usługi dla seniorów, które pozwolą na poprawę jakości ich życia oraz zadbają o zapewnienie partycypacji społecznej tej grupy.

W tym celu powstała Rada Olsztyńskich Seniorów. Rada ta ma pełnić rolę „pasa transmisyjnego" między Prezydentem a olsztyńską społecznością osób starszych. Realizowane jest to poprzez dwubiegunową komunikację: od Prezydenta do Seniorów (poprzez uczestnictwo w zespołach opracowujących dokumenty dotyczące osób starszych, jak i opiniowanie ich

ostatecznego kształtu) oraz od Seniorów do Prezydenta (poprzez zauważanie potrzeb i problemów osób starszych i reagowanie na nie).

Celem polityki senioralnej jest wzmacnianie międzypokoleniowego przekazu wartości i wzorów kulturowych. Jest to najlepsza długoterminowa inwestycja samorządu Olsztyna. Olsztyn to miasto, które uwzględnia różnorodność seniorów i ich potrzeby. Przeciwdziała wykluczeniu i promuje ich wkład we wszystkie dziedziny życia. Szanuje sposób życia osób starszych, ich wybory i decyzje oraz przewiduje i elastycznie reaguje na potrzeby związane ze starzeniem.

W 2017 r. władze miasta realizowały założenia polityki senioralnej w następujących obszarach:

1. Działania lokalne:

Instytucje miasta Olsztyna (jednostki kultury, zakłady budżetowe, spółki miejskie, pomoc społeczna - MOPS i DPS, OSiR, Policja, Straż Miejska) posiadają własne dokumenty w postaci planów działań dedykowanych seniorom, niezależnie od bieżącego świadczenia usług tej grupie.

Od 2015 roku na terenie Miasta Olsztyna funkcjonują Dzienne Domy Pobytu „Senior+", prowadzone przez organizacje pożytku publicznego, z których oferty korzysta **120 osób.** W roku 2017 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie wspierał **624 osób usługami opiekuńczymi** (w tym 57 osób - specjalistycznymi usługami opiekuńczymi). Szacuje się, że w roku **2020 wartość osiągnie poziom ponad 700 osób**. Z usług dziennych ośrodków wsparcia prowadzonych przez MOPS w Olsztynie w roku 2017r **korzystało 643 osób,** ale zapotrzebowanie w tym zakresie jest dwu a nawet trzykrotnie wyższe niż dostępna w mieście baza.

Na terenie Olsztyna funkcjonuje **6 domów pomocy społecznej**, są to placówki opieki całodobowej dla osób starszych/ somatycznie przewlekle chorych/ niepełnosprawnych fizycznie/ intelektualnie/ psychicznie. Ww. placówki zapewniają opiekę ponad 416 podopiecznym z tego ponad 80% są to osoby starsze.

Osoby starsze i niepełnosprawne kierowane są także do **Rodzinnych Domów Pomocy**. Rodzinne domy to rozwijająca się od 2009 r. stacjonarna forma usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo w warunkach rodzinnych. Od 2015 roku na terenie Olsztyna funkcjonuje 5 Rodzinnych Domów Pomocy Społecznej, które objęły opieką ponad **36 osób z terenu miasta**.

Dużym zainteresowaniem cieszy się **osiem dziennych domów pomocy społecznej** funkcjonujących w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Olsztynie. Placówki zapewniają urozmaiconą terapię zajęciową, rehabilitację leczniczą, opiekę pielęgniarską, promujących aktywność i samodzielność osób starszych, chorych, niepełnosprawnych. Wymienione ośrodki dysponują 428 miejscami, rocznie ich uczestnikami jest ponad 690 osób. Dzienne Domy organizują osobom starszym, chorym, niepełnosprawnym odpowiednie warunki do całodziennego pobytu, w tym usługi: bytowe, opiekuńcze, transportowe, rehabilitacyjne: usprawniającą gimnastykę grupową, rehabilitację leczniczą, ćwiczenia indywidualne, kinezyterapię, fizykoterapię (laseroterapia, krioterapia, magnetoterapia, elektroterapia, światłoterapia), masaż leczniczy, hydromasaż, różne formy aktywizacji: terapię zajęciową (muzykoterapia, ergoterapia, terapia poprzez słowo, zajęcia plastyczne, biblioterapia, gry i zabawy), zajęcia rekreacyjno-kulturalne.

Seniorzy - kierowani są do **środowiskowych domów samopomocy.** Infrastrukturę MOPS (który prowadzi 2 gminne środowiskowe domy), w tym zakresie uzupełnia 8 środowiskowych domów prowadzonych na zlecenie gminy przez organizacje pozarządowe).

2. Usługi zdrowotne

Od września 2015 r. w NZOZ Ośrodku Mieszkalno-Rehabilitacyjnym Polskiego Związku Niewidomych **rozpoczęła działalność Poradnia Geriatryczna**. Jest to jedyna tego typu poradnia

w Olsztynie, która ma podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń z zakresu geriatrii. W Poradni przyjmowane są osoby powyżej 65 roku życia na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Jednym z rozwiązań poprawiających bezpieczeństwo osób starszych, samotnych oraz osób z niepełnosprawnościami jest tzw. **teleopieka** - aktualnie w Olsztynie realizowany jest pilotażowy program. W programie bierze udział 20 seniorów, którzy na stałe korzystają z usług opiekuńczych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Olsztynie.

Od 2014 roku seniorzy korzystają z programu bezpłatnych szczepień przeciwko grypie (w 2017 roku zaszczepiono 1000 seniorów). Z inicjatywy Rady Olsztyńskich Seniorów we współpracy ze szkołami seniorzy korzystają z gimnastyki korekcyjno-rehabilitacyjnej.

Zrealizowano programy "Zdrowy Senior" celem, którego było uświadomienie o potrzebie wykonywania badań piersi jako badania profilaktycznego (przebadano 60 seniorek). oraz program Rozwój edukacji prozdrowotnej dla seniorów w kierunku profilaktyki chorób krążenia kończyn dolnych.

Przeprowadzono systematyczne zajęcia usprawniające dla osób po 50 roku życia w ramach programu **"Poznajmy się aktywnie"- realizowanego w ramach Olsztyńskiego Budżetu Obywatelskiego.**

Jest również realizowany program **"Koperta życia".** Polega on na umieszczeniu koperty w mieszkaniu seniora leżąca np. w lodówce, w której znajdują się dane o chorobach i lekach starszego mieszkańca, pomocne w szybkiej interwencji np. lekarzowi pogotowia.

Co miesiąc są również organizowane wykłady z obszaru medycyny osób starszych.

3. Komunikacja i informacja

W Olsztynie działa specjalna dedykowana seniorom strona senior.olsztyn.eu. Jest także tworzony Informator Olsztyńskiego Seniora (zawierający najważniejsze informacje, telefony, w przystępny sposób wydrukowane adresy).

4. Partycypacja społeczna, obywatelska i włączenie społeczne

Seniorzy aktywnie biorą udziału w wydarzeniach, które kierowane są do nich między innymi: Wspólne wyjścia do teatru, kina i na koncerty do filharmonii, Obchody Międzynarodowego Dnia Osób Starszych (bardzo duża różnorodność przedsięwzięć), organizacja i udział seniorów w Warmińsko-Mazurskich Dniach Rodziny, udział w wydarzeniach edukacyjnych (kursy komputerowe, warsztaty wizażu, oraz z zakresu bezpieczeństwa), udział seniorów w koncercie" Gwiazdka dla seniora".

5. Transport publiczny

Została wprowadzona "Olsztyńska Karta Miejska - Karta Seniora", która upoważnia do bezpłatnych przejazdów komunikacją publiczną dla osób po 70 roku życia.

6. Wolontariat

Wolontariusze seniorzy, wspierali swoich rówieśników doświadczeniem i pomagali osobom starszym w rozliczeniach podatkowych.

Od 2015 roku funkcjonuje w Olsztynie Telefon Życzliwości dla seniorów. Dwa razy w tygodniu dyżuruje przy nim wolontariusz prawnik, który pomaga w rozwiązywaniu problemów natury prawnej.

Młodzież działająca w ramach szkolnych kół wolontariuszy pomagała starszym osobom samotnym w porządkach i zakupach przedświątecznych.

7. Przestrzeń publiczna i budynki

Na wielu olsztyńskich osiedlach zapewniono miejską infrastrukturę sportową pomagającą utrzymać dobrą kondycję fizyczną - siłownie na wolnym powietrzu udział przedstawicieli Rady Olsztyńskich Seniorów w spacerach badawczych - przestrzeń publiczna przyjazna seniorom.

8. Warunki mieszkaniowe

Specyficzną formą wsparcia osób starszych są **mieszkania chronione**. Mieszkanie chronione przygotowuje osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. W Olsztynie na zlecenie miasta mieszkania prowadzi Polski Związek Niewidomych, ul. Paukszty 57. W roku 2017 w Ośrodku organizowano mieszkania chronione dla 15 osób skierowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olsztynie.

Powiat Szczycieński

Polityka społeczna wobec osób starszych w 2017 r. w powiecie szczycieńskim realizowana była poprzez następujące działania:

1. Program „Szczycieńska Karta Senior 60 plus" przeznaczony dla uczestników, którzy dzięki posiadaniu odpowiedniej karty mogą korzystać z promocji i ulg przygotowanych przez Partnerów, którzy przystąpili do Programu.
2. W dniu 17 listopada 2017 r., w Miejskim Domu Kultury w Szczytnie odbył się II Powiatowy Dzień Seniora -Senioriada czyli przegląd twórczości Seniorów. W wydarzeniu wzięło udział ponad trzystu Seniorów z Powiatu Szczycieńskiego a także przedstawiciele firm biorących udział w Powiatowym Programie Karta Seniora 60+. Przybyli również goście z zaprzyjaźnionego Powiatu Piskiego, Starosta Piski Jacek Zarzecki oraz Poseł na Sejm RP Urszula Pasławska. Była możliwość podziwiania stoiska z rękodziełem, przygotowanego przez Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów oraz Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szczytnie, prezentację kronik Stowarzyszenia Kurpie w Szczytnie, stoisko kulinarne stowarzyszenia „Kolonia nad Szkwą", a także wystawę artystyczną Towarzystwa Przyjaciół Szczytna. Ofertę o charakterze artystyczno - historycznym zaprezentowało Forum Kobiet. Stowarzyszenie Diabetyków w Szczytnie oferowało badania ciśnienia z którego korzystali nasi seniorzy.
3. Nieodpłatna Pomoc Prawna w Powiecie Szczycieńskim. Punkty zlokalizowane w: Starostwie Powiatowym w Szczytnie oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szczytnie.
4. Osoby starsze posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w ramach realizacji rehabilitacji społecznej korzystały z dofinansowania ze środków PFRON miedzy innymi do: aparatów słuchowych, turnusów rehabilitacyjnych czy sprzętu rehabilitacyjnego. Ponadto organizacje pozarządowe w 2017 roku otrzymały dofinasowanie między innymi do: „Przeglądu Twórczości Artystycznej i Literackiej Światowego Dnia Walki z Cukrzycą"; wycieczki Wigry-Druskienniki-Studzieniczna; „Dnia Białej Laski"; wycieczki Toruń Biskupin- Ciechocinek".
5. Na terenie powiatu Szczycieńskiego działa również „Uniwersytet III Wieku". Celem Stowarzyszenia jest: prowadzenie edukacji w różnych dziedzinach nauk a w szczególności w zakresie medycyny profilaktyki zdrowia ,nauk humanistycznych , kultury i sztuki, nauk społecznych i ekonomicznych, nauk technicznych ,a także nauk o ziemi i wszechświecie, aktywizacja społeczna osób starszych poprzez uczestnictwo w różnych formach życia społecznego, propagowanie zasad kulturalnego współżycia społecznego, inspirowanie wszelkich działań na rzecz środowiska ludzi starszych, w tym również osób niepełnosprawnych, bezrobotnych i chorych.
6. Na terenie Powiatu Szczycieńskiego aktywnie funkcjonują stowarzyszenia takie jak Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów ; Szczycieńskie koło Diabetyków, PZPN Koło w Szczytnie. Wyżej wymienione organizacje działają na rzecz osób starszych, które wymagają szczególnego wsparcia. W gminach prężnie działają sołectwa oraz organizacje

pozarządowe, które poprzez swoją działalność zwiększają aktywność osób starszych w życiu publicznym, społecznym i kulturalnym.

II.2.15 Województwo wielkopolskie

Sytuacja demograficzna

Województwo wielkopolskie jest jednym z trzech województw, w których proces starzenia się społeczeństwa będzie przebiegać najwolniej. (Prognoza demograficzna na lata 2014- -2050 dla województwa wielkopolskiego. GUS Poznań 2015 r.). W 2050r. wiek środkowy (mediana) wyniesie - 50,5 roku, tj. o 1,9 roku mniej niż dla Polski ogółem; o 1,2 roku więcej niż w województwie pomorskim, gdzie społeczeństwo będzie najmłodsze.

Według danych wykazanych przez Główny Urząd Statystyczny za 2017 r., liczba ludności w województwie wielkopolskim ogółem wynosiła 3 482 886 osób, w tym mężczyźni 1 694 698, kobiety 1 788 188 - Liczba ludności wieku powyżej 60. roku życia kształtowała się następująco:

Tabela 87. Populacja osób starszych w województwie wielkopolskim w 2017 roku.

Wiek	Ogółem	mężczyźni	kobiety
60-64 lata	241 089	112 828	128 261
65-69 lat	338 443	148 709	189 734
70-74 lata	85 636	32 662	52 974
75-80 lat	67 211	22 731	44 480
80-84 lata	58 179	16 184	41 995
85 lat i więcej	241 089	112 828	128 261

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego Województwa Wielkopolskiego.

W latach 2013-2050 liczba osób w wieku 65 lat i więcej zwiększy się o 116,7% do 1 014,9 tys., a osób w wieku 80 lat i więcej o 168,4% do 309,0 tys. W 2050 r. udział ludności w wieku 65 lat i więcej będzie należał do najniższych w kraju (po województwie pomorskim). Przewiduje się, że zjawisko podwójnego starzenia się społeczeństwa (udział liczby ludności w wieku 80 lat i więcej w liczbie ludności w wieku 65 lat i więcej) będzie narastało w województwie wielkopolskim zarówno w miastach (z 24,0% w 2013r. do 32,1% w 2050 r.), jak i na wsi (odpowiednio z 25,5% do 28,7%).

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 – 24 715 osób, mężczyźni – 11 339, kobiety – 13 376;
- zgony osób w wieku 85 lat i więcej – 8 877 osób, mężczyźni – 2 753, kobiety – 6 124;
- umieralność wg wybranych przyczyn w roku 2016:
    - ChUK – choroby układu krążenia – 11 822 (39,8%),
    - N – nowotwory – 9 335 (27,4%),
    - ChUO – choroby układu oddechowego – 2 051 (6,5%),
    - Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu ogółem – 1 392.

- Przeciętne dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat w 2016 roku:
  - mężczyźni w wieku 60 lat ogółem – 19,1 lat, mężczyźni w miastach w wieku 60 lat – 19,5 lat, mężczyźni na wsi w wieku 60 lat – 18,6 lat.
  - Kobiety w wieku 60 lat ogółem – 24,1 lat; kobiety w wieku 60 lat w miastach – 24,3 lata; kobiety w wieku 60 lat na wsi – 23,7 lat.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Stan zdrowia

Subiektywna ocena stanu zdrowia seniorów z terenu województwa wielkopolskiego ulega sukcesywnemu i znaczącemu wzrostowi. Najnowsze dane wskazują, że dobry i bardzo dobry stan zdrowia deklaruje 45,7% osób w wieku 50 - 69 lat i 25,7% osób po 70 roku życia (w roku 2004 odpowiednio 26,7% i 13,1%), natomiast zły i bardzo zły stan zdrowia wskazało w podanych grupach wiekowych 15,1% i 28,0% (w roku 2004 odpowiednio 28,2% i 38,7%).

Tabela 88. Stan zdrowia mieszkańców województwa wielkopolskiego

OCENA STANU ZDROWIA LUDNOŚCI									
STAN ZDROWIA		Ogółem			W wieku lat				
		ogółem	mężczyźni	kobiety	0-14	15-29	30-49	50-69	70 i więcej
		w % ogółu ludności danej płci i grupy wieku							
Bardzo dobry i dobry	2004	62,2	64,5	60,4	91,7	88,3	62,0	26,7	13,1
	2009	68,3	69,9	66,8	94,2	92,4	75,2	37,3	18,1
	2014	72,2	76,0	68,6	94,4	94,7	81,0	45,7	25,7
Taki sobie, ani dobry ani zły	2004	25,6	23,6	27,2	7,1	10,0	29,7	45,1	48,3
	2009	22,6	22,2	23,0	5,0	7,0	19,8	44,1	46,9
	2014	20,4	18,2	22,5	5,4	5,0	15,3	39,3	46,2
Zły i bardzo zły	2004	12,2	11,9	12,4	1,2	1,7	8,3	28,2	38,7
	2009	9,1	7,8	10,3	0,8	0,6	5,0	18,5	34,9
	2014	7,4	5,8	8,9	0,2	0,3	3,7	15,1	28,0

Źródło: Dane Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu.

W 2017 r. na terenie województwa, przez lekarzy POZ leczonych było 188 700 osób w wieku 65+, w tym z powodu gruźlicy 170, nowotworów 15 795, chorób tarczycy 14 764, cukrzycy 36 051, chorób obwodowego układu nerwowego 21 112, chorób układu krążenia 129 830, zaburzeń psychicznych 20 221.

Aktywność ekonomiczna

W województwie wielkopolskim, podobnie jak w kraju, obserwuje się stopniowe zmiany w strukturze ludności według ekonomicznych grup wieku. W 2016 roku udział ludności w wieku przedprodukcyjnym pozostał na poziomie 19,2%. Wzrósł za to o 0,6 punktu procentowego udział ludności w wieku poprodukcyjnym - do 18,8%. Ludność w wieku produkcyjnym stanowiła 62,0% mieszkańców regionu, a liczebność tej grupy w ciągu roku zmniejszyła się o 0,6%.

Liczba osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia według stanu na koniec grudnia 2017 roku wynosiła 15 457 osób i zmniejszyła się o 5 537 osób, tj. o 26,4%, w porównaniu ze stanem na koniec roku 2016. Ich udział w ogólnej liczbie osób bezrobotnych zmniejszył się o 0,7 punktu procentowego (2016 - 27,0%, 2017- - 26,3%). Jest to grupa bezrobotnych, w której przeważają osoby z niższym wykształceniem. 35,7% bezrobotnych powyżej 50 roku życia posiada wykształcenie gimnazjalne i poniżej, a 36,5% osób wykształcenie zasadnicze zawodowe. Prawie

połowa (44,0%) osób reprezentujących tę grupę pozostawała w rejestrach urzędów pracy ponad rok, przy czym 28,0% pozostaje bez zatrudnienia ponad dwa lata. 30,4% osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia posiada staż zawodowy w przedziale 20-30 lat, a 24,3% osób w tym wieku od 10-20 lat. Równocześnie jednak 14,3% osób posiada staż pracy nieprzekraczający pięciu lat, a 4,0% osób nie posiada żadnego udokumentowanego stażu pracy.

Udział kobiet w tej grupie osób bezrobotnych wyniósł w 2017 roku 41,6% i zmniejszył się w stosunku do roku poprzedniego o 0,9 punktu procentowego. W omawianej populacji, kobiety były lepiej wykształcone niż mężczyźni. Według stanu na koniec 2017 roku 64,0% kobiet i 78,0% mężczyzn bezrobotnych z tej grupy posiadało wykształcenie zawodowe i niższe. Spośród kobiet 43,6% pozostawało bezrobotnymi powyżej 12 miesięcy, natomiast dłużej niż rocznie pracowało 44,3% mężczyzn z tej grupy. Opisany powyżej okres pozostawania bez zatrudnienia osób powyżej 50 roku życia, jak też posiadany przez nich poziom wykształcenia, przyczynia się do ich trudnej sytuacji na rynku pracy. Jednocześnie osoby te czują się dyskryminowane przez pracodawców, co nasila pasywność ich postaw na rynku pracy[35].

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 948 osobom. Wśród Domów Pomocy Społecznej, dla dziewięciu jednostką prowadząca jest powiat (liczba miejsc 738), 2 DPS-y prowadzone są na zlecenie powiatu przez zgromadzenia (liczba miejsc 127), 1 DPS prowadzony przez zgromadzenie na zlecenie Miasta Poznań (liczba miejsc 35), 1 DPS prowadzony przez gminę na zlecenie powiatu (liczba miejsc 15), natomiast 2 placówki prowadzone są na zasadach działalności gospodarczej (liczba miejsc 33). Odpłatność mieszkańców w 2016 r. za pobyt w domu pomocy społecznej na terenie województwa wielkopolskiego wyniosła łącznie: 93.298.728 zł.

W województwie wielkopolskim w 2017 r. na zapewnienie realizacji usług opiekuńczych w gminach wydano łącznie środki w wysokości: 66.095.342 zł. Odpłatność mieszkańców w 2017 r. za pobyt w domu pomocy społecznej na terenie województwa wielkopolskiego wyniosła łącznie: 133.544.083 zł, natomiast średni koszt utrzymania wyniósł 3 300,97 zł, średnia kwota dofinansowania jednego miejsca - 2 609, 80 zł, a średnia odpłatność mieszkańca- 806,68 zł.

Na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonują również placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym, wśród których 24 placówki prowadzone są na zasadach działalności gospodarczej, zapewniając 650 miejsc dla seniorów, natomiast 6 placówek w ramach działalności statutowej dysponują 156 miejscami.

Na terenie województwa w 2017 r. funkcjonowały 22 dzienne domy opieki w tym 18 prowadzonych przez gminy (1365 miejsc, 2250 osób korzystających), 3 prowadzone przez inne podmioty (140 miejsc, 139 osób korzystających) oraz 1 prowadzony przez powiat (30 miejsc, 30 osób korzystających).

W roku 2017 dofinansowano 25 placówek w ramach Programu Senior+. Dofinansowanie wyniosło 2.643.132,09 zł (moduł 1 - 1 796 337,10 zł, moduł 2- 846 794,99 zł) i było przeznaczone na utworzenie i/lub wyposażenie oraz zapewnienie funkcjonowania placówek „Senior +".

Tabela 89. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w woj. Wielkopolskim

Rok	Liczba osób, którym przyznano:	
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze	Usługi opiekuńcze

[35] Ocena sytuacji na wielkopolskim rynku pracy i realizacji zadań w zakresie polityki rynku pracy w 2017 roku. Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu, Poznań 2018 r.

2015	9 110	190
2016	9 687	195
2017	10 325	195

Źródło: Sprawozdania: CAS MPiPS-03-R za 2015 r., CAS MPiPS-03-R za 2016 r., CAS MPiPS-03-R za 2017 r.

W 2017 r. liczba przyznanych świadczeń w formie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych wyniosła: 3.943.299, na łączną kwotę 66.095.342 zł. Średni koszt jednego świadczenia to w przybliżeniu: 16,76 zł.

Placówki „Senior+"

W roku 2017 dofinansowano 25 placówek w ramach Programu „Senior+". Dofinansowanie wyniosło 2 643 132,09 zł (moduł 1 - 1 796 337,10 zł, moduł 2- 846 794,99 zł) i było przeznaczone na utworzenie i/lub wyposażenie oraz zapewnienie funkcjonowania placówek „Senior +". Pod koniec 2017 r. w województwie wielkopolskim działało 16 Dziennych Domów „Senior+" oraz 10 Klubów „Senior+", z których usług skorzystały 453 osoby starsze.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego w Poznaniu, na terenie województwa świadczenia w zakresie geriatrii oferuje 17 podmiotów w tym: 6 placówek- świadczenia z zakresu geriatrii, 2 placówki - geriatryczne oddziały szpitalne, 2 placówki- świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne, 6 placówek- pierwszorazowe świadczenia w zakresie geriatrii, 1 placówka- świadczenia psychogeriatryczne.

Obecnie powstaje Poznańskie Centrum Medycyny Senioralnej jako pierwsza tego typu placówka w Polsce. Powstanie w nim Poradnia Geriatryczna z Dzienną Opieką nad Osobami Starszymi, hospicjum oraz Dzienny Oddział Rehabilitacji. W ramach inwestycji powstaną m.in. poradnie geriatryczna, leczenia stresu pourazowego, leczenia bólu, psychologiczna, dietetyczna, rehabilitacyjna i paliatywna. Obiekt zapewni kompleksową opiekę medyczną dla ludzi starszych i chorych, potrzebujących całodobowej opieki lub pobytu czasowego.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

Na terenie województwa wielkopolskiego polityka senioralna rozwinięta jest na wysokim poziomie. Większość 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 98 kół Związku Emerytów i Rencistów.

W ośrodkach pobytu dziennego na co dzień realizowane są zajęcia tematyczne. Ważnym ich punktem, który cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem wśród seniorów jest organizowanie wycieczek turystycznych oraz spotkań okolicznościowych, takich jak Dzień Babci i Dziadka,

spotkania wigilijne, bale karnawałowe itp. Spotkania takie dają możliwość wspólnego spędzenia czasu w grupie rówieśników oraz zaspokojenia potrzeb kulturalnych i towarzyskich.

W województwie wielkopolskim prowadzi swoją działalność około 50 Uniwersytetów III Wieku oraz 26 placówek 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.

Dobrą praktyką o zasięgu wojewódzkim z cała pewnością jest tworzenie gminnych kart seniora (Poznań, Oborniki, Koło, Śrem, Kościelec, Rogoźno, Kępno, Czerwonak, Ryczywół, Konin, Ostrów Wielkopolski). Założeniem tego programu jest wyrównanie poziomu aktywizacji społecznej seniorów, którzy w związku ze swoją trudną sytuacja materialną nie są w stanie ponosić wysokich kosztów związanych z własną aktywnością społeczną. Poprzez utworzony system ulg i preferencji seniorzy mają większy dostęp do produktów, usług, dóbr kultury, rozrywki i rekreacji. Karta ma także zachęcić do uczestnictwa w wydarzeniach społecznych, kulturalnych i sportowych.

Działania podejmowane na terenie województwa wielkopolskiego to przede wszystkim programy aktywizujące ogłaszane przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej tj.:

- Program Wieloletni „Senior+",
- Rządowy program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS) - obecnie w program ASOS zaangażowanych jest 17 organizacji z województwa wielkopolskiego,
- Bezpieczny i Aktywny Senior.

Ponadto, w gminach na potrzeby seniorów odpowiadają również Komisariaty Policji, przeprowadzając warsztaty profilaktyczne na temat przeciwdziałania zagrożeniom, które dotykają seniorów.

W działania na rzecz seniorów włączają się także parafie i organizacje pozarządowe, które organizują wyjazdy i spotkania dla emerytów i rencistów.

Dobrych praktyk skierowanych do wielkopolskich seniorów niewątpliwie jest bardzo wiele, obejmują one swym zakresem aktywizację osób starszych, umożliwiają dostęp do zajęć kulturalnych oraz opieki z zakresu zdrowia.

Realizując zaplanowane na 2017 r. inicjatywy z zakresu polityki prorodzinnej 12 kwietnia 2017 r. w Wągrowcu zorganizowana została przez Wojewodę Wielkopolskiego we współpracy z władzami miasta Wągrowca konferencja naukowa „Polityka senioralna w Wielkopolsce". Konferencja była dobrą okazją do zaprezentowania działań z zakresu polityki senioralnej realizowanej w Wielkopolsce.

14 listopada 2017 r. w Collegium Da Vinci w Poznaniu odbyło się Pierwsze Forum Gminnych/Miejskich Rad Seniorów Województwa Wielkopolskiego Spotkanie dotyczyło utworzonej e-platformy edukacyjnej „Moodle", która zgodnie z przyjętym założeniem stanie się bankiem wiedzy przydatnej członkom Rad w ich pracy społecznej na rzecz lokalnych środowisk senioralnych. Zostały poruszone także tematy związane z polityką senioralną w regionie oraz zaprezentowano dobre praktyki z tego zakresu. Mowa była również o pierwszej Paradzie Seniorów Wielkopolskich oraz organizacji kolejnej edycji Wiosennej Szkoły Rad Seniorów w 2018 r.

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 VIVA SENIORZY! czy impreza „Senioralni. Poznań" zrzeszają seniorów z całego powiatu i województwa. Cieszą się one ogromną popularnością. 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.

Wśród dobrych praktyk, które zostały docenione przez światowych ekspertów WHO znalazły się: Ostrowska Karta Seniora, Rada Seniorów Ostrowa Wielkopolskiego, Dzienny Dom „Senior+", Program Teleopieki (zakres usługi obejmuje zapewnienie dla 30 mieszkańców Ostrowa Wielkopolskiego, którzy ukończyli 60 rok życia telefonicznej opieki domowej polegającej na elektronicznym całodobowym monitoringu i przyzywaniu natychmiastowej pomocy w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia), program bezpłatnych szczepionek przeciwko grypie dla seniorów (2016 r.), działania Ostrowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, Klub Seniora „Złoty Wiek" i Filmowy Klub Seniora, udogodnienia dla osób starszych w transporcie miejskim oraz Bank Czasu Seniora.

Powiat wągrowiecki w ramach dobrych praktyk wspiera organizację zajęć sportowych dla seniorów z pływania, pilates oraz fitness. Podsumowaniem projektu jest coroczna SENIORLANDIA, turniej rekreacyjno-sportowy integrujący środowiska seniorów.

Na podstawie wyżej zebranych danych można jednoznacznie stwierdzić, iż polityka senioralna w województwie wielkopolskim stanowi zadanie priorytetowe, realizowane wielotorowo zarówno przez powiaty jak i gminy.

II.2.16 Województwo zachodniopomorskie

Sytuacja demograficzna

Spośród 1705,5 tys. mieszkańców województwa aż 424 969 osoby to grupa osób w wieku 60+. Ich liczba w rozbiciu na 5-letnie grupy do 85 lat + przedstawia się w następujący sposób:

- 60-64 lata - 135.706 osób,
- 65-69 lat-116.227 osób,
- 70-74 lata - 62.095 osób,
- 75-79 lat-43.283 osoby,
- 80-84 lata - 36.252 osoby,
- 85 i więcej lat - 31.406 osób.

W 2017 r. odnotowano więcej o 3,7% urodzeń żywych niż w roku ubiegłym, a współczynnik ich natężenia wyniósł 9,54‰. Współczynnik zgonów natomiast wzrósł i ostatecznie wyniósł 10,42‰ - zmarło 17.8 tys. mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, z czego większość stanowili mężczyźni. Głównymi powodami umieralności były:

- choroby układu krążenia ogółem - 7697 zgonów,
- nowotwory ogółem - 4801 zgonów,
- nowotwory złośliwe ogółem - 4584 zgony,
- choroba niedokrwienna serca - 1551 zgonów,
- nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca - 1249 zgonów,
- choroby naczyń mózgowych - 1015 zgonów[36].

[36] Dane z końca 2016 r.

Województwo zachodniopomorskie charakteryzuje się przeważającą nad mężczyznami liczbą kobiet, które stanowiły w 2017 r. 51,4% ludności, a ich liczba wyniosła finalnie 876,3 tys., co stanowi spadek o 0,1% w stosunku do roku 2016. Współczynnik feminizacji wyniósł zatem 105.7.

W skali województwa zachodniopomorskiego przeciętne dalsze trwanie życia w przypadku osób 60+ wynosi odpowiednio dla kobiet i dla mężczyzn: 23,9 lat i 18,7 lat.

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych

Stan zdrowia

Na jakość przeżywanego wieku starczego ma wpływ wiele czynników, zarówno biologicznych, społecznych, jak i ekologicznych: zmniejszona aktywność ruchowa, niewłaściwe odżywianie, lekomania, palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nagła zmiana warunków życia (np. przejście na emeryturę), osamotnienie, izolacja społeczna, zła sytuacja materialna, nieumiejętność korzystania z czasu wolnego, niski stopień wykształcenia, kontakt z pyłami przemysłowymi i związkami toksycznymi przenikającymi do gleby, wody, powietrza. Wpływają one negatywnie na stan zdrowia osób starszych. W dzisiejszych czasach, wysoką pozycję zajmują również czynniki psychospołeczne, z czego najważniejszym determinantem stanu zdrowia ludzkiego jest stres.

Szacuje się, że około 10-20% osób starszych prezentuje cechy pomyślnego starzenia, gdy predykatory starości odgrywają neutralną rolę lub pozytywną - czyli zwalniają proces starzenia się, a pozostała część ma choroby przebyte lub przewlekłe, które u połowy z nich powodują trwałe upośledzenie funkcjonowania w życiu codziennym.

Stopniowa utrata niezależności u osób starszych wraz z postępującym wiekiem jest czynnikiem współwystępującym z zespołem słabości, większym ryzykiem upadków i większej śmiertelności. Orzeczenie o niepełnosprawności posiada ok. 29% osób w wieku 65 i więcej lat, nieco więcej mężczyzn niż kobiet. Wśród osób z orzeczeniem o niepełnosprawności połowa ma I grupę inwalidzką, a w młodszej grupie wiekowej (65-69 lat) osoby ze znacznym inwalidztwem stanowiły 28% posiadających orzeczenie o niepełnosprawności i aż 71% w najstarszej grupie 90-latków. Ponad 20% osób w wieku 85 i więcej lat ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności (według starszej nomenklatury I grupę inwalidzką), co zgodnie z definicją oznacza całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Analizując wyniki badania zdrowia można stwierdzić, że ludzie starsi stosunkowo często poddają się podstawowym badaniom profilaktycznym. W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed terminem wywiadu blisko 84% ludzi starszych miało wykonane profesjonalne badanie ciśnienia krwi; badanie poziomu cholesterolu oraz cukru we krwi wykonało ponad 70% ogólnej populacji ludzi starszych. Te podstawowe badania stosunkowo częściej wykonywane były przez sędziwe osoby, częściej też wykonywały je kobiety niż mężczyźni. Niestety konieczność wykonywania corocznych szczepień przeciw grypie, zwłaszcza dla osób starszych, nie znajduje realnego oddźwięku. Tylko co czwarta osoba starsza zadeklarowała, że przynajmniej raz w życiu szczepiła się przeciw grypie, a tylko niespełna co dziesiąta zaszczepiła się w okresie ostatnich lat. Wykonywane szczepienia zgodnie z zaleceniami relatywnie częściej deklarowały najstarsze osoby, znacznie częściej mężczyźni niż kobiety.

Najczęstsza dolegliwość zdrowotna starszych Polaków to nadciśnienie tętnicze, które występuje u ponad połowy tej grupy osób. Bardzo często starsze osoby skarżą się na bóle dolnej partii pleców, które występują u ponad 40% populacji. Trzecim najczęściej zgłaszanym problemem zdrowotnym była choroba zwyrodnieniowa stawów - występuje u blisko 40% osób starszych, następnie bóle szyi lub środkowej części pleców (po 29%) oraz choroba wieńcowa, która występuje u co czwartej starszej osoby. Kolejne pozycje zajęły cukrzyca (18%), nietrzymanie moczu, choroby

tarczycy oraz migrena (po około 12%). Na uwagę zasługuje ponadto wyróżnienie występowania takich stanów, jak:

- zaburzenia wzroku i słuchu,
- otępienie i depresja,
- choroby neurologiczne,
- nadciśnienie tętnicze,
- nowotwory,
- choroby układu oddechowego i nerek,
- upadki.

Jeżeli uwzględni się płeć badanych to można stwierdzić, że starsze kobiety częściej niż starsi mężczyźni chorują na zwyrodnienie stawów, choroby tarczycy, bóle szyi i pleców', częściej również mają nadciśnienie tętnicze, problemy z nietrzymaniem moczu i stany migrenowe. Z kolei u starszych mężczyzn znacznie częściej występuje zawał serca lub udar oraz ich negatywne konsekwencje, jak również przewlekłe zapalenie oskrzeli, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) czy rozedma płuc oraz cukrzyca i marskość wątroby.

Aktywność zawodowa

W odniesieniu do 529 tys. osób w wieku 55 lat i więcej, 133 tys. osób jest aktywnych zawodowo, w tym 126 tys. to osoby pracujące, a 7 tys. - bezrobotne. Biernych zawodowo jest natomiast 396 tys. osób. Jako główną przyczynę bierności w przypadku ponad połowy osób wskazano emeryturę (o większej częstotliwości wskazywania na te powody wśród kobiet oraz mieszkańców miast). Współczynnik aktywności tej grupy wiekowej mieszkańców województwa zachodniopomorskiego wynosi zatem 25.1%. Wskaźnik zatrudnienia kształtuje się zaś na poziomie 23.8%, a stopa bezrobocia - 5,3%. Niższy wskaźnik zatrudnienia charakteryzował właśnie tę grupę wiekową na tle pozostałych i wynosił 2.9 %. Udział osób w wieku 55 lat i więcej w strukturze pracujących wyniósł 18,7%.

2017 rok odznaczył się zauważalną poprawą sytuacji materialnej gospodarstw domowych. Osiągano wyższe dochody, a co za tym idzie - ponoszono większe wydatki. Poziom przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w zaokrągleniu do 1 zł w 2017 r. wyniósł 1598 zł i był wyższy o 6,3% od dochodu z roku 2016. Przeciętne miesięczne wydatki w gospodarstwach domowych na osobę osiągnęły w 2017 r. wartość 1176 zł i były wyższe o 1,9% od wydatków z 2016 roku. Natomiast wydatki na towar}' i usługi konsumpcyjne wyniosły średnio 1127 zł i były realnie wyższe o 2.1% w stosunku do 2016 r. Wskazane zwiększenia dotyczyły wszystkich grup społeczno- ekonomicznych kraju, z wyłączeniem emerytów. W ich przypadku zanotowano tożsamy z rokiem ubiegłym stan przeciętnych miesięcznych wydatków na osobę.

Odnosząc się zaś do niepełnosprawności, średni miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwach domowych, które miały w swoim składzie osobę niepełnosprawną kształtował się poniżej przeciętnej krajowej o 14.4% (w 2016 r. o 15.0%), a w grupie tej aż 52,0% przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę stanowiły dochody ze świadczeń społecznych (w gospodarstwach domowych bez osób niepełnosprawnych było to 27,1%). Wydatki gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi były również niższe od przeciętnych miesięcznych wydatków w gospodarstwach ogółem - o 13,1 % (w 2016 r. o 14,1 %).

Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi tj. w wieku 60 lat i więcej był o 17,5% wyższy od średniej w gospodarstwach domowych bez osób w wieku 60+. Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę gospodarstw domowych wyłącznie osób starszych były również wyższe - o 28,4% od średniej dla

gospodarstw bez osób starszych. Gospodarstwa te były mało liczne. Przeciętna liczba osób w tego typu gospodarstwach domowych wyniosła 1,53.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonowały 34 domy pomocy społecznej, które stanowią podstawowy element infrastruktury pomocy społecznej dla osób starszych. Mogą być w nich umieszczane osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Ich struktura przedstawia się w sposób następujący:

- 33 ponadgminne domy pomocy społecznej na 3.913 miejsc, w tym:
  - 2 prowadzone przez podmioty niepublicznie nie na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego,
  - 25 prowadzonych przez samorządy powiatowe,
  - 6 prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego,
- 1 gminny dom pomocy społecznej na 88 miejsc.

Uzupełnieniem ww. formy usług całodobowych są placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, prowadzone w ramach działalności gospodarczej lub statutowej. Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. w województwie zachodniopomorskim funkcjonowało 21 tego typu placówek na 861 miejsc, w których przebywało 559 osób. 3 z nich prowadzone były w ramach działalności statutowej, natomiast 18 w ramach wiodącej - gospodarczej.

W 2017 roku usługi opiekuńcze przyznano decyzją 5.801 osobom w 100 gminach województwa zachodniopomorskiego, w tym 213 osobom - specjalistyczne usługi opiekuńcze, a 519 - specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Na powyższe zadania wydatkowano łącznie kwotę 38.518.592 zł. Jako powód nierealizacji tej formy świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej wskazywano brak zgłaszania takiego zapotrzebowania w gminie oraz zabezpieczanie opieki osobom starszym na wystarczającym poziomie przez członków rodziny. Ogólnie świadczeniami z pomocy społecznej objęto 10.447 rodzin emerytów i rencistów, z czego zdecydowana większość, tj. 6.841 rodzin to jednoosobowe gospodarstwa domowe. Na podstawie zebranych danych szacuje się, że liczba osób starszych korzystających z pomocy w formie usług opiekuńczych wynosi 5103, a zatem jest wyższa niż szacunkowa wartość wskazana w roku ubiegłym (2016 r. - 4576 osób). Usługi były świadczone przez 745 osób, z uwzględnieniem różnych form zatrudnienia wskazywanych przez organy jednostek samorządów terytorialnych (praca w oparciu o umowę o pracę, umowę zlecenie, prace społecznie-użyteczne, pomoc sąsiedzka). W odniesieniu do ww. grupy osób objętych usługami opiekuńczymi można stwierdzić, że na 1 opiekunkę przypada blisko 7 osób. Ich średnie wynagrodzenie szacuje się natomiast na ok. 1500 zł.

Placówki „Senior+"

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 w 2017 r. w województwie zachodniopomorskim utworzono 7 nowych placówek „Senior+", a 7 już istniejących otrzymało dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2017 r. z usług realizowanych w 9 Dziennych Domach i 5 Klubach „Senior+" skorzystały 173 osoby starsze. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację Programu „Senior+" w województwie zachodniopomorskim przeznaczyło w 2017 r. 1 663 978,44 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Placówki geriatryczne posiadające umowę z Oddziałem Zachodniopomorskim NFZ w 2017 roku to dwa oddziały: jeden oddział geriatrii (24 łóżka) w Szczecinie w szpitalu SPWSZ przy ul. Arkońskiej 4 z połowicznym finansowanie z NFZ i drugi - Klinika Reumatologii i Geriatrii bez finansowania z NFZ. Opieka geriatryczna i opieka nad osobami przewlekle chorymi w województwie zachodniopomorskim jest na poziomie nieznacznej poprawy, o czym świadczy zwiększenie bazy łóżkowej z 6 do 24 łóżek, z czego z NFZ finansowanych jest jedynie 12 łóżek, pozostałe obciążają bezpośrednio finanse Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie.

Opieka długoterminowa w województwie zachodniopomorskim na przestrzeni ostatnich lat rozwija się stopniowo i obecnie funkcjonuje na terenie 12 powiatów.

Liczba specjalistów geriatrów do końca 2017 r. zwiększyła się w województwie zachodniopomorskim i wynosi 8 osób:

- czworo zatrudnionych jest jako lekarze rodzinni w POZ, czyli nie w specjalności geriatrycznej,
- jeden specjalista z geriatrii zatrudniony w Oddziale Geriatrii SP WSZ w Szczecinie,
- czterech specjalistów z geriatrii zatrudnionych w Klinice Reumatologii i Geriatrii PUM PSK-1,
- jeden lekarz jest w trakcie specjalizacji w trybie pozarezydenckim z geriatrii w Oddziale Geriatrii SP WSZ w Szczecinie,
- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie geriatrii obejmuje trzy poradnie:
- w SPWSZ Szczecin przy ul. Arkońskiej 4,
- w SP Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM przy ul. Unii Lubelskiej 1,
- Szpital św. Jerzego przy ul. Szpitalnej 10 w Kamieniu Pomorskim.

Opieka długoterminowa w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dorosłych świadczona jest w jednej placówce w Szczecinie i w trzynastu na terenie województwa zachodniopomorskiego. Obecnie w ramach dostępności do świadczeń udzielanych w ZOL jako województwo zajmujemy 13 miejsce na 16. z tym że dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w ZOL zajmujemy ostatnie - 14 miejsce.

W województwie zachodniopomorskim kontrakty z NFZ posiada 13 zakładów pielęgnacyjno- opiekuńczych. Natomiast świadczenia z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej wykonywane są w każdym powiecie. Różnica pomiędzy stanem docelowym (wskaźnik bazowy w 2018 r.) a aktualnym w zakresie liczby łóżek w opiece dla przewlekle chorych wynosi minus 234 łóżka. Liczba lekarzy pracujących w stacjonarnych podmiotach opieki długoterminowej to 118, pielęgniarek - 317, rehabilitantów i fizjoterapeutów - 76.

Świadczenia Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie wykonywane są w jednym przypadku w Szczecinie i w 8 - poza nim.

Świadczenia w Pielęgniarskiej Opiece Długoterminowej Domowej wykonywane są w 41 przypadkach w Szczecinie i w 7 poza nim.

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.* wskazują ponadto na następujące obszary obejmujące osoby starsze:

- opieka hospicyjna i paliatywna,
- medycyna paliatywna i leczenia bólu,

- rozwój kompleksowej opieki i poprawa jakości, dostępności i skuteczności leczenia starzejącego się społeczeństwa,
- rozwój lecznictwa geriatrycznego i tworzenie nowych form opieki dla przewlekle chorych,
- opieka długoterminowa.
- opieka postintensywna,
- zwiększenie dostępności do miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych i w opiece długoterminowej.

Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym

W 2017 roku Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego zaprosił seniorów, jednostki samorządu terytorialnego oraz organizacje pozarządowego do konkursu „Aktywni dla Seniorów". Głównymi celami konkursu było upowszechnianie i promowanie działalności Seniorów i szeroko pojętej polityki senioralnej w regionie oraz popularyzacja działań na rzecz Seniorów. Ww. konkurs prowadzony był w ramach Wojewódzkiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014-2020 pn. Region dla Rodziny. Nagrody oraz wyróżnienia przyznane zostały w 3 kategoriach:

- Senior Roku,
- Samorząd Przyjazny Seniorom,
- Organizacja Przyjazna Seniorom.

W dniu 17 października 2017 r. w Sali Koncertowej w Szczecinie odbyły się Regionalne Obchody Dnia Seniora 2017, których gospodarzem był Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego. Wśród uczestników spotkania byli m.in. członkowie uniwersytetów trzeciego wieku, stowarzyszeń działających na rzecz seniorów, przedstawiciele samorządów oraz służb mundurowych. Wydarzenie uświetniły występy artystyczne. Marszałek województwa wręczył dwie Odznaki Honorowe Gryfa Zachodniopomorskiego oraz wręczył nagrody w ramach wyżej scharakteryzowanego konkursu „Aktywni dla Seniorów".

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w ramach wojewódzkiego programu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej pn. „Region dla Rodziny 2014-2020", realizuje m.in. działania na rzecz osób starszych, ujęte w ramach poniżej wymienionych celów Programu.

W ramach celu I. *Wzmocnienie kondycji Rodziny* w *Województwie Zachodniopomorskim,* realizowane są takie działania jak warsztaty umiejętności komunikacji międzypokoleniowej i rodzinnej oraz wdrożenie programu edukacji społeczno-finansowej „Wybierz Przyszłość" (dla dzieci, młodzieży, dorosłych i seniorów).

W ramach celu II. *Wspieranie samorządów i wspólnot lokalnych* w *realizacji systemowych działań na rzecz Seniorów, Rodziny i pieczy zastępczej,* realizowane są natomiast zadania dotyczące upowszechniania przyjaznych rozwiązań w sferze sportu, kultury, rekreacji i opieki nad seniorami, prowadzenie doradztwa i superwizji dla środowisk pracujących z seniorami oraz dofinansowywanie inicjatyw oddolnych na rzecz osób starszych.

W obszarze celu III, tj. *Upowszechniania wartości Rodziny i wieku dojrzałego,* powołana została Regionalna Rada ds. Seniorów, podjęte zostały cykliczne badania kondycji Rodziny i Seniorów oraz powadzona jest elektroniczna platforma rejestrująca poziom realizacji przedsięwzięć na rzecz Seniorów przez samorządy.

Regionalna Rada ds. Seniorów - powołana przez Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego, realizuje takie przedsięwzięcia jak m.in.: proponowanie nowych rozwiązań w kształtowaniu polityki senioralnej, inicjowanie i upowszechnianie przedsięwzięć zmierzających

do integracji społecznej osób starszych, wspieranie interdyscyplinarnej współpracy różnych jednostek działających w obszarze seniorów. Rada skupia 20 członków reprezentujących wielorakie środowiska.

Cel IV. w brzmieniu *Aktywizacja środowiskowa seniorów,* obejmuje zaś realizację inicjatyw skierowanych wyłącznie do grupy osób starszych, a obejmują one:

- opracowanie i wdrożenie innowacyjnego programu turnusów aktywizacyjnych dla Seniorów (opracowanie programu, pilotaż, upowszechnienie, dofinansowanie wg określonych kryteriów),
- wypracowanie modelu środowiskowej aktywizacji Seniorów (pilotaż w gminie wiejskiej i miejskiej, ewaluacja i upowszechnienie),
- utworzenie Regionalnego Centrum Mentoringu i Wolontariatu Seniorów (sieć w regionie, szkolenia prawne, upowszechnianie, poradnictwo, pośrednictwo), w formie powierzenia realizacji zadania publicznego przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego z siedzibą w Szczecinie, którego realizatorem było Stowarzyszenie Absolwentów. Pracowników i Przyjaciół Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego „Razem" w Szczecinie; efektami projektu była głównie aktywizacja społecznej seniorów oraz popularyzacja idei wolontariatu w propagowaniu polityki senioralnej w środowisku lokalnym.

Na podstawie informacji opublikowanych przez Pracownię na rzecz Rad Seniorów - Pracownię Pozarządową, odnotowano funkcjonowanie 14 rad seniorów na terenie województwa zachodniopomorskiego, z czego większość działa na szczeblu gminnym. Pracownia na rzecz Rad Seniorów realizuje swoje przedsięwzięcia w ramach Rządowego Programu na Rzecz Aktywności Społecznej osób Starszych na lata 2014-2020. Szereg inicjatyw podjętych w roku ubiegłym odbiło się pozytywnym wydźwiękiem na sposobie funkcjonowania zrzeszeń osób starszych, co skutkowało kontynuacją działań w roku 2017, obejmujących m.in. organizację Zachodniopomorskiego Forum Rad Seniorów, które w roku 2017 odbyło się we wrześniu w Kołobrzegu oraz spotkań edukacyjnych dla członków rad.

Zgodnie z danymi publikowanymi przez Szczeciński Humanistyczny Uniwersytet Seniora, w województwie zachodniopomorskim prężnie funkcjonują 24 Uniwersytety Trzeciego Wieku, które zrzeszają przeszło 5000 słuchaczy:

W grudniu 2017 r. odbyło się VI Zachodniopomorskie Forum Liderów Uniwersytetów Trzeciego Wieku, które skupiło przedstawicieli uniwersytetów, środowisk nauki, pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych, by wspólnie zainaugurować debatę w zakresie wymiany dobrych praktyk oraz omówienia newralgicznych obrazów problemowych dotyczących osób starszych. Ponadto, z informacji uzyskanych z jednostek terenowych województwa, ww. liczbę należy doprecyzować o 8 dodatkowych istniejących uniwersytetów zrzeszających osoby starsze z terenów niewielkich gmin, tj.: Krzęcina, Bornego Sulinowa, Białego Boru, Sianowa, Dobrej Nowogardzkiej, Trzebiatowa, Gryfic, Międzyzdrojów.

Podsumowując obraz polityki senioralnej obejmującej województwo warto zaznaczyć realizację takich inicjatyw, jak funkcjonowanie Akademii Babć i Dziadków w 8 powiatach oraz Kart Seniora działających w 58 samorządach.

Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie lokalnym

Wśród Analizując dane zebrane z samorządów terytorialnych zarówno gminnych, jak i powiatowych, należy jednoznacznie wskazać na ugruntowaną pozycję polityki senioralnej ujmowaną w wieloletnich dokumentach strategicznych na poziomie każdego regionu województwa zachodniopomorskiego. Cechy demograficzne zarówno naszego kraju, jak i województwa, zmuszają bowiem niejako włodarzy samorządów do właściwego zabezpieczania potrzeb rosnącej grupy osób starszych, w szczególności w przypadkach samotnego funkcjonowania znacznej

większości z nich. Na poziomie środowisk lokalnych podejmowanych jest ponadto szereg inicjatyw' i przedsięwzięć, realizowanych zarówno w strukturach infrastruktury instytucjonalnej pomocy społecznej, jak i w ramach interdyscyplinarnej współpracy z organizacjami pozarządowymi. Można do nich zaliczyć różnorodne przykłady działań podejmowanych na rzecz wspierania osób starszych oraz promowania polityki senioralnej w gminach, m.in.:

- funkcjonowanie chóru CANTORES w gminie Człopa, Chóru Emerytów i Rencistów „CHWYTAJ DZIEŃ" w Barwicach.
- realizacja w Gminie Pełczyce Projektu z Funduszy europejskich wspierającego podnoszenie jakości usług opiekuńczych dla osób starszych oraz kształcenia opiekunów osób starszych, asystentów osób niepełnosprawnych,
- funkcjonowanie Dyskusyjnego Klubu Książki w Bibliotece Publicznej w Gminie Tuczno,
- Teleopieka, Senioriada i projekt socjalny pn. Bożonarodzeniowy Dar - dostarczenie kolacji wigilijnej starszym, schorowanym mieszkańcom - na terenie Gminy Kołobrzeg,
- organizacja Balu Seniora, akcja ,.Koperta życia" i projekt socjalny ,,Drewno dla Seniora" - na terenie Gminy Gościno,
- cykl spotkań „Bezpieczny Senior" i „Program dla Seniora i Juniora" w Gminie Tychowo, realizacja projektu „Seniorzy z pasją" w Gminie Rąbino,
- funkcjonowanie zespołów folklorystycznych na terenie Gminy Szczecinek oraz realizacja projektu „Na jesienne chłody i słoty - muzyka i taniec" dla osób starszych z Gminy Turowo,
- organizacja działań wolontariackich na rzecz seniorów w Gminie Dziwnów,
- funkcjonowanie Klubu Aktywnego Seniora „AS" w Bornem Sulinowie,
- realizacja Programu „Aktywny Senior 65 +" w Gminie Pyrzyce,
- funkcjonowanie „Świetlicy Kolorowej" oraz Klubu wsparcia osób starszych „Tęcza" w Darłowie,
- realizacja projektów socjalnych: Pożegnanie Lata, Podziel się posiłkiem oraz udział w programie „Teleopieka Guzik Życia" - na terenie Gminy Biesiekierz, funkcjonowanie zespołu folklorystycznego „Macierzanka" w Gminie Widuchowa, organizacja wieczorków artystycznych dla seniorów w Gminie Stepnica,
- dowożenie seniorom ciepłych posiłków w okresie jesienno-zimowym oraz nieodpłatne udostępnianie sprzętu rehabilitacyjnego i wspomagająco-pielęgnacyjnego na terenie Gminy Chojna,
- organizacja dla seniorów z terenu Miasta i Gminy Polanów wyjazdów do kina, kursu języka niemieckiego, spotkania nt. profilaktyki zdrowotnej z dietetykiem,
- organizacja usług transportowych dla osób starszych z terenu Gminy Miasta Stargard,
- realizacja projektu „Usługi opiekuńcze i społeczne dla seniorów Gminy Dolice",

a także w powiatach:

- realizacja programu wieloletniego „Senior +" w Powiecie Drawskim,
- akcja „Moda na Seniora" i „Aktywny i Bezpieczny Senior", organizacja debaty społecznej pn. „Bezpieczeństwo osób starszych" w Powiecie Gryfickim,
- organizacja Giełdy Usług Społecznych dla Seniora przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach,
- Klub Seniora ,,Złoty Wiek" działający przy Domu Kultury „Słowianin" w Świnoujściu,
- udział Powiatu Sławieńskiego w pilotażowym programie pn. Aktywny samorząd,
- organizacja kursów komputerowych dla seniorów na terenie Miasta Koszalina,
- realizacja projektu „Wałecki Ośrodek Aktywnego Seniora" o zasięgu powiatowym,

- realizacja zadania pn. „Pora Seniora w Powiecie Myśliborskim”,
- udostępnianie sali konferencyjnej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie na spotkania organizacji pozarządowych skupiających osoby starsze,
- przeprowadzenie otwartych konkursów ofert dla organizacji pozarządowych pn. Promowanie i wspieranie aktywnych form spędzania czasu wolnego przez osoby starsze w Powiecie Drawskim.

Część III

Wnioski i rekomendacje

Polityka wobec osób starszych jest jednym z priorytetowych działań rządu obecnej kadencji. Jej celem jest wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się społeczeństwa w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia przez osoby starsze w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia. Wskazane jest wobec tego promowanie profilaktyki zdrowotnej, rozwój usług oraz inicjowanie i realizowanie działań wspierających różne formy aktywności osób starszych, a także włączenie do tych działań młodszego pokolenia - co pozwoli na budowanie wzajemnego zrozumienia, szacunku, a z powodu systematycznego wzrostu populacji osób starszych - będzie miało istotne znaczenie z punktu widzenia przygotowania społeczeństwa na nadchodzące zmiany proporcji w generacjach.

Jednym z kluczowych zadań dla polityki społecznej wobec osób starszych jest zidentyfikowanie oczekiwań i zmieniających się możliwości psychofizycznych osób starszych oraz zaprojektowanie i podjęcie działań umożliwiających zaspokojenie potrzeb tej populacji. Dlatego niezwykle istotne jest wyodrębnienie grupy niesamodzielnych osób starszych i dostosowanie podejmowanych działań do potrzeb i możliwości tej grupy społecznej.

Postępujący proces starzenia się społeczeństwa sprawia, że priorytetowymi wyzwaniami dla polityki społecznej są także działania z zakresu polityki rodzinnej, w tym mające na celu zwiększenie współczynnika dzietności w Polsce oraz z zakresu polityki senioralnej, realizowane na podstawie dokumentu rządowego pt.: „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo - Uczestnictwo - Solidarność."

Dzięki licznym programom rządowym, realizowanym w ostatnich latach rozwijają się różnorodne formy wsparcia i opieki nad osobami starszymi, rośnie też aktywność społeczna tej grupy osób, a także aktywność tworzonych przez nie organizacji (np. Gminnych Rad Seniorów). Dużym sukcesem są funkcjonujące w gminach ośrodki wsparcia - Dzienne Domy i Kluby „Senior +". Dzięki takim inicjatywom seniorzy mogą w sposób aktywny i twórczy spędzać czas wolny, dzielić się swym bogatym doświadczeniem, uczestniczyć w życiu lokalnych społeczności. Wskazane w niniejszym dokumencie dane dotyczące Dziennych Domów i Klubów „Senior +" wskazują na dynamiczny rozwój sieci tego typu placówek co świadczy o znacznym zainteresowaniu jednostek samorządu terytorialnego realizowanym Programem i jest zgodne z rekomendacjami zawartymi w *Informacji o sytuacji osób starszych za rok 2016*.

W porównaniu z rokiem ubiegłym zwiększyła się także liczba oddziałów geriatrycznych z 54 do 63. W ramach aktywizacji zawodowej w roku 2017 wsparto ponad 17,8 tys. osób po 54 roku życia co wpisuje się w działania związane z realizacją ubiegłorocznej rekomendacji IV. Zostały również podjęte działania mające na celu poprawę jakości i poziomu życia osób starszych do których należy zaliczyć np. Program „Opieka 75+.

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 podstawa do wystąpień o dodatkowe środki.

Po analizie danych statystycznych i liczbowych, dotyczących sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017 oraz wszystkich zebranych cząstkowych informacji na temat polityki społecznej

wobec osób starszych, realizowanej na poziomie centralnym oraz regionalnym - sformułowane zostały następujące wnioski i rekomendacje:

I. Kontynuowanie działań z zakresu zapewnienia osobom starszym o najniższych dochodach bezpieczeństwa ekonomicznego, poprzez podwyższanie kwoty minimalnej emerytury, weryfikację zasad waloryzacji emerytur, wprowadzenie dodatków specjalnych.

II. Promocja zdrowia i profilaktyka chorób wieku starszego, w tym rozwój oferty edukacyjnej dla osób starszych w zakresie: prowadzenia zdrowego i aktywnego trybu życia, podniesienia świadomości w zakresie skutków zachowań ryzykownych oraz upowszechnianie wykorzystania nowych rozwiązań technologicznych np. telepomoc, telezdrowie, teleopieka.

III. Wsparcie rozwoju geriatrii, poprawa dostępności świadczeń zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych oraz kształcenie we wszystkich zawodach medycznych w zakresie geriatrii, a także doskonalenie zawodowe personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych osobom starszym.

IV. Uwzględnienie w działaniach kierowanych do osób starszych problemu osamotnienia i samotności oraz przeciwdziałanie negatywnym, indywidualnym i społecznym skutkom tych zjawisk.

V. Realizacja działań mających na celu zwiększenie skuteczności funkcjonowania pomocy społecznej oraz rozwój zróżnicowanych usług świadczonych lokalnie, w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, w tym unowocześnienie i usprawnienie istniejących rozwiązań na rzecz włączenia społecznego i przeciwdziałania ubóstwu.

VI. Podejmowanie działań na rzecz opiekunów nieformalnych osób starszych, w tym członków rodzin poprzez wprowadzenie zmian w systemie prawnym, w szczególności uwzględniających postulaty i propozycje rozwiązań proponowanych przez środowiska skupiające osoby starsze, niepełnosprawne i ich opiekunów.

VII. Pobudzanie aktywności społecznej seniorów poprzez realizowanie, gromadzenie i multiplikowanie dobrych praktyk, a także promowanie współpracy, w tym finansowej pomiędzy samorządami oraz lokalnymi organizacjami pożytku publicznego - w celu rozszerzenia oferowanych usług z obszaru polityki społecznej wobec osób starszych.

VIII. Włączenie się w działania wynikające z realizacji:

1. Programu „Dostępność Plus”, którego celem jest podniesienie jakości i zapewnienie niezależności życia wszystkich obywateli poprzez poprawę dostępności przestrzeni publicznej, produktów i usług w aspekcie architektonicznym, informacyjnym i komunikacyjnym.

2. Narodowego Programu Mieszkaniowego oraz Programu Społecznego Budownictwa Czynszowego, polegających na finansowym wsparciu budownictwa socjalnego, mających na celu wprowadzenie rozwiązań tzw. mieszkalnictwa senioralnego dostosowanego przestrzennie, środowiskowo i technicznie do specyfiki potrzeb osób starszych.

IX. Kontynuowanie, na poziomie centralnym i regionalnym działań z zakresu aktywnego starzenia się i podejścia międzypokoleniowego, w tym inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć z zakresu aktywizacji i zaangażowania osób starszych, mających na celu wykorzystania zasobów tej grupy społecznej dla gospodarki Polski i podkreślenia roli, jaką osoby starsze odgrywają w życiu zawodowym i społecznym.

X. 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 tym niedozwolonym praktykom przez wszystkie instytucje publiczne, prywatne i społeczne.

XI. Wsparcie tworzenia Rad Seniorów, jako organów opiniodawczo-doradczych dla władz samorządowych ważnych z punktu widzenia partycypacji seniorów w kreowaniu lokalnej polityki społecznej wobec osób starszych.

XII. Inicjowanie i prowadzenie we współpracy samorządów, organizacji pozarządowych, przedsiębiorców - kampanii społecznych, programów a także akcji promujących pozytywny wizerunek starzenia się oraz starości, w tym także międzypokoleniową wymianę myśli, dóbr i usług, a także informowanie młodego pokolenia o naturalnych procesach starości i potrzebach występujących na tym etapie życia.

XIII. Kontynuowanie przez administrację rządową i samorządową współpracy w obszarze realizacji zadań z zakresu aktywności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej oraz sportowej osób starszych, a także promowanie integracji międzypokoleniowej i wolontariatu osób starszych - w ramach otwartych konkursów ofert.

Załącznik 1.

Projekty międzynarodowe na rzecz osób starszych dofinansowane przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w 2017 r.

Lp.	Nazwa jednostki	Tytuł	Program	Ogółem środki finansowe na naukę (w zł)	Środki finansowe na 2017 r. (w zł)	Lata realizacji
1	Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Wydz. Lekarski	Kompleksowa walidacja narzędzi oceny kruchości w badaniach przesiewowych i diagnostyce kruchości w różnych warunkach klinicznych i społecznych oraz zapewnienie instrumentów zintegrowanej opieki u osób starszych	Trzeci program działań UE w obszarze zdrowia (2014-2020)	502 141,00	310 723,00	2016-2018
2	Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum , Wydz. Lekarski	Sarkopema oraz zespół fizycznej słabości u osób starszych: wieloskładnikowe strategie lecznicze	lnnovative Medicines Initiative	916 530,00	260 000,00	2016-2019
3	Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydz. Nauk o Zdrowiu	Sieć ośrodków referencyjnych prewencji i opieki w zespole słabości i chorobach przewlekłych u osób starszych zamieszkałych w środowisku domowym w Unii Europejskiej	Trzeci program działań UE w obszarze zdrowia (2014-2020)	95 992,00	62 444,00	2015 2017
4	Uniwersytet Medyczny w Lublinie, II Wydz. Lekarski z Oddz.	Działania Wspólne dla Demencji 2015-2018	Trzeci program działań UE w obszarze zdrowia	77 980,00	38 858,00	2016-2019

	Anglojęzycznym		(2014-2020)			
5	Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Wydz. Nauk o Zdrowiu	Pro Health 65+ Promocja Zdrowia i ochrona przed ryzykiem działania na rzecz seniorów	Zdrowie Publiczne 2008-2013	959 517,00	216 666,00	2015-2017
6	Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydz. Lekarski	Zoptymalizowane produkty żywnościowe dla osób starszych	7. Program Ramowy	96 811,00	5 840,00	2014-2017
7	Instytut Ogrodnictwa	Zoptymalizowane produkty żywnościowe dla osób starszych	7. Program Ramowy	150 447,00	15 441,00	2013-2017
8	Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Wydz. Nauk o Zdrowiu	Stymulowanie innowacyjnego zarządzania polipragmazją i przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych wśród osób w wieku starszym wieku	Trzeci program działań UE w obszarze zdrowia (2014-2020)	95 014,00	8 119,00	2015-2017

Źródło: Dane MNiSW.

Załącznik 2.

Projekty skierowane do osób starszych, które zostały dofinansowane w ramach zadania *Upowszechnianie sportu w rodzinie oraz różnych grupach społecznych* w 2017 r.

Lp.	Nazwa organizacji	Nazwa zadania	Kwota dotacji
1.	Makroregionalne Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej	*Sportowy Weekend 50+*	10 000,00 zł
2.	Krajowe Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe	*Szkolenie animatorów do działania "Aktywny Senior LZS"*	20 000,00 zł
3.	Krajowe Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe	*Aktywny Senior LZS 2017*	30 000,00 zł
4.	Stowarzyszenie Sanus Vivere	*"Aktywny Senior"*	20 000,00 zł
5.	Wojewódzkie Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe	*Letnie Igrzyska Seniorów, Halowe Igrzyska Seniorów*	70 000,00 zł
6.	Integracyjne Stowarzyszeń; Kultury Fizycznej Daj szansę	*II Turniej Piłkarski dla Seniorów +50, reprezentujących różne grupy społeczne i zawodowe, z miesięcznym okresem przygotowań*	60 000,00 zł
7.	Polski Związek Karate Tradycyjnego	*AKTYWNY SENIOR- KARATE 50+*	150 000,00 zł
8.	Integracyjny Klub Sportowy "TARPAN"	*Aktywny senior, zdrowy senior*	20 000,00 zł
9.	Polski Związek Tenisowy	*Otwarte Halowe Mistrzostwa Polski Seniorów i Amatorów w Tenisie*	5 000,00 zł
10.	Polski Związek Tenisowy	*33. Narodowe Mistrzostwa Polski Seniorów i Amatorów*	5 000,00 zł
11.	Fundacja Instytut Łukasiewicza	*Kampania informacyjno-edukacyjna dla słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego wieku "UTW BEZ GRANIC: seniorzy na start!" 2017. Kontynuacja działań o zasięgu ogólnopolskim*	150 000,00 zł
12.	Fundacja Instytut Łukasiewicza	*Książka „Seniorze, trzymaj formę! 3". Publikacja zawiera wywiady ze znanymi sportowcami z grupy 50+ oraz ekspertami. Zadanie obejmowało przygotowanie, wydanie i bezpłatny kolportaż trzeciej części publikacji promującej aktywność fizyczną osób starszych.*	100 000,00 zł
13.	Europejskie Stowarzyszenie Promocji Aktywności Ruchowej 50+	*Seniorada - ogólnopolski rekreacyjny piknik solidarności międzypokoleniowej promujący prozdrowotne, społeczne, edukacyjne wartości sportu*	20 000,00 zł

14.	Europejskie Stowarzyszenie Promocji Aktywności Ruchowej 50+	*Ogólnopolski projekt aktywizacji rekreacyjnej osób dorosłych: kobiet i mężczyzn 45+ oraz starszych, pod hasłem: Program Rekreacji Ruchowej Osób 50+ (w skrócie: PRRO 50+)*	20 000,00 zł
15.	Stowarzyszenie Narodowo-Patriotyczne "Rota" w Lubaczowie	*Aktywizacja sportowa mieszkańców z terenu Horyńca Zdroju, Baszni, Lubaczowa oraz gmin sąsiadujących poprzez organizację ogólnodostępnych zajęć sportowych z pływania, tańca, aerobiku oraz nordic walking dla dorosłych, kobiet, rodzin, seniorów oraz dzieci*	50 000,00 zł

Źródło: Dane MSiT.

Załącznik 3.

Projekty realizowane w ramach III osi priorytetowej Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa - Cyfrowe kompetencje w ramach działania 3.1 „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych"

Lp.	Beneficjent	Projekt	Opis
1.	Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Kielecka	*Latająca Akademia Edukacji Cyfrowej - podnoszenie kompetencji cyfrowych osób powyżej 18 roku życia*	Celem projektu jest podniesienie kompetencji cyfrowych u 4370 osób stanowiących ok. 1,2% populacji gmin objętych projektem., w tym 480 osób z grupy wiekowej 65+. Projekt zakłada przeprowadzenie działań informacyjno - promocyjnych, rekrutację, w tym ocenę umiejętności i identyfikację indywidualnych potrzeb szkoleniowych, realizację szkoleń z zakresu kompetencji cyfrowych oraz stworzenie ponadregionalnej sieci współpracy 70 Liderów Cyfrowych. Na koniec 2017 roku z grupy wiekowej 65+ zostało przeszkolonych 90 osób.
2.	Krajowa Izba Gospodarcza	*E-obywatel Nowe Umiejętności Cyfrowe*	Celem projektu jest zbudowanie w gminach lokalnych partnerstw skupionych na wzmacnianiu kompetencji cyfrowych mieszkańców gmin w oparciu o lokalnych liderów, instytucje i organizacje, a także budowa i rozwój kompetencji cyfrowych. Dla osób biorących udział w projekcie dedykowano szeroki wachlarz narzędzi wsparcia i rozwoju kompetencji cyfrowych dostosowanych do ich potrzeb, oczekiwań i ograniczeń w tym dot. e-usług publicznych (krajowych i lokalnych). W związku z realizacją projektu do końca 2017 roku swoje kompetencje cyfrowe rozwinęło 5 osób z grupy 65+.
3.	Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie	*E-kompetencje bez barier*	Projekt kierowany do 8869 dorosłych mieszkańców z 65 gmin z woj. warmińsko-mazurskiego, mazowieckiego i lubuskiego. Celem projektu jest zwiększenie stopnia oraz poprawa umiejętności korzystania z Internetu, w tym z e-usług publicznych u minimum 8017 dorosłych mieszkańców z obszaru 56 gmin z woj. warmińsko-mazurskiego, 5 gmin z woj. mazowieckiego i 4 gmin z woj. lubuskiego. W okresie do końca grudnia 2017 działaniami szkoleniowymi w zakresie korzystania z Internetu w wieku 65+ zostało objętych 601 osób.
4.	Fundacja Aktywizacja	*e-Mocni: cyfrowe umiejętności, realne korzyści*	Celem projektu jest zwiększenie w umiejętności korzystania z Internetu, w tym e-usług publicznych, 22831 osób dorosłych zamieszkujących na obszarze 101 gmin z terenu całej Polski. Od grudnia 2017 1322 osoby w wieku 65+ zostały objęte działaniami szkoleniowymi.

Źródło: Dane MC.

Załącznik 4.

Projekty szkoleniowe i aktywizujące realizowane w ramach III osi priorytetowej Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na szczeblu regionalnym

Lp.	Województwo	Tytuł projektu	Wnioskodawca	Kwota całkowita projektu	Czas realizacji
1.	Dolnośląskie	*E-Senior. Program rozwoju kompetencji cyfrowych mieszkańców województwa dolnośląskiego zagrożonych wykluczeniem cyfrowym z zastosowaniem działań szkoleniowych i animacyjnych w środowisku lokalnym*	Fundacja Partycypacji Społecznej	10 031 93 zł	01.03.2018 r. - 28.02.2021 r.
2.	Kujawsko-Pomorskie	*Bezpłatne szkolenia komputerowe dla seniorów w województwie kujawsko-pomorskim*	Fundacja Ekspert-Kujaw	6 499 796 zł	01.01.2018 r. - 31.12.2020 r.
3.	Lubelskie	*Senioralna Akademia Kompetencji Cyfrowych*	Fundacja Altkom Akademia	6 734 156 zł	01.03.2018 r. - 28.02.2021 r.
4.	Lubuskie	*Obywatel cyfrowej przyszłości - wzrost aktywności obywatelskiej w obszarze kompetencji cyfrowych w woj. lubuskim*	Edukacja Bez Barier - Fundacja Na Rzecz Edukacji w Polsce	2 965 104 zł	01.01.2018 r. - 31.12.2020 r.
5.	Małopolskie	*Małopolski e-Senior*	Fundacja Instytut Myśli Innowacyjnej	10 423 347 zł	01.04.2018 r. - 30.09.2020 r.
6.	Podkarpackie	*PODKARPACKI E-SENIOR*	Rzeszowska Agencja Rozwoju Regionalnego SA	6 870 378 zł	02.01.2018 r. - 31.12.2020 r.
7.	Podlaskie	*Cyfrowy Senior*	Stowarzyszenie Europartner Akademicki Klub Integracji Europejskiej	4 083 301 zł	01.01.2018 r. - 31.12.2020 r.
8.	Pomorskie	*Eksperci programowania w podregionie bielskim*	Fundacja Partycypacji Społecznej	7 275 694 zł	01.08.2017 r. - 28.02.2019 r.
9.	Śląskie	*Śląska Akademia Senior@. Program rozwoju*	Fundacja Partycypacji	16 460 000 zł	01.03.2018 r. - 28.02.2021 r.

		kompetencji cyfrowych seniorów 65+ województwa śląskiego z zastosowaniem działań szkoleniowych i animacyjnych w środowisku lokalnym	Społecznej		
10.	Świętokrzyskie	*Cyfrowy Senior*	Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Kielecka	4 538 240 zł	01.02.2018 r. - 31.01.2021 r
11.	Warmińsko-Mazurskie	*Bezpłatne szkolenia komputerowe dla seniorów w województwie wamińsko-mazurskim*	Warmińsko-Mazurski Sejmik Osób Niepełnosprawnych	4 099 192 zł	01.02.2018 r. - 31.01.2020 r.
12.	Wielkopolskie	*Cyfrowa Wielkopolska*	Fundacja Partycypacji Społecznej	10 857 920 zł	01.01.2018 r. - 31.12.2020 r.
13.	Zachodniopomorskie	*E-senior*	Fundacja IT	4 393 688 zł	02.01.2018 r. - 31.12.2020 r.

Źródło: Dane MC.

Załącznik 5.

Przykłady ofert instytucji kultury kierowanej do seniorów

Lp.	*Instytucja*	*Działania kierowane do seniorów*
1.	Muzeum Narodowe w Gdańsku	• spotkania dla studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku (Gdański i Gdyński) i fundacji działających na rzecz osób starszych; Oddział Sztuki Nowoczesnej stale współpracuje z Gdyńskim Uniwersytetem Trzeciego Wieku i okazjonalnie z Gdańskim Uniwersytetem Trzeciego Wieku. Oddział Sztuki Dawnej realizuje zajęcia dla grup seniorów, najczęściej dla Fundacji Inicjatyw Społeczno-Kulturalnych FORUM; • bilety ulgowe.
2.	Zamek Królewski na Wawelu	• wykłady przybliżające historię i ekspozycje Zamku Królewskiego na Wawelu - z cyklu "Wawel znany i nieznany" (7 spotkań); towarzyszących wystawom czasowym (3 spotkania); • Święto Ogrodów - wykłady dot. ogrodów królewskich połączone ze zwiedzaniem oraz warsztaty plastyczne (4 spotkania); • Akademia Seniora - wykłady dotyczące wawelskich połączone ze zwiedzaniem; • Współpraca z „Akademią Pięknego Czasu” przy Miejskiej Bibliotece Publicznej w Czechowicach Dziedzicach - wykłady dotyczące historii i zbiorów wawelskich (2 spotkania 60 osób).
3.	Muzeum Żup Krakowskich Wieliczka	• program „Senior w Muzeum”. W kwartalnych, interaktywnych spotkaniach w Zamku Żupnym i ekspozycji Muzeum na III poziomie kopalni soli uczestniczyły osoby 60+. Tematy spotkań: „Podziemne kaplice”, „Rodzina Niedzielskich i ich kolekcja”, „Podróż ze szczyptą soli”, „Artysta i muzealnik – Alfons Długosz”; • W dniach 23 i 24.. września 2017 r. w ramach akcji Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego „60+Kultura” Muzeum udostępniło nieodpłatnie Zamek Zupny – obiekt wpisany na Listę UNESCO, gdzie przybyli seniorzy poznawali m.in.. „Wybitne dzieła złotnictwa i porcelany (XVI-XVIII w.) wśród nowości muzealnej kolekcji solniczek”; • Spotkania Towarzystwa Przyjaciół Muzeum Żup Krakowskich Wieliczka (10 spotkań z prelekcjami związanymi z działalnością Muzeum wygłoszonymi przez pracowników merytorycznych Muzeum) oraz koncerty na dziedzińcu Zamku Żupnego: „Popołudnie ze Straussem” i „Summer Music Festival”.
4.	Narodowe Muzeum Morskie w Gdańsku	• warsztaty „Lubię poniedziałki. Warsztaty plastyczne 60+”. Ich zadaniem jest rozwijanie u osób dojrzałych zdolności plastycznych i uzewnętrznianie ich pod okiem plastyka. W ramach warsztatów odbyło się 20 trzygodzinnych spotkań ; • warsztaty konserwatorskie dla seniorów „Moje ukryte skarby” w Centrum Konserwacji Wraków Statków w Tczewie. W ramach warsztatów odbyło się 10 spotkań; • plener malarski dla seniorów. Wzorując się na impresjonistach i

		postimpresjonistach uczestnicy przenosili ulotne wrażenia na płótno, uwieczniając sylwetkę XV-wiecznego dźwigu portowego (Żurawia); • Dzień Seniora, podczas którego seniorzy mogli obejrzeć gdańskie wystawy zakupując promocyjny bilet za złotówkę. Do każdego biletu dołączony był specjalny upominek; • osobom powyżej 65 roku życia przysługuje ulga w opłacie za wstęp do Muzeum; • współpraca z Uniwersytetem Trzeciego Wieku oraz Towarzystwem Przyjaciół Narodowego Muzeum Morskiego w Gdańsku. Wielu członków Towarzystwa to aktywni seniorzy współpracujący przy różnych wydarzeniach muzealnych i uczestniczący w muzealnej ofercie.
5.	Muzeum Manggha w Krakowie	Keiro no hi – Japoński Dzień Szacunku dla Starszych, które w Japonii przypada we wrześniu. W ramach tego wydarzenia Seniorzy mają bezpłatny wstęp do Muzeum i bezpłatne uczestnictwo w przygotowanym programie.
6.	Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie	• 4 wydarzenia edukacyjne w ramach „Warszawskich Dni Seniora"; • 16 wykładów w Domach Pomocy Społecznej; • 2 warsztaty dla Centrum Alzheimera, 8 wykładów i 4 spacery tematyczne dla Uniwersytetów Trzeciego Wieku, łącznie liczba uczestników: 240 osób; • 175 spacerów tematycznych dla grup zorganizowanych seniorów; • 5 wolontariuszek-seniorek w ramach programu „Wolontariat w Wilanowie"; • We wrześniu 2017 r. powstało powołane społecznie Towarzystwo Przyjaciół Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie, które skupia ok 20 osobowe grono seniorów, sympatyków Muzeum.
7.	Muzeum Łazienki Królewskie w Warszawie	• Muzeum kładzie nacisk na działania międzypokoleniowe, mające na celu integrację osób w różnym wieku; • Program Wolontariat z kulturą! Model wolontariatu w Łazienkach Królewskich zakłada współpracę młodszych i starszych wolontariuszy (18-26 lat oraz 60+); • Nordic walking dla seniorów, organizowany w zabytkowych ogrodach Łazienek Królewskich; • Klasa rysunkowa, warsztaty artystyczne, organizowane w Królewskiej Galerii Rzeźby Stanisława Augusta, adresowana dla osób od 15 roku życia, ciesząca się popularnością i starszych i młodszych, zwieńczone wystawą prac; • Wykłady dla Uniwersytetów Trzeciego Wieku w roku akademickim 2017/2018.
8.	Muzeum Narodowe w Poznaniu	• Uniwersytet Trzeciego Wieku - dla słuchaczy zrealizowano 135 spotkań w których w sumie wzięło udział 4800 osób; • Senioralni 2017 – udział w projekcie Centrum Inicjatyw Senioralnych Poznań, październik 2017 r., organizacja 4 oprowadzań tematycznych dla seniorów, w których udział wzięło 98 osób; • cykl Czwartki dla seniorów, zatytułowany „MotywARTory", spotkania raz w miesiącu, wprowadzony do oferty od listopada 2017, każdorazowo ok 50 osób;

		• udział seniorów w cyklu wykładów przeznaczonych dla osób dorosłych „Świat obrazów" , cykl całoroczny spotkania raz w miesiącu; • udział seniorów w cyklach spotkań (wykładów) towarzyszących wystawom czasowym organizowanym w MNP.
9.	Muzeum Narodowe w Szczecinie	• główną formą współpracy z seniorami jest Akademia Seniora; • spotkanie dla seniorów poświęcone idei audiodeskrypcji: „USŁYSZEĆ OBRAZ"; • wspieranie zewnętrznych inicjatywy Seniorów poprzez użyczanie wnętrza na próby i występy zespołów muzycznych; • We współpracy z Fundacją Morze Kultury, Dział Edukacji MNS jest organizatorem MUZYCZNYCH ZMAGAŃ SENIORÓW.
10.	Muzeum Śląskie w Katowicach	• Cykl spotkań, „Teatr konesera", wokół komedii Aleksandra Fredry; • Oprowadzania tematyczne, odbywające się w przestrzeni galerii sztuki sakralnej; • Zajęcia warsztatowe w formie plenerów malarskich; • Większość wydarzeń adresowanych do seniorów jest bezpłatna lub w cenie 1 zł; • Muzeum Śląskie jest partnerem Śląskiej Rady Seniorów przy Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego.
11.	Filharmonia Pomorska im. Ignacego Jana Paderewskiego	• Wieczorne koncerty kameralne i symfoniczne, które prezentują etatowe zespoły (Orkiestra Symfoniczna Filharmonii Pomorskiej i Orkiestra Kameralna Capella Bydgostiensis), poprzedzone są prelekcją, którą głoszą muzykolodzy i muzycy. Treść wprowadzenia do koncertu odnosi się do kontekstu powstania dzieła, informacji o kompozytorze, wykonawcach. Jest to duży walor edukacyjny, pozwalający na bardziej zrozumiałe i wnikliwe wsłuchanie się w proponowane podczas koncertu prezentacje artystyczne; • Co miesiąc organizowane są spotkania Klubu Melomana z solistami, dyrygentami, muzykami, którzy dzielą się swoją pasją do muzyki, prezentują instrumenty, na których grają. Uczestnicy spotkań, którymi są głównie seniorzy, mają okazję poszerzyć swą wiedzę z zakresu historii muzyki oraz instrumentoznawstwa; • W tym sezonie artystycznym 2017/2018 Klubowicze wzięli udział w pięciu zorganizowanych wyjazdach na koncerty zespołów artystycznych Filharmonii: do Kruszwicy, Gdańska, Poznania i Warszawy. Jest to forma ciesząca się dużą popularnością. Spełnia walory integracyjne, a także kulturoznawcze i edukacyjne. Seniorzy-melomani mają okazję poznania różnych instytucji kultury, przestrzeni sakralnych, muzealnych, wysłuchania koncertów w innej akustyce; • W ofercie Filharmonii szczególne miejsce zajmuje cykl poranków muzycznych wyłącznie dla seniorów. Pierwsze inauguracyjne spotkanie miało miejsce 22 sierpnia 2011 r. Od tego czasu te specjalne, pieczołowicie opracowane pod opieką profesjonalistów, koncerty odbywają się cyklicznie, raz w miesiącu w sali

		kameralnej Filharmonii w godz. 11:00 i 12:30. W wybranych miesiącach, odbywa się dodatkowy koncert o godz. 9:30; • Zainteresowanie i liczba słuchaczy świadczy o tym jak wielkie jest zapotrzebowanie na przedpołudniowe spotkania dla tej grupy społeczeństwa. Nasza propozycja ma za zadanie nie tylko upowszechnianie muzyki, rozwijanie i kształtowanie wiedzy muzycznej, lecz także modelowanie sposobu życia i zaspakajanie aspiracji kulturalnych słuchaczy. W 2017 roku odbyły się 24 poranki.
12.	Teatr Narodowy	Od 2013 roku Teatr Narodowy prowadzi projekt TEATR DLA SENIORÓW. Seniorzy (emeryci, renciści oraz osoby, które ukończyły 65 lat) mogą kupować bilety w cenach promocyjnych na wybrane przedstawienia z comiesięcznego repertuaru Teatru Narodowego. Aby skorzystać z promocji należy przy rezerwacji biletów powołać się na hasło Teatr dla Seniorów, a przy odbiorze biletów przedstawić dokument uprawniający do zniżki. Na jeden dokument przysługują dwa bilety w cenach promocyjnych. Bilety są dostępne w sprzedaży bezpośredniej oraz poprzez rezerwację telefoniczną (nie są dostępne w sprzedaży online).
13.	Narodowa Orkiestra Symfoniczna Polskiego Radia w Katowicach	W NOSPR obowiązują specjalne zniżki na bilety dla osób w wieku emerytalnym, standardowo jest to 30%. Dodatkowo na koncerty w Sali kameralnej, oraz koncerty pozaabonamentowe obowiązuje zniżka 40%. Seniorzy mogą również nabyć specjalne bilety w cenie 1 zł na cotygodniowe koncerty w ramach cyklu Środa młodych. W ramach dnia Otwartego NOSPR (17 czerwca 2017 r.) zorganizowaliśmy warsztaty gry na skrzypcach dla osób dorosłych, ze względu na bardzo duże zainteresowanie ze strony Seniorów, w 2018 roku podczas kolejnego Dnia Otwartego NOSPR odbyły 2 warsztaty skierowane tylko dla osób w wieku +60.
14.	Teatr Polski w Warszawie	Zajęcia dla seniorów - Akademia Dojrzałego Twórcy to propozycja zajęć dla zainteresowanych uczestnictwem w kulturze osób w wieku emerytalnym. Stała obecność i ogromna aktywność przedstawicieli tej grupy wiekowej na organizowanych przez nas Salonach Poezji lub akcjach typu Seniorski poniedziałek (sprzedaż biletów w niższych cenach), pokazuje jak liczna jest to grupa odbiorców i jak duża jest jej potrzeba udziału w kulturze. Na koniec każdej edycji uczestnicy samodzielnie przygotowywali Specjalne Salony Poezji - napisali scenariusze, w których zawarli m.in. twórczość własną i wystąpili na Scenie Kameralnej. W edycji drugiej uczestnikom i uczestniczkom na scenie towarzyszyli także aktorzy i aktorki Teatru Polskiego w Warszawie.
15.	Teatr im.Stefana Jaracza w Olsztynie	• Współpraca z Uniwersytetami III Wieku z całego regionu. Organizowane spektakle, premiery, czytania performatywne – „Przymiarki dramaturgiczne. Jesienne czytanie dramatów", spotkania po spektaklach z realizatorami - bilety w cenach promocyjnych lub bezpłatne;

		• Współpraca ze Związkami Emerytów i Rencistów z całego regionu. Organizowane spektakle, premiery, czytania performatywne – „Przymiarki dramaturgiczne. Jesienne czytanie dramatów ”, spotkania po spektaklach z realizatorami - bilety w cenach promocyjnych lub bezpłatne; • Współpraca z Domami Spokojnej Starości oraz Domami Opieki. Bilety w cenach promocyjnych lub bezpłatne; • Bezpłatne zwiedzanie kulis teatralnych, wizyty w pracowniach krawieckich, modelatorskich, w garderobach, na scenie i muzeum techniki teatralnej; • Współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta w Olsztynie w zakresie organizacji spektakli w promocyjnych cenach dla osób 60+; • Akcja promocyjna z okazji Dnia Babci i Dziadka pt. „Zabierz DZIADKÓW DO TEATRU JARACZA W OLSZTYNIE” - bilety w cenach promocyjnych na spektakle grane w weekend 21-22 stycznia 2017 r.; • Zaproszenia na wernisaże wystaw organizowanych w foyer Teatru im. Stefana Jaracza w Olsztynie.
16.	Narodowy Instytut Fryderyka Chopina	• Program edukacyjny dla seniorów – Muzeum Chopina w Warszawie; • Warsztaty wokalne Śpiewy historyczne – kontynuacja cyklu 17.01, 7.02; • Dziewiętnastowieczny egzemplarz „Śpiewów historycznych” Juliana Ursyna Niemcewicza, który znajduje się w Bibliotece NIFC, stanowi punkt wyjścia do rozmów o historii Polski od czasów Piasta aż do śmierci księcia Józefa Poniatowskiego. Refleksja o historii nie tylko poprzez lekturę tekstu Niemcewicza, ale także poprzez wspólne śpiewanie pieśni skomponowanych do poezji Niemcewicza przez całą plejadę kompozytorów polskich tworzących w czasach Chopina stanowi świetną okazję do refleksji o roli muzyki i literatury w podtrzymywaniu pamięci historycznej Polaków, którzy w XIX wieku pozbawieni byli własnej państwowości; • Chopinowski Uniwersytet Trzeciego Wieku; • Żeby zaprzyjaźnić się z Chopinem, nie wystarczy słuchać jego muzyki. Oczywiście, muzyka jest najważniejsza, ale dobrze jest także poznać ludzi, którzy byli mu najbliżsi, miasta, w których toczyło się jego życie, kompozytorów, z którymi łączyły go przyjaźnie. Przyjrzeć się jego portretom i zastanowić się, jak wyglądał i jak go postrzegano. Uniwersytet Trzeciego Wieku to kursy przybliżające różne aspekty życia i twórczości Fryderyka Chopina. Każdy z kursów to pięć godzinnych spotkań, podczas których formuła oprowadzania po ekspozycji muzeum łączy się z formułą wykładu. Każdy kurs kończy się wyjątkowym oprowadzaniem z elementami recitalu; • Spotkania w ramach programu do wystawy czasowej Muzeum Chopina; • Warszawskie Dni Seniora (organizowany przez Urząd Miasta Warszawy); • Akcja 60 + kultura (organizowana przez MKiDN);

		• Święto Babci i Dziadka w Żelazowej Woli; • Warsztaty podczas których uczestnicy poznali przodków Fryderyka Chopina, uświetnione koncertem uczniów Państwowej Szkoły Muzycznej I i II st. im. Fryderyka Chopina w Sochaczewie. Zajęciom towarzyszyło oprowadzanie po wystawie czasowej oraz warsztat plastyczny, 21.01.2017. Odbyło się jedno wydarzenie, w którym wzięło udział 110 osób.
17.	Teatr Polski we Wrocławiu	• W obszarze edukacji Teatr Polski we Wrocławiu w grudniu 2017 r. rozpoczął projekt "Senior Grand Prix" współfinansowany przez Fundację KGHM Polska Miedź, a skierowany do seniorów. Aktywna część projektu trwa od stycznia 2018 roku. Dwie grupy warsztatowe pod opieką naszych aktorów (Marcina Piejasia, Agaty Skowrońskiej oraz Dariusza Bereskiego) spotykają się dwa razy w tygodniu na zajęciach teatralnych w salach prób Teatru Polskiego. W trakcie warsztatów przygotują oryginalne minispektakle oparte o klasyków polskiej literatury. Pokaz pierwszej edycji Senior Grand Prix planujemy na jesieni 2018 roku. Do 27 czerwca 2018 roku odbyły się łącznie 34 spotkania Senior Grand Prix, o łącznej frekwencji 569 osób; • Samodzielną ofertą edukacyjno-historyczną jest Opowieść Teatralna Tpl. Cykl funkcjonuje od stycznia 2017 roku i jest comiesięczną prezentacją archiwalnych zapisów przedstawień Teatru Polskiego we Wrocławiu. Dzięki takiej formie kontaktu z dokonaniami artystycznymi Teatru, widzowie mogą poznać lub przypomnieć sobie wybitne osiągnięcia reżyserów (Jerzy Jarocki, Jerzy Grzegorzewski, Jacek Bunsch, Paweł Miśkiewicz), a także kreacje aktorów (Igor Przegrodzki, Iga Mayr, Stanisław Igar, Halina Skoczyńska, Mariusz Bonaszewski, Kinga Preis, i inni); • Prezentacji zapisu (z archiwum TVP, własnych oraz Telewizji Wrocław), towarzyszy wprowadzenie ekspertów, krytyków lub artystów uczestniczących w prezentowanym zapisie wydarzenia. W roku 2017 odbyło się 10 takich spotkań-prezentacji, a wzięło w nich udział około 700 widzów. Zainteresowanie Opowieścią Tpl wykazują zarówno osoby starsze, jak i młodzi widzowie (uczniowie). Jednakże większość (około 2/3), przypada na naszych starszych widzów.
18.	Zespół Pieśni i Tańca "Śląsk" im. Stanisława Hadyny	• „Ćwiczę bo lubię” - Aktywny senior; Od roku 2017 wprowadzony został specjalny pakiet zajęć skierowanych do seniorów „Aktywny senior”, których głównym składnikiem są zajęcia: zdrowy kręgosłup, pilates, gimnastyka aerobikowa oraz estetyka ruchu i zajęcia taneczne. Aktywny Senior jest programem specjalnie przygotowanym dla seniorów, mającym za zadanie organizację zajęć ruchowych w oparciu o warsztaty artystyczne. Naszym celem jest poprawa jakości życia seniorów poprzez profesjonalne ćwiczenia gimnastyczne oraz elementy estetyki ruchu. • Projekt „Razem dla Seniorów” w Chorzowskim Centrum Kultury;

		Projekt realizowany w ramach porozumienia w spawie współpracy na rzecz aktywizacji osób starszych w ramach prowadzonej polityki senioralnej i integracji międzypokoleniowej w miastach Chorzów, Koszęcin, Nowy Sącz, Jordanów, Opole i Świętochłowice „Razem dla Seniorów" z dnia 18 maja 2015. Całoroczne warsztaty tańca ludowego i narodowego, estetyki ruchu i fitness prowadzone były przez artystów i pedagogów Zespołu „Śląsk". • Letnia Szkoła Artystyczna – Aktywne Plus; Zajęcia Aktywne Plus odbywające się przez 10 wakacyjnych dni w ramach Letniej Szkoły Artystycznej w dniach od 20 do 31 lipca 2017 roku, prowadzone były w oparciu o autorski program stworzony tak, by w jak najlepszy sposób przekazać technikę tańca seniorom. Letnia Szkoła Artystyczna odbywa się od 2006 roku. Połączony wspólną ideą program warsztatów skierowany był do osób dorosłych – pasjonatów tańca. Składał się z kilku różnorodnych technik tanecznych prowadzonych przez doświadczonych fachowców z tej dziedziny. Warsztaty zostały wzbogacone wykładami z historii Sztuki Tańca oraz prezentacjami filmów o tematyce tanecznej. • Dzień Seniora ; Blisko 1000 osób wzięło udział w Dniu Seniora, zorganizowanym wspólnie przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego i Zespół „Śląsk". 25 maja, w zespole pałacowo-parkowym w Koszęcinie, pod hasłem „Senior aktywny artystycznie" przygotowano bogaty program aktywizujący osoby w starszym wieku, ze szczególnym uwzględnieniem aktywności twórczej. Impreza realizowana była w ramach projektu „Razem dla Seniorów", przy wsparciu finansowym Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego. • Senioralia w Jaworznie; 28 sierpnia w Jaworznie odbyły się wojewódzkie Senioralia pod patronatem Marszałka Województwa Śląskiego Wojciecha Saługi. Zespół Pieśni i Tańca „Śląsk" współtworząc politykę senioralną regionu, aktywnie włączył się w organizację imprezy. Nie zabrakło koncertu w wykonaniu chóru i orkiestry Zespołu, stoiska promocyjnego z atrakcjami oraz warsztatów artystycznych i nordic walking. Tegoroczne hasło przewodnie Senioraliów brzmiało „Zdrowie i aktywność". Imprezę zorganizowano w plenerze, na plantach przy galerii handlowej Galena. • Porozumienie o współpracy z Stowarzyszeniem Siemianowicki Uniwersytet Trzeciego Wieku; W dniu 3 października 2017 r. pomiędzy Zespołem Pieśni i Tańca „Śląsk" im. Stanisława Hadyny w Koszęcinie a Stowarzyszeniem Siemianowicki Uniwersytet Trzeciego Wieku zostało zawarte porozumienie o współpracy.
19.	Zachęta – Narodowa Galeria Sztuki	• Zachęta – Narodowa Galeria Sztuki od 2008 roku organizuje spotkania z cyklu Patrzeć/Zobaczyć. Sztuka współczesna i seniorzy. Są one przygotowywane z myślą o osobach w wieku emerytalnym. Prowadzące próbują przełamywać stereotypy dotyczące „prawdziwej, dawnej sztuki i młodych

		skandalistów", pokazują, że sztuka współczesna nie jest niezrozumiała lub trudna. Seniorzy biorący udział w spotkaniu mają okazję do wyrażenia swojego zdania, dyskusji na temat twórczości artystów oraz konkretnych prac z wystawy. Spotkania odbywają się średnio raz w miesiącu, wstęp na nie jest wolny. W 2017 roku obyło się 11 spotkań z tego cyklu, uczestniczyło w nich 345 osób. Program Patrzeć/zobaczyć został nagrodzony w organizowanym przez Miasto Stołeczne Warszawa konkursie Miejsce przyjazne seniorom 2017 w kategorii wydarzenie cykliczne. • Oprócz wydarzeń na stałe wpisanych w program Zachęty, w 2017 roku działania skierowane do seniorów odbywały się również w ramach wystawy Lepsza ja. Wystawa eksplorowała zainteresowania artystów ciałem, ruchem, doświadczeniem cielesności, współdziałaniem, interakcją z drugim człowiekiem. Na wystawie nie były prezentowane obiekty, składała się z włączających publiczność działań, performansów, treningów i warsztatów. Działania były kierowane do różnych grup docelowych. Dwie artystki skierowały swoje działania do seniorów. — Nina Cristante. Senior, Artystka razem z polskim fizjoterapeutą poprowadziła serię treningów na siłowniach miejskich dla seniorów w czterech różnych miejscach w Warszawie. Każde spotkanie było podzielone na część treningową i część szkoleniową. Podczas tej drugiej uczestnicy zostali indywidualnie poinstruowani, jak odpowiednio i najefektywniej korzystać z urządzeń na siłowniach. W ramach wystawy można było również umówić się na konsultację zdrowotną w sprawie diety (Cristante zajmuje się tym zawodowo). W projekcie wzięło udział ok. 20 osób. — Iza Szostak. Inhalatorium w ramach Centrum w ruchu. #SPA – Summertime Performing Arts, Projekt składał się z cyklu warsztatów tanecznych dla seniorów. Efektem warsztatów był performance z udziałem uczestników, otwarty dla publiczności. W warsztatach wzięło udział 20 seniorów, performance odbył się 2 razy, obejrzało go w sumie 100 widzów.
20.	Filharmonia im. Mieczysława Karłowicza w Szczecinie	• Polityka biletowa – Filharmonia w Szczecinie oferuje seniorom zniżki na bilety o Bilety ulgowe na wszystkie koncerty organizowane przez Filharmonię zgodnie z Regulaminem sprzedaży i rezerwacji oraz aktualnie obowiązującym cennikiem. o Szczecińska Karta Seniora – na podstawie porozumienia z Miastem Szczecin posiadacze SKS (osoby zamieszkujące Szczecin, które ukończyły 65 rok życia) uprawnieni są do zakupu biletu wstępu w cenie 5 zł na wybrane wydarzenia.

		• Koncerty rodzinne - oferta skierowana do dzieci od 6. roku wraz z opiekunami. Wydarzenia te odbywają się raz w miesiącu w niedzielne popołudnia i są okazją do tego, by w rodzinnym gronie (m.in. dziadków i wnuków) spędzić pełne wrażeń muzyczne popołudnie. Koncerty przygotowane są w taki sposób, by zaciekawić zarówno najmłodszych słuchaczy, jak i tych dorosłych. Na koncerty rodzinne seniorzy mogą nabyć bilety ulgowe. • Wolontariat – jego trzon stanowią seniorki ze Szczecińskiego Humanistycznego Uniwersytetu Seniora. o wolontariusze mają wkład w organizację wydarzeniach artystycznych udzielając wsparcia w zakresie obsługi widowni podczas koncertów. Razem z pracownikami instytucji wolontariuszki współtworzą jeden profesjonalny zespół, który dba o to, by każde z wydarzeń przebiegało w odpowiednich warunkach oraz miłej atmosferze. o Wolontariusze-seniorzy wspomagają także pracę kasy Filharmonii obsługując telefoniczną infolinię i udzielając informacji o odbywających się w instytucji wydarzeniach. o Dla wolontariuszy (zarówno seniorów, jak i juniorów) w każdym sezonie organizowane są spotkania okolicznościowe, które stanowią okazję do bliższego poznania się i zaprzyjaźnienia z zespołem, wymiany doświadczeń, opinii, czy po prostu miłego spędzenia czasu. • W ramach współpracy Filharmonia oferuje tańsze bilety na wybrane koncerty członkom Związku Emerytów i Rencistów, Stowarzyszenia Uniwersytet Trzeciego Wieku, Szczecińskiego Humanistycznego Uniwersytetu Seniora oraz Akademii Seniora. • Seniorita w Filharmonii 2017 (wrzesień - grudzień 2017 r.) - to projekt zrealizowany przez Filharmonię w Szczecinie w 2017 r. Wyłonieni w castingu uczestnicy wzięli udział w dwutygodniowych, nieodpłatnych warsztatach ze śpiewu, tańca i grania na instrumentach pod okiem doświadczonych instruktorów. • Oprócz warsztatów specjalistycznych dla grupy seniorów został zorganizowanych OTWARTY WYKŁAD NA TEMAT HIGIENY SŁUCHU (prowadzenie: specjaliści z Zachodniopomorskiego Centrum Słuchu i Mowy Medincus). • Owocem ich pracy był repertuar, który został zaprezentowany 30 września 2017 r. podczas koncertu w sali kameralnej Filharmonii im. M. Karłowicza w Szczecinie, a następnie w 8 miastach Pomorza Zachodniego (CHOCIWEL, CHOJNA, MIESZKOWICE, IŃSKO, BARLINEK, GRYFICE, LIPIANY, MASZEWO) • Projekt "Za moich czasów – wędrujące historie" (listopad - grudzień 2017 r.) • Filharmonia specjalnie na potrzeby aktywizacji osób starszych zorganizowała cykl koncertów będących obrazem tradycji i obyczajów regionów, z których pochodzili uczestnicy projektu. Koncerty dedykowane były uczniom klas I-III,

		którzy aktywizowani przez uczestników projektu mieli okazję poznać i zrozumieć różnego rodzaju tradycje i obyczaje związane przede wszystkim z kulturą muzyczną danego regionu Polski. Repertuar koncertów został skonstruowany w oparciu o kontekst historyczny związany bezpośrednio z doświadczeniami uczestników projektu, czyli grupą seniorów. Uczestnicy wykonali polskie utwory pochodzące z lat 50–tych i 60–tych będące ponadczasowymi przebojami muzycznymi odzwierciedlającymi czasy, w których przyszło im dorastać. Dodatkowo, z uwagi na umiejscowienie zaplanowanych koncertów tuż przed świętami Bożego Narodzenia, na repertuar koncertów składały się również opracowane specjalnie na potrzeby projektu aranżacje polskich kolęd. • Limuzy(n)ką do Filharmonii - program skierowany do odbiorców z regionu Pomorza Zachodniego, z terenów pozbawionych bezpośredniego dostępu do narodowych dóbr kultury. We współpracy z lokalnymi partnerami, Filharmonia umożliwia różnym grupom bezpłatne uczestnictwo w wybranych wydarzeniach kulturalnych, a także zapewnia transport i opiekę merytoryczną. Celem projektu jest nie tylko zapoznanie z działalnością Filharmonii, ale także rozbudzenie aspiracji uczestników do uczestnictwa w kulturze, w tym poza miejscem zamieszkania. W roku 2017 odbyła się trzecia edycja projektu realizowanego przez Filharmonię w Szczecinie, która uwzględnia nieco bardziej zróżnicowaną grupę odbiorców – oprócz dzieci ze szkół podstawowych i gimnazjów do Filharmonii zaproszeni zostali seniorzy oraz podopieczni placówek opiekuńczo-wychowawczych. W roku 2017 Limuzynka wyjeżdżała w trasę 14 razy. Projekt dofinansowano ze środków Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego w ramach programu „Kultura Dostępna” • Turniej Muzyków Prawdziwych - konfrontacja artystów, zajmujących się uprawianiem muzyki tradycyjnej, nie zakładająca dzielenia uczestników na muzyków tradycyjnych, amatorów i muzyków profesjonalnych. Warunkiem uczestnictwa jest odwołanie się do repertuaru konkretnego regionu w jego źródłowej formie. a. W 2017 roku odbyła się III edycja Turnieju Muzyków Prawdziwych. Wielu uczestników Turnieju (już od etapu przesłuchań), to także seniorzy, soliści i całe zespoły, dla których formuła Turnieju stanowiła doskonałą okazję do uczestniczenia w kulturze i zaprezentowania szerokiej publiczności swoich umiejętności. b. Projekt dofinansowano ze środków Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego. • Usłysz dobre dźwięki - akcja społeczna Filharmonii w Szczecinie mająca skłonić mieszkańców naszego regionu do zastanowienia się w jaki sposób i gdzie słuchają muzyki. Pragniemy przypomnieć melomanom czym jest dobry dźwięk.

		Przywrócić jego wartość. 2017 zachęcaliśmy do badania słuchu, edukowaliśmy młodszych i starszych, a szkoły namawialiśmy do tworzenia w nich miejsc ciszy i relaksu. Przede wszystkim jednak zapraszaliśmy do udziału w niezwykłych wydarzeniach artystycznych, które pobudzały wszystkie zmysły melomanów, zachęcając ich do świadomego kolekcjonowania dźwięków – również w wymiarze pozamuzycznym. Osoby starsze są szczególnie narażone na uszkodzenia słuchu, mogły skorzystać z bezpłatnych badań słuchu i porad, jak dbać o ten ważny zmysł.
21.	Filharmonia Podkarpacka im. Artura Malawskiego w Rzeszowie	Filharmonia Podkarpacka im. Artura Malawskiego w Rzeszowie od lat współpracuje z wieloma grupami seniorów, stowarzyszeniami oraz Uniwersytetami Trzeciego Wieku z całego Podkarpacia. W roku 2017 współpracowaliśmy z następującymi zrzeszeniami seniorów: - Uniwersytet Trzeciego Wieku z Rzeszowa; - Uniwersytet Trzeciego Wieku z Jarosławia; - Uniwersytet Trzeciego Wieku z Mielca; - Uniwersytet Trzeciego Wieku z Tarnobrzega; - Uniwersytet Trzeciego Wieku z Iwonicza Zdroju; - Uniwersytet Trzeciego Wieku z Przeworska; - Grupa 50+ Rzeszów; - Uniwersytet Trzeciego Wieku z Dukli; - Uniwersytet Trzeciego Wieku z Łańcuta; - Uniwersytet Trzeciego Wieku z Tarnowa. Dla powyższych stowarzyszeń jak również innych grup seniorów przychodzących na koncerty organizowane przez Filharmonię Podkarpacką oferujemy bilety z 50% rabatem od ceny biletów pełnopłatnych.
22.	Centrum Sztuki Współczesnej "Znaki Czasu" w Toruniu	Centrum Sztuki Współczesnej co roku organizuje cykl zajęć dla seniorów pod wspólnym hasłem DZIEŃ NA PLUS. Zajęcia obejmują : • Spacer po wystawie - oprowadzanie z przewodnikiem/kuratorem po aktualnych wystawach; • Kino dla Seniora- seans +prelekcja w Kinie Centrum; • Zajęcia komputerowe w czytelni CSW (dla grupy początkującej i średnio zaawansowanej); • Zajęcia organizowane przez Dział Edukacji CSW - w 2017 roku były to zajęcia pt. eksperymenty okołofotograficzne prowadzone prze zp. Dominikę Lewandowicz przybliżające uczestnikom szlachetne techniki fotograficzne, formy eksperymentalne m.in. solarigrafia. Spotkania te zakończyły się w czerwcu 2017 roku wystawa prezentująca prace wszystkich uczestników zajęć.
23.	Centrum Sztuki Współczesnej	W Centrum Sztuki Współczesnej Zamek Ujazdowski odbywały się i nadal odbywają spotkania edukacyjne dla seniorów „Sztuka nie zna wieku” dla osób dorosłych.

	Zamek Ujazdowski	Spotkania z cyklu „Sztuka nie zna wieku” to propozycja dla osób, które chcą aktywnie i twórczo zgłębić tajniki sztuki współczesnej. Każde spotkanie oświęcone jest odrębnym zjawiskom artystycznym, a punktem wyjścia staja się aktualne wystawy prezentowane w Centrum Sztuki Współczesnej Zamek Ujazdowski. W ten sposób uczestnicy w praktyce poznają język sztuki, sposób działania artystów, próbują interpretacji i odczytywania współczesnych dzieł.

Źródło: Dane MKiDN.