



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPOJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt 1.16 „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany na zlecenie Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich

Projekt realizowany przez Instytut Rozwoju Służb Społecznych, ul. Marszałkowska 34/50, 00-554 Warszawa, www.irss.pl, tel. 22 629-40-18, 22 621-04-23

RAPORT

Instytucje wobec potrzeb osób starszych

Raport opracował zespół Instytutu Rozwoju Służb Społecznych

Warszawa, grudzień 2010 r.

Spis Treści

1. Wstęp.....	4
2. Diagnozowanie potrzeb ludzi starszych – przegląd danych, propozycje metodyczne.....	8
2.1. Wprowadzenie.....	8
2.2. Aspekty demograficzne – wyniki badań diagnostycznych.....	10
2.2.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starszych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych.....	20
2.3. Styl życia ludzi starszych – wyniki badań diagnostycznych.....	21
2.3.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starszych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych.....	27
2.4. Zdrowie i potrzeby opiekuńcze ludzi starszych– wyniki badań diagnostycznych.....	28
2.4.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starszych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych.....	37
2.5. Zaspokajanie potrzeb psychospołecznych – wyniki badań diagnostycznych.....	38
2.5.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starszych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych.....	43
2.6. Aktywność społeczna ludzi starszych – wyniki badań diagnostycznych.....	43
2.6.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starszych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych.....	45
2.7. Aktywność zawodowa ludzi starszych – wyniki badań diagnostycznych.....	45
2.7.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starszych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych.....	52
2.8. Sytuacja materialna ludzi starszych – wyniki badań diagnostycznych.....	53
2.8.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starszych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych.....	59

2.9. Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych i informacyjnych przez ludzi starszych – wyniki badań diagnostycznych.....	60
2.9.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starszych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych.....	63
3. Metodologia.....	64
3.1. Cel badania.....	64
3.2. Metody, przedmiot badania, respondenci.....	65
3.3. Realizacja badań.....	67
4. Diagnoza pomocy i usług skierowanych do osób starszych – wyniki badań.....	70
4. 1. Sytuacja bytowa osób starszych.....	70
4. 2. Zdrowie i sprawność fizyczna	75
4. 3. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych.....	78
4. 4. Opieka długoterminowa i hospicyjna.....	81
4. 5. Pomoc instytucjonalna.....	84
4. 6. Wsparcie psychologiczne.....	87
4. 7. Poczucie bezpieczeństwa.....	96
4. 8. Rekreacja i rozwój zainteresowań.....	104
4. 9. Wzmacnianie potencjału osób starszych.....	114
4. 10. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych.....	122
4. 11. Wzmacnianie potencjału otoczenia osób starszych.....	132
Spis tabel, wykresów, map.....	137

1. WSTĘP

Proces starzenia się ludności jest zaliczany do najważniejszych zjawisk społecznych XXI wieku, a jego skutki stanowią i stanowić będą kluczowe wyzwanie w sferze polityki społecznej. Proces ten jest konsekwencją długookresowych przemian dwóch składowych ruchu naturalnego ludności – rozrodczości i umieralności. Trzeba przy tym pamiętać, że jego konsekwencje mają wieloaspektowy charakter i odnoszą się do kwestii ekonomicznych, opieki zdrowotnej oraz relacji międzypokoleniowych w ujęciu mikro i makro. Sytuacja życiowa osób starszych w znacznym stopniu wpływa na proces starzenia się i zależy od otoczenia, a także od postaw seniorów do własnej starości. Przemiany społeczne i ekonomiczne powodują, że traci na znaczeniu odpowiedzialność rodziny za jej najstarszych członków, co skutkuje rozwojem instytucjonalnych form opieki zaliczanych do systemu pomocy społecznej.

Starzenie się populacji zmusza do zmierzenia się, biorąc pod uwagę jej rozmaite obszary, jak: rodzina, społeczność lokalna oraz szersze zbiorowości społeczne, z problemami i potrzebami charakterystycznymi dla grupy osób starszych. Przyspieszenie tempa starzenia się populacji, wzrost różnego rodzaju chorób przewlekłych prowadzących do niepełnosprawności, pojawianie się nowych zjawisk, które mogą prowadzić do wykluczenia społecznego powodują, iż strategiczne kierunki przyszłej polityki społecznej obejmować muszą m. in.¹:

- promocję zdrowia i funkcjonalnej sprawności starzejących się ludzi,
- wydłużanie okresu aktywności zawodowej osób po 60 roku życia,
- zapewnienie świadczeń i usług dobrej jakości adresowanej do osób starszych,
- gwarantowanie bezpieczeństwa dochodowego ludziom starym.

Nakłada to na struktury państwowe (od gminy poprzez powiat, województwo do centrum polityczno-rządowego) opracowanie programów dbających o:

- równy dostęp do zasobów instytucjonalnych,
- sprawiedliwe ich rozmieszczenie,
- wybór właściwego sposobu interwencji,
- zapewnienie dostępu do opieki długoterminowej
- ochronę praw obywatelskich wszystkich seniorów, a zwłaszcza ubogich i niesprawnych.

Działania podejmowane na rzecz osób starszych przez instytucje nie zawsze pozostają komplementarne i spójne.

¹ Na podstawie: Z. Woźniak, „Społeczności przyjazne seniorom”, materiał wewnętrzny IRSS.

Po pierwsze, ograniczają się często do zaspokojenia elementarnych potrzeb życiowych – zapewnienia minimalnych środków pozwalających na egzystencję przekazywanych w formie zasiłków, bieżącej pomocy świadczonej w miejscu zamieszkania przez pracowników socjalnych lub pielęgniarki środowiskowe, zapewnienia utrzymania w placówkach pobytu. Beneficjenci nie mają możliwości skorzystania z usług związanych z zaspokajaniem ponad elementarnych potrzeb.

Po drugie, w ramach podejmowanych działań marginalizuje się społeczny aspekt pomocy. Podopieczni nie są aktywizowani, nie mają możliwości integrowania się z innymi, wreszcie – często brak im towarzystwa. Marginalizowany jest również aspekt więzi społecznych, zarówno w ujęciu między jak i wewnątrzgeneracyjnym. W tym aspekcie szczególne znaczenie mają działania podejmowane przez organizacje społeczne.

Na potrzeby projektu badawczego został opracowany schemat zawierający usługi i działania kierowane do osób starszych na poziomie samorządu gminy². Stanowią one wypadkową:

- posiadanych zasobów systemu wsparcia,
- lokalnej polityki społecznej wobec ludzi starszych,
- podejmowanych lub planowanych działań profilaktycznych, a także programów skierowanych do szczególnych grup ryzyka.

Na podstawie tego schematu zostały wybrane obszary oraz stworzony został katalog działań i usług, który znalazł się w narzędziu badawczym.

ZASOBY SYSTEMU WSPARCIA						
WYPRZEDZANI E ZDARZENIA - WSPIERANIE W ZAGROŻENIU	standar- dy opieki geriatrycznej	usługi -- katalog ofert - realizatorzy			Sędziw i starcy (powy- żej 80 i 90 r.ż.)	PROGR AMY ADRES OWAN E - GRUPY RYZYK A
		14. rehabilitacja i rewitalizacja dla seniorów	15. opieka długoterminowa i hospicyjna	16. wzorcowe rozwiązania w opiece geriatrycznej (przykłady międzynarodowe, krajowe, lokalne)	Osoby samotn e	

² Na podstawie: Z. Woźniak, „Społeczności przyjazne seniorom”, materiał wewnętrzny IRSS.

	Profilaktyka trzeciorzędowa	11. monitoring stanu zdrowia fizycznego i psychicznego oraz sprawności		12. opieka zdrowotna dla ludzi starych		13. gerontologiczne programy higieniczno-zdrowotno-socjalne		Kobiety w stanie wolnym
		a. rynek pracy	b. mieszkalnictwo	c. edukacja	d. zdrowie sprawność	e. gospodarstwo domowe	Osoby bezdzietne	
	Profilaktyka wtórna	f. kultura	g. wypocznik sport rekreacja	h. transport komunikacja	i. bezpieczeństwo	j. patologia dewiacje	Poważnie chorujący/lub osoby niesprawne	
		6. zachowanie produktywności i zdolności do uczestnictwa w życiu zbiorowym	7. poradnictwo. osiągnięcia konstruktywnej rewizji oczekiwań	8. możliwości wyboru w dostępie do infrastruktury społecznej.	9. integracja społeczna oraz międzypokoleniowa. partycypacja i partnerstwo	10. wzorcowe rozwiązania socjalne. (przykłady międzynarodowe, krajowe, lokalne)	Utrzymujący się z minimalnych świadczeń lub z niskich dochodów	
Profilaktyka	1. mapa potrzeb seniorów inwentaryzacja	2. infrastruktura instytucjonalna wspomagająca	3. promocja zdrowia. utrzymanie	4. przeciwdziałanie dyskryminacji seniorów.	5. utrzymanie niezależności	Małżeństwa z chorym lub niesprawnym		

	pierwotna	grup ryzyka socjodro wotnego	gająca program y gerontol ogiczne	anie sprawn ości psychof izyczne j	rzecznictw o osób starszych	ści i kontroli nad biegiem spraw życiowych	wnym partner em	
		zasady - cele - priorytety						
SENIORALNA POLITYKA SPOŁECZNA								

W ramach projektu „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” Instytut Rozwoju Służb Społecznych przeprowadził badanie pt.: „Instytucje wobec potrzeb osób starszych”, którego celem była diagnoza, podejmowanych na poziomie gminy, usług i działań na rzecz osób starszych. Badanie zostało przeprowadzone w ramach zadania określonego, jako: „Zintegrowanie analiz regionalnych w zakresie integracji społecznej na poziomie krajowym” w podzadaniu „Prowadzenie analiz szczebla centralnego w zakresie pomocy i integracji społecznej”. Celem tego zadania jest prowadzenie analiz regionalnych w wybranym obszarze według jednolitej metodologii.

Prezentowany raport został podzielony na dwie części:

Część pierwszą, przygotowaną przez Instytut Rozwoju Służb Społecznych, otwiera tekst Piotra Błędowskiego oraz Barbary Szatur-Jaworskiej wprowadzający w tematykę badanego zagadnienia, omawiający źródła danych przydatnych w badaniu, między innymi, zjawiska starości oraz zwraca uwagę na różnorodne aspekty badanej problematyki, które pozwalają na pełniejsze ujęcie omawianego tematu.

Kolejny rozdział raportu zawiera opis metodologii badania, wykorzystywanych metod, doboru respondentów oraz przebiegu realizacji badania.

Rozdział czwarty, zasadniczy w tej części, stanowi prezentację wyników zrealizowanego badania w przekroju wojewódzkim.

Część drugą niniejszego raportu stanowią raporty cząstkowe, przedstawiające obraz *Instytucji wobec potrzeb ludzi starszych w 16 województwach*.

W załącznikach³ do raportu znajdują się: narzędzie badawcze oraz opracowany schemat danych społeczno-demograficznych osób starszych.

2. DIAGNOZOWANIE POTRZEB LUDZI STARYCH – PRZEGLĄD DANYCH, PROPOZYCJE METODYCZNE – Barbara Szatur-Jaworska, Piotr Błędowski.

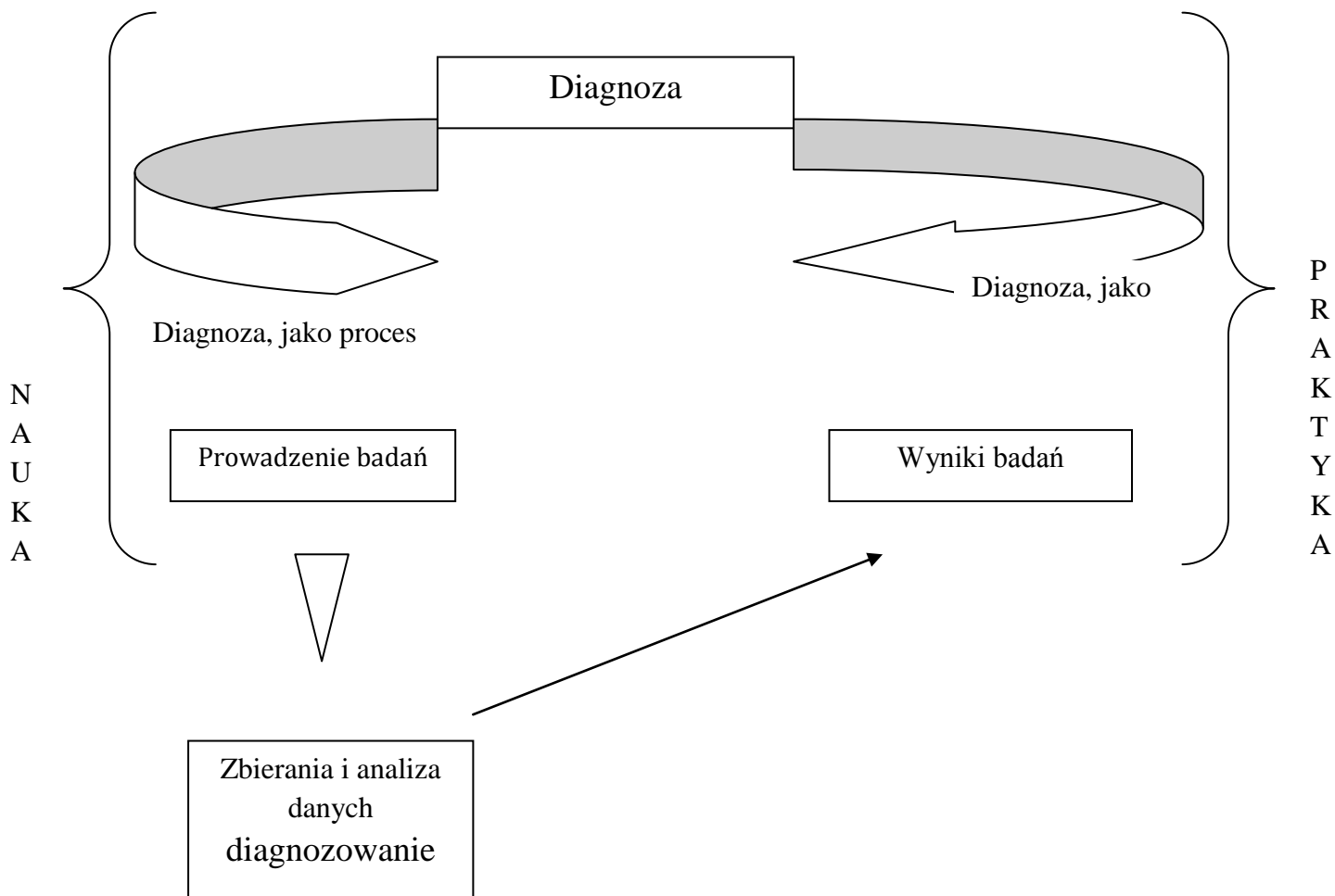
2.1. Wprowadzenie

Badania prowadzone w naukach społecznych można usystematyzować, biorąc pod uwagę kluczowe pytania (problemy) badawcze, na jakie poszczególne badania dostarczają odpowiedzi. Posługując się tym kryterium wyodrębniamy m.in. badania diagnostyczne. Typowe pytania, na jakie dostarczają one odpowiedzi są następujące: Jak jest? Z jakiego typu problemami społecznymi i ich uwarunkowaniami mamy do czynienia? Dlaczego one występują? Diagnoza społeczna zajmuje się, zatem opisywaniem i wyjaśnianiem różnorodnych procesów i zjawisk społecznych, szczególnie tych, które budzą zaniepokojenie i postrzegane są, jako problemy społeczne. Problemy te mogą w danym miejscu i czasie faktycznie występować, mogą też być problemami potencjalnymi – obserwujemy nasilenie zjawisk, które w dalszej lub bliższej przyszłości mogą owe problemy generować.

Diagnoza społeczna może być prowadzona wyłącznie z chęci poznania, rozszerzenia naszej wiedzy o ludziach i o społeczeństwie, ale może też być prowadzona z przesłanek praktycznych. Wówczas podejmujemy badanie, gdyż chcemy lepiej poznać niepokojące nas zjawiska i chcemy znaleźć środki zapobiegawcze – pozwalające na zapobieżenie problemom lub na ograniczenie ich skali i/lub niekorzystnych skutków. Diagnozę podejmowaną z przesłanek praktycznych wykonują zarówno badacze, jak i praktycy – tworzący kadry różnych instytucji programujących i wdrażających politykę społeczną. Proces badawczy w tak rozumianej diagnozie społecznej zaczyna się od sformułowania problemu praktycznego (coś nas niepokoi, coś wymaga zmiany) i problemu poznawczego (pragniemy poznać przyczyny, istotę, przebieg niepokojących nas zjawisk). Zamyka go natomiast etap formułowania wniosków będących twierdzeniami o różnym stopniu ogólności oraz praktycznych wskazówek i zaleceń. Elementem tego procesu badawczego jest diagnozowanie, na które składają się czynności badawcze służące zebraniu i analizie danych (zobacz schemat 1).

³ Narzędzie badawcze opracował prof. Zbigniew Woźniak, Instytut Socjologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Schemat danych społeczno-demograficznych został przygotowany przez prof. Piotra Błędowskiego, SGH, oraz prof. Barbarę Szatur-Jaworską, Instytut Polityki Społecznej, Uniwersytet Warszawski.

Schemat 1. Diagnoza i diagnozowanie – zakres i relacje pojęć



Źródło: B.Szatur-Jaworska, Diagnozowanie w polityce społecznej, IPS UW, Warszawa 2007.

W dalszej części opracowania przedstawione zostaną wybrane wyniki naukowych diagnoz, w których opisane są różne wymiary sytuacji ludzi starych oraz zaproponowane zostaną sposoby diagnozowania tychże obszarów dla potrzeb polityki społecznej prowadzonej na poziomie lokalnym.

Założenia do diagnozowania na poziomie lokalnym sytuacji i zaspokojenia potrzeb ludzi starych:

- przedmiotem diagnozy powinny być: cechy społeczno-demograficzne ludzi starych – mieszkańców danego terenu, poziom zaspokojenia potrzeb przez ludzi starych oraz działania na ich rzecz podmiotów lokalnych⁴;

⁴ Patrz: opracowanie prof. Zbigniewa Woźniaka – „Instytucjonalno-organizacyjna odpowiedź na potrzeby seniorów (matryca analityczna) „; materiał źródłowy IRSS.

- w toku diagnozy wykorzystywane powinny być różnorodne źródła, ze szczególnym akcentem na źródła zastane (głównie gromadzone i opracowywane przez różnorodne instytucje dokumenty urzędowe, ale także przekazy informacyjne „wytwarzane” przez lokalne media), gdyż pozyskiwanie danych ze źródeł wywołanych wymaga socjologicznej wiedzy metodologicznej, jest czasochłonne i kosztowne;
- w diagnozie wykorzystywane powinny być zarówno ilościowe, jak też jakościowe techniki badawcze.

2. 2. Aspekty demograficzne – wyniki badań diagnostycznych

Wiadomości dotyczące struktury demograficznej mieszkańców mają podstawowe znaczenie dla kształtowania polityki społecznej i polityki zatrudnienia w ich lokalnych wymiarach. W ramach polityki społecznej największą rolę odgrywają dane demograficzne w przypadku polityki pomocy społecznej, polityki zdrowotnej, polityki oświatowej, polityki organizacji czasu wolnego, polityki kulturalnej, rekreacji i wypoczynku oraz w przypadku polityki mieszkaniowej. Już ten przegląd wskazuje dobitnie na znaczenie wiadomości o strukturze demograficznej. W istocie odgrywają one podstawową rolę przy opracowaniu strategii rozwoju regionu, subregionu, powiatu czy gminy, strategii rozwiązywania problemów społecznych, programach walki z wykluczeniem społecznych oraz innych dokumentów o charakterze strategicznym lub planistycznym.

Szczególne znaczenie dla planowania działań na terenie powiatu czy gminy mają takie informacje, jak struktura mieszkańców według wieku, płci, miejsca zamieszkania, jak również struktura gospodarstw domowych według wielkości i wieku głowy gospodarstwa. W dalszej kolejności należałoby sięgnąć po takie informacje społeczno-demograficzne, jak struktura ludności według stanu cywilnego oraz według wykształcenia. Uzyskane informacje pozwalają nie tylko na określenie obrazu struktury mieszkańców według podstawowych cech społeczno-demograficznych, ale i na wskazanie najważniejszych i potencjalnie najbardziej zapalnych punktów, w których niezbędne jest wsparcie osób starszych i ich rodzin ze strony administracji samorządowej i jej wyspecjalizowanych placówek.

Na szczególne podkreślenie zasługuje potrzeba wyróżnienia dwóch kategorii osób starszych – ogółem oraz osób w wieku zaawansowanej starości. Pierwszą kategorię tworzą wszystkie osoby w wieku 65 lat i więcej. Niekiedy, zwłaszcza w przypadku oceny struktury ludności według (głównego) źródła utrzymania używa się innej kategorii, a mianowicie osób w wieku poprodukcyjnym, czyli grupy, w skład, której wchodzi wszystkie kobiety w wieku 60

lat i więcej oraz mężczyźni w wieku 65 lat i więcej. Kategorię osób w wieku zaawansowanej starości (inne określenia pojawiające się w literaturze przedmiotu to „osoby IV wieku”, „starzy starzy”) tworzą osoby w wieku 80 lat i więcej.

Za wyróżnieniem wspomnianych kategorii przemawiają względy praktyczne: o ile jednak w przypadku osób starszych ogółem i według płci potrzebna jest ogólna wiedza o ich liczbie, procentowym udziale w lokalnej społeczności, miejscu zamieszkania (miasto – wieś), źródłach utrzymania czy poziomie wykształcenia dla oszacowania ogólnego poziomu zapotrzebowania na usługi i świadczenia, o tyle w przypadku osób w wieku 80 lat i więcej na znaczeniu zyskują działania zmierzające do najlepszej organizacji usług bytowych i społecznych, jak też zapewnienia dostępu do placówek ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Uzyskane dane należałoby rozpatrywać zarówno w wartościach bezwzględnych (liczba absolutna), jak i względnych – wyrażany w procentach udział tych osób w całej społeczności lub jej subpopulacji, wyróżnionej na przykład według płci lub miejsca zamieszkania albo poziomu wykształcenia. Tego rodzaju informacje pozwalają na uwzględnienie w programach działania instytucji samorządowych procesu tzw. podwójnego starzenia się, polegającego na wzroście odsetka ludności w wieku 65 lat i więcej przy jednoczesnym szybkim wzroście udziału osób w wieku 80 lat i więcej.

Tabela 1 pokazuje przykład podziału ludności według grup wieku w poszczególnych województwach Polski. Na podstawie tej tablicy możliwe jest obliczenie procentowego udziału poszczególnych grup ludności, a biorąc pod uwagę dostępność tych danych dla całego okresu od wprowadzenia nowego podziału administracyjnego kraju, możliwe jest dokonanie oceny trendów dla poszczególnych grup. Jest to o tyle ważne, że pozwala na oszacowanie skali zmian w kolejnych latach.

Tabela 1. Ludność według wieku i województw w 2008 roku.

TABL. 18. LUDNOŚĆ WEDŁUG WIEKU I WOJEWÓDZT W 2008 R.
POPULATION BY AGE AND VOIVODSHIPS IN 2008
Stan w dniu 31 XII
As of December 31

Lp. No	WOJEWÓDZTWA VOIVODSHIPS	Ogółem Total	0 lat 0 years					Ogółem		
			1-4	5-9	10-14	15-19	20-24			
1	POLSKA POLAND	38135876	413259	1475083	1816833	2124265	2620293	3076737		
2	Dolnośląskie	2877059	29764	104333	124279	147868	183023	228432		
3	Kujawsko-pomorskie	2067918	23131	82481	101945	120288	147557	170143		
4	Lubelskie	2161832	22800	83439	106282	127051	159421	183826		
5	Lubuskie	1008962	11324	40720	48282	57448	70427	84587		
6	Łódzkie	2548861	25357	91436	111208	131854	162177	189323		
7	Małopolskie	3287136	36819	131303	169581	194434	237111	270959		
8	Mazowieckie	5204495	58644	208317	245458	275937	328726	386466		
9	Opolskie	1033040	9141	33411	44844	55277	70745	85504		
10	Podkarpackie	2099495	22156	81830	109483	131840	164700	181245		
11	Podlaskie	1191470	11884	43430	56805	70716	89660	102605		
12	Pomorskie	2219512	27415	96357	114709	128357	155433	181581		
13	Śląskie	4645665	46931	166077	200992	235030	297286	363325		
14	Świętokrzyskie	1427284	12657	45175	56689	72204	90012	101976		
15	Warmińsko-mazurskie	1247073	16234	58934	73209	86329	108009	126797		
16	Wielkopolskie	3397617	40811	142972	171185	195393	241658	281448		
17	Zachodniopomorskie	1692957	18191	64868	79882	94239	114338	138520		
w tym Mężczyźni										
18	POLSKA POLAND	18414926	212200	782220	932390	1087185	1339448	1564661		
19	Dolnośląskie	1378316	15377	53521	63770	75711	93434	115850		
20	Kujawsko-pomorskie	997285	11764	42358	52369	61607	74985	86355		
21	Lubelskie	1047039	11600	42738	54548	64821	81614	93567		
22	Lubuskie	488975	5756	20944	24752	29420	35908	42759		
23	Łódzkie	1212328	13011	47028	57324	67556	82960	96500		
24	Małopolskie	1992828	18785	67424	86607	99349	121373	138331		
25	Mazowieckie	2490331	30540	106892	125719	141486	168176	196949		
26	Opolskie	499058	4651	17283	23162	28077	35994	42843		
27	Podkarpackie	1026117	11381	42068	56304	67542	84026	92273		
28	Podlaskie	580313	6184	22315	29052	36272	46129	52612		
29	Pomorskie	1078199	14172	49753	58679	65766	79821	91828		
30	Śląskie	2239899	23942	85258	103007	120407	151887	183879		
31	Świętokrzyskie	619713	6470	23155	30145	36756	46052	52249		
32	Warmińsko-mazurskie	695352	8389	30174	37692	44048	55221	64489		
33	Wielkopolskie	1647736	21014	73941	88088	100214	123483	143395		
34	Zachodniopomorskie	821437	9164	33368	41172	48153	58385	70782		

Lp. No	W wieku /0 age specified										Lp. No
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 lat i więcej 70 years and more	
Total											
	3235993	2979069	2549502	2348640	2638943	3023035	2755210	1932727	1412937	3733350	1
	253689	231110	187300	166421	199986	246898	234770	151119	100849	287218	2
	175594	158567	137944	126574	143215	165344	150177	104764	74058	186136	3
	179389	153839	138031	131804	144559	164200	148574	108566	81627	228424	4
	88575	79381	65499	59643	70670	85215	77518	50667	32538	86468	5
	207360	194343	167632	152974	175011	211336	197472	149821	100460	281097	6
	282137	260896	225040	209371	221314	235506	211047	158708	119511	323399	7
	436754	434830	361631	312832	342962	413270	374310	268747	193656	561955	8
	85241	78527	71230	71064	78415	80801	73743	48712	42470	103915	9
	177192	158844	140458	133941	145285	149926	133390	95922	72701	200582	10
	96918	84462	78359	77779	86256	89400	74146	53217	45785	130048	11
	188714	178879	151184	135494	149661	172406	160646	106953	78482	193241	12
	391952	361832	311513	299950	340984	385027	350881	241341	207808	444726	13
	104316	91411	80288	75803	88422	102049	93417	67650	48045	140670	14
	122389	104692	91209	88964	104152	114830	99892	62754	46502	121677	15
	299621	274960	232443	206335	228720	260847	239901	176934	111499	292890	16
	145652	132496	109741	99691	119331	145980	135326	86852	56946	150941	17
of which Males											
	1640115	1508249	1288160	1180900	1307883	1469078	1302953	883282	607856	1332346	18
	128045	117118	94775	83575	98046	119249	110775	69755	42025	97290	19
	89004	80364	68994	62822	70250	80205	70415	47682	31838	66273	20
	93459	79709	70266	66735	72249	80338	70391	48662	34708	81634	21
	45127	40452	33269	29947	34901	41504	37068	23779	13697	29692	22
	105629	98775	84737	76167	85685	101482	91400	66643	42021	95410	23
	141318	131197	113414	106195	110574	115510	100189	72496	52254	117812	24
	218585	216200	181884	157189	169202	198455	174837	119923	81508	202786	25
	42405	39483	35707	36158	39666	39980	35244	22698	18570	37137	26
	90693	81104	71527	67796	73536	74106	64394	44160	31732	73475	27
	50155	43232	39897	39399	43201	44377	35257	24059	19723	48448	28
	94740	89893	76307	68273	74376	83294	76423	49620	34665	70589	29
	197340	182905	156971	150345	168473	185838	165591	110723	91431	161902	30
	53966	47746	41091	38602	44399	50878	45109	31581	20792	59722	31
	63546	53973	46175	44623	51735	56284	47874	29085	19831	42213	32
	151679	138817	117632	102946	112547	126608	113206	81275	48285	104606	33
	74424	67281	55514	50128	59043	70970	64780	41141	24776	52356	34

Źródło: Rocznik Demograficzny 2009, GUS, Warszawa 2009, s. 140.

Poza szczegółowym podziałem ludności według grup wieku, w działalności planistycznej istotną rolę ogywiają dane dotyczące podziału ludności według wieku produkcyjnego (18 – 59/64 lata) i nieprodukcyjnego, w ramach, którego wyróżnia się z kolei wiek przedprodukcyjny (do 18 roku życia) i poprodukcyjny (od granicy wieku emerytalnego). Tabela 2 zawiera przykład gromadzenia takich danych z uwzględnieniem ludności ogółem i według płci.

Tabela 2. Ludność w wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym w Polsce według województw w 2008 roku.

TABL. 19. LUDNOŚĆ W WIEKU PRODUKCYJNYM^a I NIEPRODUKCYJNYM WEDŁUG WORKING AGE^a AND NON-WORKING AGE POPULATION BY VOIVODSHIPS Stan w dniu 31 XII As of December 31

Lp. No	WOJEWÓDZTWA VOIVODSHIPS	Ogółem Total	przedprodukcyjnym pre-working		
			razem total	mężczyźni males	kobiety females
O g ó l e m					
1	POLSKA POLAND	38135876	7349669	3767441	3582228
2	Dolnośląskie	2877059	511017	261946	249071
3	Kujawsko-pomorskie	2067918	413722	211748	201974
4	Lubelskie	2161832	432386	221259	211127
5	Lubuskie	1008962	198646	101714	96932
6	Łódzkie	2548861	454512	233428	221084
7	Małopolskie	3287136	670440	342876	327564
8	Mazowieckie	5204495	980545	502785	477760
9	Opolskie	1033040	183024	93778	89246
10	Podkarpackie	2099495	441281	226185	215096
11	Podlaskie	1191470	235100	120684	114416
12	Pomorskie	2219512	456963	234833	222130
13	Śląskie	4645665	819083	419554	399529
14	Świętokrzyskie	1272784	241550	123456	118094
15	Warmińsko-mazurskie	1427073	297321	152364	144957
16	Wielkopolskie	3397617	690530	350559	335471
17	Zachodniopomorskie	1692957	323549	165772	157777
Miasta					
18	POLSKA POLAND	23288181	4065579	2082773	1982806
19	Dolnośląskie	2027745	334209	171206	163003
20	Kujawsko-pomorskie	1259462	226559	115788	110771
21	Lubelskie	1006032	184181	93907	90274
22	Lubuskie	643056	118207	60501	57706
23	Łódzkie	1638657	265005	136080	128925
24	Małopolskie	1617316	280765	143555	137210
25	Mazowieckie	3364505	575465	294823	280642
26	Opolskie	541597	91042	46799	44243

^a W wieku zdolności do pracy; jako granicę wieku zdolności do pracy przyjęto: dla mężczyzn 18–64 lata, dla kobiet 18–59 lat.
^a Working age: males 18–64 years, females 18–59 years.

WOJEWÓDZTW W 2008 R. IN 2008

W wieku At age							nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym non-working per 100 persons at working age	Lp. No
produkcyjnym working			poprodukcyjnym post-working					
razem total	mężczyźni males	kobiety females	razem total	mężczyźni males	kobiety females			
T o t a l								
24590475	12707283	11883192	6195732	1940202	4255530	55	1	
1896611	977055	919556	469431	139315	330116	52	2	
1336920	687426	649494	317276	98111	219165	55	3	
1359491	709438	650053	369955	116342	253613	59	4	
664422	343872	320550	145894	43389	102505	52	5	
1629614	841469	788145	464735	137431	327304	56	6	
2087574	1079886	1007688	529122	170066	359056	57	7	
3319515	1703252	1616263	904435	284294	620141	57	8	
677617	349573	328044	172399	55707	116692	52	9	
1333169	694725	638444	325045	105207	219838	57	10	
751379	391457	359922	204991	68172	136819	59	11	
1433493	738112	695381	329056	105254	223802	55	12	
3043430	1567012	1476418	783152	253333	529819	53	13	
806450	424743	381707	224784	71514	153270	58	14	
927904	480944	446960	201848	62044	139804	54	15	
2207039	1139786	1067253	500048	152891	347157	54	16	
1115847	578533	537314	253561	77132	176429	52	17	
Urban areas								
15327419	7760971	7566448	3895183	1186565	2708618	52	18	
1343040	682021	661019	350496	103902	246594	51	19	
825844	415271	410573	207059	62341	144718	53	20	
666251	334169	332082	155600	46752	108848	51	21	
427583	217418	210165	97266	28531	68735	50	22	
1073819	540978	532841	299833	84064	215769	53	23	
1055804	534133	521671	280747	87321	193426	53	24	
2188987	1095826	1093161	600053	182880	417173	54	25	
360323	183067	177256	90232	27882	62350	50	26	

Źródło: Rocznik Demograficzny 2009, GUS, Warszawa 2009, s. 142.

Szczegółowe informacje dotyczące struktury ludności według wieku są dostępne dzięki dokumentacji prowadzonej przez wydziały ewidencji ludności, ale GUS publikuje w cyklu półrocznym informacje o strukturze i liczbie ludności w powiatach i gminach⁵. Wprawdzie w publikacji tej brak jest informacji o strukturze ludności według wieku w poszczególnych gminach, ale znajomość trendów możliwych do obliczenia dzięki wskazanym wcześniej danym pozwala na dokonanie szacunku udziału procentowego poszczególnych grup ludności (tab. 3). Pozwala to na odpowiednie do potrzeb wynikających ze struktury wieku ludności ustalenie priorytetów w zakresie polityki społecznej na poziomie lokalnym.

Ważne jest przy tym wykorzystanie informacji o miejscu zamieszkania osób starszych, bowiem z zasady dostępność usług społecznych na terenach wiejskich jest mniejsza niż w miastach, a ponadto – planując działania mające na celu zaspokojenie rozpoznanych potrzeb – należy brać pod uwagę większe niż w miastach przestrzenne rozproszenie beneficjentów świadczeń.

⁵ Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2009 r., GUS. Warszawa 2010.

Tabela 3. Ludność według płci, województw, powiatów i gmin

TABLE 8. LUDNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WOJEWÓDZTW (NTS 2), POWIATÓW (LAU 1) I GMIN (LAU 2) W 2009 R.
 POPULATION BY SEX, VOIVODSHIPS (NTS 2), POWIATS (LAU 1) AND GMINAS (LAU 2) IN 2009
 Stan w dniu 31 XII
 As of December 31

Wyszczególnienie Specification	Ogółem Total	Mężczyźni Males	Kobiety Females	Miasta Urban areas			Wieś Rural areas		
				razem total	mężczyźni males	kobiety females	razem total	mężczyźni males	kobiety females
WOJ. DOLNOŚLĄSKIE	2876627	1377897	1498730	2021634	953863	1067771	854993	424034	430959
Powiat bolesławiecki	89051	43087	45964	44052	20699	23353	44999	22388	22611
m. Bolesławiec	40021	18750	21271	40021	18750	21271	-	-	-
gm.w. Bolesławiec	13140	6497	6643	-	-	-	13140	6497	6643
gm.w. Gromadka	5443	2734	2709	-	-	-	5443	2734	2709
gm. m-w. Nowogrodziec	14912	7326	7586	4031	1949	2082	10881	5377	5504
gm.w. Osiecznica	7394	3697	3697	-	-	-	7394	3697	3697
gm.w. Warta Bolesławiecka	8141	4083	4058	-	-	-	8141	4083	4058
Powiat dzierzoniowski	103636	48766	54870	84320	39332	44988	19316	9434	9882
m. Bielawa	30871	14295	16576	30871	14295	16576	-	-	-
m. Dzierżoniów	34168	15814	18354	34168	15814	18354	-	-	-
m. Pieszycy	9370	4463	4907	9370	4463	4907	-	-	-
m. Piława Górna	6790	3278	3512	6790	3278	3512	-	-	-
gm.w. Dzierżoniów	9214	4521	4693	-	-	-	9214	4521	4693
gm.w. Łagiewniki	7332	3544	3788	-	-	-	7332	3544	3788
gm. m-w. Niemcza	5891	2851	3040	3121	1482	1639	2770	1369	1401
Powiat głogowski	87712	42552	45160	67899	32663	35236	19813	9889	9924
m. Głogów	67899	32663	35236	67899	32663	35236	-	-	-
gm.w. Głogów	5947	2954	2993	-	-	-	5947	2954	2993
gm.w. Jerzmanowa	3857	1865	1992	-	-	-	3857	1865	1992
gm.w. Kotła	4201	2077	2124	-	-	-	4201	2077	2124
gm.w. Pęcław	2297	1178	1119	-	-	-	2297	1178	1119
gm.w. Żukowice	3511	1815	1696	-	-	-	3511	1815	1696
Powiat górowski	36317	17925	18392	15146	7322	7824	21171	10603	10568
gm. m-w. Góra	20702	10110	10592	12371	5906	6465	8331	4204	4127
gm.w. Jemielno	3088	1517	1571	-	-	-	3088	1517	1571
gm.w. Niechlów	5107	2572	2535	-	-	-	5107	2572	2535
gm. m-w. Wąsosz	7420	3726	3694	2775	1416	1359	4645	2310	2335
Powiat jaworski	51581	25251	26330	29169	14025	15144	22412	11226	11186
m. Jawor	23865	11462	12403	23865	11462	12403	-	-	-
gm. m-w. Bolków	10983	5430	5553	5304	2563	2741	5679	2867	2812
gm.w. Męcinka	4807	2404	2403	-	-	-	4807	2404	2403
gm.w. Mściwojów	4036	1978	2058	-	-	-	4036	1978	2058
gm.w. Paszowice	3864	1954	1910	-	-	-	3864	1954	1910
gm.w. Wądroże Wielkie	4026	2023	2003	-	-	-	4026	2023	2003
Powiat jeleniogórski	63865	30497	33368	29925	13991	15934	33940	16506	17434
m. Kaupacz	4979	2304	2675	4979	2304	2675	-	-	-
m. Kowary	11569	5376	6193	11569	5376	6193	-	-	-
m. Piechowice	6497	3089	3408	6497	3089	3408	-	-	-
m. Szklarska Poręba	6880	3222	3658	6880	3222	3658	-	-	-
gm.w. Janowice Wielkie	4115	2045	2070	-	-	-	4115	2045	2070
gm.w. Jeżów Sudecki	6678	3227	3451	-	-	-	6678	3227	3451
gm.w. Mysłakowice	10008	4821	5187	-	-	-	10008	4821	5187
gm.w. Podgórzyn	7860	3817	4043	-	-	-	7860	3817	4043
gm.w. Stara Kamienica	5279	2596	2683	-	-	-	5279	2596	2683
Powiat kamiennogórski	45562	22105	23457	26928	12798	14130	18634	9307	9327
m. Kamienna Góra	20627	9785	10842	20627	9785	10842	-	-	-
gm.w. Kamienna Góra	8860	4422	4438	-	-	-	8860	4422	4438
gm. m-w. Lubawka	11439	5596	5843	6301	3013	3288	5138	2583	2555
gm.w. Marciszów	4636	2302	2334	-	-	-	4636	2302	2334

Źródło: Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2009 r., GUS, Warszawa 2010, s. 47.

Za jeden z ważniejszych czynników decydujących o skali potrzeb osób starszych, ich udziale w życiu społecznym oraz wpływających na samoocenę stanu zdrowia należy uznać poziom ich wykształcenia. Dane na ten temat nie są aktualizowane bardzo często i brak jest na ogół informacji dotyczących najmniejszych jednostek podziału terytorialnego, ale na podstawie ogólnych tendencji możliwe jest dokonanie szacunków dla poszczególnych gmin

(tab. 4). Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, iż badania empiryczne wskazują na wyraźny związek między poziomem wykształcenia a oceną stanu zdrowia oraz poziomem dbałości o higienę zdrowotną. Bardziej szczegółowe dane zawierają raporty z Narodowego Spisu Powszechnego, a najbliższy spis pozwoli na ich aktualizację. Generalnie należy pamiętać, że każdy kolejny rocznik osób osiągających wiek emerytalny jest coraz lepiej wykształcony i coraz lepiej potrafi posługiwać się współczesnymi zdobyczami techniki.

Tabela 4. Ludność według poziomu wykształcenia w latach 2002 – 2008.

TABL. 24. LUDNOŚĆ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA — WYNIKI SPISÓW ORAZ SZACUNKI (dok.)

POPULATION BY EDUCATION LEVEL — RESULTS OF CENSUSES AND ESTIMATIONS (cont.)

B. SZACUNKI METODĄ BILANSOWĄ^b — ludność w wieku 13 lat i więcej według stanu w dniu 31 XII

B. ESTIMATIONS BY BALANCE METHOD^b — population at age 13 years and over as of 31 XII

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Ogółem Total	W tym z wykształceniem Of which education level					
		wyższym higher	średnim i podstawowym secondary and post- secondary	zasadniczym zawodowym basic vocational	gimna- zjalnym lower secondary	podsta- wowym ukończonym primary completed	
W tysiącach In thousands							
OGÓŁEM TOTAL	2002	32542	3602	10551	7754	574	9117
	2005	33008	4699	10908	7590	1802	7182
	2007	33161	5467	11091	7442	1812	6693
	2008	33207	5769	11147	7385	1814	6454
Mężczyźni Males	2002	15600	1595	4476	4808	289	4091
	2005	15814	1968	4793	4669	940	3148
	2007	15869	2227	4960	4568	966	2916
	2008	15885	2333	5011	4528	978	2805
Kobiety Females	2002	16942	2007	6075	2946	285	5026
	2005	17194	2731	6115	2921	862	4034
	2007	17292	3240	6131	2874	846	3777
	2008	17323	3435	6136	2857	836	3648
W odsetkach In percentage							
OGÓŁEM TOTAL	2002	100,0	11,1	32,4	23,8	1,8	28,0
	2005	100,0	14,2	33,0	23,0	5,5	21,8
	2007	100,0	16,5	33,4	22,4	5,5	20,2
	2008	100,0	17,4	33,6	22,3	5,5	19,4
	miasta urban areas	100,0	23,2	38,3	20,2	4,5	13,8
	wieś rural areas	100,0	7,5	25,3	28,5	6,4	27,2
Mężczyźni Males	2002	100,0	10,2	28,7	30,8	1,9	26,2
	2005	100,0	12,4	30,3	29,5	5,9	19,9
	2007	100,0	14,0	31,3	28,8	6,1	18,4
	2008	100,0	14,7	31,5	28,5	6,2	17,7
	miasta urban areas	100,0	21,0	36,7	25,1	5,2	12,0
	wieś rural areas	100,0	6,0	23,1	35,4	6,8	24,6
Kobiety Females	2002	100,0	11,8	35,9	17,4	1,7	29,7
	2005	100,0	15,9	35,6	17,0	5,0	23,5
	2007	100,0	18,7	35,5	16,6	4,9	21,8
	2008	100,0	19,8	35,4	16,5	4,9	21,0
	miasta urban areas	100,0	25,0	39,7	15,6	4,0	15,7
	wieś rural areas	100,0	8,7	27,0	22,0	6,0	30,5

^b Podstawą szacunku ludności według płci i poziomu wykształcenia są wyniki NSP 2002, wyniki bieżących bilansów ludności oraz wyniki badań z zakresu szkolnictwa. Dodatkowo — od 2004 r. — podziału na ludność miejską i wiejską dokonano w oparciu o wyniki „Badania stanu zdrowia ludności Polski w 2004 r.”.

Źródło: Rocznik Demograficzny 2009, GUS, Warszawa 2009, s. 157.



Innym ważnym aspektem planowania działań adresowanych do osób starszych jest trafna identyfikacja potrzeb związanych z usługami opiekuńczymi. Biorąc pod uwagę ograniczony dostęp do tych usług, korzystają z nich głównie osoby samotnie prowadzące gospodarstwo domowe lub pozostające we wspólnym gospodarstwie tylko ze współmałżonkiem. Z tej racji dysponowanie informacjami o strukturze gospodarstw domowych jest bardzo istotne. Informacje te są dostępne przede wszystkim w rocznikach statystycznych, wprawdzie nie w odniesieniu do poszczególnych powiatów, ale informacje dostępne w ośrodkach pomocy społecznej i biurach ewidencji ludności pozwalają na oszacowanie liczby jednoosobowych gospodarstw domowych.

Tabela. 5. Struktura gospodarstw domowych w Polsce na podstawie spisów powszechnych.

Wyszczególnienie	1988			2002		
	ogółem total	miasta urban areas	wieś rural areas	ogółem total	miasta urban areas	wieś rural areas
Gospodarstwa domowe w tys.	11970	7864	4106	13337	8964	4373
o liczbie osób:						
1	2188	1594	594	3307	2487	820
2	2673	1852	821	3097	2216	881
3	2427	1724	703	2654	1890	764
4	2632	1821	811	2405	1568	837
5 i więcej	2050	873	1177	1874	803	1071
Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym . . .	3,10	2,86	3,55	2,84	2,60	3,33

a Dane spisów powszechnych.

Źródło: Mały Rocznik Statystyczny 2009, GUS, Warszawa 2009, tab. 7 (66).

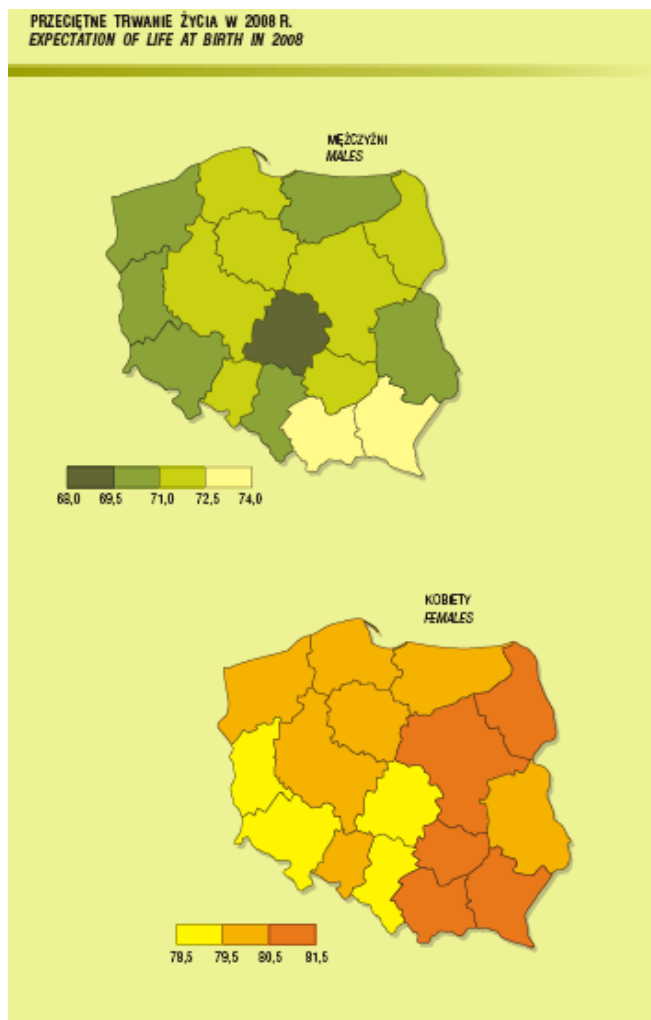
Powyższą informację należałoby uzupełnić o prognozę dotyczącą odsetka gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby starsze. Szczegółowe dane na ten temat są dostępne w publikacjach po spisowych.

Dla podejmowania właściwych decyzji, co do wspierania osób starszych potrzebna jest także wiedza na temat przeciętnego czasu trwania życia. GUS publikuje regularnie informacje dotyczące przeciętnego czasu trwania życia. Dla zainteresowanych samorządów szczególnie ważne są informacje na temat przeciętnego czasu trwania życia osób w wieku 60 lat, bowiem one najbardziej precyzyjnie pokazują, przez jaki przeciętnie okres osoba, która ukończyła właśnie 60 lat będzie adresatem działań i odbiorcą świadczeń. Wykres 1 pokazuje dane ogólne, dla osób, które w 2008 przyszły na świat, natomiast tab. 6 uwzględnia zróżnicowanie związane z wiekiem w momencie dokonywania szacunku. Występujące



różnice między oczekiwaną długością życia w wieku 0 lat i 60 lat potwierdzają znaczenie dla lokalnej polityki społecznej tzw. podwójnego starzenia się społeczeństwa.

Wykres 1. Przeciętne trwanie życia w Polsce w 2008 roku według województw.



Źródło: Rocznik Demograficzny 2009, GUS, Warszawa 2009, s. 520.

Wydłużający się czas trwania życia oznacza dla podmiotów polityki społecznej nie tylko większą liczbę osób, mających uprawnienia lub zmuszonych na skutek okoliczności do korzystania ze świadczeń w tym samym okresie, ale i znaczne wydłużenie okres, w którym świadczenia powinny być udzielane. Ponadto fakt, iż dzieci urodzone w ostatnich latach mają przed sobą średnio 80 lat życia, wskazuje na to, że demograficzne starzenie się społeczeństwa jest procesem trwałym, wymagającym odpowiedniego przygotowania i stworzenia konkretnej bazy, łącznie z domami pomocy społecznej, dziennymi domami pobytu i placówkami ochrony zdrowia.

Tabela 6. Przeciętne dalsze trwanie życia według płci, wieku i miejsca zamieszkania w latach 1970-2008.

TABL. 120 (155). PRZECIĘTNE DALSZE TRWANIE ŻYCIA
EXPECTATION OF LIFE

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Mężczyźni <i>Males</i>					Kobiety <i>Females</i>					
	przeciętna liczba lat dalszego trwania życia dla osób w wieku lat <i>life expectancy at age specified</i>										
	0	15	30	45	60	0	15	30	45	60	
OGÓŁEM <i>TOTAL</i>	1970	66,62	54,81	40,87	27,47	15,68	73,33	61,01	46,45	32,28	19,23
	1980	66,01	53,12	39,24	26,19	15,18	74,44	61,18	46,55	32,36	19,38
	1990	66,23	53,07	39,11	26,05	15,33	75,24	61,84	47,16	32,97	19,96
	1995	67,62	53,92	39,81	26,68	15,84	76,38	62,56	47,87	33,61	20,52
	2000	69,74	55,59	41,36	27,93	16,72	78,00	63,76	49,03	34,65	21,51
	2003	70,52	56,28	42,00	28,46	17,13	78,90	64,57	49,83	35,39	22,17
	2004	70,67	56,40	42,12	28,59	17,38	79,23	64,88	50,13	35,68	22,48
	2005	70,81	56,49	42,23	28,71	17,51	79,40	65,04	50,27	35,84	22,65
	2006	70,93	56,61	42,31	28,79	17,65	79,62	65,22	50,45	36,02	22,84
	2007	70,96	56,62	42,35	28,83	17,69	79,74	65,33	50,58	36,12	22,94
2008	71,26	56,89	42,63	29,08	17,89	79,96	65,53	50,78	36,31	23,09	
Mjasta <i>Urban areas</i>	1970	66,22	54,24	40,25	26,88	15,36	73,41	60,94	46,38	32,22	19,32
	1980	65,81	52,81	38,70	25,53	14,75	74,22	60,87	46,21	32,04	19,27
	1990	66,19	52,97	38,88	25,69	14,98	74,91	61,46	46,77	32,58	19,67
	1995	67,79	54,05	39,85	26,62	15,75	76,13	62,32	47,62	33,38	20,35
	2000	69,98	55,82	41,53	28,04	16,78	77,76	63,53	48,81	34,46	21,36
	2003	70,87	56,61	42,28	28,69	17,30	78,79	64,47	49,73	35,33	22,16
	2004	70,93	56,66	42,33	28,76	17,51	79,11	64,78	50,02	35,61	22,46
	2005	71,15	56,82	42,49	28,92	17,71	79,32	64,95	50,17	35,78	22,66
	2006	71,17	56,86	42,48	28,93	17,79	79,49	65,07	50,30	35,91	22,80
	2007	71,36	57,01	42,65	29,07	17,93	79,61	65,19	50,43	36,01	22,92
2008	71,64	57,25	42,91	29,33	18,11	79,83	65,40	50,64	36,21	23,06	
Wieś <i>Rural areas</i>	1970	67,02	55,36	41,46	28,02	15,95	73,29	61,10	46,53	32,34	19,15
	1980	66,13	53,38	39,83	27,00	15,64	74,75	61,58	47,01	32,80	19,53
	1990	66,24	53,15	39,35	26,51	15,77	75,75	62,42	47,76	33,55	20,36
	1995	67,35	53,68	39,71	26,73	15,98	76,82	62,98	48,29	34,00	20,76
	2000	69,37	55,23	41,11	27,76	16,65	78,41	64,14	49,41	34,99	21,73
	2003	70,00	55,79	41,58	28,12	16,91	79,17	64,81	50,06	35,57	22,23
	2004	70,27	55,99	41,78	28,32	17,20	79,49	65,12	50,36	35,88	22,56
	2005	70,30	56,02	41,85	28,39	17,26	79,62	65,29	50,52	36,03	22,69
	2006	70,57	56,23	42,06	28,58	17,44	79,90	65,52	50,76	36,28	22,94
	2007	70,38	56,05	41,89	28,46	17,36	80,05	65,65	50,90	36,39	23,03
2008	70,70	56,35	42,20	28,70	17,56	80,24	65,80	51,05	36,54	23,17	

Źródło: Rocznik Demograficzny 2009, GUS, Warszawa 2009, s. 394.

2.2.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych

Jedną z najbardziej istotnych kwestii wymagających systematycznego monitorowania, jest sytuacja rodzinna osób starszych i struktura ich gospodarstw domowych. Ustalenie tych danych wymaga przeprowadzenia kompleksowego badania empirycznego, a następnie systematycznego aktualizowania danych. Za szczególnie ważne należy uznać dane dotyczące liczby i odsetka jednoosobowych gospodarstw domowych, prowadzonych przez osoby

w najstarszych grupach wieku. Tego rodzaju danymi dysponuje GUS (dokonuje także szacunków), ale w skali ogólnokrajowej (tab. 7).

Tabela 7. Gospodarstwa jednoosobowe prowadzone w Polsce przez osoby w wieku 65 lat i więcej w latach 2002 – 2030.

Grupy wieku	Lata		
	2002	2030	
	w %	w %	w tys.
65 – 69	9,4	9,5	487,5
70 – 74	10,7	12,9	663,5
75 – 79	9,5	13,7	702,3
80 i więcej	9,2	17,3	886,9
RAZEM	38,7	53,3	2740,3

Źródło: dane GUS na podstawie wyników NSP 2002 i prognoz demograficznych.

2.3. Styl życia ludzi starych – wyniki badań diagnostycznych

Na styl życia składają się typowe zachowania w życiu codziennym. Styl życia poszczególnych osób zmienia się w cyklu życia, jest uzależniony o wielu czynników środowiskowych i także jednostkowych – poziom wykształcenia, stan zdrowia, aspiracje itd. W przypadku osób starszych mamy do czynienia – podobnie jak w przypadku młodszych osób – z dużą różnorodnością stylów życia. Dostrzec jednak można pewne wspólne jego cechy: duża ilość czasu wolnego w budżecie czasu, istotny wpływ stanu zdrowia i poziomu sprawności, ograniczenie różnorodności kręgów społecznych, w jakich funkcjonują osoby starsze.

W prowadzonych przez socjologów badaniach styl życia jest bardzo różnie operacjonalizowany – różne przyjmuje się definicje robocze, różne stosuje wskaźniki. W związku z dostępnością danych, przedstawimy dalej niektóre wyniki z badań stylu życia, prowadzonych przez GUS w ramach badania stanu zdrowia ludności⁶ oraz z „Diagnozy społecznej 2009”⁷. Przedstawione niżej mierniki dotyczą trzech grup zagadnień: sposobu spędzania czasu wolnego, palenia papierosów i spożycia alkoholu.

Czas wolny

Niezależnie od grupy wieku, niemal wszyscy Polacy spędzają jakąś część swojego wolnego czasu, czytając, słuchając radia lub oglądając telewizję (tab. 8).

⁶ Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r., GUS, Warszawa 2006

⁷ Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009.

Tabela 8. Sposób spędzania czasu wolnego – formy bierne.

TABL. VI/1 OSOBY W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ WEDŁUG SPOSOBU SPĘDZANIA WOLNEGO CZASU ORAZ CECH DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNYCH

A. Czytanie, oglądanie telewizji, słuchanie radia lub inne czynności niewymagające ruchu i wysiłku fizycznego

Wyszczególnienie	Ogółem	Spędzający czas w ten sposób							nie	brak danych
		tak	w tym według liczby godzin w tygodniu					36 godzin i więcej		
			do 7 godz.	8-14	15-21	22-28	29-35			
w odsetkach										
Ogółem	100,0	98,8	17,4	29,8	27,3	9,3	9,9	6,1	1,2	0,1
mężczyźni	100,0	99,0	16,0	29,1	28,3	9,7	10,0	6,6	1,0	0,0
kobiety	100,0	98,5	18,7	30,5	26,4	8,9	9,7	5,5	1,4	0,1
Wiek										
15-19 lat	100,0	99,4	16,9	31,7	27,8	10,0	9,0	4,7	0,6	0,1
20-29	100,0	99,0	17,8	31,0	28,1	9,2	8,8	4,9	0,9	0,1
30-39	100,0	99,1	21,4	34,1	26,6	7,4	7,0	3,2	0,9	0,0
40-49	100,0	98,9	20,2	32,3	26,9	8,3	8,0	4,1	1,0	0,0
50-59	100,0	98,8	15,2	28,2	29,1	9,6	10,9	6,7	1,1	0,1
60-69	100,0	98,9	12,5	23,9	27,3	12,2	13,2	10,7	1,0	0,2
70 lat i więcej	100,0	96,7	14,5	23,3	24,5	10,4	15,4	11,8	3,2	0,1

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r., GUS, Warszawa 2006.

Biorąc pod uwagę najpopularniejszą bierną formę spędzania czasu wolnego, jaką jest oglądanie telewizji, widzimy, że osoby po 60 roku życia wiele godzin spędzają przed telewizorem. Blisko 70% ogląda telewizję przez ponad 2 godziny dziennie, a co piąta przez ponad 4 godziny.

Tabela 9. Ilość czasu przeznaczanego na oglądanie telewizji.

Tabl. P68. Ile czasu poświęcał(a) Pan(i) przeciętnie dziennie w minionym tygodniu na oglądanie telewizji?

	nie oglądam telewizji	< 1 godz.	1 do 2 godz.	2 do 3 godz.	3 do 4 godz.	> 4 godz.
Ogółem	3,66	10,74	29,15	26,14	14,73	15,58
Płeć						
Mężczyźni	3,65	11,69	28,69	25,69	14,88	15,41
Kobiety	3,68	9,88	29,57	26,54	14,59	15,73
Wiek						
do 24 lat	5,37	14,04	28,34	25,79	13,47	12,99
25-34 lata	4,87	14,88	30,88	24,85	11,82	12,71
35-44 lata	3,43	11,83	36,25	25,59	11,78	11,13
45-59 lat	2,11	9,22	30,33	27,01	15,50	15,83
60-64 lata	2,62	5,87	22,29	28,16	18,91	22,15
65 i więcej lat	3,88	6,08	21,47	26,36	19,39	22,84

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.151.

W sposób aktywny, ale niewymagający bardzo intensywnego ruchu (spacery, gimnastyka, jazda na rowerze itd.), spędza czas wolny 56% osób mających 70 lat i więcej, zaś populacji w wieku 60-69 lat osoby takie stanowią 72% (tab. 10). Dużo mniej – co dość oczywiste – jest osób decydujących się na bardziej intensywny wysiłek fizyczny (bieganie,



plywanie, aerobik, praca na działce itd.). W grupie wieku 70 lat i więcej takie osoby stanowią 14%, zaś wśród osób w wieku 60-69 lat – 26%. Rzecz jasna, im młodsza grupa wieku, tym większy odsetek osób uprawiających sport lub w innej formie aktywnych fizycznie.

Tabela 10. Sposób spędzania czasu wolnego – formy aktywne (1).

TABL. VI/1 OSOBY W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ WEDŁUG SPOSOBU SPĘDZANIA WOLNEGO CZASU ORAZ CECH DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNYCH

B. Spacery, gimnastyka, jazda na rowerze, deskorolce lub inny niezbyt intensywny ruch

Wyszczególnienie	Ogółem	Spędzający czas w ten sposób							nie	brak danych
		tak	w tym według liczby godzin w tygodniu							
			1 godz.	2-3	4-5	6-10	11-15	16 godzin i więcej		
w odsetkach										
Ogółem	100,0	71,4	3,4	16,9	18,8	38,7	12,5	9,5	28,5	0,1
mężczyźni	100,0	70,5	3,3	16,0	19,0	38,3	12,5	10,7	29,4	0,1
kobiety	100,0	72,2	3,5	17,6	18,6	39,0	12,5	8,4	27,7	0,2
Wiek										
15-19 lat	100,0	87,1	1,7	15,1	19,8	38,2	13,6	11,3	12,8	0,1
20-29	100,0	77,9	2,3	15,6	20,5	38,6	13,2	9,5	21,9	0,1
30-39	100,0	72,9	4,4	21,2	20,6	37,3	9,7	6,4	27,0	0,1
40-49	100,0	65,6	5,2	20,8	19,3	36,4	10,5	7,7	34,3	0,1
50-59	100,0	69,3	3,3	14,8	18,0	39,4	13,5	10,5	30,5	0,2
60-69	100,0	71,5	2,7	12,5	14,0	42,8	15,1	12,6	28,2	0,2
70 lat i więcej	100,0	56,2	4,0	15,3	15,5	41,0	13,2	10,9	43,6	0,1

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r., GUS, Warszawa 2006.



Tabela 11. Sposób spędzania czasu wolnego – formy aktywne (2).

TABL. VII/1 OSOBY W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ WEDŁUG SPOSOBU SPĘDZANIA WOLNEGO CZASU ORAZ CECH DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNYCH

C. Bieganie, pływanie, ćwiczenia aerobiku lub inny sport rekreacyjny, w sezonie praca na działce lub w ogrodzie

Wyszczególnienie	Ogółem	Spędzający czas w ten sposób							nie	brak danych
		tak	w tym według liczby godzin w tygodniu					16 godzin i więcej		
			1 godz.	2-3	4-5	6-10	11-15			
w odsetkach										
Ogółem	100,0	33,4	8,0	24,3	18,0	27,2	8,6	13,4	66,3	0,2
mężczyźni	100,0	35,7	7,8	21,8	18,6	28,2	8,9	14,3	64,0	0,2
kobiety	100,0	31,3	8,3	27,0	17,5	26,2	8,3	12,3	68,4	0,3
Wiek										
15-19 lat	100,0	49,8	8,3	33,4	22,5	25,6	5,5	4,4	50,1	0,1
20-29	100,0	39,7	10,3	28,9	21,2	26,2	6,4	6,8	60,1	0,2
30-39	100,0	35,2	11,1	27,4	17,9	26,0	6,4	10,6	64,6	0,2
40-49	100,0	34,2	7,4	21,4	15,9	28,9	10,2	15,8	65,6	0,2
50-59	100,0	31,2	4,4	17,2	14,3	29,2	12,3	22,2	68,5	0,3
60-69	100,0	26,4	5,9	13,5	13,3	28,1	11,6	27,5	73,1	0,5
70 lat i więcej	100,0	13,5	2,3	15,1	17,9	27,7	13,5	22,4	86,3	0,2

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r., GUS, Warszawa 2006.

Generalnie, zatem, jeśli wziąć pod uwagę formy spędzania czasu wolnego, osoby starsze realizują bierny styl życia. Najważniejszym powodem są bez wątpienia ograniczenia zdrowotne, ale zapewne nie bez znaczenia jest też brak w tym pokoleniu nawyków i utrwalonych wzorów fizycznej aktywności. Jeśli dodamy do tego słabo dostępną ofertę aktywności ruchowej dla ludzi starych, nie dziwi preferowanie przez te osoby biernych form spędzania czasu wolnego. Skutkuje to jednak pogarszaniem stanu zdrowia, gdyż aktywność ruchowa – dostosowana do możliwości organizmu – jest jednym z czynników prozdrowotnych.

Stosowanie używek

Zachowaniami skutkującymi pogorszeniem stanu zdrowia jest – jak powszechnie wiadomo – stosowanie używek.

Odsetek osób palących tytoń wzrasta do wieku 40-49 lat, zaś po 50 roku życia ulega stopniowemu zmniejszaniu do zaledwie 9% w grupie wieku 70 lat i więcej. Powyżej 50% osób, które nigdy nie paliły tytoniu jest wśród najmłodszych (15-29 lat) oraz wśród najstarszych (60 lat i więcej). W grupach wieku od 30 do 59 lat większość stanowią osoby, które albo obecnie, albo w przeszłości były palaczami. Można, zatem uznać, że niewielka część ludzi starych jest obecnie palaczami. Co więcej, większość osób należących do najstarszych grup wieku nigdy wcześniej nie paliła. Pod tym, więc względem charakteryzuje ich prozdrowotny styl życia i obecnie, i w przeszłości.



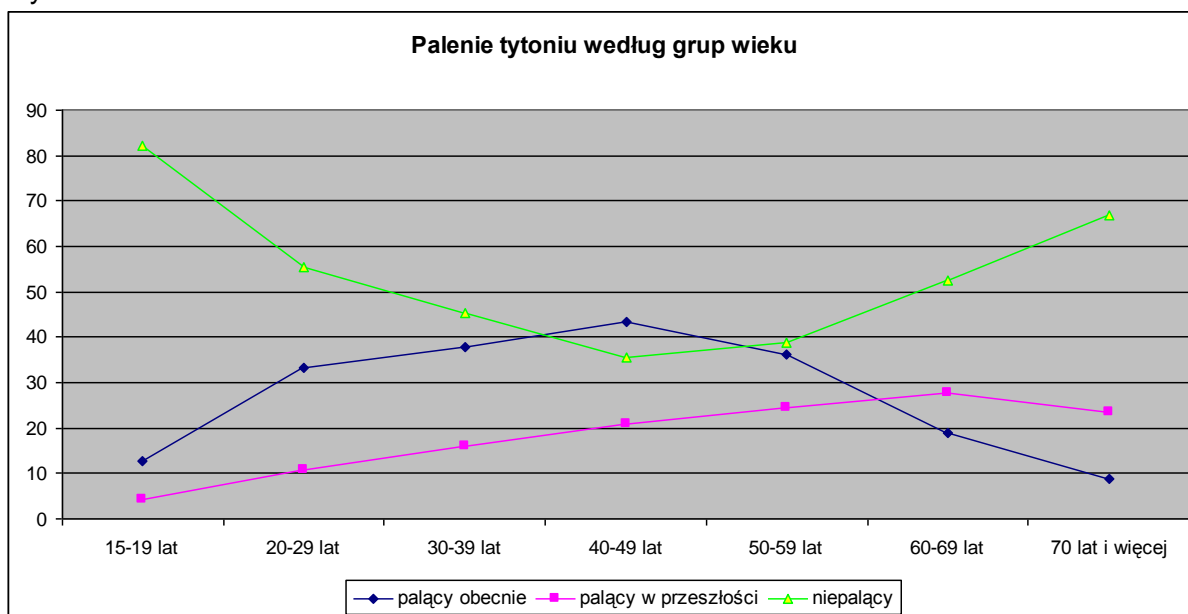
Tabela 12. Palenie tytoniu według płci i grup wieku.

TABL. VI/ 18 OSOBY W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ WEDŁUG INFORMACJI O PALENIU TYTONIU ORAZ CECH DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNYCH

Wyszczególnienie	Ogółem	Pałacy obecnie			Pałacy w przeszłości			Osoby nigdy nie pałace	Brak danych
		razem	codziennie	okazjonalnie	razem	codziennie	okazjonalnie		
w odsetkach									
Ogółem	100,0	30,3	26,3	4,0	18,1	12,1	6,0	51,0	0,6
mężczyźni	100,0	38,0	33,9	4,1	22,3	16,5	5,8	39,1	0,5
kobiety	100,0	23,1	19,3	3,8	14,2	8,0	6,2	61,9	0,8
Wiek									
15-19 lat	100,0	12,7	8,1	4,6	4,3	0,8	3,5	82,2	0,8
20-29	100,0	33,2	26,8	6,4	10,7	4,3	6,5	55,5	0,6
30-39	100,0	37,7	32,9	4,8	16,6	10,2	6,4	45,3	0,4
40-49	100,0	43,3	39,5	3,8	20,8	14,3	6,5	35,5	0,4
50-59	100,0	36,2	32,6	3,5	24,4	18,0	6,4	38,7	0,7
60-69	100,0	18,9	17,6	1,3	27,6	21,8	5,8	52,6	0,9
70 lat i więcej	100,0	8,9	7,9	1,0	23,4	17,9	5,5	66,7	1,0

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r., GUS, Warszawa 2006.

Wykres 2.



Źródło: Stan zdrowia ludności w 2004 r., GUS, Warszawa, 2006, tabl. VI/18; opracowanie własne.

Tabela 13. Pałacy tytoń codziennie według płci i grup wieku.

TABL. VII/19 OSOBY W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ PAŁACE TYTOŃ CODZIENNIE WEDŁUG IŁOŚCI WYPALANYCH PAPIEROSÓW ORAZ CECH DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNYCH

Wyszczególnienie	Ogółem	Pałacy papierosy według ilości							Pałacy fajkę	Brak danych
		poniżej 5 szt.	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40 szt. i więcej		
	w odsetkach									
Ogółem	100,0	6,7	5,1	22,9	14,2	43,2	4,6	3,0	0,2	0,0
mężczyźni	100,0	4,5	3,4	19,1	12,9	50,0	5,7	4,1	0,4	0,0
kobiety	100,0	10,3	7,8	29,0	16,3	32,4	3,0	1,1	0,1	0,0
Wiek										
15-19 lat	100,0	26,1	11,2	32,5	13,5	16,2	0,5	x	x	x
20-29	100,0	10,5	7,7	30,8	14,8	33,8	1,9	0,5	x	x
30-39	100,0	4,3	4,6	20,3	16,7	46,8	5,2	1,9	0,2	0,0
40-49	100,0	4,1	3,9	20,0	13,1	48,0	6,2	4,4	0,3	0,0
50-59	100,0	4,7	3,4	19,6	13,9	47,9	5,5	4,7	0,3	0,1
60-69	100,0	6,6	6,1	22,5	12,2	44,2	4,4	3,4	0,5	x
70 lat i więcej	100,0	14,3	5,2	26,1	10,1	34,6	4,4	4,2	1,0	x

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r., GUS, Warszawa 2006.

Tabela 14. Pałacy papierosy według wieku.

Tabl. P46. Czy pali Pan(i) papierosy?

	tak
Ogółem	28,33
Płeć	
Mężczyźni	36,30
Kobiety	21,13
Wiek	
do 24 lat	21,69
25-34 lata	28,88
35-44 lata	34,61
45-59 lat	37,73
60-64 lata	27,04
65 i więcej lat	12,41

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.57.

Tabela 15. Liczba wypalanych papierosów.

Tabl. P47_2. - jeżeli TAK, to ile przeciętne sztuk papierosów dziennie Pan(i) wypala?

	Średnia	Odchylenie standardowe
Ogółem	15,84	8,27
Płeć	0,00	0,00
Mężczyźni	17,50	8,49
Kobiety	13,25	7,18
Wiek		
do 24 lat	12,95	7,90
25-34 lata	14,48	7,91
35-44 lata	16,79	8,00
45-59 lat	17,14	8,39
60-64 lata	15,90	8,60
65 i więcej lat	14,95	7,85

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.59.

Tabela 16. Pałacy papierosy w przeszłości.

Tabl. P48. - jeżeli NIE, to czy kiedykolwiek w życiu palił(a) Pan(i) papierosy?

	tak
Ogółem	36,69
Płeć	
Mężczyźni	47,76
Kobiety	28,60
Wiek	
do 24 lat	27,11
25-34 lata	35,31
35-44 lata	39,12
45-59 lat	45,54
60-64 lata	43,85
65 i więcej lat	31,37

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.60.

Z badań GUS wynika, że począwszy od grupy wieku 60-69 wyraźnie spada odsetek osób spożywających alkohol w ciągu ostatniego roku. W grupie wieku 70 lat i więcej takie osoby stanowią 53% (tab. 17). Różnie natomiast zmienia się wraz z wiekiem ilość spożywanego alkoholu w przypadku kobiet i mężczyzn. Po pierwsze, mężczyźni w każdym wieku piją więcej niż ich rówieśniczki. Po drugie, spożycie alkoholu przez kobiety rośnie do wieku 29 lat, a następnie ulega powolnemu, acz systematycznemu, spadkowi. W przypadku mężczyzn szczyt konsumpcji przypada na wiek 30-49 lat, a następnie dosyć ostro poziom spożycia zmniejsza się. Starszy wiek sprzyja, zatem zarówno zaprzestaniu picia alkoholu, jak i obniżeniu poziomu jego konsumpcji.

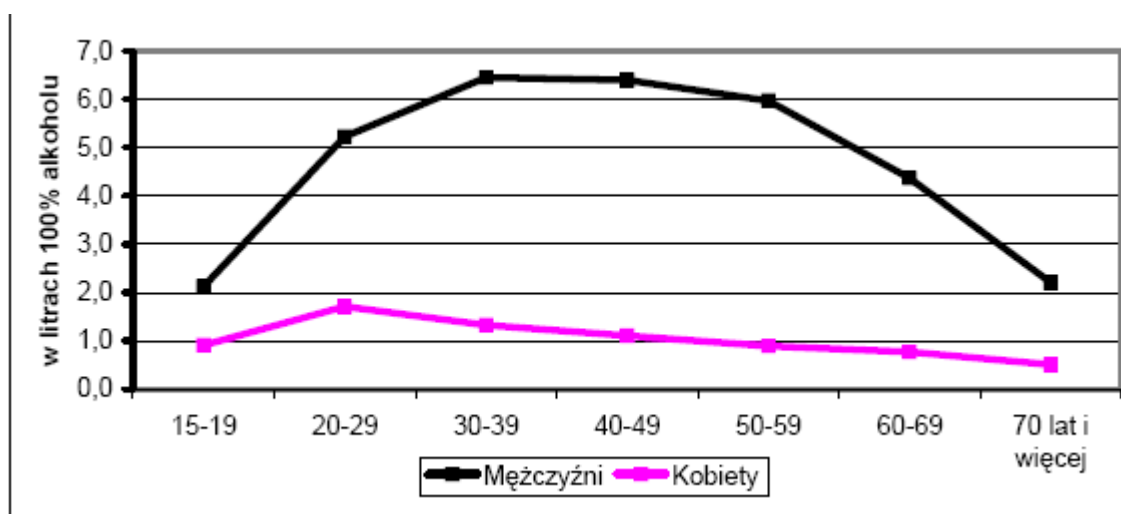
Tabela 17. Spożywanie alkoholu według płci i grup wieku.

TABL. VI/22 OSOBY W WIEKU 15 LAT I WIĘCEJ WEDŁUG INFORMACJI O PICIU ALKOHOLU ORAZ CECH DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNYCH

Wyszczególnienie	Ogółem	Osoby, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy		
		piły alkohol	nie piły alkoholu	brak danych
w odsetkach				
Ogółem	100,0	74,9	24,7	0,4
mężczyźni	100,0	83,3	16,4	0,3
kobiety	100,0	67,2	32,3	0,4
Wiek				
15-19 lat	100,0	45,3	53,9	0,8
20-29	100,0	83,2	16,4	0,3
30-39	100,0	88,2	11,6	0,2
40-49	100,0	86,0	13,8	0,2
50-59	100,0	80,4	19,4	0,2
60-69	100,0	67,3	32,3	0,4
70 lat i więcej	100,0	46,1	53,3	0,6

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r., GUS, Warszawa 2006.

Wykres 3. Średnie roczne spożycie alkoholu według płci i grup wieku.



Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r., GUS, Warszawa 2006, wykres 7, s.40.

2.3.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych

Z punktu widzenia funkcjonowania ludzi starych w środowisku lokalnym istotne jest poznanie ich stylu życia, by na tej podstawie tworzyć i wdrażać programy promocji zdrowia. Podstawową informacją, którą należałoby pozyskać jest skłonność ludzi starych do spędzania czasu wolnego poza domem i gotowość podjęcia przez nich aktywności kulturalnej oraz aktywności ruchowej.

Skłonność do spędzania czasu wolnego poza domem można sprawdzić metodami jakościowymi – obserwacji oraz wywiadu grupowego.

- Obserwacją objąć można publiczności przybywającą na organizowane w środowisku rekreacyjne imprezy plenerowe, imprezy artystyczne itd. Na podstawie prowadzonych w ciągu całego zapisu zawierającego informację o przybliżonej liczbie uczestników i strukturze ich wieku oszacować można udział wśród nich osób po 60. roku życia. Można by też odnotowywać, czy ludzie starsi przychodzą na takie imprezy, czy z rodzinami, czy w towarzystwie rówieśników. Zaplanowanie obserwacji na cały rok pozwala także stwierdzić, czy skłonność starszych mieszkańców do udziału w takich formach spędzania wolnego czasu podlega wahaniom sezonowym. Objęcie obserwacją wszystkich imprez organizowanych w całej gminie lub w powiecie pozwala na ustalenie, czy zainteresowanie nimi ludzi starych jest zróżnicowane przestrzennie. Obserwatorami mogą być różne osoby (organizatorzy, uczestnicy), które otrzymały krótki instruktaż od koordynatora badań.
- Wywiad grupowy mógłby zostać przeprowadzony podczas spotkania organizatorów lokalnych imprez i dotyczyłby oszacowania dotychczasowego zainteresowania osób starszych poszczególnymi typami imprez, określenia barier ich uczestnictwa oraz ustalenia sposobów zachęcania ludzi starych do pozadomowych form spędzania czasu wolnego.

Gotowość do podjęcia przez starszych mieszkańców aktywności kulturalnej badać można w toku wywiadów pogłębionych z lokalnymi animatorami kultury.

Inną metodą jest analiza dokumentacji prowadzonej przez lokalne placówki kulturalne z punktu widzenia struktury wieku uczestników. W przypadku, gdy w realizowanych już przedsięwzięciach kulturalnych uczestniczy jakaś grupa starszych mieszkańców, można przeprowadzić z ich udziałem dyskusję grupową mającą na celu ustalenie, jaka oferta



kulturalna, w stosunku, do jakich osób, powinna zostać opracowana przez samorząd i inne działające na danym terenie podmioty.

Badanie gotowości do aktywności ruchowej można by przeprowadzić metodą quasi-eksperymentu w warunkach naturalnych. Należałoby w tym celu przygotować projekt zajęć ruchowych dla ludzi starych – uwzględniające możliwości lokalowa, finansowe i kadrowe społeczności lokalnej – rozpropagować go, przeprowadzić, a na zakończenie przeprowadzić ewaluację, uwzględniającą nie tylko uczestników zajęć, ale także reakcję otoczenia, ze szczególnym zwróceniem uwagi na osoby starsze.

2.4. Zdrowie i potrzeby opiekuńcze – wyniki badań diagnostycznych

Polityka zdrowotna w stosunku do najstarszych mieszkańców należy do najpoważniejszych problemów stojących przed organami samorządu terytorialnego. Wprawdzie płatnikiem jest NFZ, ale to samorząd ma zapewnić zaspokojenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Tymczasem potrzeby osób starszych są nie tylko dość trudne do szczegółowego zdefiniowania, ale i do zaspokojenia, gdyż świadczenia zdrowotne dla osób starszych generują znaczne koszty.

Jakkolwiek cele polityki zdrowotnej powinny być określone na podstawie obiektywnych wyników badań, dla lokalnej polityki społecznej decydujące znaczenie będzie miała samoocena stanu zdrowia osób starszych.

Tabela 18. Samoocena stanu zdrowia poniżej oceny dobrej według wieku, płci i województw w 2004 r.

Tabl.4 Samoocena stanu zdrowia poniżej oceny dobrej według wieku i płci

Województwa	Ogółem	0-14 lat	15-29	30-49	50-69	70 lat i więcej
	w odsetkach danej grupy wieku i płci					
Mężczyźni	34,7	9,5	11,9	34,1	67,6	82,8
Dolnośląskie	37,6	7,6	14,0	38,2	71,4	84,4
Kujawsko-pomorskie	34,1	9,9	14,5	34,8	69,1	74,3
Lubelskie	39,7	9,2	15,2	38,2	79,8	91,2
Lubuskie	36,3	10,3	12,3	40,1	71,3	83,9
Łódzkie	40,6	11,9	16,8	37,3	71,6	93,0
Małopolskie	32,9	5,7	8,7	38,1	66,9	76,9
Mazowieckie	32,5	6,8	10,6	28,8	62,6	79,7
Opolskie	31,5	9,4	14,5	25,6	66,0	79,8
Podkarpackie	34,0	11,9	8,9	29,6	75,7	87,5
Podlaskie	38,6	15,1	12,9	42,8	68,1	86,9
Pomorskie	32,2	7,6	11,1	32,2	67,0	77,6
Śląskie	33,2	11,7	9,6	32,0	59,6	82,0
Świętokrzyskie	35,2	8,8	8,9	29,5	69,9	88,9
Warmińsko-mazurskie	35,2	11,7	15,2	35,2	71,3	86,5
Wielkopolskie	35,2	10,8	12,2	37,7	69,7	83,0
Zachodniopomorskie	31,1	8,8	9,7	30,5	62,5	74,7
Kobiety	41,5	8,3	14,4	36,5	72,6	89,3
Dolnośląskie	44,0	11,8	10,5	39,8	72,9	90,4
Kujawsko-pomorskie	40,6	9,2	11,2	36,4	73,1	91,0
Lubelskie	45,1	8,8	13,2	38,7	81,6	97,2
Lubuskie	43,0	10,6	15,8	40,8	75,6	90,0
Łódzkie	47,4	9,6	16,5	48,7	72,3	87,6
Małopolskie	39,9	6,2	17,2	36,2	69,0	89,5
Mazowieckie	41,9	10,2	19,9	30,6	71,1	85,7
Opolskie	39,0	6,9	13,0	32,9	68,8	89,2
Podkarpackie	39,0	7,8	10,5	35,4	75,6	91,9
Podlaskie	41,9	7,0	13,8	36,4	78,2	87,8
Pomorskie	39,4	9,9	13,4	35,3	70,7	89,1
Śląskie	40,7	7,1	17,1	33,7	69,6	90,0
Świętokrzyskie	41,3	8,5	11,5	33,7	74,9	86,2
Warmińsko-mazurskie	39,9	7,6	14,3	40,0	71,8	90,7
Wielkopolskie	39,5	5,6	11,1	37,7	75,6	88,4
Zachodniopomorskie	39,1	6,9	8,6	35,9	69,6	88,5

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r., GUS, Warszawa 2007, s. 21.

Znaczenie znajomości odsetka osób starszych oceniających stan swojego zdrowia, jako zły lub bardzo zły jest tym bardziej istotne, że właśnie spośród tej grupy rekrutują się osoby ubiegające się o przyjęcie do domu pomocy społecznej, zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub o korzystanie z innych form opieki długoterminowej, także udzielanej w miejscu zamieszkania.

Jakkolwiek statystyki ochrony zdrowia są dość obszerne, stosunkowo niewiele informacji dotyczy struktury pacjentów według wieku. Mimo zatem powszechnej wiedzy o często ujawniającej się w starości wielochorobowości, nie dysponujemy szczegółowymi informacjami na temat liczby i struktury zachorowań wśród osób starszych. Wiadomo jednak



na podstawie badań empirycznych⁸, że osoby starsze przeciętnie cierpią na więcej niż dwie choroby przewlekłe.

Choroby przewlekłe są czynnikiem w poważnym stopniu utrudniającym samodzielne zaspokajanie potrzeb i zwiększającym zapotrzebowanie na pomoc ze strony rodziny, grup nieformalnych oraz służb pomocy społecznej. Nieco większą wiedzą na temat korzystania z usług zdrowotnych według województw i grup wieku dysponujemy dzięki badaniu Diagnoza Społeczna 2009 (tab. 19). Jak wynika z przytoczonych danych, ponad 90% osób w wieku 5 lat i więcej korzysta z usług placówek ochrony zdrowia. Dane te z powodzeniem można zastosować do oceny zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w gminach i powiatach.

Tabela 19. Ludność korzystająca ze świadczeń zdrowotnych w 2008 r. według wieku i województwa.

Tabela 4.7.3. Czy w ostatnim roku korzystał(a) Pan(i) z usług placówek zdrowia?

Grupa społeczno-demograficzna	Opłacanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia		Opłacanych z własnej kieszeni		Opłacanych przez pracodawcę, który wykupił abonament	
	2009 r.	2007 r.	2009 r.	2007 r.	2009 r.	2007 r.
Ogółem	76,3	76,2	35,6	29,9	4,1	3,4
Płeć						
Mężczyźni	68,7	68,5	30,2	24,8	5,0	3,5
Kobiety	83,2	82,5	40,5	34,1	3,3	3,3
Wiek						
do 24 lat	66,8	66,7	28,8	25,0	2,0	2,0
25-34 lata	71,2	70,7	43,6	36,2	8,8	5,7
35-44 lata	72,6	72,4	41,3	33,5	6,5	4,5
45-59 lat	76,7	77,6	34,7	28,9	3,6	4,2
60-64 lata	86,7	85,5	31,8	30,8	1,7	1,2
65 i więcej lat	91,4	91,6	30,7	25,5	,2	,3
Miejsce zamieszkania						
Miasta ponad 500 tys.	75,9	76,6	47,9	42,9	11,4	10,1
Miasta 200-500 tys.	79,1	79,9	41,6	38,4	6,1	4,9
Miasta 100-200 tys.	81,5	75,0	38,6	31,4	4,0	3,7
Miasta 20-100 tys.	77,6	79,1	37,7	30,7	3,7	3,0
Miasta < 20 tys.	74,6	73,6	32,7	26,1	2,7	2,8
Wieś	74,5	74,5	29,2	23,9	1,9	1,4
Województwo						
Dolnośląskie	77,8	75,1	43,4	35,9	4,2	4,9
Kujawsko-pomorskie	75,7	72,6	31,2	21,8	2,4	1,3
Lubelskie	73,8	77,4	34,4	27,9	3,1	2,3
Lubuskie	75,6	78,6	37,6	30,8	3,0	2,7
Łódzkie	78,8	77,1	35,6	32,1	2,4	3,5
Małopolskie	80,0	76,1	37,9	32,4	4,1	3,7
Mazowieckie	72,9	74,7	39,6	32,9	8,6	5,9
Opolskie	74,7	77,4	29,6	26,8	3,5	2,1
Podkarpackie	77,7	79,4	32,2	27,9	2,2	2,9
Podlaskie	74,7	75,3	33,0	28,1	2,4	1,3
Pomorskie	78,1	79,2	38,5	34,5	7,0	5,8
Śląskie	81,8	79,7	34,4	27,5	3,8	2,4
Świętokrzyskie	70,1	79,8	33,3	31,5	1,3	2,9
Warmińsko-mazurskie	70,7	69,0	20,0	17,8	1,5	1,4
Wielkopolskie	73,9	74,1	36,5	29,6	3,6	2,6
Zachodniopomorskie	74,3	71,8	32,8	29,5	3,0	2,6

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, s. 109.

⁸ Polska starość, red. B. Synak, UG, Gdańsk 2002.

Jak można odczytać z tab. 20, osoby starsze skorzystały z nieco więcej niż 28% ogólnej liczby porad udzielanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, ale pacjenci w wieku 65 lat i więcej zamówili ponad 50% ogólnej liczby wizyt domowych. Pośrednio świadczy to o stanie zdrowia i poziomie sprawności tych osób, ale jednocześnie wskazuje na potrzebę uwzględnienia większej liczby wizyt domowych w tych gminach, gdzie odsetek osób starszych jest szczególnie wysoki.

TABL. 11. PORADY LEKARSKIE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W MIASTACH I NA WSI^{a)}
WEDŁUG WOJEWÓDZTWA
CONSULTATIONS PROVIDED IN PRIMARY HEALTH CARE IN URBAN AND RURAL AREAS^{a)} BY
VOIVODESHIPS

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS		Porady udzielone przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego Consultations provided by doctor of primary health care and general practitioner									
		razem total	w tym wizyty domowe of which home consultations	z liczby razem of total						kobietom females	w tym kobietom w ciąży w zakresie opieki profilakty -cznej of preventive consultations provided pregnant woman
				dzieciom i młodzieży do lat 18 children and young up to age 18		osobom w wieku 65 i więcej persons in age 65 and more					
				razem total	w tym wizyty domowe of which home consultations	razem total	w tym wizyty domowe of which home consultations	razem total	w tym wizyty domowe of which home consultations		
w tysiącach in thous.											
OGÓLEM TOTAL 2008	151047,8	2912,1	36992,7	507,6	42360,0	1476,3	78339,3	1427,7	324,8		
Dolnośląskie	12153,3	179,5	2989,8	28,0	3325,5	101,3	6155,7	91,0	15,9		
Kujawsko-pomorskie	8904,0	157,0	2076,8	31,7	2564,5	79,6	4727,1	80,6	20,4		
Lubelskie	9213,9	163,5	2104,2	27,2	2619,5	91,1	4997,8	86,3	27,2		
Lubuskie	3914,6	80,6	1018,8	9,8	1041,7	44,2	2018,2	42,8	1,8		
Łódzkie	12318,0	315,6	2887,8	59,5	3629,6	131,6	6654,4	137,6	21,2		
Małopolskie	12548,7	270,1	3348,1	50,3	3328,9	148,3	6640,9	141,8	17,8		
Mazowieckie	17804,4	353,6	4428,7	77,9	5322,5	182,6	9155,9	178,2	89,1		
Opolskie	3815,4	60,4	886,4	5,3	1140,7	36,6	2032,2	31,3	0,7		
Podkarpackie	7917,9	139,1	2025,3	23,3	2059,4	76,5	4052,8	73,8	4,7		
Podlaskie	5184,9	89,5	1323,3	16,8	1620,8	50,4	2745,5	43,4	4,3		
Pomorskie	8209,9	137,4	2138,4	21,2	1989,0	64,8	3992,3	62,9	41,5		
Śląskie	18023,3	352,1	4354,8	46,9	4870,6	159,6	8961,0	152,2	39,0		
Świętokrzyskie	5175,3	74,9	1173,2	9,3	1528,9	45,3	2666,8	36,7	5,4		
Warmińsko-mazurskie	5294,8	80,1	1251,0	10,3	1511,4	47,1	2806,5	41,4	6,0		
Wielkopolskie	13521,9	308,8	3383,1	62,5	3738,3	152,6	6954,9	150,8	22,7		
Zachodniopomorskie	7047,4	150,0	1603,0	27,4	2068,8	64,8	3777,2	76,8	7,1		

a) Bez porad w przychodniach świadczących medycynę pracy, razem z praktykami lekarskimi.

Źródło: Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2008 r., GUS, Warszawa 2009, s. 119.



Z punktu widzenia problematyki organizacji świadczeń zdrowotnych w gminie duże znaczenie ma także wiedza o wymuszonej przez złe warunki bytu, a zwłaszcza niskie dochody gospodarstwa domowego (tab. 21). Tego rodzaju informacje mogą być zbierane przez pracowników socjalnych podczas wywiadów środowiskowych.

Tabela 21. Gospodarstwa domowe rezygnujące z korzystania ze świadczeń zdrowotnych z powodu złej sytuacji materialnej.

Tabela 4.7.5. Odsetek gospodarstw domowych, które zrezygnowały z powodów finansowych z korzystania z wybranych świadczeń zdrowotnych, mimo że ich potrzebowały.

Grupa	Procent gospodarstw domowych, które zrezygnowały z:							
	zakupu leków	leczenia zębów	protez	usług lekarza	badań	rehabilitacji	sanatorium	szpitala
Grupa społeczno ekonomiczna								
Pracownicy	15,5	21,2	25,6	11,1	8,2	16,9	24,1	1,7
Rolnicy	21,9	27,4	24,7	15,6	12,1	17,6	35,4	1,6
Pracujący na własny rachunek	7,5	11,6	23,9	7,2	6,5	13,2	13,7	1,6
Emeryci	26,4	25,9	28,6	18,3	14,0	24,0	35,9	2,1
Renciści	43,4	51,6	47,3	27,0	22,6	34,7	48,8	3,1
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	47,6	52,3	65,2	31,8	27,6	38,9	57,8	9,0
Typ gospodarstwa domowego								
Jednorodzinne:								
Małżeństwa bez dzieci	20,1	21,4	25,3	14,6	11,8	20,1	31,8	2,5
Małżeństwa z 1 dzieckiem	15,4	20,9	24,6	11,8	9,2	16,0	25,1	1,5
Małżeństwa z 2 dziećmi	14,5	19,6	23,7	10,2	7,6	17,2	23,2	,9
Małżeństwa z 3 i więcej dziećmi	24,0	33,2	37,9	17,3	11,3	18,4	34,0	1,1
Rodziny niepełne	30,3	38,2	46,6	19,6	15,0	24,7	41,7	3,4
Wielorodzinne	22,5	27,7	28,3	15,7	10,8	23,3	30,9	1,6
Nierodzinne:								
Jednoosobowe	29,0	26,1	32,5	19,0	15,8	28,9	39,4	3,5
Wieloosobowe	22,4	32,6	34,5	17,8	12,2	32,5	47,8	-
Klasa miejscowości zamieszkania								
Miasta powyżej 500 tys.	18,7	23,7	28,7	12,4	11,4	19,5	20,2	2,7
Miasta 200-500 tys.	19,9	23,1	29,2	13,6	10,5	24,5	29,9	2,7
Miasta 100-200 tys.	19,0	23,3	32,4	12,0	9,5	19,2	30,7	3,3
Miasta 20-100 tys.	22,2	22,1	28,2	15,2	11,8	21,1	33,1	1,5
Miasta poniżej 20 tys.	21,5	24,8	29,7	15,9	9,8	20,8	39,4	1,7
Wieś	24,9	29,0	31,8	17,5	13,9	24,7	38,8	2,5
Województwa								
Dolnośląskie	24,9	27,1	35,6	17,3	13,7	27,5	35,8	3,1
Kujawsko-pomorskie	20,1	26,9	34,7	13,3	10,2	29,1	40,9	2,2
Lubelskie	22,7	23,1	27,3	14,3	13,2	25,1	35,2	2,6
Lubuskie	25,0	28,8	35,6	22,2	11,7	27,2	35,0	1,7
Łódzkie	28,0	33,5	30,5	19,9	17,9	20,7	40,5	2,3
Małopolskie	23,9	24,4	25,9	13,2	11,6	20,7	36,2	2,2
Mazowieckie	19,2	24,6	36,4	14,2	12,4	21,3	27,7	2,0
Opolskie	22,6	19,6	27,6	14,5	10,7	28,9	32,9	10,2
Podkarpackie	23,0	27,4	28,7	18,1	13,8	19,2	40,0	4,2
Podlaskie	20,8	25,6	38,9	15,0	9,9	15,2	34,2	4,3
Pomorskie	18,4	22,7	23,5	12,6	10,5	19,4	32,9	1,4
Śląskie	19,5	19,7	20,6	10,7	6,9	18,4	24,4	2,0
Świętokrzyskie	25,5	31,0	41,0	22,3	18,5	27,5	49,1	1,6
Warmińsko-mazurskie	25,4	33,3	53,2	18,8	11,3	29,6	40,0	0,0
Wielkopolskie	19,4	20,0	16,4	15,8	10,5	18,7	28,1	0,5
Zachodniopomorskie	23,1	28,4	33,1	14,7	10,4	22,6	33,1	1,2
Ogółem	22,0	25,1	30,1	15,2	11,8	22,1	33,3	2,3

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, s. 112.

Tab. 22 pokazuje związek między wiekiem a częstością występowania niepełnosprawności różnego stopnia. Fakt, że osoby starsze częściej należą do grupy osób dotkniętych znacznym stopniem niesprawności nie jest wprawdzie zaskoczeniem, ale informacja ta może posłużyć do oszacowania rozkładu stopnia niesprawności w gminach i powiatach. Z kolei to może być przesłanką do oszacowania skali zapotrzebowania na świadczenia pomocy zakładowej.



Tabela 22. Gospodarstwa domowe z osobami niepełnosprawnymi według stopnia niepełnosprawności i wybranych cech społeczno-demograficznych.

Tabela 4.10.6. Gospodarstwa domowe z osobami niepełnosprawnymi według stopnia niepełnosprawności wybranych cech społeczno-demograficznych (w proc.)

Grupa społeczno-demograficzna	Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji lub o pierwszej grupie inwalidzkiej	Orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub o zasadniczej niezdolności do pracy lub o drugiej grupie inwalidzkiej	Orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności lub o częściowej niezdolności do pracy lub o celowości przekwalifikowania zawodowego lub o trzeciej grupie inwalidzkiej
Ogółem	31,4	38,6	30,0
Mężczyźni	30,0	39,4	30,7
Kobiety	32,7	37,9	29,4
Wiek:			
do 24 lat	26,8	41,4	31,8
25-34 lata	29,8	41,7	28,6
35-44 lata	25,2	45,2	29,6
45-59 lat	19,0	38,8	42,3
60-64 lata	22,8	42,1	35,1
65 lat i więcej	48,3	35,2	16,5
Klasa miejsca zamieszkania:			
Miasta ponad 500 tys.	27,1	45,8	27,1
Miasta 200-500 tys.	30,3	43,2	26,5
Miasta 100-200 tys.	36,4	38,7	24,9
Miasta 20-100 tys.	31,5	40,4	28,1
Miasta poniżej 20 tys.	32,6	34,5	32,9
Wieś	31,1	36,8	32,2
Wykształcenie			
podstawowe i niższe	42,6	34,6	22,8
Zasadnicze/gimnazjum	21,7	40,3	38,0
Srednie	28,7	39,8	31,6
Wyższe i policealne	25,8	46,0	28,3

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, s. 141.

Powszechne jest przekonanie, że ze świadczeń opieki długoterminowej korzystają najczęściej osoby najstarsze. Dane przytoczone w tab. 23 potwierdzają tę opinię. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na informacje dotyczące liczby pacjentów tych placówek w wieku 61 – 74 lat. Jest to druga pod względem liczebności grupa, a doświadczenie uczy, że okres pozostawania pacjentem opieki długoterminowej szybko ulega wydłużeniu. W konsekwencji należałoby rozważyć decyzję o zwiększeniu liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej. Taką decyzję należałoby podejmować w uzgodnieniu z podmiotami pomocy społecznej, bowiem charakter placówek opieki długoterminowej i domów pomocy społecznej w wielu przypadkach ulega tak znacznemu upodobnieniu, że nie ma podstaw do utrzymywania różnic w sposobie finansowania obu typów placówek, podlegających resortom zdrowia i pracy.

Tabela 23. Struktura wieku pacjentów zakładów opieki długoterminowej według województw.

TABL. 42. STRUKTURA WIEKU PACJENTÓW ZAKŁADÓW^{a)} OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ WEDŁUG WOJEWÓDZTW
AGE STRUCTURE OF RESIDENTS OF LONG TERM CARE FACILITIES^{a)} BY VOIVODESHIPS

STAN W DNIU 31 XII / AS OF 31 XII

WOJEWÓDZTWA VOIVODESHIPS	Liczba pacjentów ogółem Number of residents	W tym kobiety Of which females	Z liczby ogółem w wieku Of total — aged					Osoby nie- opuszczają- ce łóżek Residents constantly in beds
			do 18 lat	19-40	41-60	61-74	75 lat i więcej	
POLSKA POLAND 2008	21258	14163	505	680	3392	4834	11847	8462
Dolnośląskie	2228	1583	152	37	247	518	1274	806
Kujawsko-pomorskie	1041	678	4	40	220	230	547	430
Lubelskie	619	370	-	4	87	160	368	324
Lubuskie	1030	593	15	40	321	278	376	260
Łódzkie	952	684	-	21	93	206	632	481
Małopolskie	2130	1548	2	84	281	457	1306	1033
Mazowieckie	4046	2752	5	108	585	859	2489	1338
Opolskie	858	571	18	17	117	224	482	323
Podkarpackie	1389	940	-	19	168	319	883	673
Podlaskie	450	283	36	13	58	81	262	219
Pomorskie	933	545	72	30	180	228	423	486
Śląskie	3037	1985	197	131	509	659	1541	1128
Świętokrzyskie	518	387	2	6	32	103	375	159
Warmińsko-mazurskie	572	370	2	15	84	146	325	285
Wielkopolskie	911	516	-	99	317	224	271	234
Zachodniopomorskie	544	358	-	16	93	142	293	283

a) Łącznie z zakładami opiekuńczo-leczniczymi i pielęgnacyjno-opiekuńczymi typu psychiatrycznego.
Źródło: Ministerstwo Zdrowia

Źródło: Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2008 r., GUS, Warszawa 2009, s. 165.



2.4.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych

W przypadku ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń zdrowotnych na uwagę podmiotów lokalnej polityki społecznej zasługują zagadnienia związane z organizacją i udzielaniem świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych. Świadczenia te udzielane są w miejscu zamieszkania, a szczegółowymi informacjami na ten temat dysponują ośrodki pomocy społecznej i placówki finansowane NFZ. Niestety, w praktyce skala świadczeń i tych udzielanych przez OPS, i tych udzielanych przez placówki ochrony zdrowia dostosowana jest do możliwości świadczeniodawców, a nie do faktycznych potrzeb osób niesamodzielnych. Pojawia się, zatem potrzeba dokonania diagnozy faktycznego zapotrzebowania na te świadczenia. Do tego celu należałoby wykorzystać nie tylko dane demograficzne, ale także opinie pochodzące z wywiadów środowiskowych realizowanych przez pracowników socjalnych i pielęgniarki środowiskowe.

Problem zapewnienia należytej opieki osobom niesamodzielnym będzie systematycznie zyskiwał na znaczeniu, zarówno ze względu na zwiększanie się liczby osób najstarszych, wśród których stosunkowo najwięcej jest osób o ograniczonej samodzielności, jaki ze względu na malejącą zdolność rodziny do zapewnienia zgodnej z oczekiwaniami opieki oraz pielęgnacji. Zadanie organizacji opieki, spoczywające na jednostkach samorządowych, wymaga dysponowania diagnozą stanu i systematycznego monitorowania sytuacji. W tym celu należałoby wykorzystać dane z Diagnozy Społecznej, mówiące o skali zapotrzebowania na świadczenia opiekuńcze oraz o intensywności tego zapotrzebowania (jak często w ciągu dnia, przez ile czasu takie usługi powinny być udzielane) oraz zapoznać się z wynikami wywiadów środowiskowych, a następnie konieczne byłoby systematyczne aktualizowanie informacji na temat zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia.

2.5. Zaspokajanie potrzeb psychospołecznych – wyniki badań diagnostycznych

Potrzeba bezpieczeństwa

Tab. 24. Poczucie zagrożenia patologią społeczną w miejscu zamieszkania.

Tabl. P20. Obawiał(a) się Pan(i) przestępczości, narkomanii, chuligaństwa w swojej dzielnicy, osiedlu, okolicy

	często	zdarzyło się	niegdy
Ogółem	6,77	34,83	58,40
Płeć			
Mężczyźni	5,31	31,52	63,18
Kobiety	8,07	37,84	54,09
Wiek			
do 24 lat	4,52	31,24	64,23
25-34 lata	6,92	33,82	59,26
35-44 lata	6,75	37,08	56,17
45-59 lat	7,27	37,82	54,91
60-64 lata	7,93	36,00	56,07
65 i więcej lat	7,32	31,70	60,98

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.28.

Potrzeba bezpieczeństwa jest jedną z kluczowych potrzeb człowieka odczuwaną przez całe życie. Przytoczone w powyższej tabeli wyniki wskazują na to, że poczucie zagrożenia zjawiskami patologii społecznej w miejscu zamieszkania towarzyszy osobom w różnym wieku. Poziom zagrożenia jest przy tym stosunkowo wysoki. W przypadku ludzi starych (po 60 roku życia) odsetek osób mających takie obawy to 39% i 44%.

Bilans życia

Wielu psychologów zwraca uwagę, że bardzo ważnym czynnikiem dobrej starości w jej wymiarze psychospołecznym jest pozytywny bilans życia. Refleksja nad własnym życiem ma miejsce w różnych jego fazach. Dla starszego człowieka bilans życia jest nie tylko podsumowaniem przeżytych lat, ale także stanowi okazję do uświadomienia sobie, że wprowadzenie w życie zasadniczych zmian, realizacja nowych zamierzeń, mają nieduże szanse na realizację, gdyż brakuje na to sił, czasu, czy możliwości powrotu do spraw i problemów, które w przeszłości rozwiązało się niezadowolająco. Wśród osób starszych zadowolonych z dotychczasowego życia było: w grupie wieku 60-64 lata 68%, a w grupie wieku 65 lat i więcej – 67%. Udział osób starszych z negatywnym bilansem życiowym wynosił: w grupie wieku 60-64 lata ok. 10%, a w grupie wieku 65 lat i więcej – 8% (tab. 25). Wynika stąd, że znaczna część ludzi starych charakteryzuje się dodatnim bilansem



życiowym. Jednocześnie, jeżeli porównamy ich z młodszymi grupami wieku, to okazuje się, że stosunkowo dużo osób starszych deklaruje niejednoznaczny bilans życiowy.

Tab. 25. Ocena dotychczasowego życia.

Tabl. P3. Jak ocenia Pan(i) swoje całe dotychczasowe życie, czy mógłby(mogłaby) Pan(i) powiedzieć, że było?

	wspaniale	udane	dosyć dobre	ani dobre, ani złe	niezbyt udane	mieszczęniwe	okropne
Ogółem	4,01	38,66	33,95	16,45	5,37	1,06	0,50
Płeć							
Mężczyźni	4,56	39,39	33,89	15,57	5,08	0,89	0,63
Kobiety	3,51	38,00	33,98	17,23	5,65	1,23	0,39
Wiek							
do 24 lat	6,79	44,96	31,58	12,80	3,15	0,43	0,29
25-34 lata	5,13	44,76	33,80	11,28	4,12	0,53	0,38
35-44 lata	4,24	41,15	37,23	12,35	3,89	0,57	0,57
45-59 lat	2,99	35,40	33,61	18,43	7,31	1,45	0,81
60-64 lata	2,55	31,73	34,14	21,82	7,43	1,86	0,48
65 i więcej lat	2,19	31,24	33,55	24,56	6,32	1,84	0,28

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.11.

Szacunek

Szacunek, jakim darzona jest jednostka jest jednym z czynników jej prestiżu w grupie społecznej. Ta sama osoba może cieszyć się wysokim lub niskim prestiżem w różnych kręgach społecznych i różnych środowiskach, w jakich przebywa. Na starość najczęściej kontaktujemy się z rodziną, sąsiadami, przyjaciółmi oraz z instytucjami, w których występujemy w roli konsumentów, pacjentów czy interesantów. W środowisku lokalnym istotne jest, by funkcjonujące w nim instytucje w odpowiedni sposób, czyli jednocześnie życzliwie i z szacunkiem, odnosiły się do obywateli, w tym także do osób starszych. Z „Diagnozy społecznej” (tab. 26) wynika, że nie ma wyraźnego związku między wiekiem a poczuciem bezsilności i upokorzenia w kontaktach z urzędami, choć najwięcej osób, które często znajdowały się w takiej sytuacji jest wśród osób w wieku 65 lat i więcej. Niepokoi zarazem fakt, że – poza osobami w wieku do 24 lat – ponad 40% badanych miało nieprzyjemne doświadczenia w kontaktach z urzędami.

Tab. 26. Poczucie bezsilności i upokorzenia w kontaktach z urzędami.

Tabl. P27. Czuli(a) się Pan(i) całkowicie bezsilny i upokorzony przy załatwianiu jakiejś sprawy urzędowej

	często	zdarzyło się	nigdy
Ogółem	5,64	39,00	55,37
Płeć			
Mężczyźni	5,81	38,11	56,08
Kobiety	5,50	39,92	54,59
Wiek			
do 24 lat	4,88	32,12	63,00
25-34 lata	4,92	37,54	57,54
35-44 lata	4,38	40,62	55,00
45-59 lat	6,57	42,35	51,08
60-64 lata	6,98	40,86	52,16
65 i więcej lat	8,47	36,90	54,63

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.35.

Poczucie bycia kochanym

Tab. 27. Poczucie bycia kochanym i darzonym zaufaniem.

Tabl. P38. Czy czuje się Pan(i) kochany i darzony zaufaniem?

	tak
Ogółem	91,21
Płeć	
Mężczyźni	90,57
Kobiety	91,80
Wiek	
do 24 lat	92,49
25-34 lata	93,80
35-44 lata	91,75
45-59 lat	88,94
60-64 lata	89,27
65 i więcej lat	90,95

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.46.

Zdecydowana większość Polaków – w zasadzie niezależnie od wieku – czuje się kochanymi i darzonymi zaufaniem. Poziom zaspokojenia tej ważnej potrzeby nie jest istotnie niższy wśród najstarszych (65 lat i więcej) niż wśród młodszych.

Zaspokajanie potrzeb religijnych

Badania socjologiczne potwierdzają potoczną obserwację, że osoby starsze z większą częstotliwością niż młodszy uczestniczą w zbiorowych formach życia religijnego, takich jak nabożeństwa lub inne spotkania o charakterze religijnym. W przybliżeniu 3/4 osób



starszych przynajmniej raz w miesiącu bierze udział w nabożeństwie, w tym częściej niż 4 razy w miesiącu uczestniczy 15% osób w wieku 60-64 lata i 19% osób w wieku 65 lat i więcej. Poziom zaspokojenia potrzeb religijnych przez ludzi starych jest, zatem wysoki. W odróżnieniu od indywidualnej modlitwy, udział w nabożeństwie lub innym spotkaniu religijnym zaspokaja nie tylko potrzeby religijne, ale także potrzeby społecznej kontaktów.

Tab. 28. Częstotliwość udziału w nabożeństwach lub innych spotkaniach o charakterze religijnym.

Tabl. P39. Jak często przeciętnie w ciągu miesiąca bierze Pan udział w nabożeństwach lub innych spotkaniach o charakterze religijnym?

	0	1-3	4	>4
Ogółem	31,10	25,53	31,35	12,01
Płeć				
Mężczyźni	36,79	26,75	27,95	8,51
Kobiety	25,98	24,42	34,41	15,18
Wiek				
do 24 lat	33,50	29,43	26,65	10,43
25-34 lata	40,02	28,39	24,78	6,81
35-44 lata	30,47	26,92	31,42	11,18
45-59 lat	30,32	24,77	32,34	12,57
60-64 lata	24,62	24,06	36,40	14,92
65 i więcej lat	22,48	19,08	39,93	18,51

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.47.

Potrzeba przynależności

Poczucie przynależności jest potrzebą człowieka, jako jednostki społecznej. Jednym ze wskaźników zaspokojenia tej potrzeby jest oszacowanie, jak liczną grupę osób zalicza jednostka do grona swoich przyjaciół. Z „Diagnozy społecznej” wynika, że im starszy wiek, tym mniejsze jest grono przyjaciół. Spadek ten nie ma jednak charakteru skokowego. W porównaniu z ludźmi młodymi – w wieku 25-34 lata – osoby w wieku 65 lat i więcej mają tylko nieco mniejsze grono osób, które określają, jako swoich przyjaciół. Przynależność do innych niż rodzina kręgów społecznych jest, zatem w okresie starości relatywnie wysoka.



Tab. 29. Liczba przyjaciół.

Tabl. P40_2. Ile osób zalicza Pan(i) do grona swoich przyjaciół ?

	Średnia	Odchylenie standardowe
Ogółem	6,88	6,65
Płeć	0,00	0,00
Mężczyźni	7,23	7,08
Kobiety	6,56	6,21
Wiek		
do 24 lat	7,79	7,61
25-34 lata	6,95	6,72
35-44 lata	6,83	6,36
45-59 lat	6,66	6,30
60-64 lata	6,81	6,12
65 i więcej lat	6,41	6,57

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.49.

Osamotnienie

Tab. 30. Poczucie osamotnienia.

Tabl. P42. Czy czuje się Pan(i) osamotniony(a), mimo że tego nie chce?

	tak
Ogółem	21,63
Płeć	
Mężczyźni	17,77
Kobiety	25,12
Wiek	
do 24 lat	17,26
25-34 lata	18,73
35-44 lata	18,96
45-59 lat	22,69
60-64 lata	23,39
65 i więcej lat	29,14

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.52.

Wraz z wiekiem wyraźnie nasila się zjawisko osamotnienia. Blisko 30% osób w wieku 65 lat i więcej czuje się osamotnionych, mimo że tego nie chcą. Okazuje się, zatem, że ani posiadanie rodziny, ani posiadanie przyjaciół nie chroni w pełni przed osamotnieniem.

2.5.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych

Zaspokojenie potrzeb psychospołecznych badane może być przede wszystkim w drodze reprezentatywnych badań sondażowych. Korzystając z wyników Narodowego Spisu Powszechnego można ponadto ustalić liczbę jednoosobowych gospodarstw domowych, co – w przybliżeniu – pozwoli na określenie liczby osób starszych zagrożonych osamotnieniem. Choć bowiem samotność (osobne zamieszkiwanie) i osamotnienie to nie to samo, znacznie większe jest prawdopodobieństwo, że zjawisko osamotnienia występuje w większym natężeniu wśród osób samotnych niż wśród osób dzielących mieszkanie z inną osobą (osobami).

Informacje o zaspokojeniu potrzeb psychospołecznych przez ludzi starych mogą być także dane policyjne. Wskaźnikiem deprivacji (niezaspokojenia) potrzeb psychospołecznych jest, bowiem współczynnik samobójstw. Można, zatem analizować ów współczynnik dla populacji ludzi w wieku 60 lat i więcej na wybranym obszarze.

2.6. Aktywność społeczna – wyniki badań diagnostycznych

Polaków charakteryzuje stosunkowo niewielki poziom zaangażowania w sprawy najbliższego otoczenia. W najbardziej aktywnej pod tym względem grupie wieku (35-44 lata) tylko, co piąty dorosły mieszkaniec naszego kraju pracował na rzecz społeczności lokalnej. Najniższy poziom zaangażowania stwierdzono o osób najstarszych – zaledwie 11%. W 2005 roku – jak wynika z „Diagnozy społecznej” – ten odsetek był jeszcze niższy i wynosił 9,4%. Starsze pokolenie jest, więc najmniej aktywne w środowisku lokalnym, choć dla większości z nich jest to właściwie jedyne środowisko, w jakim funkcjonują po zaprzestaniu pracy zawodowej.

Tab. 31. Zaangażowanie na rzecz społeczności lokalnej.

Tabl. P49. Czy w ciągu ostatnich dwóch lat zdarzyło się, że angażował(a) się Pan(i) w działania na rzecz społeczności lokalnej (gminy, osiedla, miejscowości, w najbliższym sąsiedztwie)?

	tak
Ogółem	15,59
Płeć	
Mężczyźni	17,14
Kobiety	14,20
Wiek:	
do 24 lat	13,43
25-34 lata	13,48
35-44 lata	19,74
45-59 lat	18,50
60-64 lata	16,68
65 i więcej lat	10,88

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.61.

Nieco lepiej – jeśli weźmie się pod uwagę porównanie z innymi grupami wieku – wygląda aktywność społeczna starszego pokolenia (65 lat i więcej) mierzona uczestnictwem w organizacjach społecznych, partiach, grupach religijnych itd. Do przynajmniej jednej należy 12,5% ludzi starych i zaledwie 10% w grupie wieku 25-34 lata. Generalnie jednak, niewiele ponad 10% populacji w starszym wieku zaliczyć można do osób aktywnych społecznie.

Tab. 32. Członkostwo w organizacjach.

Tabl. P61. Czy jest Pan(i) członkiem jakichś organizacji, stowarzyszeń, partii, komitetów, rad, grup religijnych, związków lub kół?

	tak, jednej	tak, dwóch	tak, trzech lub więcej	nie
Ogółem	10,12	2,26	0,85	86,77
Płeć				
Mężczyźni	10,93	2,45	1,13	85,49
Kobiety	9,38	2,09	0,61	87,92
Wiek:				
do 24 lat	7,73	1,99	0,94	89,33
25-34 lata	7,35	1,58	0,82	90,26
35-44 lata	11,78	2,74	0,97	84,51
45-59 lat	12,03	2,80	0,94	84,23
60-64 lata	12,85	2,22	0,49	84,44
65 i więcej lat	9,84	1,98	0,71	87,47

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.118.

Odsetek osób funkcyjnych wśród tych, które są członkami organizacji jest niejednakowy: najwyższy – 43% - w grupie wieku do 24 lat, zaś najniższy - 32% - w grupie wieku 65 lat i więcej. Spadek tego odsetka nie dokonuje się jednak liniowo, jeśli weźmiemy pod uwagę kolejne grupy wieku.

Tab. 33. Pełnienie funkcji w organizacjach.

Tabl. P62. - jeśli TAK, to czy pełnił(a) Pan(i) kiedykolwiek jakieś funkcje w takich organizacjach'

	tak
Ogółem	37,87
Płeć	
Mężczyźni	43,59
Kobiety	32,14
Wiek	
do 24 lat	42,54
25-34 lata	37,74
35-44 lata	35,09
45-59 lat	40,51
60-64 lata	38,95
65 i więcej lat	32,22

Źródło: Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, załącznik 2, s.119.

2.6.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych

Diagnoza aktywności społecznej może być prowadzona przede wszystkim w stosunku do aktywności sformalizowanej – w ramach organizacji. Na podstawie danych z organizacji można ustalić liczbę osób starszych – członków tych organizacji oraz liczbę osób starszych pełniących funkcje w organizacjach. Analiza powinna także dotyczyć osób starszych działających w ramach parafii.

2.7. Aktywność zawodowa ludzi starych – wyniki badań diagnostycznych

Polska należy do grupy krajów w Unii Europejskiej, które charakteryzują się niskim poziomem aktywności ekonomicznej i zawodowej. W 2009 r. wyniósł on przeciętnie 54,%, co oznacza, że nieco ponad połowa ludności w wieku 15 lat i więcej wykonywała w badanym tygodniu, przez co najmniej godzinę pracę przynoszącą zarobek lub dochód albo pomagały, nawet nieodpłatnie, w prowadzeniu indywidualnego gospodarstwa rolnego. W przypadku osób w wieku 55-59 lat (kobiety) lub 55-64 lata (mężczyźni) odsetek aktywnych zawodowo jest już znacznie niższy i wyniósł przeciętnie w tym samym okresie 41,1%, a w odniesieniu

do osób w wieku emerytalnym jest zdecydowanie niższy i osiągnął w 2009 r. przeciętnie 6,0%⁹.

Znajomość wskaźnika aktywności zawodowej ludności jest ważna z kilku powodów. Po pierwsze, informacja ta jest istotna z punktu widzenia oceny warunków materialnych osób starszych. Dochód z pracy jest ważnym elementem dochodu osiąganego przez gospodarstwa domowego, także te prowadzone przez emerytów i rencistów. Po drugie, należałoby starannie rozpoznać przyczyny, dla których osoby starsze są aktywne ekonomicznie. W większości przypadków wynika to zapewne z dobrego stanu zdrowia i dobrej pozycji na rynku pracy, ale niekiedy może to być spowodowane przymusem ekonomicznym, wynikającym z niskiego poziomu świadczeń społecznych (zwłaszcza emerytalnych lub rentowych). Po trzecie wreszcie, sygnał, iż część starszych mieszkańców jest gotowa podjąć się pracy zawodowej, jest bardzo ważny dla samorządu terytorialnego, bowiem wskazuje, że przynajmniej część z tych osób to osoby, które można by włączyć w działalność organizacji pozarządowych i wolontariatu.

⁹ Oznacza to, że 6% osób w wieku emerytalnym pracuje zarobkowo lub jest zarejestrowanych, jako osoby bezrobotne (zgodnie z prowadzonym przez GUS Badaniem Aktywności Ekonomicznej Ludności BAEL, osoba bezrobotna to osoba w wieku do 74 lat, zarejestrowana w urzędzie pracy, jako poszukująca zatrudnienia).

Tabela 34. Współczynnik aktywności zawodowej według wieku i płci w Polsce w latach 2003-2009.

TABLE 3. WSPÓLCZYNNIK AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ WEDŁUG WIEKU I PŁCI
W LATACH 2003—2009
ACTIVITY RATE BY AGE AND SEX IN THE YEARS 2003—2009

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Współczynnik aktywności zawodowej Activity rate									
	Ogółem Total	według wieku by age							15—64 lata years	produk- cyjnego (18—59/ 64) working
		15—24 lata years	25—34	35—44	45—54	55—59/64	60/65 lat i więcej years and more	15—64 lata years		
w % in %										
OGÓŁEM TOTAL										
2003 I kwartał I quarter	54,4	31,9	84,3	87,6	74,8	39,1	7,1	64,2	69,2	
II kwartał II quarter	54,7	33,4	85,2	88,1	73,9	38,7	7,1	64,4	69,7	
III kwartał III quarter	55,1	36,0	85,5	88,3	72,8	37,2	7,6	64,5	70,2	
IV kwartał IV quarter	54,8	36,0	85,3	87,6	72,6	35,4	7,9	64,0	70,0	
przeciętne w roku annual averages	54,7	34,4	85,1	87,9	73,5	37,6	7,4	64,2	69,8	
2004 I kwartał I quarter	54,7	32,3	85,1	88,4	75,2	37,6	7,2	64,5	69,3	
II kwartał II quarter	54,4	32,5	85,5	88,7	73,7	36,7	6,8	64,0	69,2	
III kwartał III quarter	54,8	35,1	85,8	88,0	73,4	36,7	7,4	64,3	69,8	
IV kwartał IV quarter	54,9	35,4	85,7	88,2	74,0	35,4	7,6	64,2	70,0	
przeciętne w roku annual averages	54,7	33,9	85,5	88,3	74,1	36,6	7,3	64,2	69,6	
2005 I kwartał I quarter	54,3	30,9	84,2	88,0	76,2	38,2	7,0	64,1	68,8	
II kwartał II quarter	54,5	32,1	85,1	88,0	75,7	37,6	6,8	64,2	69,2	
III kwartał III quarter	55,7	35,9	86,1	88,5	75,7	38,2	7,6	65,4	70,6	
IV kwartał IV quarter	55,2	35,1	86,4	88,9	75,0	36,5	6,8	64,7	70,5	
przeciętne w roku annual averages	54,9	33,5	85,5	88,4	75,7	37,6	7,1	64,6	69,8	
2006 I kwartał I quarter	53,5	33,4	84,6	87,2	73,7	34,0	5,8	62,8	68,8	
II kwartał II quarter	53,6	33,5	84,5	87,0	74,1	34,5	6,2	62,9	68,8	
III kwartał III quarter	54,7	35,5	85,8	86,6	74,9	36,7	6,7	64,1	69,9	
IV kwartał IV quarter	54,1	34,3	85,1	87,3	74,4	36,4	5,9	63,6	69,4	
przeciętne w roku annual averages	54,0	34,2	85,0	87,0	74,3	35,4	6,2	63,4	69,2	
2007 I kwartał I quarter	53,2	32,6	83,6	87,5	73,5	36,0	5,5	62,6	68,5	
II kwartał II quarter	53,5	32,4	83,8	87,1	75,0	36,5	5,8	62,9	68,8	
III kwartał III quarter	54,1	34,1	84,5	86,4	75,6	37,7	6,1	63,6	69,5	
IV kwartał IV quarter	54,1	32,8	85,5	86,9	75,0	38,4	6,4	63,6	69,5	
przeciętne w roku annual averages	53,7	33,0	84,4	87,0	74,8	37,2	5,9	63,2	69,1	
2008 I kwartał I quarter	53,7	32,8	84,0	87,2	74,8	38,6	5,7	63,2	69,2	
II kwartał II quarter	53,9	32,2	84,1	87,3	75,9	39,1	6,0	63,5	69,5	
III kwartał III quarter	54,6	33,8	84,5	87,8	77,1	39,6	6,0	64,3	70,4	
IV kwartał IV quarter	54,7	33,4	85,1	87,8	76,8	40,3	6,1	64,3	70,6	
przeciętne w roku annual averages	54,2	33,1	84,4	87,5	76,1	39,4	5,9	63,8	69,9	
2009 I kwartał I quarter	54,5	33,5	84,9	87,5	76,8	40,1	5,9	64,2	70,4	
II kwartał II quarter	54,7	32,9	85,0	88,3	77,3	39,9	6,3	64,4	70,5	
III kwartał III quarter	55,4	34,6	84,6	88,5	78,5	42,1	6,2	65,2	71,4	
IV kwartał IV quarter	55,1	34,2	84,6	87,5	78,7	42,4	5,6	64,9	71,2	
przeciętne w roku annual averages	54,9	33,8	84,8	87,9	77,8	41,1	6,0	64,7	70,9	

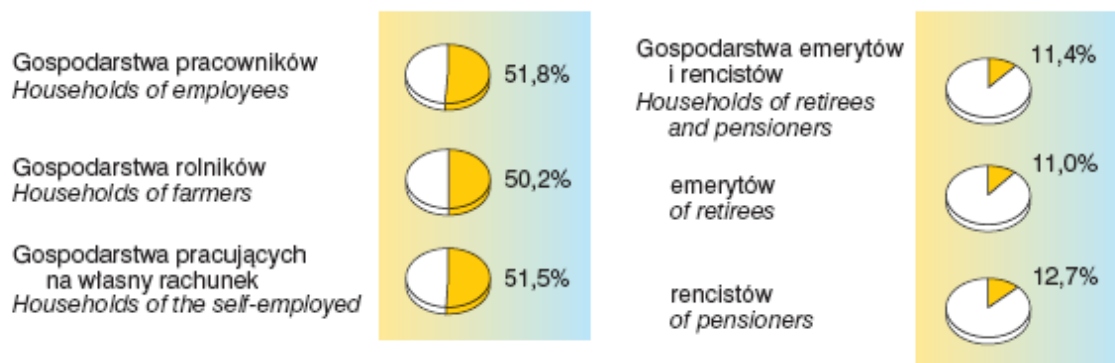
Źródło: Aktywność ekonomiczna ludności Polski. IV kwartał 2009 r., GUS, Warszawa 2010, s. 64 i n.

W przypadku mężczyzn w wieku emerytalnym aktywność zawodowa osiąga wyższy poziom (w roku 2009 było to przeciętnie 7,5%, podczas gdy w przypadku kobiet – 5,3%), mimo że mężczyźni później wkraczają w wiek emerytalny. Wynika to z różnych przyczyn, między innymi z mniejszego ich zaangażowania w zajęcia domowe i pomoc rodzinie. Nie bez znaczenia jest także fakt, że wśród dzisiejszych emerytów przeciętny poziom wykształcenia mężczyzn jest nieco wyższy. Sytuacja ta odwróci się z biegiem lat, a przeciętny poziom wykształcenia kobiet będzie przewyższał ten poziom w grupie mężczyzn.

Należy także pamiętać o tym, że gospodarstwa domowe charakteryzują się różnymi źródłami utrzymania. Sam fakt, że gospodarstwo domowe zaliczane jest na przykład do grupy gospodarstw emeryckich nie oznacza, że poziom aktywności zawodowej spada tam przeciętnie do 6%. Wynika to stąd, że w tych gospodarstwach zamieszkują często także inne, młodsze osoby, które odznaczają się wyższym poziomem aktywności zawodowej. Obserwację tę potwierdza wykres 4.

Wykres 4. Udział osób aktywnych zawodowo w gospodarstwach domowych w Polsce według typów w 2008 r.

AKTYWNI ZAWODOWO W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH W 2008 R.
ECONOMICALLY ACTIVE PERSONS IN HOUSEHOLDS IN 2008



Źródło: Mały Rocznik Statystyczny 2009, GUS, Warszawa 2009, s. 186.

Obok wskaźnika aktywności zawodowej innym ważnym wskaźnikiem jest wskaźnik zatrudnienia, informujący, jaki odsetek osób w konkretnej grupie wieku wykonuje pracę zarobkową. Jak pokazuje tab. 35, w przypadku osób w wieku poprodukcyjnym, wskaźnik ten jest tylko nieznacznie niższy niż wskaźnik aktywności zawodowej, co sugeruje, że niewiele osób w wieku 60/64-74 lata rejestruje się w urzędzie pracy, jako osoby poszukujące pracy.

Wskaźnik ten cechuje się zróżnicowaniem zależnie od płci osoby starszej, podobnie jak w przypadku współczynnika aktywności zawodowej.

TABL. 4. WSKAŹNIK ZATRUDNIENIA WEDŁUG WIEKU I PŁCI
W LATACH 2003—2009
EMPLOYMENT RATE BY AGE AND SEX IN THE YEARS 2003—2009

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Wskaźnik zatrudnienia <i>Employment rate</i>									
	Ogółem Total	według wieku <i>by age</i>							15—64 lata years	produk- cyjnego (18—59/ /64) working
		15—24 lata years	25—34	35—44	45—54	55—59/64	60/65 lat i więcej years and more			
w % in %										
OGÓŁEM TOTAL										
2003 I kwartał <i>I quarter</i>	43,3	17,1	66,0	72,2	62,8	34,8	6,9	50,8	54,7	
II kwartał <i>II quarter</i>	44,1	19,0	68,0	73,8	62,8	34,1	6,9	51,7	55,9	
III kwartał <i>III quarter</i>	44,4	20,9	68,0	74,4	62,4	32,5	7,3	51,8	56,3	
IV kwartał <i>IV quarter</i>	44,2	21,2	68,8	73,8	61,6	31,1	7,7	51,4	56,2	
przeciętne w roku <i>annual averages</i>	44,0	19,6	67,7	73,5	62,4	33,1	7,2	51,4	55,7	
2004 I kwartał <i>I quarter</i>	43,4	17,5	66,6	73,7	62,2	33,0	6,9	50,9	54,6	
II kwartał <i>II quarter</i>	44,0	18,8	68,3	75,2	62,2	32,5	6,6	51,6	55,7	
III kwartał <i>III quarter</i>	44,9	21,4	70,1	74,9	62,5	32,2	7,2	52,4	56,8	
IV kwartał <i>IV quarter</i>	45,1	22,2	70,3	75,3	63,1	30,8	7,4	52,4	57,1	
przeciętne w roku <i>annual averages</i>	44,3	20,0	68,8	74,8	62,5	32,1	7,0	51,9	56,1	
2005 I kwartał <i>I quarter</i>	44,1	18,2	67,0	75,3	63,8	33,5	6,7	51,8	55,6	
II kwartał <i>II quarter</i>	44,6	19,3	69,2	75,7	63,7	33,4	6,7	52,4	56,5	
III kwartał <i>III quarter</i>	46,0	22,9	70,9	76,0	64,7	33,5	7,3	53,8	58,0	
IV kwartał <i>IV quarter</i>	45,9	23,0	72,0	76,6	64,4	32,4	6,6	53,7	58,4	
przeciętne w roku <i>annual averages</i>	45,2	20,9	69,8	75,9	64,2	33,2	6,8	53,0	57,1	
2006 I kwartał <i>I quarter</i>	44,9	21,9	71,0	75,8	63,6	31,0	5,7	52,6	57,5	
II kwartał <i>II quarter</i>	46,1	23,5	73,3	76,6	65,0	31,5	6,1	53,9	58,9	
III kwartał <i>III quarter</i>	47,6	25,6	74,7	77,6	66,8	33,5	6,5	55,6	60,6	
IV kwartał <i>IV quarter</i>	47,5	25,0	75,0	78,9	67,0	33,0	5,8	55,7	60,8	
przeciętne w roku <i>annual averages</i>	46,5	24,0	73,5	77,2	65,6	32,3	6,0	54,5	59,4	
2007 I kwartał <i>I quarter</i>	47,2	24,3	74,1	80,0	66,6	33,3	5,4	55,4	60,4	
II kwartał <i>II quarter</i>	48,4	25,4	76,6	80,3	68,5	34,0	5,7	56,8	62,1	
III kwartał <i>III quarter</i>	49,2	27,0	77,1	80,6	69,8	35,1	6,0	57,8	63,1	
IV kwartał <i>IV quarter</i>	49,5	26,7	77,9	82,1	69,4	35,6	6,1	58,1	63,5	
przeciętne w roku <i>annual averages</i>	48,5	25,8	76,4	80,7	68,6	34,5	5,8	57,0	62,3	
2008 I kwartał <i>I quarter</i>	49,4	26,6	77,6	82,1	69,5	36,0	5,6	58,0	63,6	
II kwartał <i>II quarter</i>	50,1	26,7	78,2	82,6	71,3	37,3	5,8	58,9	64,5	
III kwartał <i>III quarter</i>	51,0	28,4	78,5	83,8	73,2	37,6	6,0	60,0	65,7	
IV kwartał <i>IV quarter</i>	51,0	27,7	79,7	83,4	72,7	38,1	5,9	60,0	65,7	
przeciętne w roku <i>annual averages</i>	50,4	27,3	78,5	83,0	71,7	37,3	5,8	59,2	64,9	
2009 I kwartał <i>I quarter</i>	50,0	27,0	78,0	82,2	71,5	37,3	5,8	58,9	64,5	
II kwartał <i>II quarter</i>	50,4	26,6	78,2	83,2	72,4	37,2	6,2	59,3	64,8	
III kwartał <i>III quarter</i>	50,9	27,0	78,0	83,3	73,8	39,5	6,1	59,9	65,6	
IV kwartał <i>IV quarter</i>	50,4	26,5	77,2	82,3	73,6	39,7	5,6	59,4	65,1	
przeciętne w roku <i>annual averages</i>	50,4	26,8	77,9	82,8	72,8	38,4	5,9	59,3	65,0	

Źródło: Aktywność ekonomiczna ludności Polski. IV kwartał 2009 r., GUS, Warszawa 2010, s. 67 i n.



Bezrobocie, jako ewentualna przyczyna ubóstwa nie jest, zatem istotnym problemem dla ludności w interesującej nas grupie wieku, gdyż osoby te z reguły dysponują uprawnieniami do świadczeń społecznych (zwłaszcza do emerytury). Zarówno w grupie mężczyzn, jak i wśród kobiet wskaźnik zatrudnienia jest o 0,1 punktu procentowego niższy, niż współczynnik aktywności zawodowej.

Dla prawidłowego rozpoznania sytuacji na rynku pracy i sytuacji osób starszych zalecane jest także zapoznanie się takimi wskaźnikami, jak na przykład średni wiek dezaktywacji zawodowej (w 2007 r. wyniósł on 61,4 roku dla mężczyzn i 57,5 roku dla kobiet i był odpowiednio o 0,5 roku i 3 lata niższy niż w całej Unii Europejskiej). Tak wczesne – należałoby powiedzieć – przedwczesne zakończenie okresu aktywności zawodowej przez kobiety wywiera wpływ nie tylko na poziom ich świadczeń emerytalnych, ale i wiąże się z potrzebą stworzenia warunków dla tych kobiet, dla ich udziału w życiu społecznym oraz realizowania przynajmniej części ich aktywności poprzez organizacje pozarządowe i wolontariat.

Ponadto należy się obawiać, że w przyszłości sytuacja nie ulegnie wyraźnej poprawie, ponieważ jak pokazują dane statystyczne, w Polsce poziom aktywności zawodowej osób starszych (to jest w wieku 55-64 lata) jest znacznie niższy niż w UE, a szczególnie dotyczy to kobiet. Należy, zatem oczekiwać, że tendencja wyrażająca się w niskim poziomie aktywności zawodowej starszych kobiet ulegnie w kolejnych latach utrwaleniu, co pociągnie za sobą poważne konsekwencje dla lokalnej polityki społecznej i systemu ubezpieczenia społecznego (tab. 36).

Obok danych dotyczących zatrudnienia podlegającego zarejestrowaniu i obowiązkowi ubezpieczenia społecznego ważnym zagadnieniem są rozmiary pracy w szarej strefie, wzajemna pomoc i wsparcie udzielane lub otrzymywane przez ludzi starych od młodszych członków rodziny oraz praca w indywidualnym gospodarstwie rolnym. Jakkolwiek bardzo trudno jest o określenie wartości takiej pracy i otrzymywanych za nią ekwiwalentów, wiedza o nich jest potrzebna do prowadzenia odpowiedniej polityki wobec osób starszych. Jak się wydaje, potrzebne jest zidentyfikowanie dochodów osób starych, by pozostające w dyspozycji gminy lub ośrodka pomocy społecznej środki wykorzystać w najbardziej rozsądny sposób.

Znajomość danych dotyczących aktywności zawodowej starszej ludności jest ponadto ważna z punktu widzenia oceny skali tzw. potencjału pielęgnacyjnego, czyli oceny, w jakim stopniu rodziny, a zwłaszcza pozostające w nich kobiety są w stanie objąć starszych członków swojej rodziny ewentualną pielęgnacją.

Tabela 36. Wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 55-64 lata w Polsce i w UE w latach 2003-2008.

TABL. 11. WSKAŹNIK ZATRUDNIENIA OSÓB STARSZYCH (W WIEKU 55—64 LATA)
Przeciętne w roku
EMPLOYMENT RATE OF OLDER PERSONS (AGED 55—64)
Annual averages

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Wskaźnik zatrudnienia (55—64) Employment rate (55—64)			
	Polska Poland	EU 15	EU 25	EU 27
	w % in %			
OGÓŁEM TOTAL 2003	26,9	41,7	40,3	40,0
2004	26,2	42,6	41,0	40,7
2005	27,2	44,2	42,6	42,3
2006	28,1	45,3	43,6	43,5
2007	29,7	46,5	44,8	44,6
2008	31,6	47,4	45,7	45,6
Mężczyźni Males 2003	35,2	51,6	50,3	49,9
2004	34,1	52,2	50,8	50,4
2005	35,9	53,2	51,9	51,6
2006	38,4	54,1	52,8	52,7
2007	41,4	55,3	54,1	53,9
2008	44,1	56,2	55,0	55,0
Kobiety Females 2003	19,8	32,2	30,8	30,7
2004	19,4	33,2	31,8	31,6
2005	19,7	35,5	33,8	33,6
2006	19,0	36,8	35,0	34,9
2007	19,4	38,1	36,1	35,9
2008	20,7	39,0	36,9	36,8

Źródło: Aktywność ekonomiczna ludności Polski. IV kwartał 2009 r., GUS, Warszawa 2010, s. 86.

2.7.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych

Badania lokalne powinny objąć nie tylko stronę podażową pracy, ale i stronę popytową. Należałoby w związku z tym we współpracy z powiatowym urzędem pracy dokonać oceny sytuacji na lokalnym rynku pracy i ustalić, w jakim stopniu możliwe jest zatrudnienie starszych osób. Wynika to między innymi ze struktury gospodarki (np. udział branży usługowej, w tym usług społecznych w rynku pracy, udział małych i średnich przedsiębiorstw). Zatrudnienie osób starszych jest często dla pracodawców tańsze, toteż szczególnie w małych przedsiębiorstwach mogą one znaleźć pracę na podstawie umowy o pracę lub umowy-zlecenia.

Jednocześnie niezbędne jest wykorzystanie dostępnych danych społeczno-demograficznych, by ustalić strukturę ludzi starych według wykształcenia. Ta informacja będzie niezbędna dla oceny stopnia dopasowania struktury podaży i popytu na pracę oraz ewentualnie skłonności osób starszych do podjęcia wysiłku na rzecz zmiany lub podniesienia swoich kwalifikacji.

Biorąc pod uwagę bardzo ograniczoną mobilność ludzi starszych, należałoby przywiązać szczególne znaczenie do oceny sytuacji na lokalnym rynku pracy, tym bardziej, że ten rynek jest najlepiej znany starszym pracownikom. Dla oceny skłonności starszych wiekiem osób do kontynuowania zatrudnienia lub powrotu na rynek pracy niezbędna jest również ocena ogólnej sytuacji na rynku pracy (zwłaszcza istotna jest stopa bezrobocia) oraz ocena stopnia rozwoju infrastruktury społecznej, ułatwiającej rodzinie realizację funkcji opiekuńczych oraz socjalizacyjnych przy ograniczonym udziale pokolenia aktywnych zawodowo lub zainteresowanych aktywnością zawodową dziadków. Innymi słowy – bardziej dostępna, lepiej rozbudowana infrastruktura społeczna (np. w odniesieniu do dzieci) na terenie gminy ułatwia podniesienie poziomu aktywności zawodowej ludzi starych.

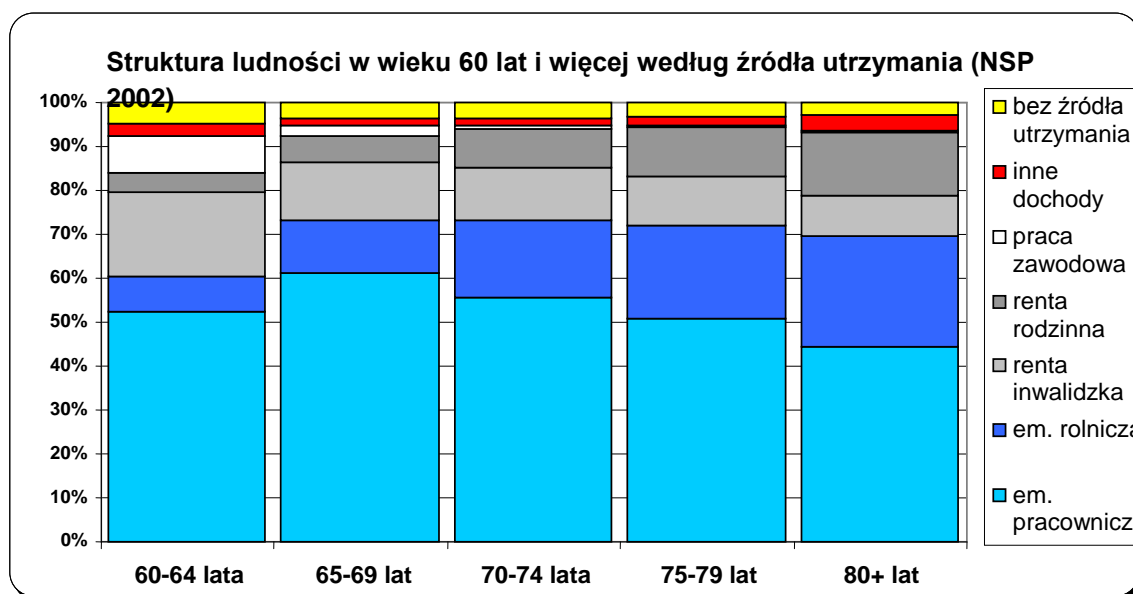
Innym ważnym problemem wymagającym uwzględnienia przy ocenie skali aktywności zawodowej osób starszych obecnie i w przyszłości jest ich udział w różnych formach kształcenia. W obecnej sytuacji na rynkach pracy i nasilającej się skłonności do utrwalania struktury bezrobocia, kształcenie ustawiczne zyskuje na znaczeniu. Należy, zatem rozpoznać, jakie instytucje i organizacje organizują zajęcia w zakresie kształcenia zawodowego i w jakim stopniu jego uczestnikami są starsze osoby. Uzyskane wyniki mogą być interpretowane, jako wyraz skłonności osób w wieku starszym lub w drugim etapie aktywności zawodowej do kontynuowania pracy zawodowej mimo przekroczenia ustawowej granicy wieku emerytalnego.

2.8. Sytuacja materialna ludzi starych – wyniki badań diagnostycznych

W charakterystyce sytuacji materialnej jednostką analizy nie jest pojedyncza osoba, lecz gospodarstwo domowe. W polskich badaniach najczęściej stosowana jest wypracowana przez GUS klasyfikacja gospodarstw, w której kryterium podziału jest główne źródło utrzymania. Gospodarstwa ludzi starych – to w największej części gospodarstwa emerytów i w dalszej kolejności – rencistów. Osoby starsze są także członkami innych gospodarstw domowych.

Z Narodowego Spisu Powszechnego wynika, że w 2002 r. 95% mężczyzn i 93% kobiet w wieku 65+ jako główne źródło utrzymania wskazało emeryturę lub rentę [GUS, 2003]. Dla wieku 60+ było to odpowiednio: 90% i 92%. Dochody z pracy, jako główne zadeklarowało w trakcie tego spisu tylko 1,7% badanych. Zatem ludzie starzy niemal w całości stanowią podzbiór większego zbioru, jakim jest populacja emerytów i rencistów; i im starsza grupa wieku, tym większa część owego podzbioru to emeryci lub renciści (wykres 5). Od czasu ostatniego spisu w 2002 r. relacje między kategorią ludzi starych a kategorią emerytów i rencistów nie uległy zasadniczym zmianom. W dłuższej jednak perspektywie należy spodziewać się ograniczania liczby „wcześniejszych” emerytów, ubywania starszych rencistów (z tytułu niezdolności do pracy), utrzymania utrudnień w nabyciu uprawnień rencisty „na zawsze”. Powinno to doprowadzić do wyrazistszego rozróżnienia pojęć: emeryt będzie osobą, co do zasady w wieku 60/65 i więcej, a po nieuchronnym zrównaniu dla kobiet granicy wieku emerytalnego – w wieku 65+, natomiast rencista, co do zasady będzie osobą młodszą. Można, zatem przypuszczać, że kategorie „człowiek stary” i „emeryt” staną się synonimami.

Wykres 5. Struktura ludności w wieku 60 lat i więcej według źródła utrzymania w roku 2002.



Źródło: NSP 2002 [GUS, 2003]; opracowanie własne.

Mimo, iż niemal wszyscy ludzie starzy utrzymują się ze świadczeń społecznych – emerytur lub rent – ich sytuacja jest zróżnicowana. Dla zobrazowania tych różnicowań posłużymy się dwoma miernikami: wskaźnikiem maksymalnego wyrównania oraz powszechnie stosowanym współczynnikiem Giniego.

Wskaźnik maksymalnego wyrównania pokazuje, jaki procent dochodów wszystkich gospodarstw domowych powinien być transferowany z grup decylowych posiadających więcej niż 10% wszystkich dochodów do grup, które mają mniej niż 10%, aby osiągnąć w pełni równomierny rozkład pomiędzy grupami decylowymi. Im wyższa wartość tego wskaźnika tym większe zróżnicowanie. Jak wynika z tabeli 37, w ostatnich latach w, traktowanych łącznie, gospodarstwach emerytów i rencistów mieliśmy do czynienia ze zmniejszeniem zróżnicowań.

Z kolei współczynnik Giniego stosowany jest do opisu zróżnicowań dochodowych w statystykach EUROSTAT (Europejskiego Biura Statystycznego).¹⁰ Przyjmuje wartość od 0 do 1 – miernik ten wynosiłby 0, gdyby wszyscy mieli ten sam dochód, zaś wartość 1, gdyby wszystkie osoby poza jedną miały dochód zerowy. Im większa wartość wskaźnika, tym większe nierówności. Z danych zawartych w tabeli wynika, że generalnie poziom zróżnicowania dochodów emerytów i rencistów nie jest wysoki, przy czym wyższy jest w gospodarstwach rencistów niż w gospodarstwach emerytów. W latach 2003-2008

¹⁰ Zob.: publikacje GUS z badań EU-SILC.

zróźnicowanie dochodowe w gospodarstwach emerytów nieco zmalalo, a w gospodarstwach rencistów wzroslo.

Tabela 37. Zróźnicowanie sytuacji gospodarstw emerytów i rencistów w latach 2003-2008.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Gospodarstwa domowe emerytów i rencistów						
Wsk. maksymalnego wyrównania	22,5%	22,3%	20,0%	20,3%	19,4%	19,2%
Gospodarstwa domowe emerytów						
Współczynnik Giniego	0,252	0,243	0,241	0,245	0,236	0,242
Gospodarstwa domowe rencistów						
Współczynnik Giniego	0,282	0,290	0,281	0,283	0,289	0,294

Źródło: Budżety gospodarstwa domowych GUS z poszczególnych lat; opracowanie własne.

Emerytura i renta są źródłami dochodów, które – gdy są najważniejszymi dochodami w gospodarstwie domowym – w zasadniczo odmienny sposób określają sytuację gospodarstwa domowego. Dochody (w przeliczeniu na 1 osobę) emerytów są znacznie wyższe niż dochody rencistów. Co więcej – dochody gospodarstw emerytów (w przeliczeniu na 1 osobę) przewyższają dochody gospodarstw pracowniczych. Inaczej natomiast jest, jeśli z gospodarstwami pracowniczymi porównamy gospodarstwa rencistów. Ich sytuacja dochodowa jest znacznie gorsza. Są to prawidłowości, które utrzymują się w dłuższym czasie (tab. 38).

Tabela 38. Przychody gospodarstw domowych w latach 2003-2008.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<u>Przychody netto na 1 osobę w gospodarstwach domowych w zł</u>						
pracowniczych - ogółem	979	1 058	1 020	1 122	1 238	1 404
na stanowiskach robotniczych	702	724	713	802	920	1 044
na stanowiskach nierobotniczych	1 346	1 486	1 461	1 580	1 708	1 930
Rolników	802	1 026	1 038	1 182	1 403	1 507

pracujących na własny rachunek	1 106	1 260	1 250	1 428	1 697	1 837
emerytów i rencistów	964	1 050	1 054	1 153	1 251	1 366
Emerytów	1 085	1 171	1 162	1 246	1 333	1 447
Rencistów	762	825	822	909	1 007	1 078

Dynamika przychodów netto na 1 osobę (rok poprzedni=100)

Pracowniczych	106,3	108,1	96,4	110,0	110,4	113,4
emerytów i rencistów	103,4	109,0	100,3	109,5	108,5	109,1

Przychody netto na 1 osobę w gospodarstwie pracowniczym=100

emerytów i rencistów	98%	99%	103%	103%	101%	97%
Emerytów	111%	111%	114%	111%	108%	103%
Rencistów	78%	78%	81%	81%	81%	77%

Dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych w zł

Pracowniczych	730	782	770	829	915	1 050
na stanowiskach robotniczych	546	558	566	623	701	815
na stanowiskach nierobotniczych	973	1 069	1 063	1 125	1 232	1 392
Rolników	474	541	606	690	847	887
pracujących na własny rachunek	860	935	977	1 103	1 251	1 339
emerytów i rencistów	720	779	800	873	938	1 032
Emerytów	814	869	884	944	999	1 097
Rencistów	563	612	622	685	755	802



DEFLATOR-CPI GDER	101,0%	103,8%	102,3%	101,4%	103,0%	104,9%
DYNAMIKA DOCHODU PER CAPITA W CENACH BIEŻĄCYCH	3,0%	8,2%	2,7%	9,1%	7,4%	10,1%
DYNAMIKA DOCHODU PER CAPITA W CENACH STAŁYCH	2,0%	4,3%	0,4%	7,6%	4,3%	4,9%

Źródło: Budżety gospodarstwa domowych GUS z poszczególnych lat; opracowanie własne.

Dochody z emerytury i z renty w niejednakowym stopniu chronią przed ubóstwem. W 2008 roku niecałe 4% osób w gospodarstwach emerytów zagrożonych było ubóstwem skrajnym (jego miarą jest minimum egzystencji), ale w przypadku rencistów było to blisko 10%. Relatywna linia ubóstwa (obliczana, jako 50% średnich wydatków w gospodarstwach domowych ogółem) pokazuje, iż względnym ubóstwem zagrożonych było 13% osób w gospodarstwach emerytów i blisko 29% w gospodarstwach rencistów. Z powodu ubóstwa uprawnienia do świadczeń społecznych (ustawowa linia ubóstwa) mogłoby mieć 6% osób w gospodarstwach emerytów i 16% w gospodarstwach rencistów. Podkreślić jednocześnie należy, że – niezależnie od zastosowanej linii ubóstwa – poziom zagrożenia biedą był w przypadku emerytów niższy od przeciętnego dla wszystkich typów gospodarstw, zaś w przypadku rencistów – wyższy (tab. 39).

Tabela 39. Zagrożenie gospodarstw domowych ubóstwem w 2008 roku.

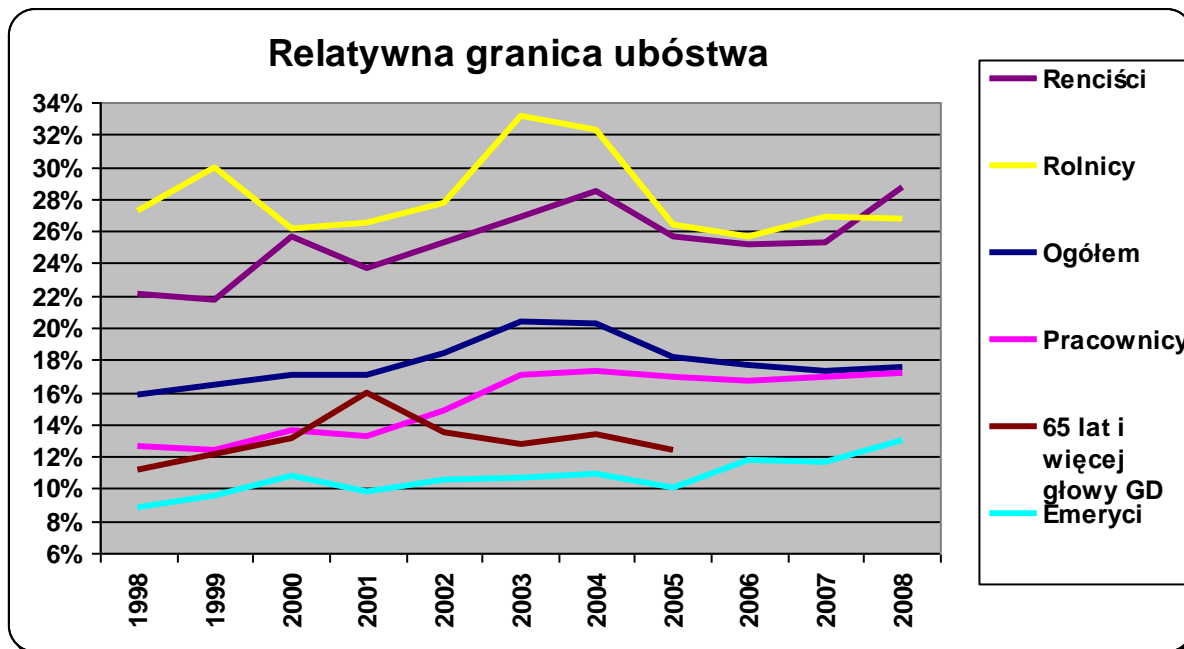
Typ gospodarstwa domowego	minimum egzystencji	relatywna linia ubóstwa	ustawowa granica ubóstwa
Ogółem	5,6%	17,6%	10,6%
emerytów	3,8%	13,0%	6,2%
rencistów	9,8 %	28,7%	16,4 %

Źródło: Budżety gospodarstw domowych w 2008 r., GUS.

Jak pokazują wykresy 6 i 7, relatywnie mniejsze – w porównaniu z innymi typami gospodarstw (z wyjątkiem gospodarstw pracowników zatrudnionych na stanowiskach nierobotniczych oraz osób prowadzących działalność gospodarczą) – zagrożenie ubóstwem gospodarstw emerytów utrzymuje się od wielu lat. Podobnie, jak relatywnie wyższe zagrożenie niedostatkiem osób żyjących w gospodarstwach rencistów. W dziesięcioleciu między 1998 a 2008 rokiem zwiększył się poziom ubóstwa relatywnego w gospodarstwach ludzi starych. Kiedy porównamy rok 1998 z 2008, nieznacznie zmniejszyło się też zagrożenie

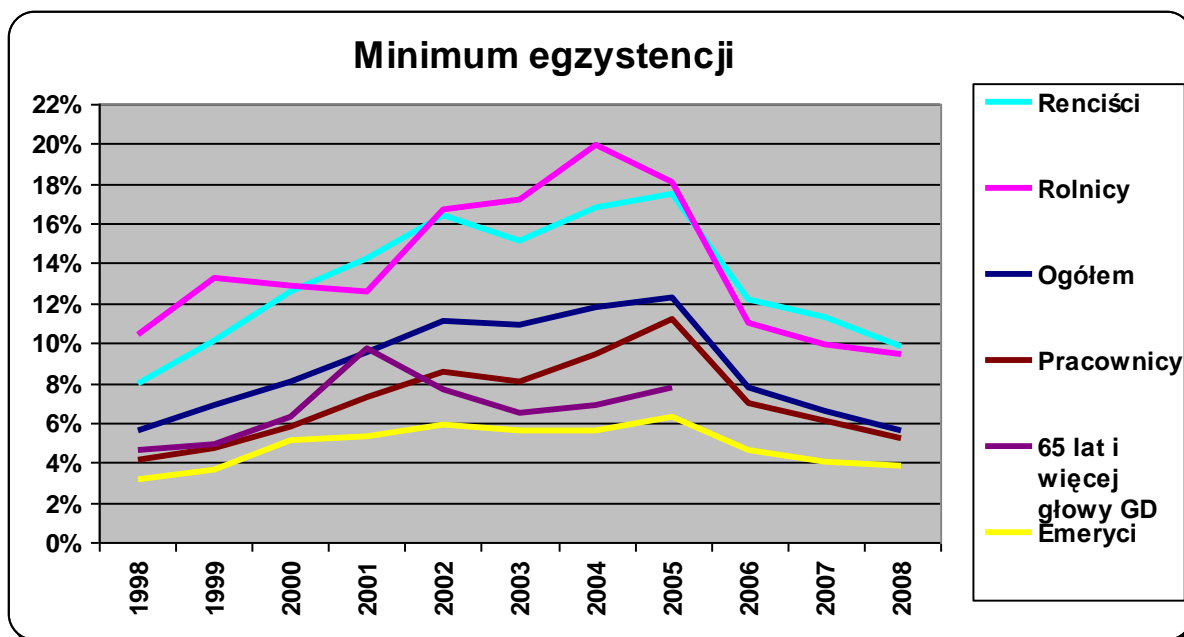
ubóstwem skrajnym, przy czym od 2005 roku odsetek osób w gospodarstwach emerytów i rencistów żyjących poniżej minimum egzystencji spada.

Wykres 6. Relatywna granica ubóstwa w latach 1998 – 2008.



Źródło: Warunki życia ludności... z kolejnych lat; opracowanie własne.

Wykres 7. Minimum egzystencji w Polsce w latach 1998 – 2008.



Źródło: Warunki życia ludności... z kolejnych lat; opracowanie własne.

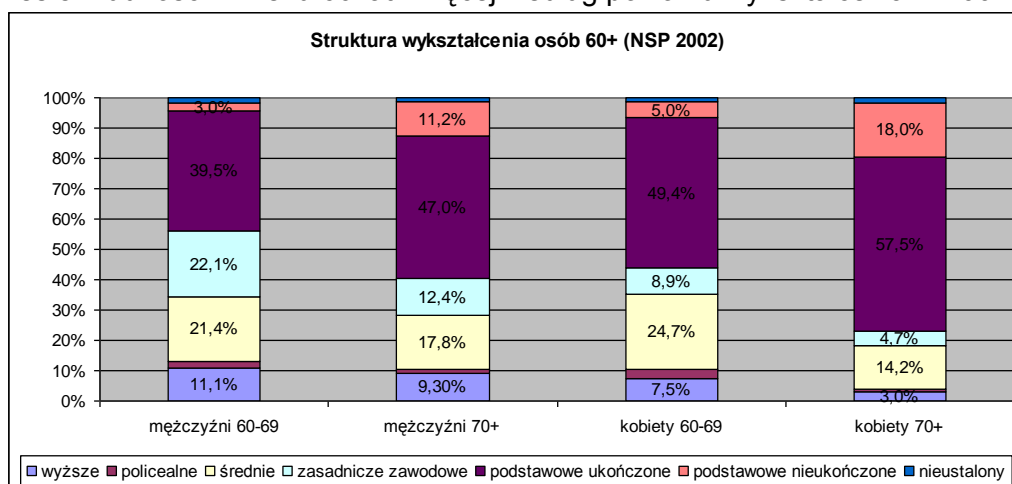
2.8.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych

Na poziomie województwa można wykorzystać do analizy sytuacji materialnej ludzi starych dane z „Diagnozy społecznej” oraz dane ZUS i KRUS dotyczące liczby emerytów i rencistów oraz przeciętnej wysokości świadczeń. Na poziomie gminy problem ubóstwa ludzi starych można natomiast diagnozować dzięki danym OPS nt. struktury wieku osób otrzymujących pomoc finansową.

2.9. Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych i informacyjnych przez ludzi starych – wyniki badań diagnostycznych

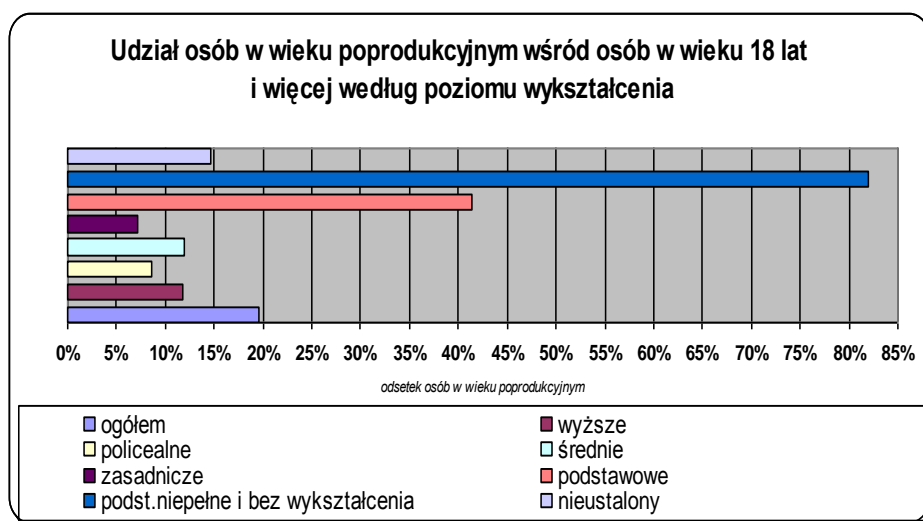
Starsze pokolenie Polaków charakteryzuje relatywnie gorszy, w porównaniu z młodszymi osobami, poziom wykształcenia. Dane z Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku pokazują, że większość osób starszych ma zaledwie wykształcenia podstawowe (wykres 8) oraz że wśród najgorzej wykształconych Polaków dominują osoby w wieku poprodukcyjnym (wykres 9).

Wykres 8. Ludność w wieku 60 lat i więcej według poziomu wykształcenia w 2002 roku.



Źródło: NSP 2002, GUS, opracowanie własne.

Wykres 9. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym według poziomu wykształcenia.



Źródło: NSP 2002, GUS, opracowanie własne.

Biorąc pod uwagę główne źródło utrzymania gospodarstwa domowego, zauważamy wyraźnie gorszy poziom wykształcenia osób należących do gospodarstw rencistów w porównaniu z osobami należącymi do gospodarstw emerytów (tab. 39).

Tabela 39. Struktura wykształcenia ludności w wieku 16 lat i więcej w gospodarstwach domowych w 2008 roku.

WYSZCZEGÓLNIENIE SPECIFICATION	Ogółem Total	Gospodarstwa domowe Households of					
		pracownik employees	rolników farmers	pracujących na własny rachunek self-employed	emerytów retirees	rencistów pensioners	utrzymujących się z niezarobkowych źródeł living on unearned sources
Ogółem..... Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bez wykształcenia..... No school education	1,9	0,6	2,4	0,3	4,9	4,7	1,4
Podstawowe ukończone..... Completed primary	16,4	9,6	19,8	5,7	32,0	33,7	20,5
Gimnazjalne..... Lower secondary	5,1	6,2	7,2	6,7	1,3	2,8	8,6
Zasadnicze zawodowe..... Elementary vocational	26,8	28,2	34,0	19,9	22,3	30,0	27,6
Średnie..... Secondary	34,4	36,5	33,6	45,1	28,9	24,8	34,6
Wyższe..... Higher	15,4	19,0	3,0	22,4	10,6	4,0	7,3

Źródło: Dochody i warunki życia ludności Polski (wyniki z badania EU-SILC 2007 i 2008), GUS, Warszawa 2009, s. 120.

Niski poziom wykształcenia ludzi starych – szczególnie kobiet i osób utrzymujących się z rent – powoduje, iż potrzeby edukacyjne i informacyjne tego pokolenia nie są szczególnie duże. Mimo to część ludzi starych ma takie potrzeby i zaspokaja je w różnorodny sposób:

- poprzez samokształcenie (kształcenie nieformalne),
- poprzez kontakt z tradycyjnymi mediami (prasa, radio, telewizja),
- za pośrednictwem Internetu,
- poprzez uczestnictwo w zespołowych formach edukacji, do których należą np. Uniwersytety Trzeciego Wieku.

Nie dysponujemy wynikami badań, które pokazywałyby aktywność samokształceniową ludzi starych w Polsce. W ostatnich reprezentatywnych badaniach nad kształceniem dorosłych¹¹ prowadzonych przez GUS ograniczono się do populacji w wieku 25-64 lata. Zatem tylko wyniki dla grupy wieku 60-64 lata dotyczą ludzi starych. Jak ustalił GUS, tylko 16% populacji w tym wieku uczestniczy w jakiegokolwiek formie kształcenia i jest to z reguły kształcenie nieformalne.

Tabela 40. Udział w formach kształcenia według grup wieku.

Tabl. 2. Osoby w wieku 25-64 lata według uczestnictwa w kształceniu formalnym, pozaformalnym i nieformalnym oraz wieku

Wyszczególnienie	Ogółem	W tym osoby uczestniczące ^{a)} :				Osoby nie uczestniczące w żadnej formie kształcenia
		w jakiegokolwiek formie kształcenia	w kształceniu formalnym	w kształceniu pozaformalnym	w kształceniu nieformalnym	
	w tysiącach	w %				
OGÓŁEM	20634	35,8	5,5	18,6	25,4	64,2
25-29	3084	50,3	18,1	26,6	32,2	49,7
30-34	2787	44,4	8,1	25,4	30,4	55,6
35-39	2386	42,7	6,4	24,9	29,5	57,3
40-44	2450	38,3	4,6	20,8	26,8	61,7
45-49	2938	33,9	2,0	18,0	24,3	66,1
50-54	2988	28,3	0,9	13,4	21,8	71,7
55-59	2534	22,3	0,2	8,6	18,5	77,7
60-64	1466	16,0	-	3,5	14,7	84,0

a) dane nie sumują się na ogółem, gdyż jedna osoba mogła uczestniczyć jednocześnie w kilku formach kształcenia

Źródło: Kształcenie dorosłych, GUS, Warszawa 2009, s.27.

Dostępne wyniki badań pozwalają także na określenie skali użytkowania przez ludzi starszych Internetu. Na przykład, w badaniach EU-SILC zgromadzono informacje na temat

¹¹ Kształcenie dorosłych, GUS, Warszawa 2009.

wyposażenia gospodarstw domowych w komputery oraz w łącza internetowe. Wynika z nich, że tylko, co piąte gospodarstwo emerytów i rencistów wyposażone jest w komputer, a jeszcze mniej 13-14% jest gospodarstw ludzi starych mających dostęp do Internetu (tab. 41).

Tabela 41. Wyposażenie gospodarstw domowych emerytów i rencistów w wybrane urządzenia w 2008 r.

Wyszczególnienie	GD emerytów	GD rencistów
wyposażenie w komputer		
Tak	19,8%	19,6%
nie, z powodu braku środków finansowych	18,0%	22,6%
nie, z innego powodu	62,2%	58,0%
podłączenie do Internetu		
Tak	14,1%	13,1%
nie, z powodu braku środków finansowych	17,8%	22,6%
nie, z innego powodu	68,1%	64,3%

Źródło: Dochody i warunki życia ludności Polski (wyniki z badania EU-SILC 2007 i 2008), GUS, Warszawa 2009, s.137/138; opracowanie własne.

Brak odpowiedniego sprzętu w domach emerytów i rencistów oraz ich relatywnie niski poziom wykształcenia skutkują małą częstotliwością korzystania z Internetu – na tle ludzi starych w innych krajach Unii Europejskiej. Jest to, zatem stosunkowo rzadko stosowana przez starsze pokolenie Polaków metoda zaspokajania potrzeb edukacyjnych oraz związanych z dostępem do materiałów informacyjnych. Oczywiście, ta sytuacja z roku na rok ulega zmianie i rośnie liczba internautów–seniorów.

W badaniach „Diagnoza społeczna 2009” stwierdzono, iż w grupie wieku 60-64 lata z komputera korzysta 23,6% osób, a z Internetu – 20,6%. W grupie wieku 65 lat i więcej odsetki te wynosiły odpowiednio: 7,5% i 5,8%.¹²

¹² Diagnoza społeczna 2009, red. J. Czapiński i T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009, s. 291.

Tabela 42. Kobiety i mężczyźni w wieku 55-74 lata korzystający z Internetu – UE-25 i wybrane kraje (w %).

Kraj	Codziennie lub prawie codziennie		Przynajmniej raz w tygodniu	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
UE-25	9	18	15	26
Polska	3	7	6	10
Dania	36	49	51	60
Islandia	34	57	48	70
Francja	6	11	10	16

Źródło: La vie des femmes et des hommes en Europe: Un portrait statistique, Eurostat, 2008, s. 217 ; opracowanie własne.

Rosnącą popularnością wśród starszych Polaków cieszą w ostatnich latach Uniwersytety Trzeciego Wieku. Jest ich już ponad 100. Działają w miastach akademickich (zazwyczaj po kilka w mieście), ale także w mniejszych miejscowościach. UTW są obecnie najważniejszymi ośrodkami edukacyjnymi dla ludzi starych.

2.9.1. Diagnozowanie sytuacji ludzi starych – propozycje metodyczne dla badań lokalnych

Na poziomie województwa istnieje możliwość skorzystania z wyników badań „Diagnoza społeczna 2009” w celu rozpoznania stopnia korzystania ludzi starych technologii informacyjno-komunikacyjnych. Na poziomie lokalnym korzystanie z Internetu przez ludzi starych można ustalić poprzez badania sondażowe – przeprowadzone na reprezentatywnej próbie mieszkań.

Aktywność edukacyjną starszego pokolenia można badać, określając liczbę osób w starszym wieku, które uczestniczą w działaniach organizacji edukacyjnych, takich, jak Uniwersytet Trzeciego Wieku lub inne organizacje o zbliżonym charakterze.

3. METODOLOGIA

Badanie *Instytucje wobec potrzeb osób starszych*, jak już zostało zasygnalizowane we wstępie raportu, zostało przeprowadzone w ramach projektu *Koordinacja na rzecz aktywnej integracji*. Prezentowany projekt badawczy ma charakter ogólnopolski.

3.1. Cel badania

Podstawowym celem badań, którymi kierował Instytut Rozwoju Służb Społecznych, była diagnoza oferty usług świadczonych na rzecz osób starszych. Niniejszy raport koncentruje się na szczeblu regionalnym. Zakładano, iż wyniki badań staną się punktem wyjścia dla przedstawienia w województwach propozycji nowych, potrzebnych działań na rzecz osób starszych bądź uspołnieniu czy komplementarności świadczonych usług dla tej grupy. Badania te stanowią również możliwość weryfikacji, na ile w polityce lokalnej obecna jest perspektywa ludzi starszych, a potrzeby tej grupy są zauważalne i stanowią istotny element w strategicznym myśleniu i projektowaniu świadczonych usług przez lokalne instytucje (zarówno usług socjalnych, opiekuńczych, jak i o społecznym lub prawnym charakterze). Dlatego też jednym z celów badania było prześledzenie i zarysowanie pewnych tendencji w obszarze instytucjonalnej oferty skierowanej do osób starszych.

W ramach omawianego projektu badawczego można wyróżnić kilka zadań. Jednym z nich, oprócz diagnozy oferty usług świadczonych na rzecz osób starszych w gminach, było także stworzenie katalogu możliwych usług i działań na rzecz ludzi starszych. Działania, o których mowa nie dotyczą wyłącznie usług socjalnych i opiekuńczych, ale mogą mieć też charakter społeczny lub prawny jak, np.: kwestia uregulowania opieki nad osobą starszą czy rozwiązywanie spraw cywilnoprawnych podopiecznych przebywających w domach pomocy społecznej. Dodatkowym zadaniem projektu badawczego było zidentyfikowanie możliwych źródeł danych na temat zagadnień związanych ze starością.

Omawiany projekt badawczy niesie ze sobą implikacje praktyczne. Widoczne są społeczne i informacyjne funkcje omawianego badania. Przedstawiciele ROPS-ów informują o potrzebie wykorzystania wyników badania do stworzenia bądź poszerzenia katalogu podejmowanych działań skierowanych do seniorów. Informacyjna funkcja badania widoczna jest również na poziomie gmin, gdzie nastąpiło wzmożenie zainteresowania tematem starości.



3.2. Metody, przedmiot badania, respondenci

Badanie zostało zrealizowane przy współpracy z Regionalnymi Ośrodkami Polityki Społecznej we wszystkich województwach. W badaniu wzięły udział Obserwatoria Integracji Społecznej działające w strukturach 8 ROPS-ów.

Przedmiot badania. Przedmiotem naszego zainteresowania były usługi lub działania realizowane w 16 województwach, których beneficjentami są osoby starsze. Przyjęliśmy, iż za **osoby starsze**, w omawianym badaniu, uważa się osoby po 60 roku życia, natomiast **działania**, to wszelkiego typu aktywności zorientowane na osoby starsze, podejmowane przez instytucje (jak i organizacje pozarządowe), które nie muszą mieć sformalizowanego charakteru oraz działania sformalizowane, tj. z określonym celem, założeniami, grupą docelową, etapami realizacji, które mogą być finansowane z różnych źródeł.

Respondenci. Opracowany przez prof. Zbigniewa Woźniaka, IS UAM, kwestionariusz ankiety został rozesłany do gmin w całej Polsce (2479 gmin). Prośba o wzięcie udziału w badaniu i wypełnienie przesłanego kwestionariusza została skierowana do dyrektorów ośrodków pomocy społecznej. Zgodnie z założeniem badania, zadaniem dyrektorów bądź wyznaczonych przez nich pracowników socjalnych, było wypełnienie ankiety odwołując się do posiadanej przez nich wiedzy na temat usług kierowanych do seniorów na terenie ich gminy. Świadomi rozmaitych kłopotów, jakie może nastroczać zawarty w kwestionariuszu szeroki zakres usług, bądź działań świadczonych na rzecz osób starszych, nierzadko wykraczających poza obowiązki i kompetencje ośrodków pomocy społecznej, uznaliśmy jednakże, że codzienna praca pracowników socjalnych, ich wiedza i znajomość problemów osób starszych jest stosunkowo szeroka i pogłębiona. Ponadto Ośrodki Pomocy Społecznej często opracowują lub są współautorami Gminnych Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, które dostarczają wiedzy, zarówno na temat problemów lokalnej społeczności i ich potrzeb, jak i działań podejmowanych na ich rzecz ze strony lokalnych władz. Ośrodki Pomocy Społecznej zajmują ważne miejsce wśród lokalnych instytucji, organizując i świadcząc pomoc różnym grupom społecznym, realizując ogólnopolskie programy pomocowe, współpracując z innymi instytucjami na terenie gminy oraz zlecając zadania publiczne organizacjom pozarządowym. Wszystkie te działania pozwalają ośrodkom uzyskać szersze spojrzenie i wiedzę na temat lokalnych problemów i potrzeb różnych grup społecznych.

Zadaniem respondentów było udzielenie informacji:

- na temat usług socjalnych, społecznych i prawnych świadczonych na rzecz osób starszych na terenie macierzystych gmin (liczby osób, do których kierowana jest dana usługa, podmiotu realizującego usługę oraz partnerstw zawieranych w tym celu),
- określenie przez pracowników socjalnych, zgodnie ze stanem ich wiedzy, potrzeb w zakresie wymienionych w kwestionariuszu usług.

Należy podkreślić, iż omawiane badanie, zgodnie z przyjętym założeniem, opiera się przede wszystkim na wiedzy kierowników bądź pracowników socjalnych ośrodków pomocy społecznej i ich rozeznaniu w podejmowanych na terenie gminy, działaniach na rzecz osób starszych oraz instytucji działających w tym obszarze.

Narzędzie badawcze. Kwestionariusz ankiety zawierał szeroki wachlarz usług. W celu łatwiejszego wypełniania ankiety, zostało wyodrębnionych XI bloków tematycznych w ramach, których wymieniono 89 rozmaitych usług bądź działań. Wszystkie pytania miały charakter zamknięty z możliwością wskazania jednej odpowiedzi. Analizowane obszary obejmowały:

- I Sytuację bytową osób starszych,
- II Zdrowie i sprawność fizyczną,
- III Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych,
- IV Opiekę długoterminową i hospicyjną,
- V Pomoc instytucjonalną,
- VI Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe,
- VII Poczucie bezpieczeństwa,
- VIII Rekreację, rozwój zainteresowań,
- IX Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia,
- X Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa,
- XI Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia.

Kwestionariusz zamykały informacje metryczkowe pozwalające określić województwo, powiat, gminę oraz stanowisko pracy respondenta.

Z uwagi na to, iż opracowany na potrzeby projektu badawczego katalog działań/usług skierowanych do osób starszych na poziomie samorządu gminy stanowi wypadkową wiedzy na temat: posiadanych zasobów systemu wsparcia, lokalnej polityki społecznej wobec ludzi starszych, podejmowanych lub planowanych działań profilaktycznych, a także programów skierowanych do szczególnych grup ryzyka, autor narzędzia zdecydował dodać do kwestionariusza pytanie o charakterze otwartym. W pytaniu tym, respondenci mogli opisać realizowane na terenie ich gminy działania bądź usługi, które nie zostały ujęte w proponowanym katalogu usług.

3.3. Realizacja badań. Opis czynności badawczych.

Prezentowane badanie było realizowane od lipca do września 2010 r. i miało charakter ilościowy. Badanie zostało podzielone na trzy etapy:

Pierwszy etap polegał na wysłaniu kwestionariusza do wszystkich gmin w Polsce, a konkretnie do, działających na terenie gminy, ośrodków pomocy społecznej.

Drugi etap badania polegał na:

- (1) zebraniu przez Obserwatoria Integracji Społecznej bądź Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej wypełnionych kwestionariuszy,
- (2) zakodowaniu otrzymanych danych,
- (3) statystycznym opracowaniu zebranego materiału,
- (4) sporządzeniu cząstkowych raportów przez pracowników OIS lub ROPS.

Z ankiet skierowanych do 2479 ośrodków pomocy społecznej otrzymaliśmy 2079, mniej lub bardziej kompletnie wypełnionych kwestionariuszy, co stanowi prawie 84% wysłanych kwestionariuszy. Na podobnym poziomie procentowym udało się zebraćankiety w poszczególnych województwach. Jedynym wyjątkiem jest województwo małopolskie, w którym z uwagi na kłopoty z usuwaniem skutków powodzi, odsetek zwrotu ankiet wyniósł poniżej 50%.

W poniższej tabeli zamieszczone zostały podstawowe informacje dotyczące zwrotu ankiet w podziale na województwa.

Tabela 1. Zwrot ankiet w podziale na województwa.

Województwo	N	%
Dolnośląskie	134	79
Kujawsko-Pomorskie	120	83
Lubelskie	174	82
Lubuskie	68	82
Łódzkie	145	82
Małopolskie	85	47
Mazowieckie	312	94
Opolskie	58	81
Podkarpackie	110	79
Podlaskie	111	94
Pomorskie	123	100
Śląskie	138	83
Świętokrzyskie	102	100
Warmińsko-Mazurskie	108	93
Wielkopolskie	189	83
Zachodniopomorskie	102	89
SUMA	2079	100

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Mimo dołączonej do kwestionariusza instrukcji opisującej sposób jego wypełniania, udzielenie odpowiedzi na zawarte w ankiecie pytania sprawiło sporo trudności. Wiele ankiet zostało wypełnionych tylko częściowo pozostawiając pytania bez wskazania odpowiedzi bądź wybierając odpowiedź „trudno powiedzieć”. Można przypuszczać, iż częściowo, wysoki odsetek braku odpowiedzi lub zawartych błędów związany jest z budową kwestionariusza. Pierwsze pytanie kwestionariusza ankiety spełniało funkcję filtra. Respondent, który udzielił negatywnej odpowiedzi na pierwsze pytanie automatycznie powinien przejść do ostatniego, 7 pytania. To m.in., spowodowało duży odsetek braku odpowiedzi na pięć kolejnych pytań. Ale nie jest to jedyne możliwe wytłumaczenie braku odpowiedzi. Można przypuszczać, że mogło decydować o tym kilka czynników. Po pierwsze, znużenie przy wypełnianiu dość obszernego kwestionariusza, które powodowało automatyczne zapełnianie pustych pól bądź skupianie się jedynie na wybranych, lepiej znanych, kwestiach. Po drugie, brak wystarczającej wiedzy na temat istnienia i zakresu podejmowanych działań na terenie gminy

przez inne, niż ośrodki pomocy społecznej, podmioty, które świadczą pomoc osobom starszym.

Z dodatkowych informacji uzyskanych od pracowników Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej współrealizujących badanie wynika, że najczęściej kłopotów z odpowiedzią nastroczało pytanie dotyczące określenia podmiotu realizującego daną usługę oraz udzielenie informacji na temat istnienia partnerstw na terenie gminy w celu realizacji danej usługi. Wysoki odsetek braku odpowiedzi (w przypadku wspomnianych pytań niekiedy sięgał 90%) powoduje, iż trudno jednoznacznie określić czy brak odpowiedzi oznacza brak wiedzy na temat istnienia partnerstw, czy takie partnerstwa nie są zawiązywane.

Można przypuszczać, że, za jakość otrzymanych ankiet w jakimś stopniu odpowiada również obszerność umieszczonych w kwestionariuszu zagadnień. Jak już zostało wspomniane, część z nich dotyczyła działań czy usług realizowanych przez inne podmioty niż ośrodki pomocy społecznej, zatem wiedza na ich temat mogła być niepełna. Świadomi istnienia takiego zagrożenia uznaliśmy jednak, że pozycja i rola ośrodków pomocy społecznej w zapewnianiu odpowiednich usług osobom potrzebującym oraz wiedza i stykanie się pracowników socjalnych z problemami osób starszych wydała nam się ważnym, najbardziej kompleksowym i trudnym do pominięcia, źródłem wiedzy.

Następnie, w oparciu o zebrane dane, Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej opracowały raporty regionalne. W rezultacie udało się pozyskać 13 raportów częściowych. W przypadku trzech pozostałych województw, ROPS-y dostarczyły zebrany materiał empiryczny (zakodowane matryce). W raportach częściowych, poza wykorzystaniem zebranego materiału empirycznego, zostały uwzględnione również podstawowe dane społeczno-demograficzne przygotowane według schematu opracowanego przez prof. Piotra Błędowskiego (SGH).

Trzeci etap badania, to opracowanie przez Instytut Rozwoju Służb Społecznych, na podstawie otrzymanych raportów częściowych oraz zakodowanych matryc, zbiorowego raportu kreślącego obraz działań i usług kierowanych do osób starszych na poziomie całego kraju.

Mając na uwadze powyższe zastrzeżenia należy podkreślić, że część diagnostyczną niniejszego raportu traktujemy raczej, jako przedstawienie, opis pewnych tendencji, kierunków działań podejmowanych w obszarze lokalnej polityki społecznej skierowanej do osób starszych, jak i, opierając się na wiedzy pracowników ośrodków pomocy społecznej, wskazanie deficytów oraz rozpoznanych potrzeb w danych obszarach.

3. DIAGNOZA POMOCY I USŁUG SKIEROWANYCH DO OSÓB STARSZYCH – WYNIKI BADAŃ

4. 1. Sytuacja bytowa osób starszych

Obszar, który otwierał kwestionariusz ankiety dotyczył sytuacji bytowej osób starszych. Obejmował 10 różnych zagadnień, a wśród nich:

1. Budownictwo socjalne dla osób starszych
2. Lokale komunalne przeznaczone dla osób starszych
3. Wspólnoty mieszkaniowe osób starszych
4. System pensjonatowy
5. Mieszkania chronione
6. Pomoc w remontach mieszkań
7. Dostarczanie posiłków do domów dla osób starszych
8. Dopłaty do posiłków w jadłodajniach, barach dla osób starszych
9. Poradnictwo i szkolenia dla osób starszych dotyczące doskonalenia/nabywania umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem
10. Ulgi lub zwolnienia z opłat wybranych typów usług dla osób starszych np. transport miejski, dostęp do internetu, bilety do kina, na basen

Jak wynika z przeprowadzonej ankiety najczęściej realizowanymi usługami, spośród 10 wymienionych w tym obszarze zagadnień, to przede wszystkim: usługi remontowe oraz dostarczanie posiłków do domów osób starszych. Obrazuje to poniższe zestawienie.

Tabela 1. Najbardziej i najczęściej realizowane usługi w obszarze sytuacji bytowej osób starszych.

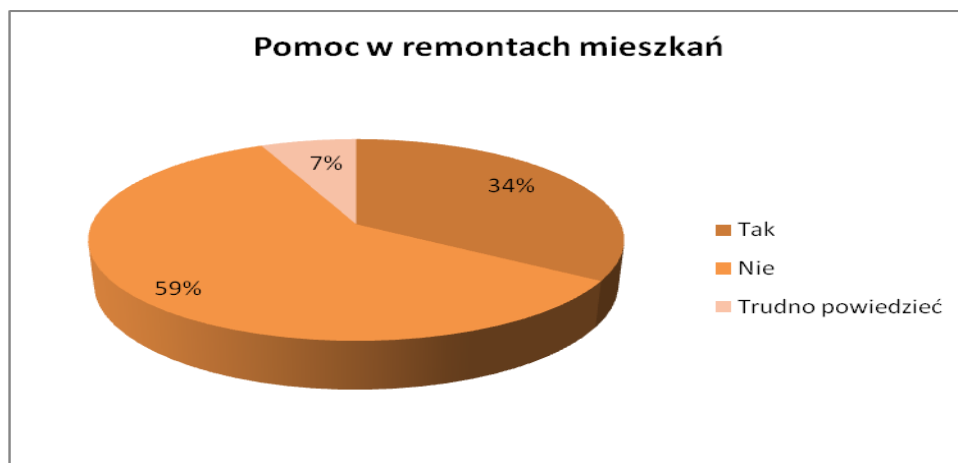
Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
System pensjonatowy	21
Wspólnoty mieszkaniowe osób starszych	28
Mieszkania chronione	54
Budownictwo socjalne dla osób starszych	61
Lokale komunalne przeznaczone dla osób starszych	160
Poradnictwo o szkolenia dla osób starszych dotyczące doskonalenia/nabywania umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem	208
Ulgi lub zwolnienia z opłat wybranych typów usług dla osób starszych np. transport miejski, dostęp do internetu, bilety do kina, na basen	332
Dopłaty do posiłków w jadłodajniach, barach dla osób starszych	445
Dostarczanie posiłków do domów dla osób starszych	657
Pomoc w remontach mieszkań	696

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Mimo, iż są to najczęściej realizowane usługi, liczba odpowiedzi twierdzących stanowi nie wiele ponad 30% uzyskanych odpowiedzi. W przypadku istnienia możliwości skorzystania z pomocy w remontowaniu mieszkania jest to 34%, dostarczanie posiłków deklaruje 32% gmin.

W mniejszym zakresie realizowana jest pomoc obejmująca skorzystanie z możliwości dopłaty do posiłków, która oscyluje wokół 22%, a jeszcze mniejsza w przypadku skorzystania z ulg lub zwolnień wybranego typu usług – niecałe 16% odpowiedzi twierdzących.

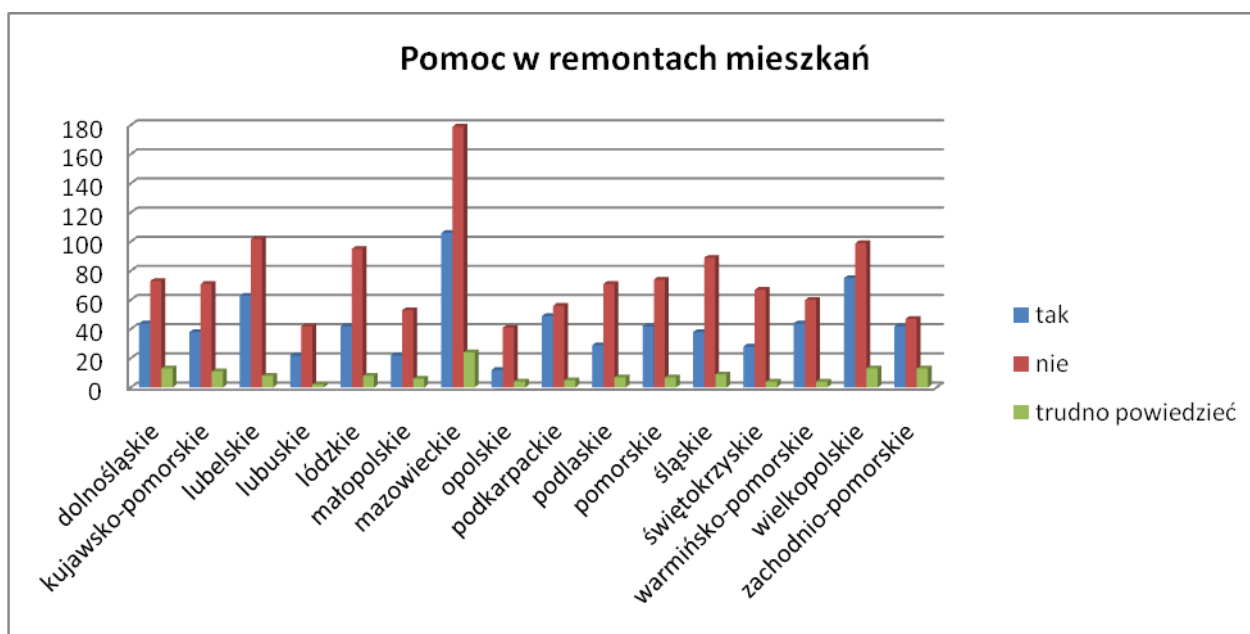
Wykres nr 1. Obszar I-pyt.6. potrzeba pomocy w remontach mieszkań/Czy takie działania są realizowane.



Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Zamieszczony poniżej wykres pokazuje rozkład odpowiedzi dotyczący możliwości skorzystania z pomocy przy remoncie mieszkania przez osoby starsze w podziale na województwa.

Wykres nr 2. Obszar I- pyt.6. pomoc w remontach mieszkań wg województw.

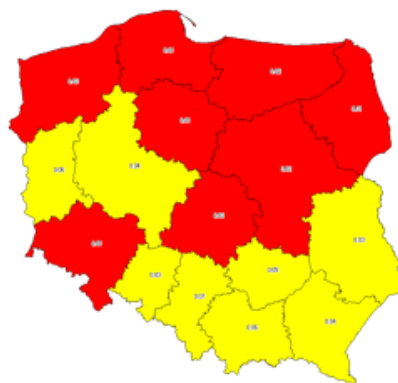


Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Najniższy odsetek odpowiedzi twierdzących dotyczy istnienia oferty mieszkaniowej dla osób starszych. W nikłym procencie, bo zaledwie 3% gmin wskazało na istnienie budownictwa socjalnego dla osób starszych, systemu pensjonatowego czy wspólnot

mieszkaniowych (nie wiele ponad 1%). Ponad 7% gmin umożliwia osobom starszym skorzystania z lokali komunalnych. Według uzyskanych odpowiedzi, w przypadku niektórych województw system budownictwa socjalnego w ogóle nie istnieje. Jednakże brak pomocy w obszarze warunków mieszkaniowych dla osób starszych stanowi znacznie szerszy problem i dotyczy wszystkich województw.

Mapa nr 1. Procent gmin z danego województwa wdrażających system budownictwa socjalnego.



- 1-3% gmin realizujących usługę
- 3 – 7% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

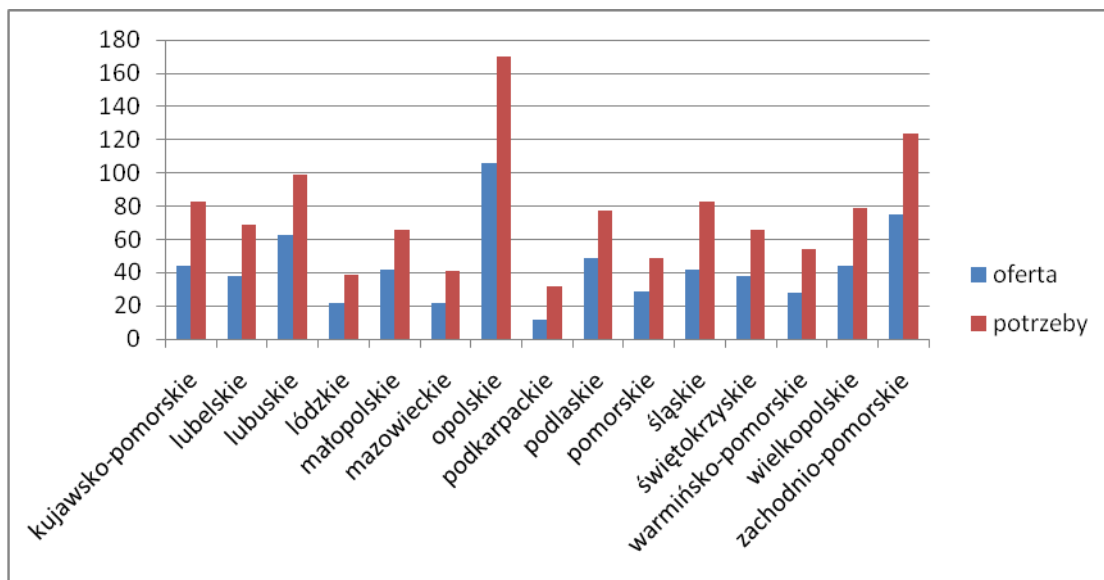
Drugim, istotnym pytaniem, oprócz diagnozowania typu prowadzonych działań w gminie na rzecz osób starszych, było pytanie o to, czy istnieje potrzeba realizacji wymienionych działań. Chodziło o oszacowanie poziomu udzielanej pomocy w stosunku do rozpoznanych potrzeb.

Według respondentów, najmniejsze zapotrzebowanie dotyczy tworzenia wspólnot mieszkaniowych (prawie 50% negatywnych odpowiedzi, 30% respondentów udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć”) i systemu pensjonatowego (48% wybrało odpowiedź „nie”, 29% osób „trudno powiedzieć”). W przypadku pozostałych pytań dotyczących pomocy mieszkaniowej odpowiedzi respondentów były równomiernie podzielone – prawie tyle samo osób udzieliło odpowiedzi twierdzącej, co negatywnej.

Największe natomiast zapotrzebowanie, respondenci wskazują w przypadku pomocy w remontowaniu mieszkania oraz dostarczaniu posiłków do domów osób starszych (ponad 50% odpowiedzi twierdzących). Liczba respondentów, którzy wskazali na istnienie potrzeby

dostarczania tego typu wsparcia często jest dwukrotnie bądź trzykrotnie większa od liczby wskazującej podejmowanie tego typu działań.

Wykres nr 3. Obszar I- pyt.6. Pomoc w remontach mieszkań. Oferta usług w stosunku do potrzeb wg województw.



Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Większość realizowanych działań jest adresowana do niewielkiej grupy odbiorców. Najczęściej jest to grupa poniżej 20 osób.

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż realizatorami usług w obszarze sytuacji bytowej seniorów są przede wszystkim podmioty publiczne. Niewielki jest udział podmiotów prywatnych i organizacji pozarządowych.

Realizatorzy usług, w większości przypadków, nie funkcjonują w ramach partnerstw.

Warto też wskazać na jeszcze jedną istotną kwestię. Pierwsze pytanie kwestionariusza ankiety spełniało funkcję filtra. Respondent, który udzielił negatywnej odpowiedzi na pierwsze pytanie automatycznie powinien przejść do ostatniego, 7 pytania. To, między innymi, spowodowało duży odsetek braku odpowiedzi na pięć kolejnych pytań. Ale nie jest to jedyne możliwe wytłumaczenie nieudzielenia odpowiedzi. Za brakiem odpowiedzi może kryć się zarówno trudność i znużenie w wypełnianiu obszernego kwestionariusza jak i brak wiedzy na temat istnienia i zakresu podejmowanych działań na terenie gminy przez inne, niż Ośrodki Pomocy Społecznej, podmioty, które świadczą pomoc osobom starszym. W przypadku omawianego obszaru, odsetek braku odpowiedzi na pytania

dotyczące podmiotu realizującego działanie oraz istniejących na terenie gminy partnerstw oscyluje wokół 90% lub więcej. Wyjątek stanowi pyt. 6 i 7 dotyczące pomocy w remontach mieszkań oraz dostarczania posiłków do domów osób starszych, w których ten odsetek waha się od 65 do 77%.

4. 2. Zdrowie i sprawność fizyczna

Obszar składający się z pytań dotyczących zdrowia osób starszych składał się z 8 kategorii usług i działań. Należały do nich:

1. Rehabilitacja dla osób starszych
2. Wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób przewlekle chorych
3. Wypożyczanie urządzeń wspomagających pielęgnację przewlekle chorych
4. Promocja profilaktyki zdrowotnej osób powyżej 60 roku życia
 - a) badanie EKG
 - b) badanie poziomu cukru
 - c) badanie w kierunku osteoporozy
 - d) szczepienia ochronne przeciwko grypie
 - e) inne badania/szczepienia
5. Funkcjonowanie poradnio geriatrycznych
6. Zajęcia podnoszące sprawność fizyczną (np. zajęcia gimnastyczne, pływanie dla osób starszych)
7. Lekarskie wizyty patronażowe u osób starszych (podejmowane z inicjatywy lekarza)
8. Promocja postaw prozdrowotnych (np. szkolenia/warsztaty na temat prozdrowotnych stylów życia osób starszych, spotkania z dietetykiem)

Wstępny rozkład odpowiedzi dotyczących częstości występowania poszczególnych zawiera poniższe zestawienie.

Tabela nr 2. Najbardziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej.

Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
Funkcjonowanie poradnio geriatrycznych	99
Zajęcia podnoszące sprawność fizyczną (np. zajęcia gimnastyczne, pływanie dla osób starszych)	344
Promocja postaw prozdrowotnych (np. szkolenia/warsztaty na temat prozdrowotnych stylów życia osób starszych, spotkania z dietetykiem)	441
Wypożyczanie urządzeń wspomagających pielęgnację przewlekle chorych	581
Lekarskie wizyty patronażowe u osób starszych (podejmowane z inicjatywy lekarza)	688
Wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób przewlekle chorych	702
Inne badania/szczepienia	727
Rehabilitacja dla osób starszych	888
Badanie w kierunku osteoporozy	893
Szczepienia ochronne przeciwko grypie	929
Badanie EKG	1083
Badanie poziomu cukru	1468

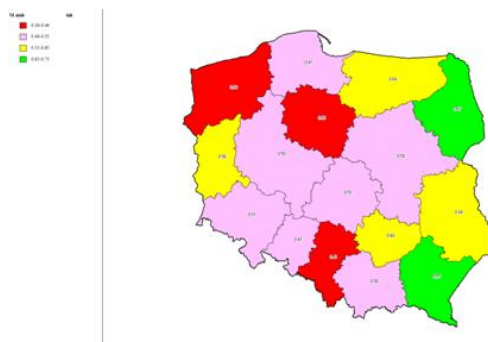
Źródło: badanie własne, IRSS.

Spośród wymienionych typów usług, największy odsetek odpowiedzi dotyczy działań z zakresu promocji profilaktyki zdrowotnej, a dokładniej prowadzenia badań EKG oraz badania poziomu cukru. W obu tych przypadkach realizowane działania w dużym stopniu zaspokajają istniejące potrzeby w tym zakresie. Odsetek respondentów wskazujących na istnienie

potrzeby prowadzenia takich działań w przypadku badań EKG wyniósł 79%, w przypadku badań poziomu cukru to 81%.

Zauważalne jest duże zróżnicowanie dostępności obu usług w poszczególnych województwach. Obrazują to poniższe zestawienia.

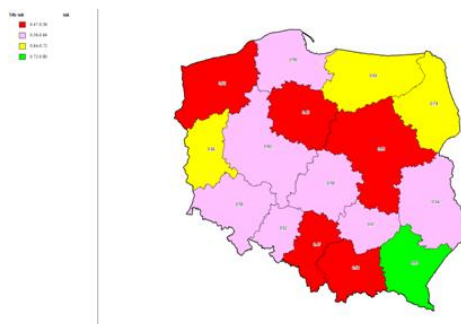
Mapa nr 2. Procent gmin z danego województwa, w których dostępne jest badanie EKG.



- 35- 45% gmin realizujących usługę
- 45 – 55 % gmin realizujących usługę
- 55 – 65% gmin realizujących usługę
- 65 – 75% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Mapa nr 3. Procent gmin z danego województwa, w których dostępne jest badanie poziomu cukru.



- 47-55% gmin realizujących usługę
- 55 – 65% gmin realizujących usługę
- 65 – 75% gmin realizujących usługę
- 75 – 79% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

W mniejszej nieco liczbie gmin prowadzone są badania w kierunku osteoporozy oraz możliwość szczepień ochronnych przeciwko grypie – odpowiednio jest to 43% oraz 45% wskazań twierdzących. Jednakże zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi jest znacznie większe. 77% respondentów wskazało zapotrzebowanie na prowadzenie badań osteoporozy i 69% na zapewnienie szczepień ochronnych. Dwukrotnie wyższe potrzeby w stosunku do zakresu prowadzonych działań dotyczą innych, mniej powszechnych, badań lekarskich (pyt. 14e).

Podobnie wygląda sytuacja związana z możliwością wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, urządzeń wspomagających pielęgnację osób przewlekle chorych bądź możliwości rehabilitacji osób starszych. W przypadku powyższych działań, respondenci wskazują na istnienie niemalże dwukrotnie wyższych potrzeb w stosunku do oferowanej pomocy.

Wśród wymienionych w obszarze II działań największy problem stanowi dostępność poradni geriatrycznych. Spośród 2055 respondentów jedynie 99 wskazało na istnienie tego rodzaju placówki (tj. 4,8%).

Większość wymienionych działań w tym obszarze prowadzona jest na większą skalę. Być może wiąże się to z promocyjnym charakterem podejmowanych działań. Usługi, które kierowane są do 50 osób lub więcej, to przede wszystkim możliwość skorzystania z badań medycznych: badanie EKG, poziomu cukru, badanie w kierunku osteoporozy. Usługi w większości świadczone są przez podmioty publiczne.

Można przypuszczać, iż działania związane z ochroną zdrowia bądź promocją zdrowego trybu życia wobec ludzi starszych wydają się być dla pracowników socjalnych dość dobrze rozpoznany obszar. Odsetek brakujących odpowiedzi w tym obszarze wahał się od 48 do 90%. Z tym, że wysoka wartość tego wskaźnika dotyczyła jednego tylko pytania (pyt. 15).

4. 3. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

Kolejny obszar kwestionariusza dotyczył przede wszystkim oferty związanej ze wsparciem w realizacji codziennych czynności, zarówno tych podstawowych, jak:

- pomoc w pielęgnacji (higiena osobista, usługi fryzjerskie i kosmetyczne),
- domowych obowiązkach (utrzymanie czystości mieszkania),
- zakupy, pomoc w gotowaniu

oraz oferty usług specjalistycznych. Pytania dotyczyły usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych:

- podawanie leków, pomoc w utrzymaniu higieny osób leżących,
- usług usprawniających (wymagających m.in. specjalistycznego sprzętu), specjalistycznych usług opiekuńczo-readaptacyjnych (dla osób po 75 roku życia mających problemy z pamięcią bądź z zaburzeniami zdrowia psychicznego)
- oraz, co istotne, istnienia wsparcia dla rodzin opiekujących się osobami starszymi niezdolnymi do samodzielnego życia (grupy samopomocowe, porady psychologa).

Wstępne wyniki badań dotyczące częstości występowania poszczególnych usług zaprezentowano w poniższym zestawieniu.

Tabela nr 3. Najbardziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie opieki i pomocy w podstawowych czynnościach życiowych.

Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
Pedicure	198
Fryzjer	277
Specjalistyczne usługi opiekuńczo-readaptacyjne (dla osób po 75 r. życia z zaburzeniami zdrowia psychicznego i pamięci)	283
Usługi specjalistyczno-usprawniające (gimnastyka, nauka używania sprzętu ortopedycznego, edukacja członków rodziny)	339
Wsparcie dla rodziny (lub jej poszczególnych członków) opiekującej się niesamodzielnymi osobami starszymi np. grupy samopomocowe, porady psychologa	375
Dowożenie posiłków	633
Pranie	1296
Gotowanie	1330
Sprzątanie	1443
Zakupy	1483



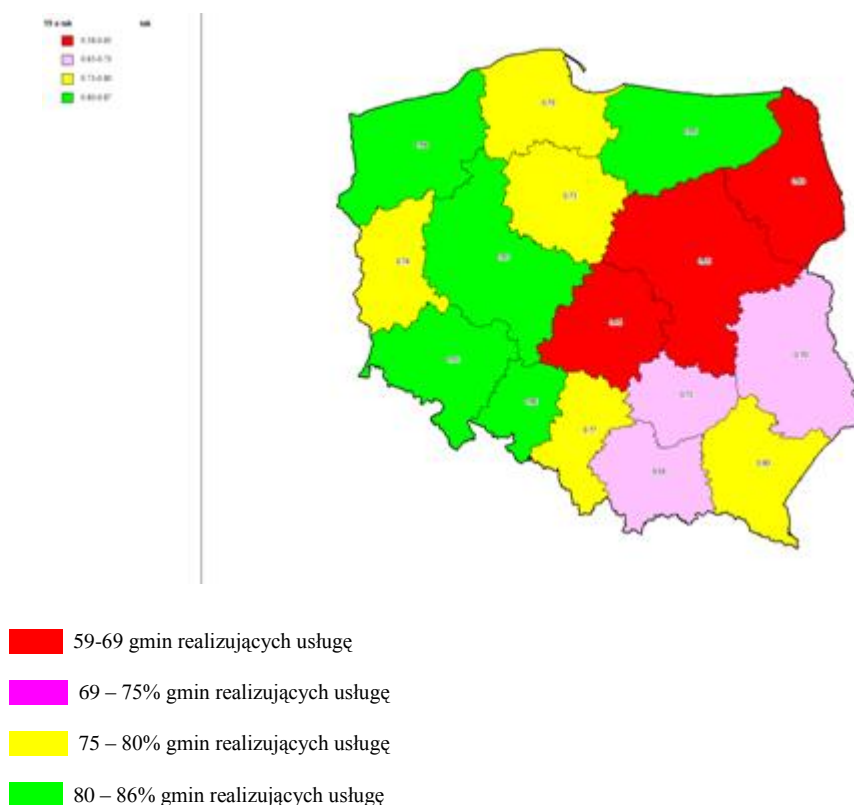
Pomoc w pielęgnacji (higiena osobista)	1525
Usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne w domu (finansowane ze środków OPS): podawanie leków, higiena osób leżących itp.	1604

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Jak wynika z uzyskanych odpowiedzi, usługi opiekuńczo-gospodarcze polegające na zapewnieniu wsparcia osobom starszym w codziennych domowych obowiązkach są realizowane w 64 – 74% gmin, które wzięły udział w badaniu. Jest to istotna informacja nie tylko ze względu na liczbę gmin, ale również ze względu na zróżnicowanie oferty.

Zauważalne jest dość duże regionalne zróżnicowanie w dostępie do tej usługi.

Mapa nr 4. Procent gmin z danego województwa, w których realizowane są usługi opiekuńczo-gospodarcze dla osób starszych.



Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Najbardziej powszechne są usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne finansowane z ośrodków pomocy społecznej, które m. in. pomagają w pielęgnacji osób leżących. Takie usługi są wykonywane w 77% badanych gmin. Podobny odsetek gmin oferuje pomoc w

zakresie pielęgnacji osób starszych (dbałość o higienę osobistą – 74%), sprzątanie, które jest realizowane w 75% gmin, gotowanie czy sprzątanie (odpowiednio: 64% i 63%).

Najniższy natomiast odsetek odpowiedzi twierdzących dotyczy usług fryzjerskich i kosmetycznych. Jedynie 13% respondentów wskazało na istnienie oferty usług fryzjerskich. W jeszcze mniejszym zakresie realizowane są usługi kosmetyczne (9%).

W niewielkiej liczbie gmin realizowane jest wsparcie dla rodzin lub jej poszczególnych członków opiekujących się osobami niesamodzielnymi. Jedynie 18% respondentów wskazało, że na terenie ich gminy obejmuje się opieką również opiekunów osób starszych. Jednocześnie ponad 64% badanych wskazało na potrzebę prowadzenia takich działań. Taki sam obraz wyłania się z odpowiedzi na pytania dotyczące możliwości korzystania ze specjalistycznych usług usprawniających (16% gmin) jak i specjalistycznych usług opiekuńczo-readaptacyjnych dla osób po 75 roku życia (ok. 14% gmin). Nie zaspokaja to istniejących potrzeb w tym zakresie, które są dwukrotnie większe.

Działania, o które pytaliśmy w tym obszarze są realizowane w dużej mierze przez ośrodki pomocy społecznej, co oznacza, że są dobrze znane naszym respondentom. Jest to również widoczne w spadku liczby braku odpowiedzi dotyczących podmiotu realizującego zadanie czy działających partnerstw, który w tym obszarze waha się w przybliżeniu od 30 do 60%. Jedynie w pytaniach dotyczących usług fryzjerskich, kosmetycznych oraz wsparcia rodzin wskaźnik brakujących odpowiedzi sięga 90%.

4. 4. Opieka długoterminowa i hospicyjna

Obszar IV został w całości poświęcony pomocy osobom chorym, które wymagają specjalistycznej opieki i, które często muszą być świadczone poza miejscem zamieszkania. Pierwsza grupa pytań dotyczyła:

- dostępności hospicjów stacjonarnych dla osób starszych lub z miejscami dla osób starszych
- hospicjów domowych dla osób starszych
- zakładów opiekuńczo-leczniczych

Druga grupa pytań odnosiła się do działań o charakterze wspierającym:

dla opiekunów osób chorych przewlekle:

- działań edukacyjnych/szkoleniowych dla opiekunów chorych terminalnie

działań umożliwiających odpoczynek opiekunów osób przewlekle chorych (miejsca czasowego pobytu, wyjazdu, wakacji)

- istnienia instytucji/organizacji wypożyczających sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego przewlekle w domowych warunkach

Wstępne wyniki badań wskazują, że istnieje duża dysproporcja pomiędzy usługami najczęściej i najrzadziej realizowanymi.

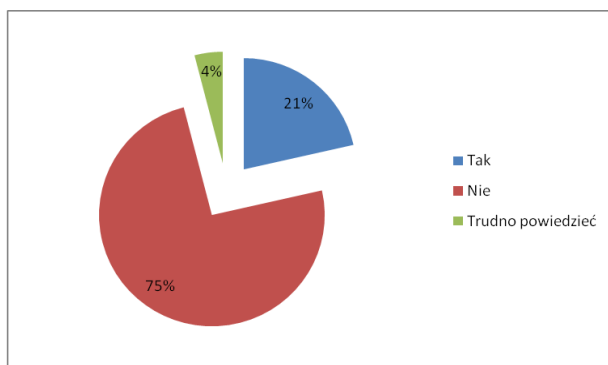
Tabela nr 4. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wsparcia psychologicznego.

Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
Działania umożliwiające odpoczynek opiekunów osób przewlekle chorych - miejsca czasowego pobytu, wyjazdu, wakacji	63
Hospicja stacjonarne dla osób starszych (lub z miejscami dla osób starszych)	110
Działania edukacyjne/szkoleniowe dla opiekunów chorych terminalnie i/lub wymagających opieki długoterminowej	156
Działania wspierające opiekunów przewlekle chorych i/lub niesprawnych ludzi starszych	197
Hospicja domowe dla osób starszych	263
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	374
Istnienie instytucji/organizacji wypożyczających sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego przewlekle w domowych warunkach	441

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Spośród wymienionych w omawianym obszarze usług, najwięcej wskazań, (choć jest to dosyć niski wskaźnik) dotyczyło możliwości wypożyczenia sprzętu, który ułatwia pielęgnację chorych przewlekle w warunkach domowych. Jak wynika z badań jedynie w 21% gmin taka pomoc jest realizowana.

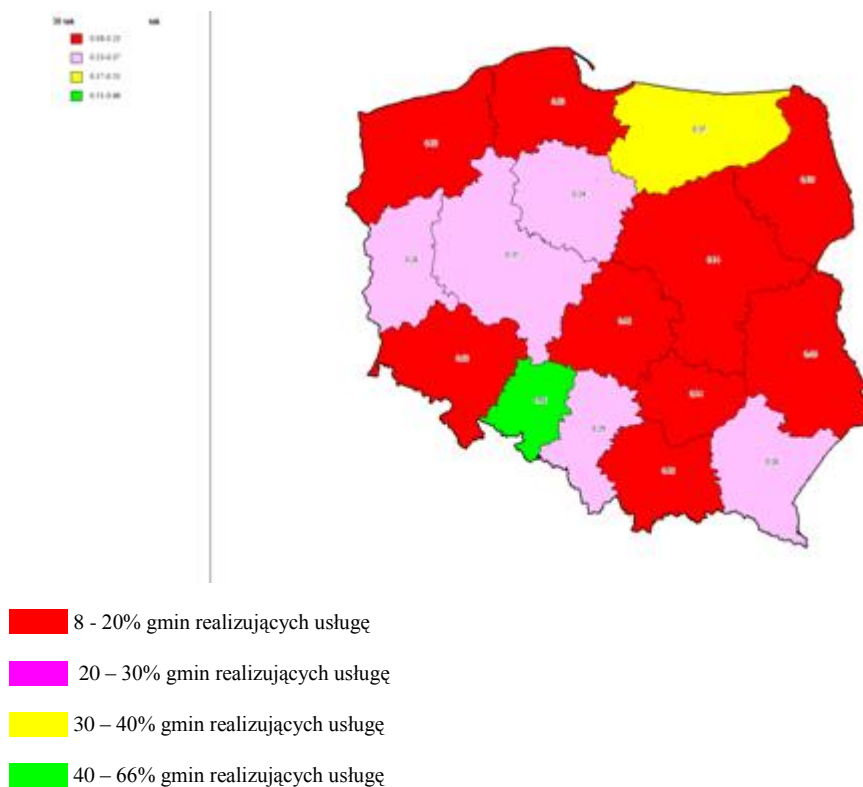
Wykres nr 4. Obszar IV - pyt.30. Możliwość wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.



Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Warto zauważyć, że istnieje dość duże zróżnicowanie regionalne ze względu na dostępność tego rodzaju usługi. Obrazuje to poniższe zestawienie.

Mapa nr 5. Procent gmin z danego województwa, w których istnieje możliwość wypożyczenia sprzętu ułatwiającego pielęgnację w warunkach domowych.



Źródło: opracowanie własne, IRSS.

W mniejszym jeszcze zakresie, bo tylko 18% gmin wskazało prowadzenie zakładów opiekuńczo-leczniczych czy domowych hospicjów (12%). Jak pokazują wyniki badań brakuje

stacjonarnych hospicjów. 44% respondentów odpowiedziało twierdząco na pytanie o potrzebę prowadzenia hospicjów stacjonarnych. Jedynie 5% badanych wskazało, że na terenie ich gminy takie placówki działają.

Zdecydowanie najgorzej wygląda pomoc dla rodzin osób przewlekle chorych, zwłaszcza organizacja odpoczynku czy możliwości wyjazdu (jedynie 3% odpowiedzi potwierdzających organizowanie takie wsparcia), jak i działań edukacyjnych czy pomoc psychologiczna dla rodzin. Procent gmin, w których oferowana jest taka pomoc nie przekracza 10%. Zatem podobnie, jak w obszarze III, widoczny jest niedostatek wsparcia i pomocy dla rodzin, czy poszczególnych członków rodzin, którzy opiekują się osobami starszymi bądź przewlekle chorymi.

4. 5. Pomoc instytucjonalna

Obszar piąty poświęcony został opiece instytucjonalnej i zawierał listę instytucji przeznaczonych dla osób starszych:

- domów pomocy społecznej,
- placówek dziennego pobytu,
- ośrodków wsparcia,
- środowiskowych domów samopomocy,
- warsztatów terapii zajęciowej,

oraz możliwości korzystania z usług:

- higienicznych i pralniczych,
- specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego w domu pomocy społecznej zamieszkujące poza DPS,
- całodziennego wyżywienia.

Wstępne wyniki badań uwzględniające dostępność poszczególnych instytucji w danych województwach zawiera poniższe zestawienie.

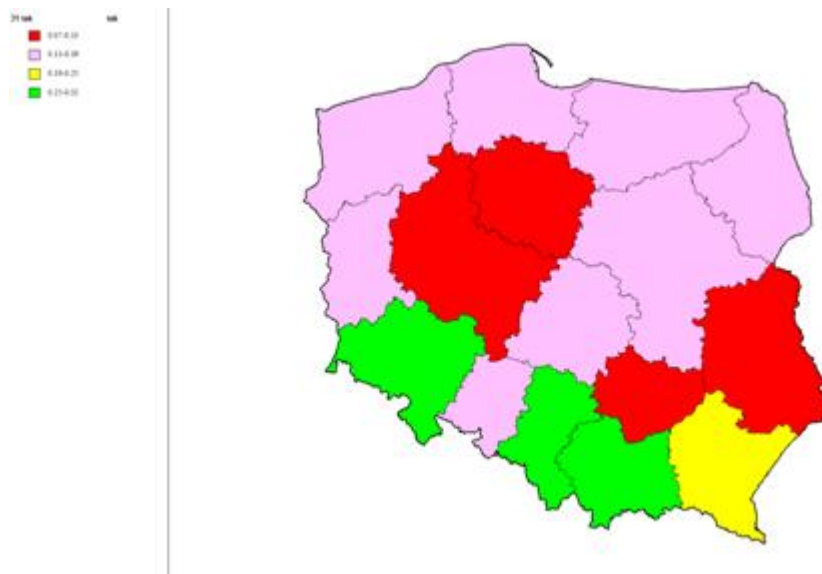
Tabela nr 5. Najbardziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wsparcia psychologicznego.

Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
Domy pomocy społecznej dla określonych grup zawodowych	19
Możliwość korzystania z usług higienicznych i pralniczych w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS	52
Możliwość korzystania z całodziennego wyżywienia w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS	96
Możliwość korzystania ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS	123
Warsztaty terapii zajęciowej dla osób starszych	124
Ośrodki wsparcia dla osób starszych	129
Domy dziennego pobytu dla osób starszych	190
Środowiskowe domy samopomocy dla osób starszych z zaburzeniami psychicznymi	228
Domy pomocy społecznej z miejscami dla osób starszych	291
Domy pomocy społecznej dla osób starszych	359

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

W ramach wymienionych instytucji, najwięcej działa domów pomocy społecznej dla osób starszych. Jak wynika z badań, takie domy działają na terenie 17% gmin. Jednocześnie ponad 49% respondentów deklaruje, że istnieje potrzeba prowadzenia tego typu placówek. W jeszcze mniejszej liczbie gmin działają domy pomocy społecznej z miejscami dla osób starszych (14% gmin) czy środowiskowe domy samopomocy dla osób starszych cierpiących na zaburzenia psychiczne (11% gmin). W podziale na województwa wyniki przedstawiają się następująco.

Mapa nr 6. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są domy pomocy społecznej dla osób starszych.



- – 1-3% gmin realizujących usługę
- – 3 – 7% gmin realizujących usługę
- – 7 – 10% gmin realizujących usługę
- – 10 – 20% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

W 19 gminach, na 2060, które odesłały wypełniony kwestionariusz prowadzone są domy pomocy społecznej przeznaczone dla określonych grup zawodowych jak np.: lekarzy, aktorów, górników. Jednocześnie tylko 6% respondentów deklarowało potrzebę prowadzenia takich domów.

W bardzo niewielu gminach istnieje dostęp i możliwość korzystania z usług higienicznych i pralniczych dla osób niebędących mieszkańcami danego domu pomocy społecznej (tylko 2,5% gmin oferuje taką pomoc).

Wśród największego zapotrzebowania na konkretne usługi respondenci wskazali na zapewnienie opieki osobom starszym w domach dziennego pobytu (ponad 52% odpowiedzi „tak”) oraz ośrodków wsparcia dla osób starszych (niecałe 55% wskazań twierdzących).

4. 6. Wsparcie psychologiczne dla osób starszych

Kolejny z obszarów poruszanych w badaniach skupiał się wokół zagadnienia wsparcia psychologicznego oraz wsparcia udzielanego osobom starszym w sytuacjach kryzysowych. W tym obszarze badań wykorzystany został blok pytań składający się z 11 kategorii usług. Należały do nich:

1. Terapie zajęciowe dla osób starszych
2. Pomoc psychologa, np. poprzez wizyty w domu, wyznaczenie miejsca i czasu spotkań z psychologiem
3. Poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością
4. Interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów
5. Diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych
6. Działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi
7. Poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin
8. Uruchomienie w ramach tzw. *niebieskiej linii* punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych
9. Programy interwencyjno-wspierające dla seniorów – ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof
10. Organizacja grup wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy
11. Mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą.

Zgromadzony materiał wskazuje, że w obszarze wsparcia psychologicznego dla osób starszych w najmniejszym stopniu realizowane są programy interwencyjno-wspierające dla seniorów – ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof. Takie usługi realizowane są zaledwie w 43 miejscowościach na terenie całego kraju. Gradację usług skierowanych do osób starszych w zakresie wsparcia psychologicznego od najrzadziej do najczęściej realizowanych obrazuje poniższe zestawienie.

Tabela nr 6. Najbardziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wsparcia psychologicznego.

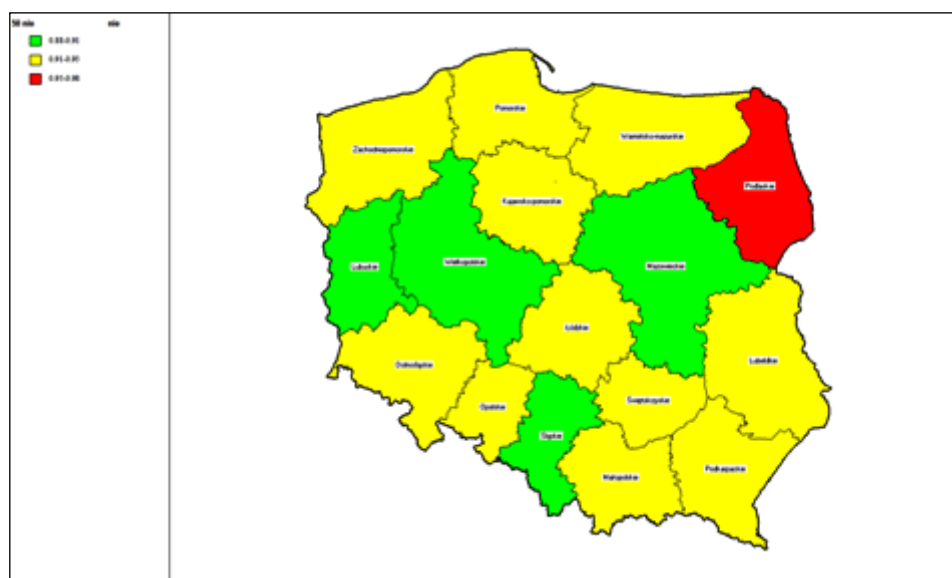
Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
Programy interwencyjno-wspierające dla seniorów – ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof	43
Organizacja grup wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy	77
Działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi	110
Poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	166
Diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych	181
Terapie zajęciowe dla osób starszych	203
Pomoc psychologa, np. poprzez wizyty w domu, wyznaczenie miejsca i czasu spotkań z psychologiem	296
Uruchomienie w ramach tzw. <i>niebieskiej linii</i> punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych	336
Mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą	553
Interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów	582
Poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin	727

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Z powyższego zestawienia wynika, że w bardzo niskim stopniu są również zaspokajane potrzeby osób starszych związane z organizacją grup wsparcia dla osób doświadczających przemocy. Niewielki zasięg świadczenia tego rodzaju usług jest

charakterystyczny szczególnie dla województwa podlaskiego. Należy jednak dodać, że usługi tego rodzaju są realizowane wyjątkowo rzadko na terenie całego kraju. Taki stan rzeczy obrazuje poniższa mapa.

Mapa nr 7 Odsetek gmin/miast, w których nie występuje organizacja grup wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy.



- do 1% gmin realizujących usługę
- 1 – 3 % gmin realizujących usługę
- 3 – 7% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

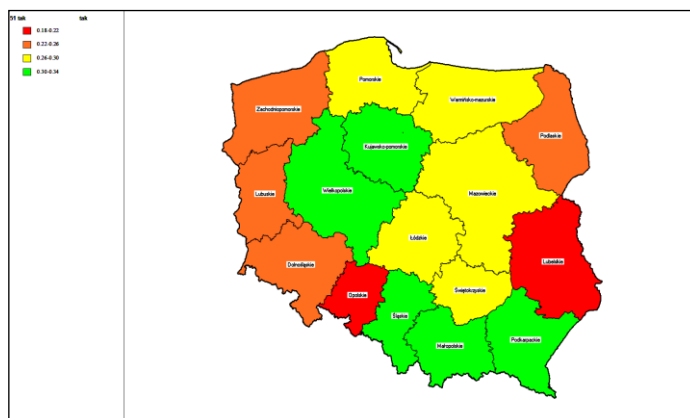
Na tle tych usług relatywnie dobrze wygląda sytuacja w zakresie realizacji trzech kategorii usług:

1. Mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinach z osobą starszą
2. Interwencja/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów
3. Poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin.

Ogółem mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinach z osobą starszą są organizowane na terenie 553 gmin, czyli w nieco ponad ¼ gmin objętych badaniem. Najlepiej pod tym względem sytuacja wygląda w sąsiadujących ze sobą województwach wielkopolskim i kujawsko-pomorskim oraz śląskim, małopolskim i

podkarpackim. Na tle tych województw nieco gorzej wypadają województwa opolskie oraz lubelskie.

Mapa nr 8 Procent gmin z danego województwa, w których są prowadzone mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych.



- 20-25% gmin realizujących usługę
- 25 – 28% gmin realizujących usługę
- 28 – 31% gmin realizujących usługę
- 31 – 33% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Do grupy usług często realizowanych w obszarze wsparcia psychologicznego należy także przeprowadzanie interwencji/pomocy kryzysowej dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów. Takie działanie ma miejsce w 582 przebadanych gminach, co lokuje je wśród najpopularniejszych usług świadczonych dla osób starszych.

Mapa nr 9 Procent gmin z danego województwa, w których są prowadzone interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych.

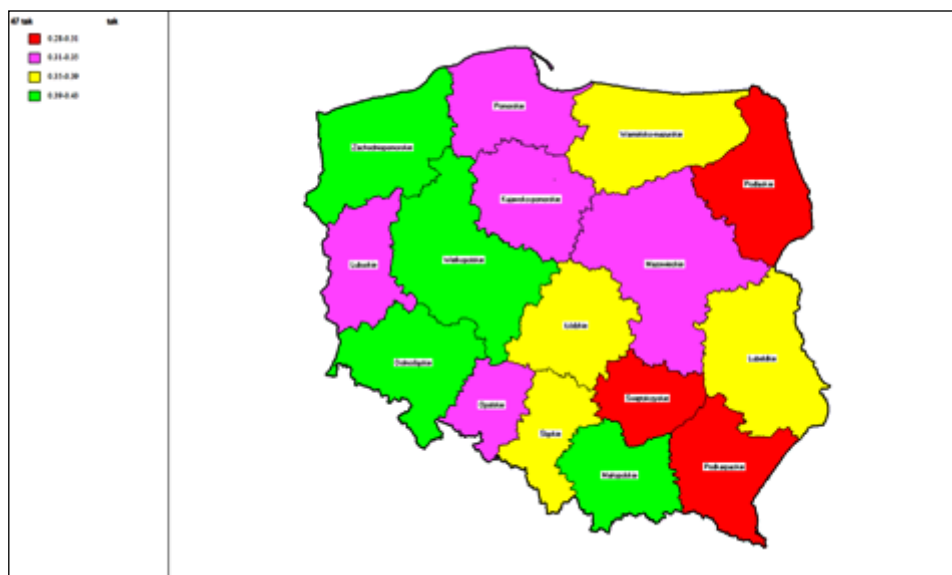


- 20-25% gmin realizujących usługę
- 25 – 35% gmin realizujących usługę
- 35 – 40% gmin realizujących usługę
- 40 – 44% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

W obszarze wsparcia psychologicznego usługą zdecydowanie najczęściej realizowaną jest prowadzenie poradnictwa dla osób starszych uzależnionych od środków odurzających oraz członków ich rodzin. Taka usługa oferowana jest na terenie 727 gmin objętych badaniami. Najczęściej usługa ta jest oferowana na terenie województwa dolnośląskiego.

Mapa nr 10 Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone jest poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od środków odurzających.



- 28-33% gmin realizujących usługę
- 33 – 37% gmin realizujących usługę
- 37 – 40% gmin realizujących usługę
- 40 – 42% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Z zaprezentowanego wyżej materiału wynika, że istnieje dość wyraźna dysproporcja pomiędzy zasięgiem usług świadczonych dla osób starszych w obszarze wsparcia psychologicznego. Warto uzupełnić te wyniki o odpowiedź na pytanie o zasadność realizacji usług najmniej i najbardziej popularnych. Poniżej zaprezentowane zestawienie tylko

częściowo wzmacnia tezę o zgodności pomiędzy postulowaną i faktyczną hierarchią potrzeb w zakresie realizacji wsparcia psychologicznego dla osób starszych.

Tabela nr 7. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze wsparcia psychologicznego.

Nazwa usługi	Liczba respondentów twierdzących, że usługa jest potrzebna	Liczba respondentów twierdzących, że usługa nie jest potrzebna
Programy interwencyjno-wspierające dla seniorów – ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof	486	540
Działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi	541	510
Diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych	556	476
Organizacja grup wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy	650	424
Uruchomienie w ramach tzw. <i>niebieskiej linii</i> punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych	893	347
Terapie zajęciowe dla osób starszych	946	336
Poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin	946	383
Mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą	1013	274
Interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów	1052	281

92



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	1128	220
Pomoc psychologa, np. poprzez wizyty w domu, wyznaczenie miejsca i czasu spotkań z psychologiem	1133	236

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Warto zauważyć, że zestawienie to podkreśla istnienie wyraźnej dysproporcji pomiędzy rzeczywistym stanem realizacji usług w obszarze wsparcia psychologicznego dla osób starszych, a postulowanym poziomem zaspokajania tego rodzaju potrzeb. Reguła ta jest istotna zarówno w odniesieniu do usług najrzadziej realizowanych, jak i do tych, które świadczone są najczęściej.

Zauważalna jest również zgodność pomiędzy częstością realizowanych usług, a oceną potrzeby ich realizacji. Najmniej pożądaną usługą jest realizacja programów interwencyjno-wspierających dla seniorów, czyli usługa, która w rzeczywistości jest najrzadziej realizowana. Stosunkowo niewielkim uznaniem wśród respondentów cieszy się również druga z najrzadziej realizowanych usług, czyli organizacja grup wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy. Z drugiej strony usługi, które realizowane są najczęściej cieszą się dużym, chociaż nie największym poparciem ze strony respondentów. Z tej grupy usług najbardziej pożądaną usługą jest przeprowadzenie interwencji/pomocy kryzysowej dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów. Niespełna 13% respondentów nie widzi potrzeby realizacji tej usługi. Prawie równie dużym uznaniem w opinii respondentów cieszy się druga z najczęściej realizowanych usług, czyli prowadzenie mediacji w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą. Blisko co drugi respondent deklaruje potrzebę realizacji tej usługi, natomiast zaledwie 13% z nich nie dostrzega potrzeby realizacji tej usługi.

Pozytywna zależność pomiędzy częstością realizowanych usług, a oceną potrzeby ich realizacji zostaje częściowo zachwiana w przypadku usługi najczęściej oferowanej w obszarze wsparcia psychologicznego dla osób starszych, czyli w przypadku prowadzenia poradnictwa i pomocy dla osób starszych uzależnionych od środków odurzających oraz członków ich rodzin. W porównaniu z usługami wyżej opisanymi zdecydowanie mniejsza jest dysproporcja pomiędzy osobami pozytywnie i negatywnie oceniającymi potrzebę realizacji tej usługi. Wśród respondentów 45% dostrzega potrzebę realizacji tej usługi, natomiast 18% badanych nie widzi konieczności realizacji tej usługi.

Z zestawienia zaprezentowanego w powyższej tabeli ciekawy wydaje się również fakt, że wśród najwyżej ocenionych usług ze względu na potrzebę ich realizacji znalazły się takie, które w rzeczywistości nie są zbyt często oferowane osobom starszym. Warto w tym miejscu wymienić następujące usługi: a) poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością oraz b) pomoc psychologa, np. poprzez wizyty w domu, wyznaczenie miejsca i czasu spotkań z psychologiem. Obie te usługi powinny być zdecydowanie częściej realizowane, niż ma to miejsce obecnie.

Tabela nr 8. Udział sektora NGO's w obszarze wsparcie psychologiczne dla osób starszych.

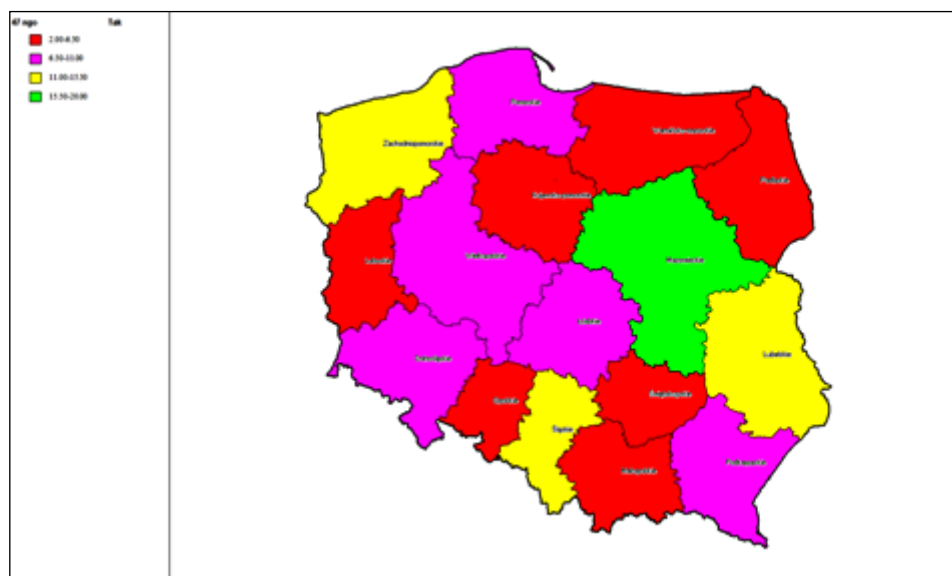
Nazwa usługi	Liczba realizacji danej usługi przez sektor NGO's
Programy interwencyjno-wspierające dla seniorów – ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof	8
Organizacja grup wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy	13
Działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi	21
Diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych	22
Mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą	36
Uruchomienie w ramach tzw. <i>niebieskiej linii</i> punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych	37
Pomoc psychologa, np. poprzez wizyty w domu, wyznaczenie miejsca i czasu spotkań z psychologiem	43
Poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	49
Interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów	57
Terapie zajęciowe dla osób starszych	75
Poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu,	118

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Z powyższego zestawienia wyraźnie wyływa wniosek, że organizacje pozarządowe w bardzo niewielkim stopniu są włączane w świadczenie usług w obszarze wsparcia psychologicznego dla osób starszych. W większości usług obecność sektora NGO's jest śladowa. Tradycyjnie już w najmniejszym stopniu realizowane są programy interwencyjno-wspierające dla osób starszych – ofiar przestępstw, wypadków i katastrof. Wśród 2079 przebadanych gmin zaledwie w 8 gminach organizacje pozarządowe realizują tę usługę. Jest to zaledwie 0,38% gmin objętych badaniami. Niewiele lepiej sytuacja wygląda w pozostałych kategoriach usług. Wyjątek stanowi prowadzenie poradnictwa i pomocy dla osób starszych uzależnionych od środków odurzających. W tym przypadku usługa ta jest realizowana przez organizacje pozarządowe w 118 gminach, czyli w nieco ponad 5% przebadanych gminach.

Warto zauważyć, że niekwestionowanym liderem wśród województw, w których usługa ta jest realizowana przez sektor NGO's jest Mazowsze, na które przypada ponad 16% rynku usług w tym obszarze. Wyraźnie obrazuje to poniższa mapka.

Mapa nr 11. Udział sektora NGO's w realizacji usługi prowadzenie poradnictwa i pomocy dla osób starszych uzależnionych od środków odurzających z podziałem na województwa.



- 5-8% gmin realizujących usługę
- 8 – 10% gmin realizujących usługę
- 10 – 12% gmin realizujących usługę
- 12 – 16% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Porównując udział sektora NGO's na tle pozostałych sektorów warto zauważyć, że udział trzeciego sektora jest największy w obszarze realizacji następujących usług: a) poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością oraz b) terapię zajęciową dla osób starszych. W przypadku pierwszej usługi, blisko co 3 usługi w tej kategorii realizowana jest przez organizację pozarządową. Jeszcze większy odsetek realizacji usług przez organizacje pozarządowe występuje w przypadku prowadzenia terapii zajęciowych dla osób starszych i wynosi on 0,36 wszystkich usług.

4. 7. Poczucie bezpieczeństwa

Kolejny z obszarów badań dotyczył poczucia bezpieczeństwa wśród ludzi starszych. W tym obszarze badań wykorzystany został blok pytań składający się z 4 kategorii usług. Należały do nich:

1. Usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymywaniu samodzielności życiowej seniorów
2. Funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, specjalne taryfy dla tzw. telefonów socjalnych, sieci alarmowe itp.)
3. Program: *Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy* przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną
4. Porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp.

Z badań wynika, że w obszarze poczucie bezpieczeństwa wśród osób starszych w najmniejszym stopniu realizowany jest program *Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy*, natomiast usługą, którą najczęściej oferowana jest osobom starszym jest udzielanie porad prawnych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp. Gradację usług ze względu na częstość ich występowania obrazuje poniższe zestawienie.

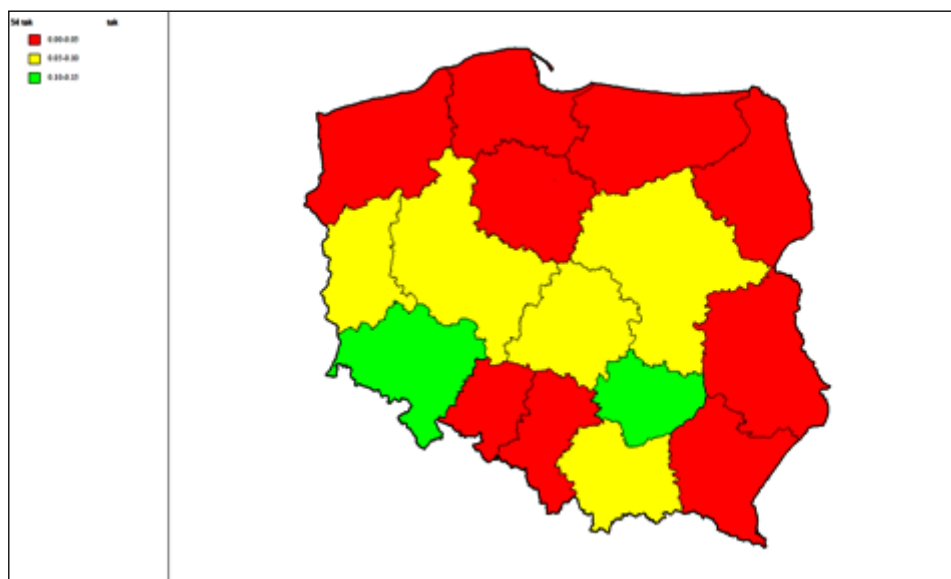
Tabela nr 9. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wzmacniania poczucia bezpieczeństwa.

Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
Program: <i>Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy</i> przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną	110
Funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, specjalne taryfy dla tzw. telefonów socjalnych, sieci alarmowe itp.)	144
Usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymaniu samodzielności życiowej seniorów	533
Porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp.	594

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Warte podkreślenia jest, że realizacja programu *Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy* jest wyraźnie zróżnicowana terytorialnie. W niektórych województwach program ten nie występuje w ogóle (np. woj. warmińsko-mazurskie), bądź też jest realizowany w wyjątkowo małej grupie gmin. Stan ten obrazuje poniższa mapa.

Mapa nr 12. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzony jest program *Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy*.



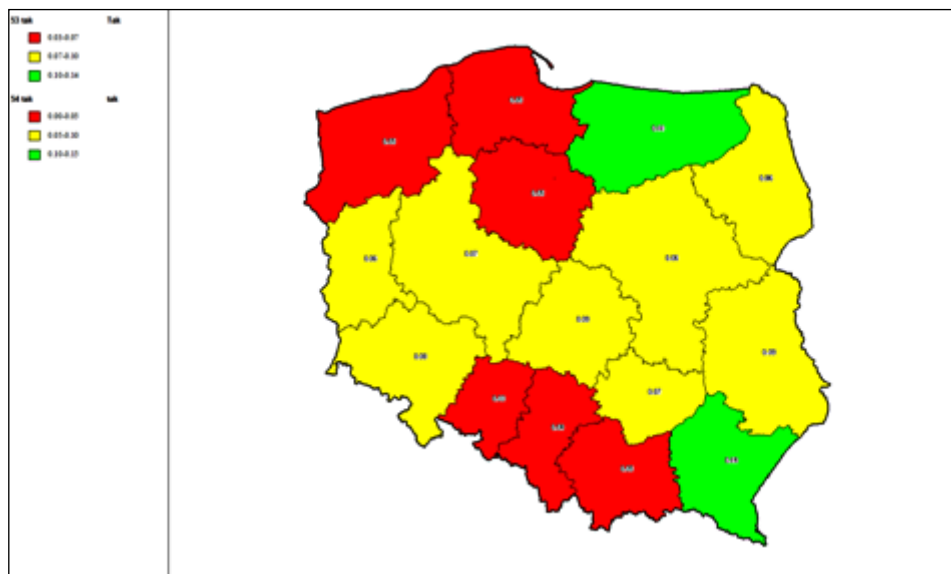
- 0-4% gmin realizujących usługę
- 4 – 8% gmin realizujących usługę
- 8 – 15% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Jak widać jedynie w województwie dolnośląskim oraz świętokrzyskim realizacja programu *Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy* ma miejsce na terenie blisko 15% gmin objętych badaniami.

Niewiele lepiej wygląda realizacja kolejnej usługi w omawianym obszarze tj. funkcjonowania systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, specjalne taryfy dla tzw. telefonów socjalnych, sieci alarmowe itp.). Podobnie jak poprzednio opisywana usługa jest ona prawie w ogóle niewidoczna w ofercie usług skierowanych do osób starszych. Relatywnie dobrze na tle innych województw w zakresie realizacji tej usługi wypadają województwa warmińsko-mazurskie oraz podkarpackie, gdzie odsetek gmin, w których usługa ta jest realizowana sięga 0,14 wszystkich gmin objętych badaniami. Obrazuje to poniższa mapka.

Mapa nr 13 Procent gmin z danego województwa, w których funkcjonuje system wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu.



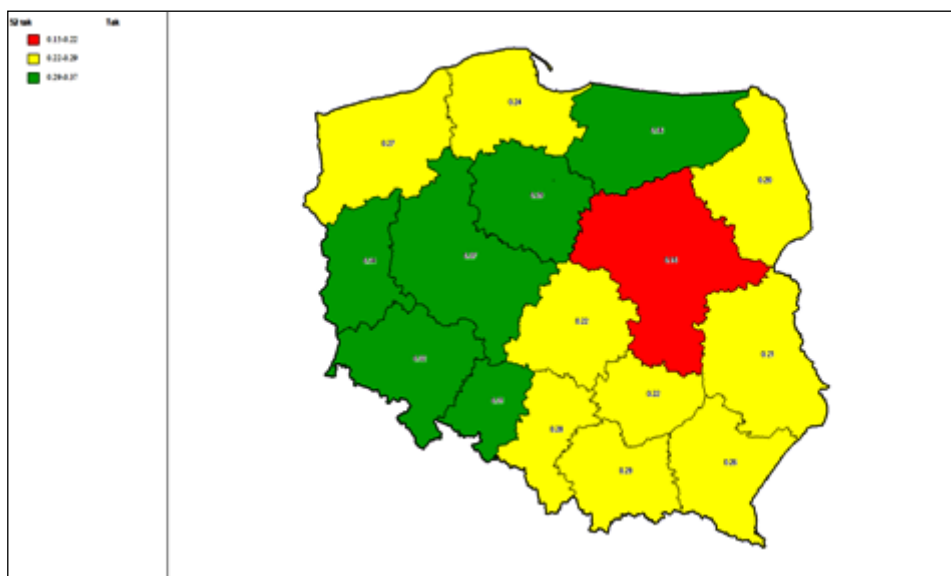
- 1-4% gmin realizujących usługę
- 4 – 10% gmin realizujących usługę
- 10 – 14% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Na tle dwóch wyżej opisanych usług relatywnie dobrze wypada realizacja dwóch pozostałych usług w omawianym obszarze, czyli w zakresie usuwania barier w otoczeniu fizycznym osób starszych oraz w zakresie świadczenia porad prawnych dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp.

Pierwsza z omawianych usług realizowana jest w ponad 25% gminach objętych badaniami. Wyjątek stanowi tutaj Mazowsze, gdzie usługa ta jest realizowana zaledwie w 16% zbadanych gminach.

Mapa nr 14 Procent gmin z danego województwa, w których realizowane jest usuwanie barier w otoczeniu fizycznym osób starszych.



■ 1-16% gmin realizujących usługę

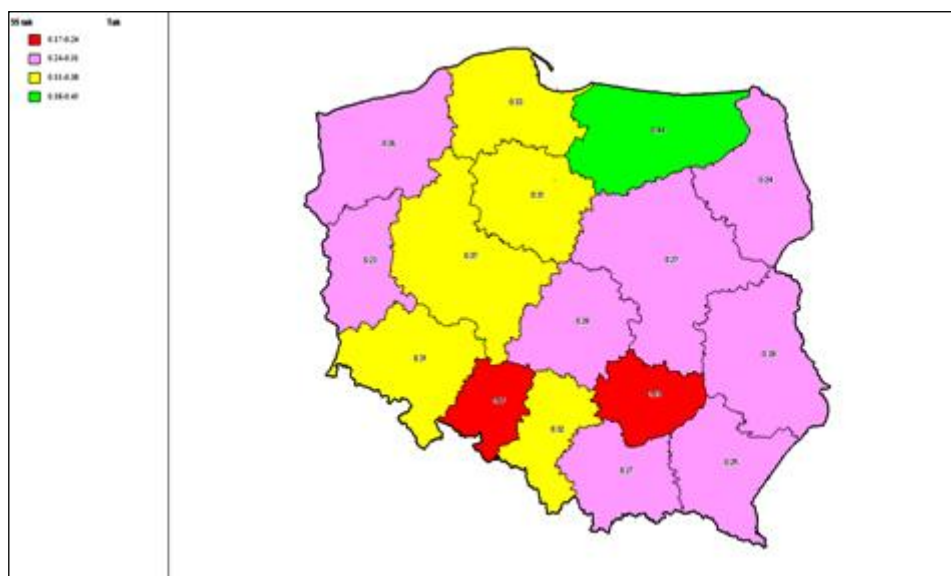
■ 16 – 25% gmin realizujących usługę

■ 25 – 36% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Drugą i ostatnią z usług, które relatywnie często są realizowane w obszarze wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa jest świadczenie porad prawnych dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp. Usługa ta jest realizowana w ponad 28% gminach objętych badaniami. Zdecydowanym liderem w zakresie realizacji tej usługi na tle innych województw jest województwo warmińsko-mazurskie, gdzie usługa ta jest realizowana na terenie 44% gmin objętych badaniami. Na drugim biegunie ze względu na częstotliwość realizacji tej usługi znajdują się województwa: opolskie i świętokrzyskie, w których usługa jest realizowana odpowiednio w 17% i 19% przebadanych gminach. Sytuację tą obrazuje poniższe zestawienie.

Mapa nr 16 Procent gmin z danego województwa, w których świadczone są porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp.



- 17-20% gmin realizujących usługę
- 20 – 30% gmin realizujących usługę
- 3 – 40% gmin realizujących usługę
- 40 – 44% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Zaprezentowane wyżej dane wskazują, że w obszarze wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa osób starszych istnieje wyraźna dysproporcja pomiędzy częstością realizacji poszczególnych usług. Warto te wyniki badań poszerzyć o odpowiedź na pytanie o zgodność pomiędzy deklarowaną i postulowaną ofertą usług skierowanych do osób starszych. W tym celu postawione zostało pytanie o potrzebę realizacji określonej usługi.

Tabela nr 10. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze wsparcia psychologicznego.

Nazwa usługi	Liczba respondentów twierdzących, że usługa jest potrzebna	Liczba respondentów twierdzących, że usługa nie jest potrzebna
Program: <i>Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy</i> przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną	780	369
Funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, specjalne taryfy dla tzw. telefonów socjalnych, sieci alarmowe itp.)	826	310
Usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymywaniu samodzielności życiowej seniorów	1147	240
Porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp.	1238	194

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Zaprezentowane wyżej zestawienie dowodzi, że wskazana w badaniach hierarchia popularności usług skierowanych do osób starszych w obszarze wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa jest zgodna z hierarchią potrzeb w tym zakresie deklarowaną przez respondentów. Na dole tej hierarchii znajdują się usługi związane z realizacją programu *Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy*, zaś na jej szczycie znalazły się usługi najbardziej popularne w omawianym zakresie, czyli świadczenie porad dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp.

Z przedstawionego dotąd materiału wyłania się dość spójny obraz podziału usług na bardziej i mniej popularne. Dane wskazują również na zbieżność pomiędzy deklarowaną i postulowaną kategorią usług w omawianym obszarze. Warto te analizy uzupełnić dodatkowo o odpowiedź na pytanie o udział sektora NGO's w zakresie realizacji usług wzmocniających poczucie bezpieczeństwa wśród osób starszych.

Na wstępie warto zauważyć, że sektor NGO's w bardzo niewielkim stopniu włącza się w realizację usług w omawianym obszarze. Widać to wyraźnie w poniższym zestawieniu. Tabela nr 11. Udział sektora NGO's w obszarze poczucie bezpieczeństwa wśród osób starszych.

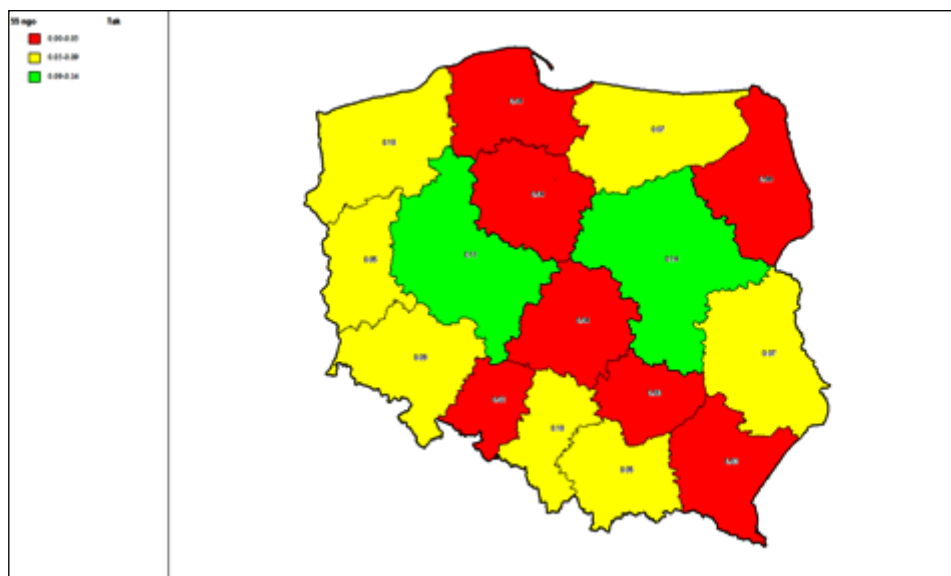
Nazwa usługi	Liczba realizacji danej usługi przez sektor NGO's
Funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, specjalne taryfy dla tzw. telefonów socjalnych, sieci alarmowe itp.)	12
Program: <i>Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy</i> przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną	15
Usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymywaniu samodzielności życiowej seniorów	56
Porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp.	94

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Jak widać organizacje pozarządowe są prawie całkowicie niewidoczne w obszarze wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa wśród osób starszych. Relatywnie duży jest udział sektora NGO's w zakresie świadczenia porad prawnych dla osób starszych. Trudno jest jednak mówić tutaj o istotnym udziale trzeciego sektora w tej kategorii usług, gdyż udział ten wynosi nieco ponad 15% wśród wszystkich podmiotów świadczących tego rodzaju usługi. Pod tym względem nie istnieją większe różnice pomiędzy wszystkimi usługami w omawianym obszarze i odsetek udziału sektora NGO's waha się w przedziale 0,08 – 0,15 wśród wszystkich podmiotów świadczących tego rodzaju usługi.

Zauważalne są również różnice pomiędzy województwami pod względem uczestnictwa sektora NGO's w realizacji najbardziej popularnej usługi w obszarze wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa wśród osób starszych. Prym wiodą tutaj województwa mazowieckie i wielkopolskie. Sytuacja ta zobrazowana została na poniższej mapie.

Mapa nr 17. Udział sektora NGO's w udzielaniu porad prawnych dla osób starszych.



- 2-5% gmin realizujących usługę
- 5 – 10% gmin realizujących usługę
- 10 – 14% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Warto jednak zauważyć, że w województwie mazowieckim, w którym świadczenie porad prawnych dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp. na tle innych województw realizowane jest przez największą liczbę organizacji pozarządowych, odsetek usług realizowanych przez te podmioty wynosi zaledwie 0,14 wśród wszystkich podmiotów. Z tego powodu trudno jest mówić o wyraźnym uczestnictwie sektora NGO's w omawianym obszarze.

4. 8. Rekreacja i rozwój zainteresowań

W podrozdziale tym zaprezentowane zostaną wyniki badań dotyczące świadczenia usług związanych z rekreacją i rozwojem zainteresowań wśród osób starszych. Na ten obszar badań złożyło się 11 kategorii usług. Należą do nich:

1. Zawody sportowe adresowane do osób starszych

2. Udostępnianie osobom starszym obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach
3. Oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (np. organizowanie wycieczek)
4. Zajęcia artystyczne (np. malarskie, teatralne, muzyczne)
5. Zajęcia rękodzielnicze (np. szydełkowanie, gobeliniarstwo, hafciarstwo, rzeźba)
6. Zajęcia ruchowe (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)
7. Zajęcia językowe
8. Zajęcia komputerowe
9. Zajęcia kulturoznawcze
10. Inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby
11. Spotkania z ciekawymi osobami

Wyniki badań wskazują, że w obszarze rekreacja i rozwój zainteresowań wśród osób starszych występuje znaczne zróżnicowanie ze względu na częstość realizacji poszczególnych usług. Obrazuje to poniższa tabela.

Tabela nr 12. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań.

Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
Zawody sportowe adresowane do osób starszych	156
Zajęcia językowe	195
Zajęcia kulturoznawcze	327
Udostępnianie osobom starszym obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach	329
Zajęcia komputerowe	365

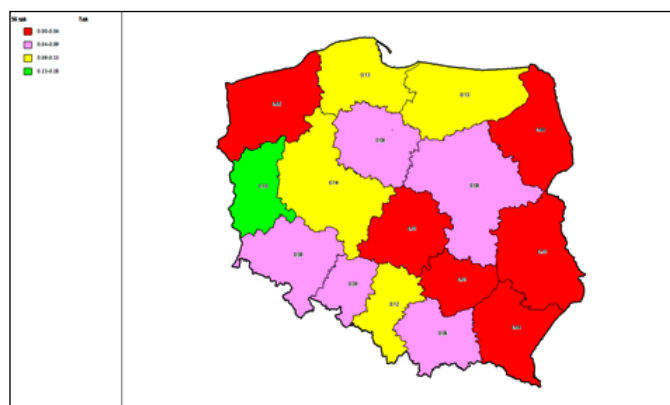


Inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby	464
Zajęcia ruchowe (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)	549
Zajęcia rękodzielnicze (np. szydełkowanie, gobeliniarstwo, hafciarstwo, rzeźba)	565
Spotkania z ciekawymi osobami	668
Zajęcia artystyczne, (np. malarskie, teatralne, muzyczne)	700
Oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (np. organizowanie wycieczek)	981

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Jak widać częstość świadczenia usług w omawianym obszarze jest bardzo zróżnicowana i rozpościera się od usług, które dostępne są jedynie na terenie 7,5% przebadanych gmin, aż po bardzo popularne usługi, z których osoby starsze mogą skorzystać w blisko połowie przebadanych gmin. Szczególnie rzadko organizowane są zawody sportowe specjalnie kierowane do seniorów. Obrazuje to poniższa mapka.

Mapa nr 18. Procent gmin z danego województwa, w których organizowane są zawody sportowe dla seniorów.



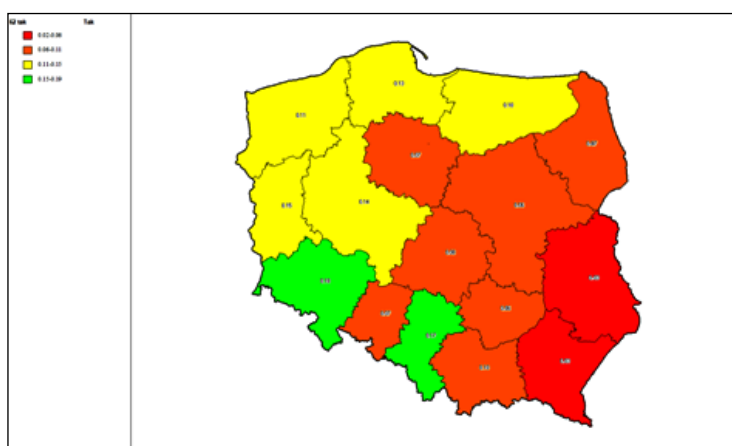
- 1-2% gmin realizujących usługę
- 2 – 3% gmin realizujących usługę
- 3 – 5% gmin realizujących usługę
- 5 – 7% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Jak widać usługi tego rodzaju dostępne są przede wszystkim dla osób starszych zamieszkujących województwo lubuskie. Poza tym województwem są jednak i takie, w których tego rodzaju usługi prawie w ogóle nie występują. Taka sytuacja ma miejsce w województwach: łódzkim, świętokrzyskim i lubelskim. We wszystkich tych województwach w zaledwie 1% przebadanych gmin tego rodzaju usługi są realizowane.

Kolejną usługą, która wyjątkowo rzadko oferowana jest osobom starszym to przeprowadzanie zajęć językowych. Usługa ta jest dostępna zaledwie w 9% przebadanych gmin. Podobnie jak w poprzednio analizowanej usłudze i w tym przypadku ma miejsce duże zróżnicowanie dostępności usługi. Obrazuje to poniższa mapka.

Mapa nr 19. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są zajęcia językowe dla osób starszych.



- 3-5% gmin realizujących usługę
- 5 – 10% gmin realizujących usługę
- 10 – 15% gmin realizujących usługę
- 15 – 18% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

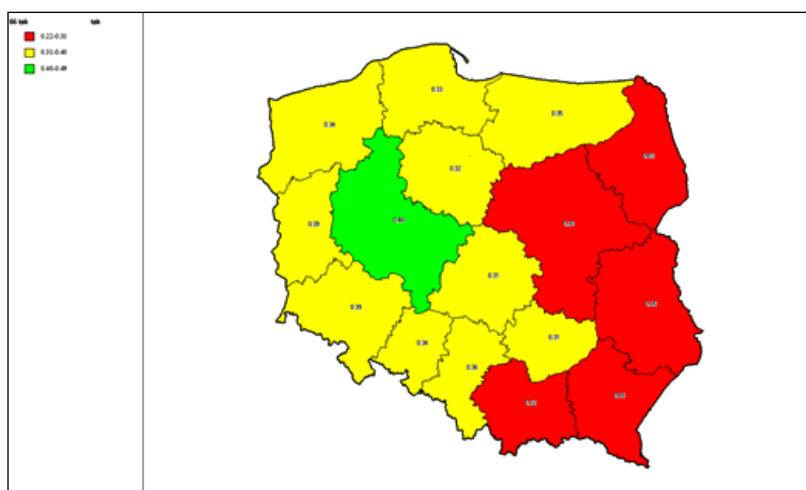
Jak wynika z powyższego zestawienia organizacja zajęć językowych dla osób starszych ma miejsce relatywnie często w południowo-zachodniej części kraju. Dostęp do nauki języków obcych mają relatywnie łatwy osoby starsze z województwa śląskiego i dolnośląskiego. W porównaniu z nimi najtrudniejszy dostęp do tego rodzaju usługi mają mieszkańcy południowo-wschodniej Polski, gdzie tego rodzaju usługi są prowadzone zaledwie w 3% gmin objętych badaniami.

Analiza danych pozwoliła wyodrębnić z obszaru rekreacja i rozwój zainteresowań grupę usług, które są stosunkowo łatwo dostępne dla osób starszych. Grupę tą tworzą trzy kategorie usług:

1. Organizacja spotkań z ciekawymi osobami
2. Zajęcia artystyczne
3. Tworzenie oferty turystyczno-rekreacyjnej dla osób starszych (np. organizacja wycieczek).

Pierwsza z zasygnalizowanych usług jest dostępna, w co trzeciej gminie objętej badaniem. Absolutny prym w organizacji tej usługi wiecie województwo wielkopolskie, w którym blisko, w co drugiej przebadanej gminie tego rodzaju usługa jest dostępna. Obrazuje to poniższy rozkład mapowy.

Mapa nr 20. Procent gmin z danego województwa, w których organizowane są spotkania z ciekawymi osobami.



■ 22-32% gmin realizujących usługę

■ 32 – 42% gmin realizujących usługę

■ 42 – 48% gmin realizujących usługę

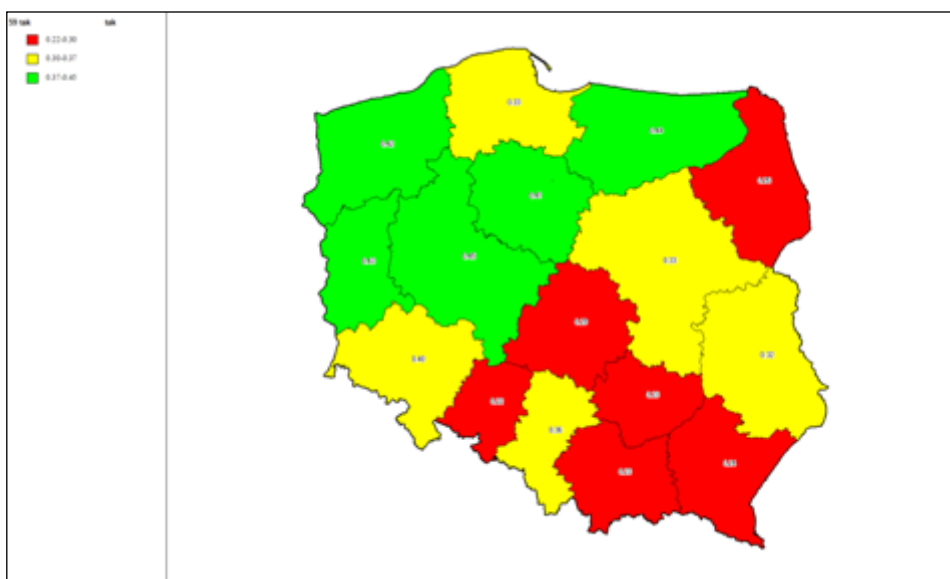
Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Zauważalna jest również stosunkowo mała dostępność omawianej usługi w województwach wschodnich oraz w części województw południowych.

Organizacja zajęć artystycznych znalazła się w grupie usług stosunkowo często oferowanych osobom starszym. I w tym przypadku usługa ta jest dostępna, w co trzeciej z objętych badaniami gminie. W przypadku tej usługi nie odnotowuje się tak znaczących różnic

terytorialnych w dostępie do niej. Stosunkowo najtrudniejszy dostęp do niej mają mieszkańcy województwa opolskiego, gdzie odnotowano 22% gmin objętych badaniami, które posiadają taką ofertę. Natomiast najłatwiejszy dostęp do tego rodzaju usługi mają mieszkańcy województw w pasie północnym z wyjątkiem województwa pomorskiego oraz mieszkańcy województw: wielkopolskiego, lubuskiego i kujawsko-pomorskiego.

Mapa nr 21. Procent gmin z danego województwa, w których organizowane są zajęcia artystyczne dla osób starszych.

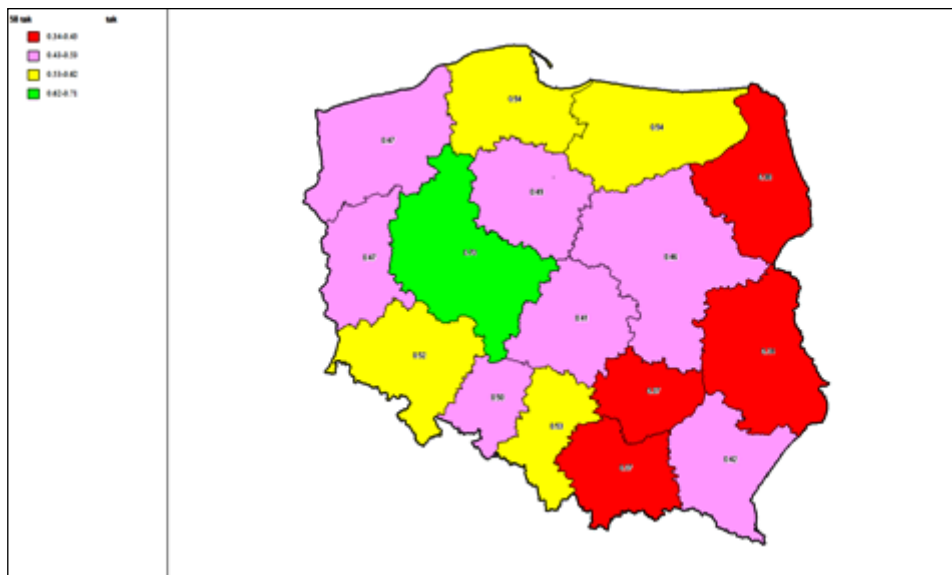


- 22-28% gmin realizujących usługę
- 28 – 35% gmin realizujących usługę
- 35 – 420% gmin realizujących usługę
- 42 – 45% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Ostatnia z omawianej grupy najpopularniejszych usług w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań to tworzenie oferty turystyczno-rekreacyjnej dla osób starszych. Usługa ta jest zdecydowanym liderem wśród wszystkich usług w omawianym obszarze. Obecność tego rodzaju usług odnotowano w 47% gmin objętych badaniami. Zdecydowanie najczęściej ofertę turystyczno-rekreacyjną kieruje się do mieszkańców województwa wielkopolskiego, w którym taka usługa występuje na terenie 70% przebadanych gmin.

Mapa nr 22. Procent gmin z danego województwa, w których istnieje oferta turystyczno-rekreacyjna skierowana do osób starszych.



- 34-45% gmin realizujących usługę
- 45 – 55% gmin realizujących usługę
- 55 – 65% gmin realizujących usługę
- 65 – 70% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Zebrane dane pozwoliły również na odpowiedź na pytanie o zasadność realizowanych usług w obszarze rekreacji oraz rozwoju zainteresowań. W tym celu respondentom zadano pytanie o potrzebę realizacji poszczególnych usług w analizowanym obszarze. Wyniki obrazuje poniższe zestawienie.

Tabela nr 13. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań.

Nazwa usługi	Liczba respondentów twierdzących, że usługa jest potrzebna	Liczba respondentów twierdzących, że usługa nie jest potrzebna
Zajęcia językowe	463	553
Zawody sportowe adresowane do osób starszych	518	505
Zajęcia kulturoznawcze	660	340
Zajęcia komputerowe	710	358
Udostępnianie osobom starszym obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach	770	395
Inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby	920	222
Zajęcia rękodzielnicze (np. szydełkowanie, gobelinarstwo, hafciarstwo, rzeźba)	1039	227
Zajęcia ruchowe (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)	1059	237
Zajęcia artystyczne, (np. malarskie, teatralne, muzyczne)	1068	280
Spotkania z ciekawymi osobami	1163	162
Oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (np. organizowanie wycieczek)	1330	178

Źródło: opracowanie własne, IRSS.



Wyniki analiz wyraźnie wskazują, że obecnie realizowane usługi powinny być realizowane w pierwszej kolejności. Najbardziej popularna usługa w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań uznawana jest jednocześnie za usługę najbardziej potrzebną. Zaledwie 8% badanych wskazało, że nie istnieje potrzeba realizacja tej usługi.

Ostatnią z kwestii analizowanych w omawianym obszarze był udział sektora NGO's w realizacji poszczególnych usług. Wstępne wyniki analiz przedstawione są w poniższej tabeli.

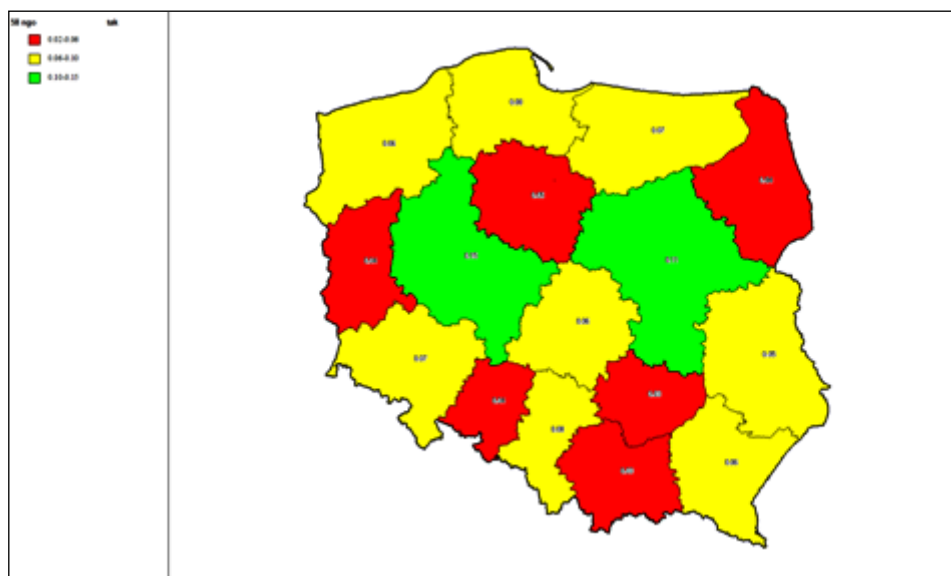
Tabela nr 14. Udział sektora NGO's w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych.

Nazwa usługi	Liczba realizacji danej usługi przez sektor NGO's
Zawody sportowe adresowane do osób starszych	76
Udostępnianie osob starszym obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach	95
Zajęcia językowe	101
Zajęcia komputerowe	150
Zajęcia kulturoznawcze	179
Inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby	255
Zajęcia ruchowe (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)	276
Zajęcia rękodzielnicze (np. szydełkowanie, gobelinarstwo, hafciarstwo, rzeźba)	288
Spotkania z ciekawymi osobami	315
Zajęcia artystyczne, (np. malarskie, teatralne, muzyczne)	365
Oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (np. organizowanie wycieczek)	583

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Powyższe zestawienie utrwała wyłaniający się obraz usług zajmujących bardziej i mniej znaczące miejsce w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań wśród osób starszych. Charakterystyczne jest, że sektor pozarządowy zdecydowanie włącza się w realizację usług najpopularniejszych, w tym w organizację spotkań z ciekawymi osobami, organizację zajęć artystycznych dla osób starszych, czy wreszcie tworzenie oferty turystyczno-rekreacyjnej dla osób starszych. W przypadku tej ostatniej udział sektora NGO's stanowi blisko 60% wszystkich podmiotów realizujących usługę. Sektor pozarządowy najczęściej włącza się w organizację tej usługi na terenie województwa wielkopolskiego. Zauważalna jest również stosunkowo duża aktywność organizacji pozarządowych działających na terenie województwa mazowieckiego.

Mapa nr 23. Udział sektora NGO w tworzeniu oferty turystyczno-rekreacyjnej kierowanej do osób starszych.



- 3 - 6% gmin realizujących usługę
- 6 - 10% gmin realizujących usługę
- 10 - 15% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

4. 9. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

W kolejnej części badań analizie został poddany zakres usług związanych ze wzmacnianiem potencjału osób starszych. Przyjęto, że ten obszar badań składać będzie się z czterech kategorii usług skierowanych do osób starszych:

1. Edukacja gerontologiczna adresowana do osób starszych
2. Usługi edukacyjne dla osób starszych:
 - a) Uniwersytet III wieku
 - b) poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta
 - c) szkolenia oswajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie (usługi bankowe, bankomat, tel. komórkowy)
 - d) nowoczesne technologie informatyczne i informacyjne
3. Szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu
4. Działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych

Wyniki badań wskazują, że w obszarze dotyczącym wzmacniania potencjału osób starszych istnieje duża dysproporcja pomiędzy poszczególnymi usługami ze względu na częstość ich występowania. Sytuację tą obrazuje poniższe zestawienie.

Tabela nr 15. Najbardziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wsparcia psychologicznego.

Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
Poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta	65
Szkolenia oswajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie	96

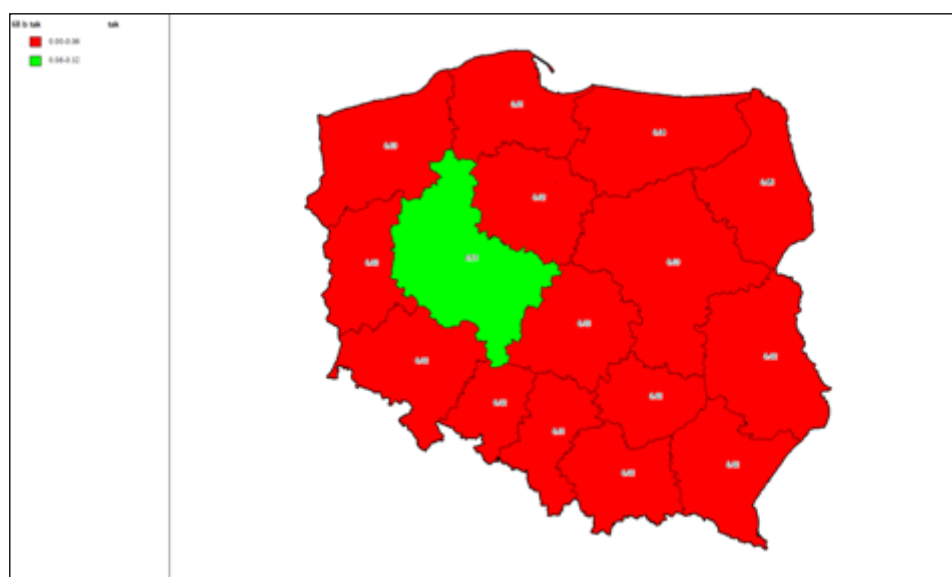


Działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych	126
Szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu	154
Edukacja gerontologiczna adresowana do osób starszych	188
Nowoczesne technologie informatyczne i informacyjne	260
Uniwersytet III wieku	327

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Najrzadziej realizowane jest poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta. Taka usługa jest realizowana zaledwie w 3,1% przebadanych gmin. Jedynym wyjątkiem w skali całego kraju jest województwo wielkopolskie, w którym usługa ta jest realizowana na terenie 11% przebadanych gmin.

Mapa nr 24. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone jest poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta.



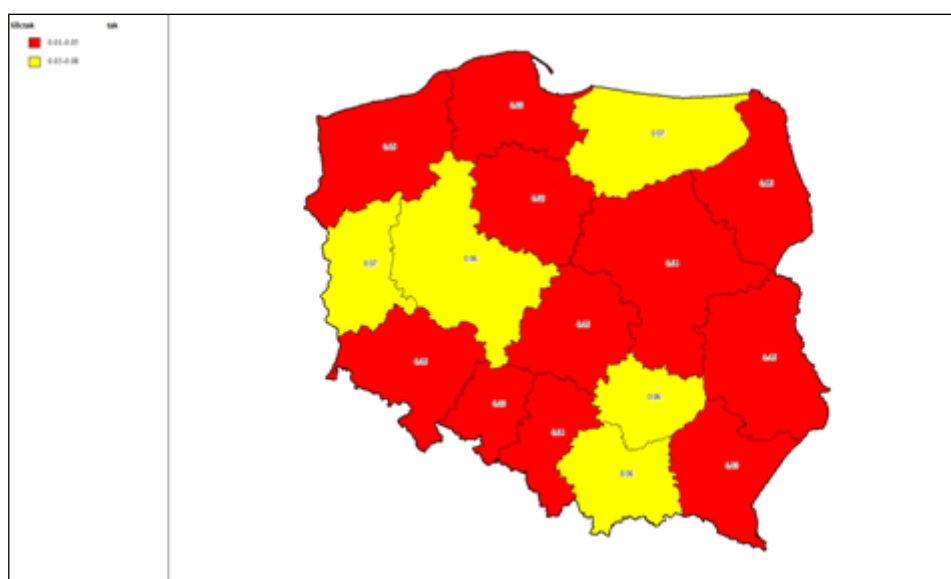
■ 1-8% gmin realizujących usługę

■ 8 – 11% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Kolejną usługą, która jest wyjątkowo trudno dostępna to prowadzenie szkoleń oswajających osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie (usługi bankowe, bankomat, tel. komórkowy). Tego rodzaju usługi są realizowane w nieco ponad 4% przebadanych gmin. W przypadku realizacji tej usługi nie występuje aż tak silna polaryzacja pomiędzy poszczególnymi województwami i zasięg realizacji usługi waha się w przedziale od 2% do 7%. Najczęściej usługa ta jest realizowana w gminach województwa podlaskiego i lubuskiego.

Mapa nr 25. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są szkolenia dla osób starszych związane z nowymi technologiami.



■ 1-4% gmin realizujących usługę

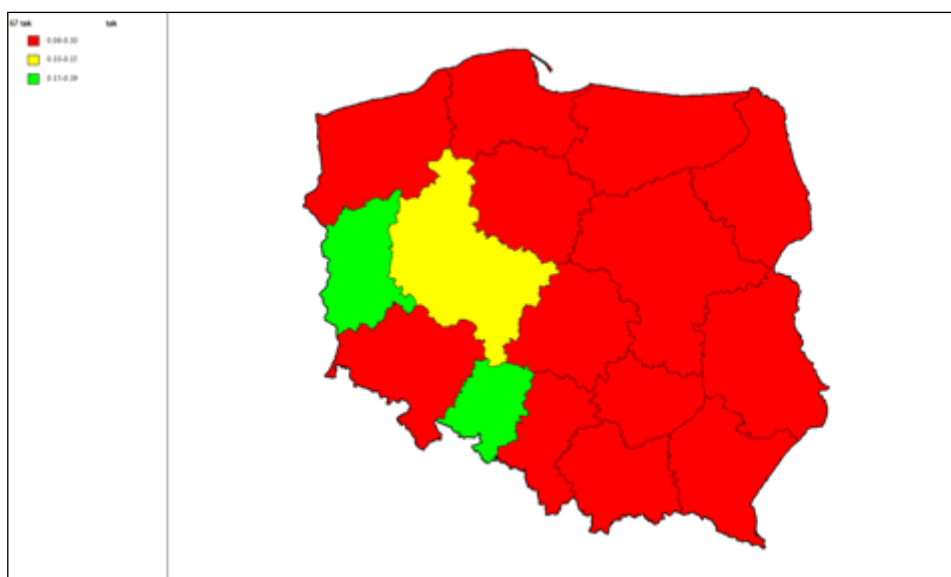
■ 4 – 7% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Na tle wyżej zanalizowanych usług zdecydowanie lepiej wygląda realizacja usług w zakresie edukacji gerontologicznej adresowanej do osób starszych, nowoczesnych technologii informatycznych i informacyjnych, a także tworzenia uniwersytetów III wieku.

Prowadzenie edukacji gerontologicznej wśród osób starszych jest dostępne średnio, w co dziesiątej z przebadanych gmin.

Mapa nr 26. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzona jest edukacja gerontologiczna adresowana do osób starszych.



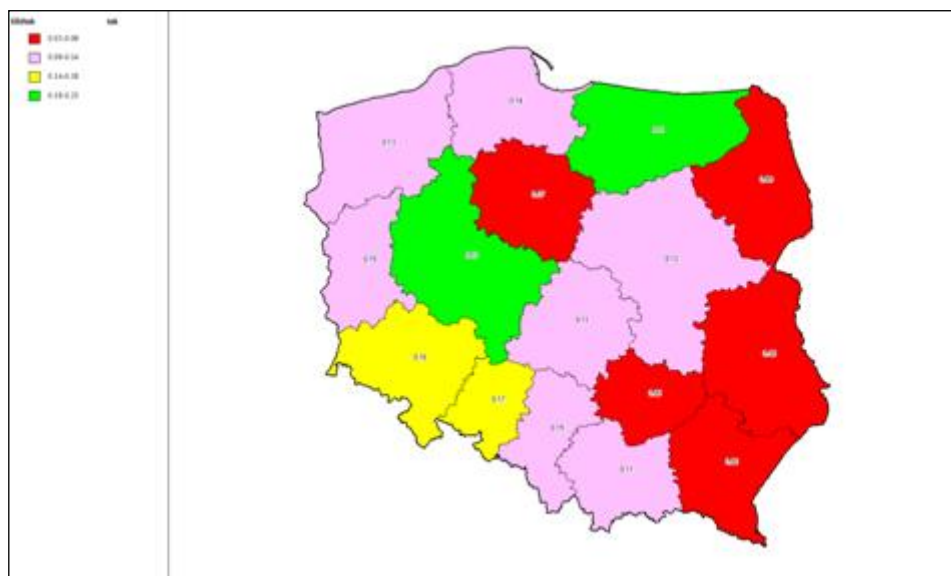
- 6-9% gmin realizujących usługę
- 9 – 15% gmin realizujących usługę
- 15 – 18% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Z powyższego zestawienia wynika, że usługa ta jest najczęściej realizowana w województwie lubuskim, gdzie realizowana jest na terenie 18% gmin objętych badaniem, a także w województwie opolskim – 16 % gmin objętych badaniem.

Jeszcze łatwiej dostępną usługą w obszarze wzmacniania potencjału osób starszych jest przybliżanie wiedzy z zakresu nowoczesnych technologii informatycznych i informacyjnych. Ogółem usługa ta jest realizowana na terenie 13% przebadanych gmin. Najłatwiejszy dostęp do tej usługi mają mieszkańcy województwa wielkopolskiego, gdzie jest dostępna w 23% przebadanych gmin, a także mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego, gdzie usługa jest realizowana w 21% przebadanych gmin. Najtrudniejszy zaś dostęp do omawianej usługi mają mieszkańcy całej ściany wschodniej a także mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego. W tych województwach dostępność tej usługi jest dostępna na obszarze nie większym niż 9% przebadanych gmin.

Mapa nr 27. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są działania przybliżające wiedzę z zakresu nowoczesnych technologii informatycznych i informacyjnych.

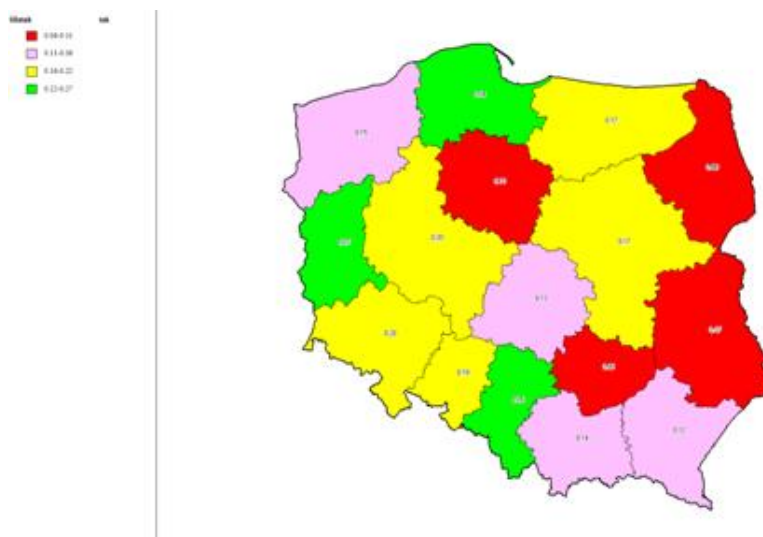


- 6-10% gmin realizujących usługę
- 10 – 15% gmin realizujących usługę
- 15 – 20% gmin realizujących usługę
- 20 – 23% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Zdecydowanie najłatwiej dostępną usługą w omawianym obszarze jest prowadzenie zajęć dla osób starszych w ramach uniwersytetów III wieku. Z uzyskanego materiału wynika, że w Polsce obecnie funkcjonuje 327 takich podmiotów. Oznacza to, że dostęp do uniwersytetów III wieku mają osoby starsze zamieszkujące ponad 15% przebadanych gmin. Zauważalna jest duża rozpiętość pomiędzy województwami, w których usługa jest najrzadziej dostępna, a tymi, w których dostęp do niej jest stosunkowo łatwy.

Mapa nr 28. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzony jest uniwersytet III wieku.



- 6-10% gmin realizujących usługę
- 10 – 15% gmin realizujących usługę
- 15 – 20% gmin realizujących usługę
- 20 – 27% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Do grupy województw, w których usługa jest stosunkowo łatwo dostępna należą województwa: lubuskie, śląskie i pomorskie. W tych województwach średnio usługa jest dostępna, w co czwartej przebadanej gminie. Natomiast uniwersytety III wieku najrzadziej tworzone są na terenie województw: świętokrzyskiego, lubelskiego, podlaskiego oraz kujawsko-pomorskiego.

Przedstawione wyżej analizy dotyczące dostępności usług najrzadziej i najczęściej realizowanych w obszarze wzmocnienia potencjału osób starszych warto dodatkowo uzupełnić o odpowiedź na pytanie o zasadność prowadzenia tych usług. W tym celu respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie o potrzebę realizacji poszczególnych usług. Rozkład odpowiedzi przedstawia się następująco.

Tabela nr 16. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze wsparcia psychologicznego.

Nazwa usługi	Liczba respondentów twierdzących, że usługa jest potrzebna	Liczba respondentów twierdzących, że usługa nie jest potrzebna
Poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta	744	349
Uniwersytet III wieku	784	437
Działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych	881	341
Nowoczesne technologie informatyczne i informacyjne	951	273
Edukacja gerontologiczna adresowana do osób starszych	966	269
Szkolenia osławajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie	993	276
Szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu	1000	283

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Z zaprezentowanego wyżej materiału wynika, że zdaniem respondentów obecnie realizowane usługi w obszarze wzmacniania potencjału osób starszych nie należą do usług najbardziej oczekiwanych. Przede wszystkim widoczna jest stosunkowo niska pozycja uniwersytetów III wieku w hierarchii usług najmniej i najbardziej potrzebnych. Za ledwie 37% respondentów uważa, że istnieje uzasadniona potrzeba powoływania tego rodzaju podmiotów. Jedyną usługą, która cieszy się jeszcze mniejszą popularnością wśród respondentów jest poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli

emeryta. Różnica jest jednak nieznaczna, bowiem w tym przypadku 35% respondentów opowiedziało się za potrzebą prowadzenia takiej usługi.

Warto również zauważyć, że na samym szczycie hierarchii ważności usług w obszarze wzmocnienia potencjału osób starszych znajdują się szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu. Potrzebę realizacji tej usługi dostrzega blisko 50% respondentów. W przypadku tej usługi zauważalna jest największa dysproporcja pomiędzy liczbą faktycznie realizowanych usług, a potrzebą ich realizacji.

Ostatnie z pytań skierowanych do respondentów w tym bloku pytań odnosiło się do udziału sektora NGO's w realizacji omawianych usług.

Warto od razu zauważyć, że organizacja pozarządowe są dosyć ważnym podmiotem realizującym działania w obszarze wzmocnienia potencjału osób starszych. Ich obecność zauważalna jest w każdej z omawianych usług. Stosunkowo najmniejszą ofertę posiadają one w zakresie poradnictwa dla osób w wieku przedemerytalnym, gdzie ich udział sięga 30% wszystkich realizowanych usług. Jednak pojawiają się również takie usługi, które są zdominowane są przez sektor pozarządowy. Należy do nich m. in. edukacja gerontologiczna adresowana do osób starszych. W przypadku tej usługi większość, bowiem 51% wszystkich usług realizowana jest przez sektor NGO's. Szczegółowe zestawienie liczby usług realizowanych przez organizacje pozarządowe zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 17. Udział sektora NGO's w obszarze wzmocnienie potencjału osób starszych.

Nazwa usługi	Liczba realizacji danej usługi przez sektor NGO's
Poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta	19
Szkolenia osvajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie	38
Działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych	49
Szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu	60
Edukacja gerontologiczna adresowana do osób starszych	97

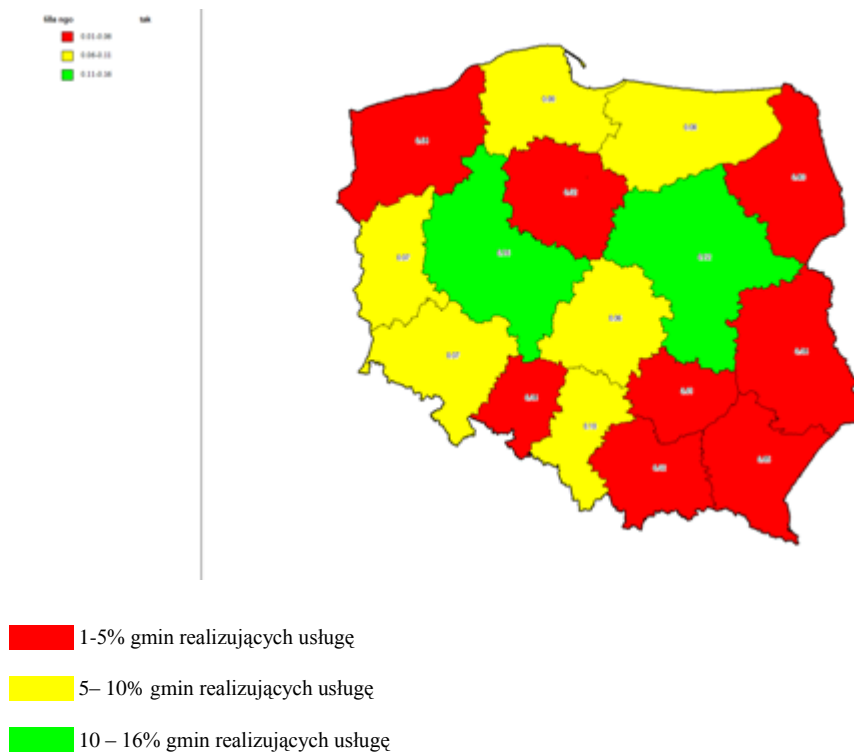


Nowoczesne technologie informatyczne i informacyjne	108
Uniwersytet III wieku	163

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Przyjrzyjmy się jeszcze, w jakich województwach organizacje pozarządowe są najaktywniejszymi podmiotami w zakresie realizacji najpopularniejszych usług w obszarze wzmacniania potencjału osób starszych.

Mapa nr 29. Udział sektora pozarządowego w zakresie prowadzenia uniwersytetów III wieku.



Źródło: opracowanie własne, IRSS.

4. 10. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności. Integracja społeczna i międzypokoleniowa

Kolejny z obszarów analizowanych w badaniu dotyczył zagadnienia wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracji społecznej i międzypokoleniowej. Obszar ten dodatkowo został podzielony na 11 kategorii usług/działań. Należą do nich:

1. Funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych, złożonej z osób starszych mającej wpływ na sprawy dotyczące społeczności i najstarszego pokolenia
2. Działania samopomocowe wśród osób starszych (np. opieka pielęgniarek-seniorek, porady prawne, banki czasu itp.)
3. Działania wspierające więzi rodzinne osób starszych
4. Działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych
5. Działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach
6. Działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach (np. zajęcia z historii, lekcje wychowawcze itp.)
7. Działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych (imprezy kulturalne obejmujące osoby w różnym wieku)
8. Działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych (rajdy, wycieczki, zawody obejmujące osoby w różnym wieku)
9. Działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej (cykliczne imprezy, konferencje, konkursy, prezentacje twórczości osób starszych, oferty usługowe itp.)
10. Rozwój wolontariatu wśród osób starszych
11. Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych

Wstępna analiza danych wykazuje, że w omawianym obszarze występuje bardzo duże zróżnicowanie usług ze względu na częstotliwość ich występowania. Rozpiętość ta wyznaczona jest z jednej strony przez grupę usług/działań wyjątkowo rzadko realizowanych (np. funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych, działania samopomocowe wśród osób starszych, działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach), a z drugiej strony grupą usług/działań relatywnie często realizowanych (np. działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych).

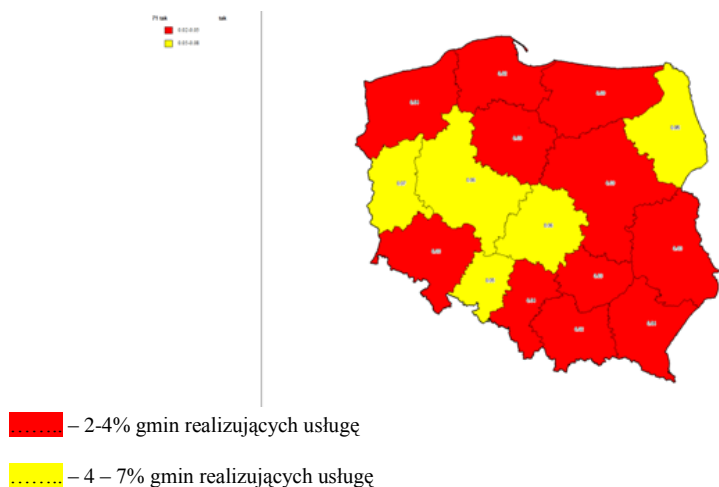
Tabela nr 18. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych.

Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
Funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych	82
Działania samopomocowe wśród osób starszych	147
Działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	186
Rozwój wolontariatu wśród osób starszych	241
Działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	256
Działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	353
Działania wspierające więzi rodzinne osób starszych	391
Działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej	395
Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych	445
Działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych	640
Działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych	1001

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Wśród gmin objętych badaniami szczególnie rzadko ma miejsce funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych. Takie grupy funkcjonują w zaledwie 4% gmin.

Mapa nr 30. Procent gmin z danego województwa, w których funkcjonują grupy doradcze złożone z osób starszych.

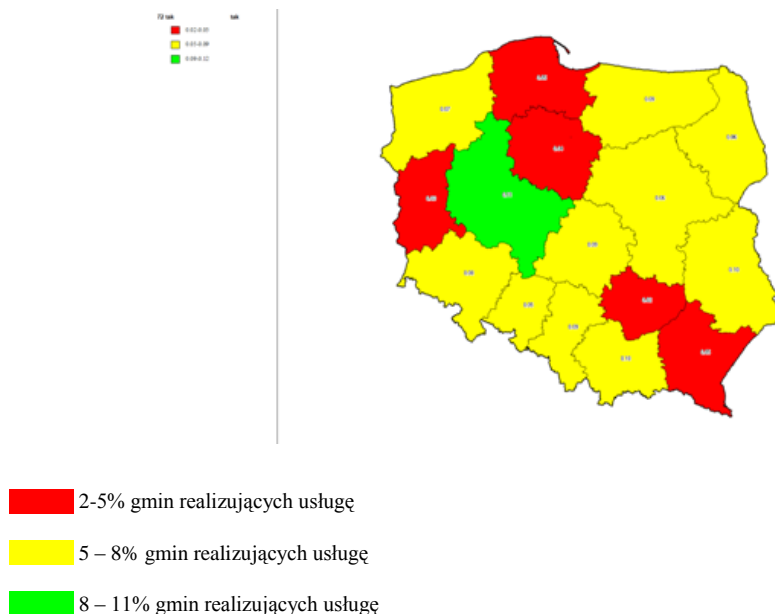


Źródło: opracowanie własne, IRSS

Jak widać na powyższej mapie trudno znaleźć w Polsce miejsca, gdzie tego rodzaju działania byłyby podejmowane.

Kolejną usługą/działaniem, która wyjątkowo rzadko ma miejsce jest prowadzenie działań samopomocowych wśród osób starszych. Tego rodzaju aktywność ma miejsce w zaledwie 7% gmin objętych badaniami.

Mapa nr 31. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są działania samopomocowe wśród osób starszych.

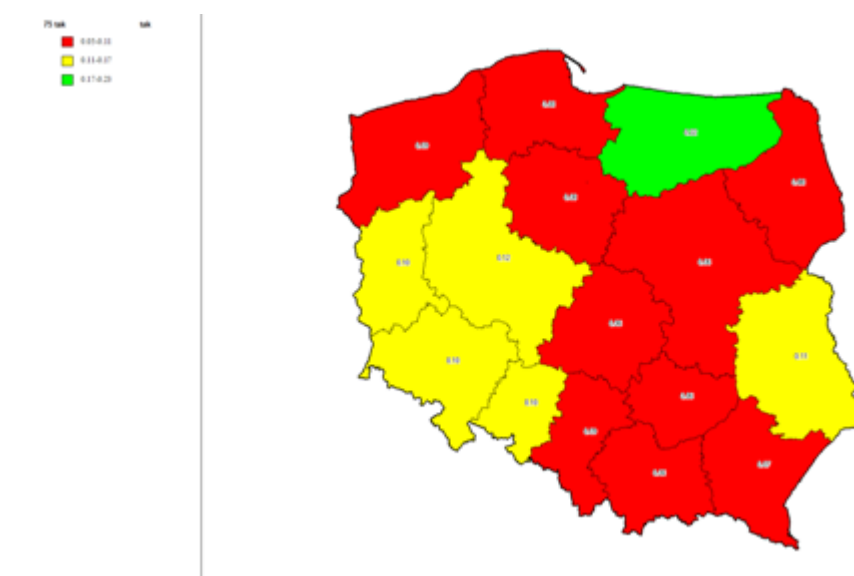


Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Jak widać na powyższym zestawieniu na tle reszty województw najlepiej wypada województwo wielkopolskie, w którym funkcjonowanie grup samopomocowych wśród osób starszych występuje w 11% przebadanych gmin. Wyjątkowo rzadko usługa ta jest realizowana na terenie województwa świętokrzyskiego, gdzie w zaledwie 2% przebadanych gmin takie grupy funkcjonują.

Kolejną usługą/działaniem, która ma miejsce wyjątkowo rzadko jest włączanie osób starszych w proces wychowawczy w przedszkolach. Taka aktywność występuje zaledwie w 9% przebadanych gmin. Jedynie w województwie warmińsko-mazurskim włączanie osób starszych w proces wychowawczy w przedszkolach ma miejsce stosunkowo często (22% wszystkich przebadanych gmin).

Mapa nr 32. Procent gmin z danego województwa, w których osoby starsze włączane są w proces wychowawczy w przedszkolach.



- 6-10% gmin realizujących usługę
- 1 – 15% gmin realizujących usługę
- 15 – 22% gmin realizujących usługę

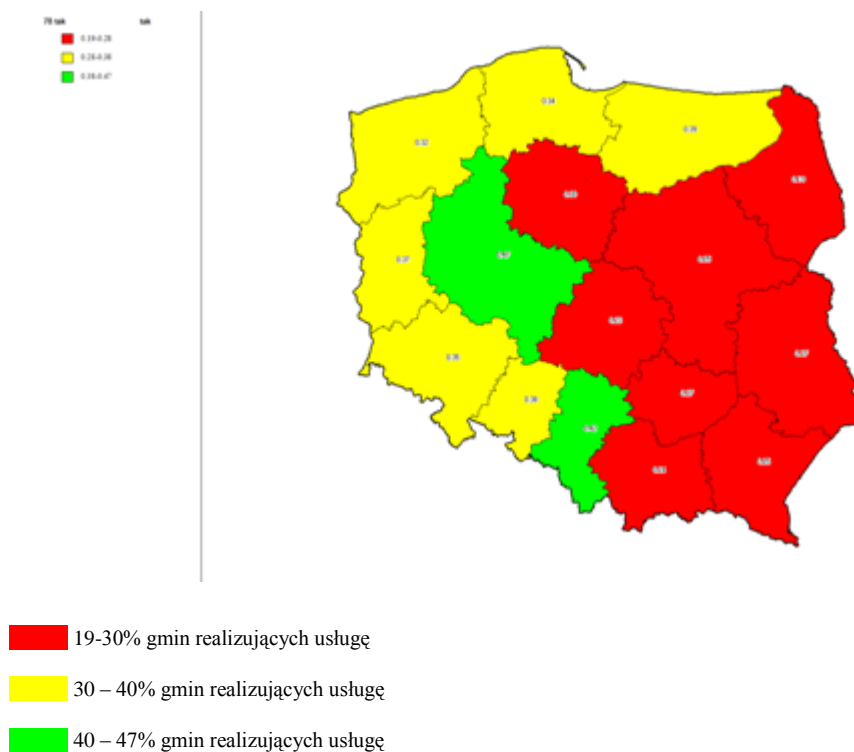
Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Na tle wyżej zanalizowanych usług/działań o wiele lepiej wygląda realizacja dwóch kategorii usług/działań:

1. Działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych
2. Działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych

Pierwsze z wymienionych działań realizowane jest na terenie 30% przebadanych gmin. Szczególnie często ma ono miejsce na terenie województwa wielkopolskiego (47% przebadanych gmin) oraz na terenie województwa śląskiego (analogicznie 42%).

Mapa nr 33. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych.

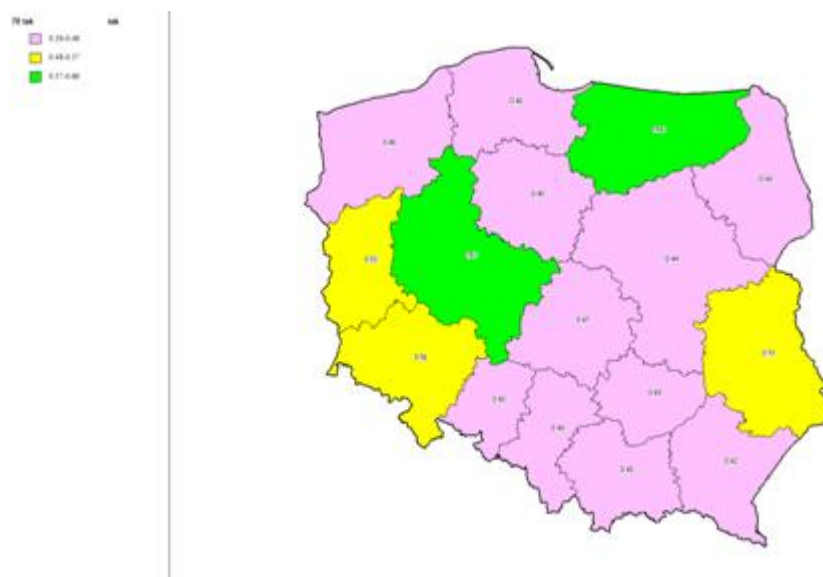


Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Jak widać na powyższym zestawieniu stosunkowo często działania można spotkać północnej i zachodniej części kraju. Natomiast relatywnie najrzadziej działania te występują w Polsce centralnej, wschodniej oraz części Polski południowej.

Wśród usług/działań realizowanych w omawianym obszarze zdecydowanie najczęściej mają miejsce działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych. Tego rodzaju aktywność skierowana jest do osób starszych zamieszkujących blisko 50% gmin objętych badaniami. Najlepiej pod tym względem sytuacja wygląda na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, gdzie tego rodzaju aktywność występuje w 66% gmin objętych badaniami.

Mapa nr 34. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są działania zmierzające do integracji starszego pokolenia w programach kulturalnych.



40 – 50% gmin realizujących usługę

50 – 60% gmin realizujących usługę

60 – 66% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

W badaniach postawiono dodatkowo pytanie o potrzebę realizowanych usług. Dzięki temu możliwa będzie odpowiedź na pytanie o zasadność realizowanych usług/działań, a także utworzenie hierarchii usług/działań bardziej i mniej oczekiwanych. Wstępne wyniki obrazuje poniższa tabela.

Tabela nr 19. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych.

Nazwa usługi	Liczba respondentów twierdzących, że usługa jest potrzebna	Liczba respondentów twierdzących, że usługa nie jest potrzebna
Działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	550	465
Funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych	585	343

128

złożonej z osób starszych		
Działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	756	323
Działania samopomocowe wśród osób starszych	767	296
Rozwój wolontariatu wśród osób starszych	973	256
Działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	982	270
Działania wspierające więzi rodzinne osób starszych	1033	228
Działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej	1045	224
Działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych	1118	225
Działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych	1336	167
Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych	1369	143

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Porównując te wyniki z danymi obrazującymi częstość realizacji poszczególnych usług/działań należy stwierdzić, że w omawianym obszarze faktycznie realizowane usługi/działania są w zdecydowanej większości zgodne z hierarchią potrzeb respondentów w tym zakresie. Dodatkowo warto zauważyć, że zdaniem respondentów usługą/działaniem, na które jest najmniejsze zapotrzebowanie jest włączanie osób starszych w proces wychowawczy w przedszkolach. Nie znaczy to jednak, że usługa ta jest nie jest potrzebna w ogóle, gdyż potrzebę jej realizacji dostrzega nieco ponad 26% respondentów, podczas gdy 22% jest przeciwnego zdania.

Za stosunkowo mało potrzebne usługi/działania respondenci uważają również funkcjonowanie grup doradczych w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych. W przypadku tej usługi/działania 28% respondentów dostrzega potrzebę jej realizacji, natomiast 16% uważa, że takie działanie nie jest potrzebne.

Jeśli idzie o usługi, które w opinii respondentów są najbardziej potrzebne, to na pierwszym miejscu znalazła się potrzeba rozwoju wolontariatu na rzecz osób starszych. Aż 65% respondentów uważa, że takie działanie jest potrzebne, a nieco ponad 6% uważa, że nie ma takiej potrzeby. Warto zauważyć, że prowadzenie wolontariatu na rzecz osób starszych należy do jednych z częściej realizowanych działań na terenie przebadanych gmin/miast, zatem można sądzić, że opinia o potrzebie realizacji tej usługi ma uzasadnienie empiryczne.

Prawie na równi z potrzebą tworzenia wolontariatu respondenci traktują potrzebę integrowania pokoleń poprzez realizację programów kulturalnych. W tym przypadku zwolenników takiego działania jest 64%, podczas gdy przeciwników jest zaledwie 8%.

Badania pozwoliły również odpowiedzieć na pytanie o udział sektora pozarządowego w realizacji działań zmierzających do wykorzystania potencjału i doświadczenia osób starszych. Wstępne zestawienie zawiera poniższa tabela.

Tabela nr 20. Udział sektora NGO's w obszarze wykorzystanie potencjału i doświadczenia osób starszych.

Nazwa usługi	Liczba realizacji danej usługi przez sektor NGO's
Działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	42
Działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	44
Funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych	47
Działania samopomocowe wśród osób starszych	48
Działania wspierające więzi rodzinne osób starszych	98
Działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	101
Rozwój wolontariatu wśród osób starszych	139
Działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej	209
Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych	211
Działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach	369



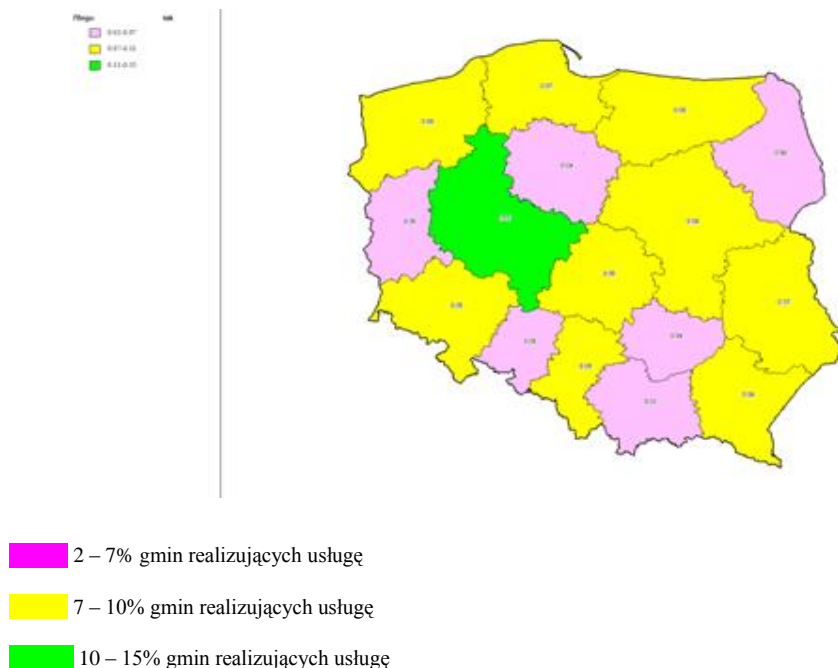
sportowo-turystycznych	
Działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych	454

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Charakterystyczne jest, że wśród działań, które najrzadziej są prowadzone przez organizacje pozarządowe znalazły się działania włączające osoby starsze w ramy placówek oświatowych. Mogłoby to znaczyć, że sektor pozarządowy, który nierzadko prowadzi działalność na poziomie edukacji przedszkolnej i szkolnej prawie w ogóle nie dostrzega potencjału osób starszych w zakresie realizacji części zadań, które realizuje.

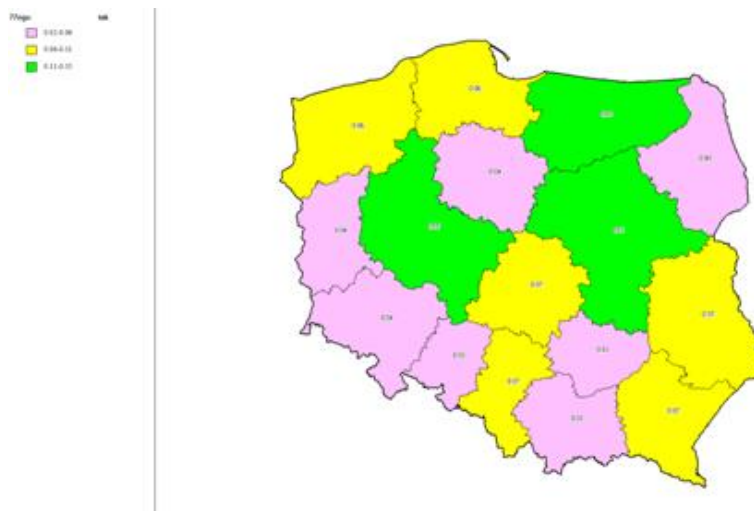
Warto również zauważyć, że organizacje pozarządowe są bardzo aktywnym podmiotem realizującym działania najczęściej realizowane w omawianym obszarze. W przypadku realizacji działań integrujących pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych aż 57% jest realizowanych właśnie przez sektor NGO's. Natomiast najpopularniejsze działanie, czyli integracja pokolenia w programach kulturalnych jest w 45% realizowane przez organizacje pozarządowe. Na poniższych mapkach wyraźnie widać, w których województwach organizacje pozarządowe najprężniej działają w omawianym obszarze.

Mapa nr 35. Udział sektora NGO w prowadzeniu działań zmierzających do integracji starszego pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych.



Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Mapa nr 36. Udział sektora NGO w prowadzeniu działań zmierzających do integracji starszego pokolenia w programach kulturalnych.



- 3 – 7% gmin realizujących usługę
- 7 – 10% gmin realizujących usługę
- 10 – 15% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

4. 11. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Ostatni z analizowanych obszarów dotyczył zagadnienia wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych. Obszar ten dodatkowo został podzielony na 8 kategorii usług/działań. Należą do nich:

1. Szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny
2. Edukacja gerontologiczna adresowana do osób w różnym wieku
3. Działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych
4. Szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do personelu medycznego
5. Szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do opiekunów osób starszych

132

6. Poradnictwo służące przygotowaniu rodzin osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością

7. Programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce

8. Programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju

Wstępne wyniki badań obrazuje poniższe zestawienie.

Tabela nr 21. Najbardziej i najczęściej realizowane usługi/działania w zakresie wzmocnienia potencjału otoczenia ludzi starszych.

Nazwa usługi	Liczba gmin/miast na terenie, których usługa jest realizowana
Programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce	37
Programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju	49
Poradnictwo służące przygotowaniu rodzin osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	159
Edukacja gerontologiczna adresowana do osób w różnym wieku	162
Szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do personelu medycznego	164
Działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych	168
Szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do opiekunów osób starszych	259
Szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny	675

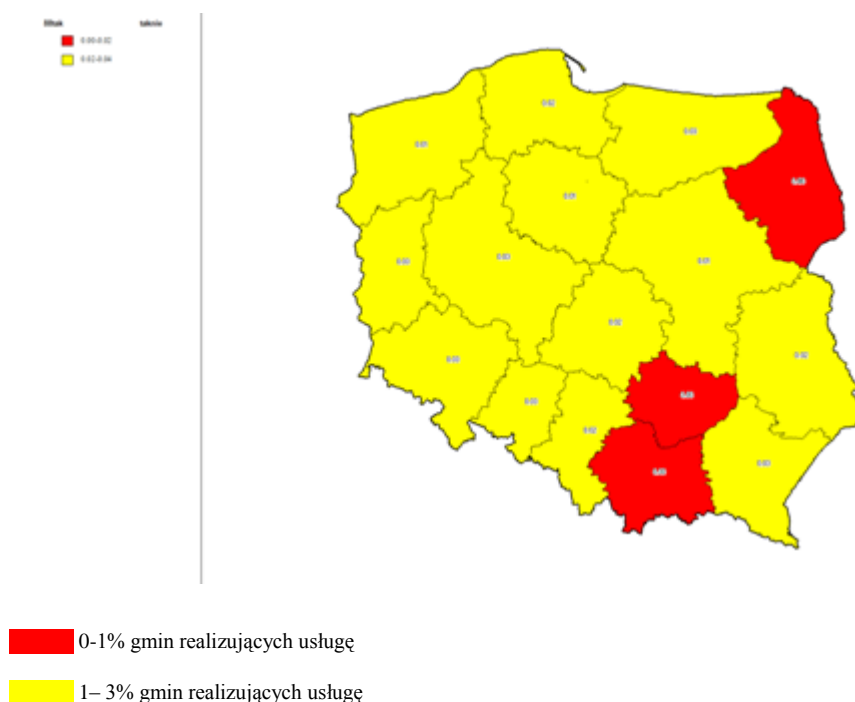
Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Z powyższego zestawienia wynika, że istnieje duża dysproporcja pomiędzy poszczególnymi usługami/działaniami ze względu na częstotliwość ich występowania. Grupę usług/działań najrzadziej prowadzonych tworzą:

1. Programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce
2. Programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju

Pierwszy z analizowanych programów jest realizowany na terenie niecałych 2% przebadanych gmin. Warto jednak zauważyć, że w niektórych województwach programy takie w ogóle nie są realizowane.

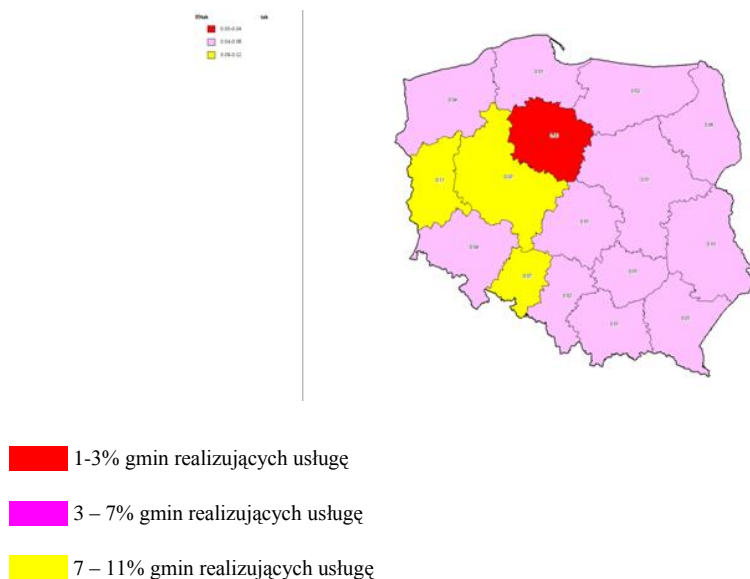
Mapa nr 37. Procent gmin z danego województwa, w których istnieje współpraca w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce.



Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Również drugi z omawianych programów prawie w ogóle nie jest realizowany. Realizacja tego programu ma miejsce w zaledwie nieco ponad 2% przebadanych gmin. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego program ten w ogóle nie jest realizowany.

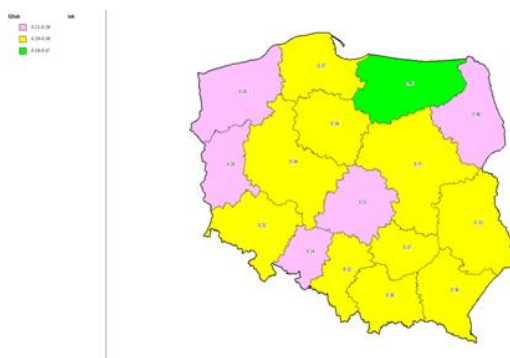
Mapa nr 38. Procent gmin z danego województwa, w których istnieje współpraca w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju.





Źródło: opracowanie własne, IRSS.


Z drugiej strony w omawianym obszarze wyróżnić można usługi/działania, do których dostępność jest stosunkowo łatwa. Na tle innych usług/działań szczególnie dobrze wypada realizacja szkoleń dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny. Tego typu szkolenia prowadzone były dla pracowników socjalnych z terenu 32% gmin objętych badaniami. Na tle innych województw szczególnie dobrze wygląda sytuacja w województwie warmińsko-mazurskim, gdzie w tego typu szkoleniach uczestniczyli pracownicy z 46% przebadanych gmin. Obrazuje to poniższy rozkład.

Mapa nr 39. Procent gmin z danego województwa, w których pracownicy socjalni wzięli udział w szkoleniach z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny.



 22 – 30% gmin realizujących usługę

 30 – 40% gmin realizujących usługę

 40 – 46% gmin realizujących usługę

Źródło: opracowanie własne, IRSS.

Spis tabel, wykresów, map:

Tabela nr 1. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi w obszarze sytuacji bytowej osób starszych

Tabela nr 2. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej

Tabela nr 3. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie opieki i pomocy w podstawowych czynnościach życiowych

Tabela nr 4. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wsparcia psychologicznego

Tabela nr 5. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wsparcia psychologicznego

Tabela nr 6. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wsparcia psychologicznego

Tabela nr 7. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze wsparcia psychologicznego

Tabela nr 8. Udział sektora NGO's w obszarze wsparcie psychologiczne dla osób starszych

Tabela nr 9. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wzmacniania poczucia bezpieczeństwa

Tabela nr 10. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze wsparcia psychologicznego

Tabela nr 11. Udział sektora NGO's w obszarze poczucie bezpieczeństwa wśród osób starszych

Tabela nr 12. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań

Tabela nr 13. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań

Tabela nr 14. Udział sektora NGO's w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Tabela nr 15. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wsparcia psychologicznego

Tabela nr 16. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze wsparcia psychologicznego

Tabela nr 17. Udział sektora NGO's w obszarze wzmacnianie potencjału osób starszych

Tabela nr 18. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi dla osób starszych w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych

Tabela nr 19. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych

Tabela nr 20. Udział sektora NGO's w obszarze wykorzystanie potencjału i doświadczenia osób starszych

Tabela nr 21. Najrzadziej i najczęściej realizowane usługi/działania w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych

Wykres nr 1. Obszar I-pyt.6. potrzeba pomocy w remontach mieszkań/Czy takie działania są realizowane

Wykres nr 2. Obszar I- pyt.6. pomoc w remontach mieszkań wg województw

Wykres nr 3. Obszar I- pyt.6. Pomoc w remontach mieszkań. Oferta usług w stosunku do potrzeb wg województw.

Wykres nr 4. Obszar IV - pyt.30. Możliwość wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego

Mapa nr 1. Procent gmin z danego województwa wdrażających system budownictwa socjalnego

Mapa nr 2. Procent gmin z danego województwa, w których dostępne jest badanie EKG

Mapa nr 3. Procent gmin z danego województwa, w których dostępne jest badanie poziomu cukru

Mapa nr 4. Procent gmin z danego województwa, w których realizowane są usługi opiekuńczo-gospodarcze dla osób starszych

Mapa nr 5. Procent gmin z danego województwa, w których istnieje możliwość wypożyczenia sprzętu ułatwiającego pielęgnację w warunkach domowych

Mapa nr 6. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są domy pomocy społecznej dla osób starszych

Mapa nr 7 Odsetek gmin/miast, w których nie występuje organizacja grup wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy

Mapa nr 8 Procent gmin z danego województwa, w których są prowadzone mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych

Mapa nr 9 Procent gmin z danego województwa, w których są prowadzone interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych

Mapa nr 10 Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone jest poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od środków odurzających

Mapa nr 11. Udział sektora NGO's w realizacji usługi prowadzenie poradnictwa i pomocy dla osób starszych uzależnionych od środków odurzających z podziałem na województwa

Mapa nr 12. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzony jest program *Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy*

Mapa nr 13 Procent gmin z danego województwa, w których funkcjonuje system wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu

Mapa nr 14 Procent gmin z danego województwa, w których realizowane jest usuwanie barier w otoczeniu fizycznym osób starszych

Mapa nr 16 Procent gmin z danego województwa, w których świadczone są porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp.

Mapa nr 17. Udział sektora NGO's w udzielaniu porad prawnych dla osób starszych

Mapa nr 18. Procent gmin z danego województwa, w których organizowane są zawody sportowe dla seniorów

Mapa nr 19. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są zajęcia językowe dla osób starszych Mapa nr 20. Procent gmin z danego województwa, w których organizowane są spotkania z ciekawymi osobami

Mapa nr 21. Procent gmin z danego województwa, w których organizowane są zajęcia artystyczne dla osób starszych

Mapa nr 22. Procent gmin z danego województwa, w których istnieje oferta turystyczno-rekreacyjna skierowana do osób starszych

Mapa nr 23. Udział sektora NGO w tworzeniu oferty turystyczno-rekreacyjnej kierowanej do osób starszych

Mapa nr 24. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone jest poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta

Mapa nr 25. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są szkolenia dla osób starszych związane z nowymi technologiami

Mapa nr 26. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzona jest edukacja gerontologiczna adresowana do osób starszych

Mapa nr 27. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są działania przybliżające wiedzę z zakresu nowoczesnych technologii informatycznych i informacyjnych

Mapa nr 28. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzony jest uniwersytet III wieku

Mapa nr 29. Udział sektora NGO w zakresie prowadzenia uniwersytetów III wieku

Mapa nr 30. Procent gmin z danego województwa, w których funkcjonują grupy doradcze złożone z osób starszych

Mapa nr 31. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są działania samopomocowe wśród osób starszych

Mapa nr 32. Procent gmin z danego województwa, w których osoby starsze włączane są w proces wychowawczy w przedszkolach

Mapa nr 33. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych

Mapa nr 34. Procent gmin z danego województwa, w których prowadzone są działania zmierzające do integracji starszego pokolenia w programach kulturalnych



Mapa nr 35. Udział sektora NGO w prowadzeniu działań zmierzających do integracji starszego pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych

Mapa nr 36. Udział sektora NGO w prowadzeniu działań zmierzających do integracji starszego pokolenia w programach kulturalnych

Mapa nr 37. Procent gmin z danego województwa, w których istnieje współpraca w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce

Mapa nr 38. Procent gmin z danego województwa, w których istnieje współpraca w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju

Mapa nr 39. Procent gmin z danego województwa, w których pracownicy socjalni wzięli udział w szkoleniach z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny.