



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.4821.17.2019.SZ

Druk nr 66

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,
przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

- Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2018 r.

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

Z poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej





Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Informacja
o sytuacji osób starszych w Polsce
za 2018 r.

Warszawa, 2019 r.

Dokument przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 6 listopada 2019 r.

Spis treści

<i>Wprowadzenie</i>	6
I. Sytuacja społeczno – ekonomiczna osób starszych w Polsce.....	7
I.1 Sytuacja demograficzna i społeczna w 2018 r.....	7
I.1.1 Cechy społeczno – demograficzne populacji osób starszych	7
I.1.2 Zgony, umieralność	8
I.1.3 Przeciętne dalsze trwanie życia.....	9
I.1.4 Przewidywane zmiany w strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 r.....	10
I.2 Sytuacja ekonomiczna	12
I.2.1 Sytuacja dochodowa osób starszych, warunki bytu.....	12
I.2.2 Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa osób starszych. Struktura gospodarstw domowych... ..	18
I.2.3 Pomoc społeczna	23
I.3 Sytuacja na rynku pracy.....	30
I.3.1 Aktywność zawodowa osób starszych.....	30
I.3.2 Emeryci i renciści	34
I.4 Stan zdrowia i opieka zdrowotna	36
I.4.1 Stan zdrowia osób starszych	36
I.4.2 Opieka zdrowotna	39
I.4.3 Kadra medyczna	46
I.5 Aktywność społeczna, obywatelska, kulturalna, edukacyjna i sportowa osób starszych	50
I.5.1 Aktywność społeczna i obywatelska osób starszych	50
I.5.2 Edukacja osób starszych	51
I.5.3 Aktywność kulturalna osób starszych	58
I.5.4 Aktywność sportowa i rekreacyjna osób starszych	63
I.5.5 Umiejętności cyfrowe.....	64
I.6 Równe traktowanie, przeciwdziałanie dyskryminacji i przemocy wobec osób starszych.....	65
I.6.1 Równe traktowanie, przeciwdziałanie dyskryminacji	65
I.6.2 Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych	65
I.6.3 Zapewnienie bezpieczeństwa i przeciwdziałanie oszustwom wobec osób starszych.....	70
I.7 Sytuacja niepełnosprawnych osób starszych	73
I.8 Sytuacja osób starszych w zakładach penitencjarnych	75
II. Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu centralnym – działania instytucji publicznych skierowane do seniorów	84

II.1	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	84
II.2	Ministerstwo Cyfryzacji	100
II.3	Ministerstwo Edukacji Narodowej	103
II.4	Ministerstwo Energii	104
II.5	Ministerstwo Finansów	104
II.6	Ministerstwo Infrastruktury	105
II.7	Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju	106
II.8	Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego	122
II.9	Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego	131
II.10	Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii	132
II.11	Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi	133
II.12	Ministerstwo Sportu i Turystyki	136
II.13	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji	141
II.14	Ministerstwo Sprawiedliwości	148
II.15	Ministerstwo Zdrowia	153
II.16	Pełnomocnik rządu ds. Społeczeństwa Obywatelskiego i Równego Traktowania	174
II.17	Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego	174
II.18	Rzecznik Praw Obywatelskich	178
II.19	Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	182
III.	Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu regionalnym	188
III.1	Województwo dolnośląskie	188
III.2	Województwo kujawsko-pomorskie	204
III.3	Województwo lubelskie	227
III.4	Województwo lubuskie	243
III.5	Województwo łódzkie	264
III.6	Województwo małopolskie	278
III.7	Województwo mazowieckie	301
III.8	Województwo opolskie	313
III.9	Województwo podkarpackie	333
III.10	Województwo podlaskie	344
III.11	Województwo pomorskie	359
III.12	Województwo śląskie	373
III.13	Województwo świętokrzyskie	384
III.14	Województwo warmińsko-mazurskie	401

III.15	Województwo wielkopolskie.....	418
III.16	Województwo zachodniopomorskie.....	431
	<i>Wnioski i rekomendacje</i>	445
	<i>Zestawienie tabel</i>	448

Wprowadzenie

Proces starzenia się społeczeństw europejskich jest wynikiem wydłużania się długości życia, a także spadającego od lat 70 XX wieku wskaźnika urodzeń. Polska należy do krajów, w których proces ten jest już zaawansowany. Dlatego też, działania na rzecz osób starszych stały się priorytetem publicznej polityki społecznej, realizowanej przez Rząd RP.

W ramach polityki społecznej wobec osób starszych podejmowane są liczne działania związane z poprawą sytuacji materialnej i socjalnej seniorów, zapewnieniem dostępu do opieki zdrowotnej, jak również z umożliwieniem zachowania aktywności zawodowej, społecznej, edukacyjnej oraz kulturalnej i sportowej.

Zgodnie z przepisami *ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych* (Dz. U. poz. 1705) Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, co roku we współpracy z innymi resortami, instytucjami centralnymi oraz służbami społecznymi na szczeblu województw opracowuje *Informację o sytuacji osób starszych w Polsce*, która stanowi opis i diagnozę bieżącej sytuacji oraz potrzeb i oczekiwań seniorów. Dodatkowo, materiał ten może służyć każdemu odbiorcy do bieżącej oceny kierunków i postępów polityki społecznej wobec osób starszych, realizowanej na poziomie centralnym i regionalnym.

Po raz pierwszy w *Informacji o sytuacji osób starszych* uwzględnione zostały dane, dotyczące działań podejmowanych na podstawie dokumentu pt. „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo - Solidarność”, przyjętego przez Radę Ministrów uchwałą nr 161 w dniu 26 października 2018 r. (M.P. poz. 1169). Dokument ten uwzględnia szczegółowe rozwiązania we wszystkich najważniejszych sferach życia osób starszych, m.in. w zakresie bezpieczeństwa, zdrowia, przeciwdziałania samotności, aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, a także dostosowania infrastruktury do zmieniających się potrzeb i możliwości osób starszych.

I. Sytuacja społeczno – ekonomiczna osób starszych w Polsce

I.1 Sytuacja demograficzna i społeczna w 2018 r.

I.1.1 Cechy społeczno – demograficzne populacji osób starszych¹

W okresie minionych 30 lat obserwujemy w Polsce spowolnienie rozwoju demograficznego oraz znaczące zmiany w strukturze wieku jej mieszkańców. Trwający proces starzenia się ludności Polski będący wynikiem korzystnego zjawiska, jakim jest wydłużanie się trwania życia, jest pogłębiany niskim poziomem dzietności.

W końcu 2018 r. liczba ludności Polski wyniosła 38,4 mln, w tym ponad 9,5 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (niespełna 25%). W latach 1989-2018 liczba osób w starszym wieku wzrosła o ponad 3,9 mln, w tym największy liczebny wzrost o niespełna 1 mln odnotowano dla grupy 65-69 latków. Udział osób w wieku co najmniej 60 lat w ogólnej populacji wzrósł o ponad 10 punktów procentowych, tj. z 14,7% w 1989 r. do 24,8% w 2018 r. (w tym czasie odsetek dzieci i młodzieży zmniejszył się o ok. 12 p. proc.).

Tabela nr 1 Liczba i struktura ludności w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		Miasta		Wieś	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
	w tysiącach					
Ogółem	18581,9	19829,3	10931,7	12135,5	7650,1	7693,8
w tym dla osób w wieku 60 lat i więcej	3971,6	5536,8	2521,7	3682,9	1449,9	1853,9
z tego w wieku:						
60-64 lata	1302,5	1473,5	799,3	982,9	503,1	490,7
65-69	1078,0	1335,0	689,2	913,2	388,7	421,8
70-74	672,1	923,8	440,9	628,6	231,2	295,2
75-79	402,3	655,4	260,4	431,5	141,9	223,8
80-84	296,0	580,5	189,6	372,9	106,4	207,5
85 lat i więcej	220,7	568,6	142,2	353,7	78,5	214,9

Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS, 2019 r.

W subpopulacji osób w starszym wieku najliczniejszą grupę (prawie 1/3) stanowią osoby 60-64-letnie i w okresie ostatniego ponad ćwierćwiecza ich liczebność wzrosła o ponad połowę. Należy zwrócić uwagę, że około 17,5% osób starszych stanowią osoby w wieku co najmniej 80 lat.

¹ Opracowanie na podstawie badań bieżących GUS

Wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety (ponad 58%), na 100 mężczyzn przypada ich 139 (dla całej ludności Polski wskaźnik feminizacji wynosi 107). Rosnący wraz z wiekiem udział kobiet w populacji jest konsekwencją nadumieralności mężczyzn i zróżnicowania parametrów trwania życia – kobiety osiągające wiek 60 lat mają przed sobą o 5 lat więcej dalszego trwania życia niż mężczyźni. Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku, np. w grupie 60-64 lata kobiety stanowią ponad 53% zbiorowości i współczynnik feminizacji wynosi 113, a wśród osób co najmniej 85-letnich już 72% to kobiety i na 100 mężczyzn przypada ich 258 (w miastach 249, a na wsi 274) – od początku lat 90. XX wieku parametr ten obniżył się o 16 p. proc.

W miastach ludność w starszym wieku stanowi prawie 27% populacji; na terenach wiejskich mieszka ich mniej i stanowią ponad 21% mieszkańców.

Tabela nr 2 Współczynnik feminizacji w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasta	Wieś
Ogółem	107	111	101
w tym dla osób w wieku 60 lat i więcej	139	146	128
z tego w wieku			
60-64 lata	113	123	98
65-69	124	132	108
70-74	137	143	128
75-79	163	166	158
80-84	196	197	195
85 lat i więcej	258	249	274

Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS, 2019 r.

I.1.2 Zgony, umieralność

Jedną z najczęstszych przypadłości zdrowotnych wśród osób starszych są choroby układu krążenia. W 2017 r. spośród ogólnej liczby zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia ponad 90% dotyczyło osób w wieku co najmniej 60 lat. Wśród wszystkich osób starszych zgony kardiologiczne stanowiły blisko połowę zgonów, najwięcej wśród kobiet oraz mieszkańców wsi – ponad połowę (49-50%). W przypadku seniorów (85 lat i więcej) – tylko 4 na 10 osób umiera w wyniku innych przyczyn niż kardiologiczne – szczególnie wśród kobiet oraz mieszkańców wsi.

Drugą najczęstszą przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe. Ich udział wśród przyczyn umieralności rośnie. W 2017 r. zarówno w całej populacji, jak i w grupie osób starszych co czwarty zgon był spowodowany chorobami nowotworowymi (w 1990 r. było to 18%). Dane Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) wskazują, że obecnie spośród wszystkich wykrywanych nowotworów złośliwych ponad 70% dotyczy osób w wieku co najmniej 60 lat. O skali tego zjawiska może świadczyć fakt, że zgodnie z najnowszymi danymi KRN – w 2016 r. na ponad 164 tys. wszystkich zachorowań na nowotwory ok. 120 tys. przypadków dotyczyło osób w starszym wieku, jest to o blisko 46 tys. więcej niż w 2000 r. Spośród nowotworów najczęściej u osób starszych występuje nowotwór tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwory jelita grubego. Inne przyczyny zgonów osób starszych to: cukrzyca, zapalenie

płuc, choroby układu moczowo-płciowego (w tym zapalenie nerek), choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy oraz przewlekła choroba wątroby.

Tabela nr 3 Udział podstawowych przyczyn zgonów w 2017 r.

Wyszczególnienie		Ogółem	Miasta	Wieś	Mężczyźni	Kobiety
		w % do ogółu zgonów w danym wieku				
Ogółem	ChUK - choroby układu krążenia (I)	41	40	44	37	47
	NZ - nowotwory złośliwe (C)	25	26	22	26	23
	ChUO - choroby układu oddechowego (J)	7	7	6	7	6
	NO - przyczyny niedokładnie określone (R)	9	9	10	10	9
	Pozostałe	18	18	18	20	15
wśród osób w wieku 60 lat i więcej	ChUK - choroby układu krążenia (I)	46	44	49	41	50
	NZ - nowotwory złośliwe (C)	25	26	22	28	21
	ChUO - choroby układu oddechowego (J)	7	7	7	8	6
	NO - przyczyny niedokładnie określone (R)	9	8	9	8	9
	Pozostałe	14	15	13	15	14
wśród osób w wieku 85 lat i więcej	ChUK - choroby układu krążenia (I)	59	57	61	53	61
	NZ - nowotwory złośliwe (C)	11	12	9	15	9
	ChUO - choroby układu oddechowego (J)	8	8	7	11	7
	NO - przyczyny niedokładnie określone (R)	11	11	12	10	12
	Pozostałe	11	12	10	11	11

Źródło: GUS

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

I.1.3 Przeciętne dalsze trwanie życia

Obserwowane w Polsce pozytywne zmiany w natężeniu zgonów są przyczyną trwającego od ćwierćwiecza (od 1992 r.) wzrostu przeciętnego trwania życia. W 2018 r. przeciętne trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 73,8 lat, natomiast płci żeńskiej 81,6 - odpowiednio o nieco ponad 8 lat i prawie 7 lat więcej niż w 1991 r.

Korzystne zmiany obserwowane są we wszystkich grupach wieku. W Polsce w 2018 r. mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze – średnio – nieco ponad 19 lat życia, zaś kobieta w tym wieku ponad 24 lata, czyli o 4-5 lat więcej niż w 1991 r. W 2018 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn zamieszkałych w miastach wynosiło 74,2 lata, tj. o prawie 1 rok dłużej niż mężczyzn na wsi, natomiast trwanie życia kobiet było wyrównane bez względu na miejsce zamieszkania.

Tabela nr 4 Przeciętne dalsze trwanie życia i dalsze trwanie życia w zdrowiu w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		Miasta		Wieś	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
Dalsze trwanie życia						
Osób w wieku 0 lat (urodzonych w 2018 r.)	73,8	81,7	74,2	81,6	73,2	81,6
Osób w wieku 60 lat	19,1	24,2	19,4	24,2	18,6	24,1
Osób w wieku 65 lat	15,8	20,1	16,1	20,1	15,3	20,0
Dalsze trwanie życia w zdrowiu osób w wieku 65 lat²	8,3	8,6	-	-	-	-

Źródło: 1 – Wyniki bieżących badań GUS; 2 – dane Eurostatu dot. 2017 r.

Obok długości trwania życia, istotne znaczenie dla jakości życia ma trwanie życia w zdrowiu (średnia liczba lat bez niepełnosprawności). Wyniki badań Eurostatu dotyczące 2017 r. wskazują, że w Polsce 65-letni mężczyzna ma przed sobą jeszcze około 15,8 lata życia, w tym 8,3 lat życia w zdrowiu, natomiast kobieta 8,6 lat w zdrowiu z pozostałych jej około 20,1 lat życia.

I.1.4 Przewidywane zmiany w strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 r.

Wyniki Prognozy ludności na lata 2014–2050² wskazują na pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa. Mimo przewidywanego spadku liczby ludności o 4,5 mln do 2050 r. spodziewany jest systematyczny wzrost liczby ludności w wieku 60 lat lub więcej. Populacja osób w tym wieku wzrośnie w końcu horyzontu prognozy do 13,7 miliona i będzie stanowiła ponad 40% ogółu ludności (z tego w miastach będzie stanowiło 42%, a na wsi 38%). W 2050 r. wśród ludności miast osoby w wieku 60 lat lub więcej będą stanowiły aż 42%, zaś wśród mieszkańców wsi 38%.

² GUS, *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Warszawa 2014 r., s. 125.

Tabela nr 5 Prognozowana liczba osób w wieku 60 lat i więcej

Rok prognozy	Grupa wieku	Ogółem	Miasta	Wieś	Mężczyźni	Kobiety
		w tysiącach				
2020	Ogółem	38 138	22 716	15 421	18 461	19 677
	60 lat i więcej	9 887	6 397	3 489	4 157	5 730
	60-64	2 693	1 679	1 015	1 270	1 424
	65-69	2 534	1 664	870	1 142	1 392
	70-74	1 948	1 301	647	826	1 122
	75-79	1 027	678	349	396	632
	80 lat i więcej	1 684	1 076	608	524	1 160
2030	Ogółem	37 185	21 618	15 567	18 002	19 183
	60 lat i więcej	10 784	6 692	4 092	4 588	6 196
	60-64	2 137	1 215	923	1 034	1 103
	65-69	2 109	1 226	883	987	1 122
	70-74	2 324	1 445	878	1 027	1 297
	75-79	2 008	1 323	685	817	1 191
	80 lat i więcej	2 206	1 482	723	724	1 482
2040	Ogółem	35 668	20 234	15 434	17 294	18 374
	60 lat i więcej	12 260	7 356	4 904	5 346	6 915
	60-64	2 831	1 665	1 166	1 390	1 440
	65-69	2 394	1 375	1 019	1 150	1 244
	70-74	1 914	1 086	828	885	1 029
	75-79	1 749	1 023	726	756	992
	80 lat i więcej	3 373	2 207	1 165	1 164	2 208
2050	Ogółem	33 951	18 826	15 125	16 564	17 387
	60 lat i więcej	13 700	7 983	5 717	6 171	7 529
	60-64	2 602	1 449	1 153	1 295	1 307
	65-69	2 875	1 667	1 209	1 404	1 471
	70-74	2 605	1 526	1 080	1 240	1 366
	75-79	2 079	1 198	881	945	1 135
	80 lat i więcej	3 538	2 143	1 394	1 287	2 250

Źródło: Prognozy GUS

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

Tabela nr 6 Udział (w %) osób w wieku 60 lat i więcej w danej populacji

Kategoria	rok prognozy			
	2020	2030	2040	2050
Ogółem	26	29	34	40
miasta	28	31	36	42
wieś	23	26	32	38
mężczyźni	23	26	31	37
kobiety	29	32	38	43

Źródło: Prognozy GUS

I.2 Sytuacja ekonomiczna

I.2.1 Sytuacja dochodowa osób starszych, warunki bytu

Na podstawie wyników reprezentacyjnego badania budżetów gospodarstw domowych w 2018 r. przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi (w wieku 60 lat i więcej) w 2018 r. wyniósł 1970 zł i był o 15,6% wyższy niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze, mające poniżej 60 lat. W gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej dominowały gospodarstwa 1 i 2-osobowe, podczas gdy w skład gospodarstw domowych bez osób starszych wchodziło przeciętnie około 3 osób (w tym dzieci, które pozostawały na utrzymaniu). W porównaniu do 2017 r. nastąpił wzrost dochodów na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi, w wieku 60 lat i więcej o 4,3% podczas, gdy w gospodarstwach, wyłącznie z osobami młodszymi, w wieku poniżej 60 lat ten wzrost był nieco wyższy o 6,1%.

Tabela nr 7 Przeciętne miesięczne dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2018 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym:	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
OGÓŁEM w złotych					
Dochód rozporządzalny	1704,95	1676,37	1970,24	1962,82	1977,61
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym: dochód do dyspozycji	97,4	96,5	95,1	94,4	95,4
w odsetkach					
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym:					
Dochody z pracy najemnej	68,2	28,8	9,3	7,7	10,1
Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym	11,8	4,0	2,4	1,6	2,9
Dochody z gospodarstwa rolnego	3,0	4,8	0,3	0,3	0,3

Dochody ze świadczeń społecznych	12,7	59,3	84,0	84,1	84,2
w tym: Dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	4,0	55,4	83,2	83,0	83,7
w tym: emerytury i renty	2,6	51,5	77,9	70,5	82,9
Dochody z pozostałych świadczeń społecznych	8,7	3,8	0,7	1,1	0,5
Pozostałe dochody	3,8	2,7	3,3	5,6	2,0
w tym: dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe	3,5	2,2	2,8	5,3	1,4
MIASTA w złotych					
Dochód rozporządzalny	1850,13	1878,17	2077,76	2077,98	2079,15
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym: dochód do dyspozycji	97,2	95,9	94,8	94,1	95,2
w odsetkach					
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym:					
Dochody z pracy najemnej	71,3	27,0	10,0	8,3	10,7
Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkownicy indywidualnym	12,3	4,2	2,5	1,5	3,1
Dochody z gospodarstwa rolnego	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0
Dochody ze świadczeń społecznych	11,2	65,1	83,9	84,2	84,0
w tym: Dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	3,8	62,5	83,2	83,2	83,5
w tym: emerytury i renty	2,5	58,3	78,1	71,2	82,8
Dochody z pozostałych świadczeń społecznych	7,4	2,6	0,7	1,1	0,5

Pozostałe dochody	4,2	2,6	2,9	5,2	1,6
w tym: dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe	4,0	2,2	2,7	5,0	1,3
WIEŚ w złotych					
Dochód rozporządzalny	1438,29	1426,17	1660,4	1625,37	1679,27
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym: dochód do dyspozycji	97,8	97,5	95,9	95,4	96,1
w odsetkach					
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym:					
Dochody z pracy najemnej	60,9	31,8	7,1	5,3	7,9
Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym	10,5	3,6	2,1	2,0	2,3
Dochody z gospodarstwa rolnego	9,3	12,0	1,3	1,6	1,1
Dochody ze świadczeń społecznych	16,1	49,7	84,2	83,7	84,9
w tym: Dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	4,3	43,9	83,4	82,4	84,3
w tym: emerytury i renty	3,0	40,2	77,2	67,8	83,5
Dochody z pozostałych świadczeń społecznych	11,8	5,8	0,8	1,2	0,6
Pozostałe dochody	2,9	2,8	4,8	7,2	3,5
w tym: dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe	2,4	2,1	3,5	6,4	1,9

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2018 r., GUS

Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej utrzymywały się przede wszystkim z emerytur lub rent, które stanowiły 77,9% ich dochodów. Natomiast gospodarstwa domowe, w skład których wchodziły tylko osoby poniżej 60 lat, utrzymywały

się głównie z pracy (najmniej oraz na własny rachunek poza rolnictwem i w rolnictwie) – co stanowiło 83,0% dochodu rozporządzalnego.

Tabela nr 8 Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2018 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym:	
			1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)	
OGÓŁEM w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	1202,54	1163,52	1501,16	1639,63	1435,32
w odsetkach					
Wydatki gospodarstwa domowego, w tym:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Żywność i napoje bezalkoholowe	23,1	27,5	27,0	26,9	26,9
Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	17,3	20,0	22,0	24,7	20,2
Zdrowie	3,7	7,0	8,6	8,7	8,5
MIASTA w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	1316,05	1324,23	1561,84	1715,19	1486,74
W odsetkach					
Wydatki gospodarstwa domowego, w tym:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Żywność i napoje bezalkoholowe	21,5	26,2	25,9	25,5	26,1
Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	18,2	20,8	21,9	24,9	19,8
Zdrowie	3,8	7,4	8,7	8,9	8,6
WIEŚ w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	994,07	964,27	1326,30	1418,21	1284,24
W odsetkach					
Wydatki gospodarstwa domowego, w tym:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Żywność i napoje bezalkoholowe	26,9	29,8	30,4	31,9	29,6
Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	15,0	18,5	22,3	23,9	21,3
Zdrowie	3,6	6,1	8,1	7,9	8,3

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2018 r., GUS

Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi w wieku 60 lat i więcej wyniosły 1501 zł i były o 24,8% wyższe niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze. W porównaniu do 2017 r. nastąpił spadek wydatków na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi, w wieku 60 lat i więcej o 0,9%, podczas gdy w gospodarstwach, mających w składzie wyłącznie osoby młodsze, w wieku poniżej 60 lat wystąpił wzrost o prawie 2%.

Udział przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach domowych składających się wyłącznie z osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 76,2% i był niższy o 4 p. proc. niż w 2017 r. (80,2%), podczas gdy w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami poniżej 60 lat wyniósł 70,5% (w 2017 r. – 73,4%).

W gospodarstwach domowych, w skład których wchodziły tylko osoby w wieku 60 lat i więcej w porównaniu z gospodarstwami domowymi osób młodszych, wystąpił wyższy udział wydatków na 1 osobę na żywność i napoje bezalkoholowe (o 3,9 p. proc.), użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii (o 4,7 p. proc.) oraz zdrowie (o 4,9 p. proc.).

Poziom, dynamika i struktura dochodów oraz wydatków podlega zwykle istotnemu zróżnicowaniu ze względu na miejsce zamieszkania gospodarstwa domowego. Sytuacja dochodowa gospodarstw domowych zamieszkujących w miastach jest lepsza niż gospodarstw domowych na wsi. W miastach gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej miały dochody wyższe o 25,1% (w 2017 r. o 26,8%) oraz o 28,6% w przypadku gospodarstw bez osób starszych (w 2017 r. o 28,4%) niż gospodarstwa na wsi. Również wydatki gospodarstw domowych wyłącznie osób starszych zamieszkujących w miastach były wyższe o 17,8% (w 2017 r. o 18,9%), a w przypadku gospodarstw wyłącznie z osobami poniżej 60 roku życia i – o 32,4% (w 2017 r. o 30,8%) niż gospodarstw na wsi.

W 2018 r., podobnie jak w latach poprzednich, stopa ubóstwa skrajnego³ wśród osób starszych, w wieku 60 lat i więcej (około 4% osób ubogich), była niższa niż wśród osób w wieku do 60 lat (około 6%).

Tabela nr 9 Zasięg ubóstwa skrajnego w latach 2017 i 2018

Rok	Ogółem	Osoby w wieku	Osoby w wieku	Osoby w wieku
		0-17	18-59	60 lat i więcej
% osób				
2017	4,3	4,7	4,5	3,5
2018	5,4	6,0	5,6	4,3

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych 2017 i 2018. Dane za 2017 r. zostały opublikowane w raporcie GUS Sytuacja osób starszych na podstawie badań GUS (raport z września 2018 r.). Dane za 2018 r. (dla osób ogółem) zostały opublikowane w informacji sygnałnej Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2018 r. (czerwiec 2019 r.)

³ Wskaźnik obliczany na podstawie reprezentacyjnego badania budżetów gospodarstw domowych. Stopa ubóstwa skrajnego została obliczona jako procent mieszkańców Polski (ogółem lub w ramach określonej kategorii wieku) będących członkami gospodarstw domowych, których wydatki były niższe od przyjętej granicy ubóstwa skrajnego. Została ona ustalona na podstawie minimum egzystencji obliczanego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych (IPiSS). Wyznacza ono poziom zaspokojenia potrzeb, poniżej którego występuje biologiczne zagrożenie życia oraz rozwoju psychofizycznego człowieka. Zaspokajanie potrzeb na tym poziomie i zakresie rzeczowym umożliwia jedynie przeżycie. Patrz *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2018*, str. 299-300.

Natomiast ubóstwa złych warunków życia⁴ doświadczało nieco więcej osób starszych (około 5%) niż osób w wieku do 60 lat (około 4%). Podobnie zasięg ubóstwa braku równowagi budżetowej⁵ wśród osób starszych był nieco wyższy (około 7%) niż wśród osób w wieku do 60 lat (około 6%).

Tabela nr 10 Zasięg ubóstwa warunków życia w latach 2015 i 2018

Rok	Ogółem	Osoby w wieku 0-59	Osoby w wieku 60 lat i więcej
	% osób		
2015	8,1	8,0	8,1
2018	3,9	3,7	4,7

Zródło: Badanie spójności społecznej 2015 i 2018. Dane za 2015 r. zostały opublikowane w raporcie GUS *Sytuacja osób starszych na podstawie badań GUS* (raport z września 2018 r.). Dane za 2018 r. (dla gospodarstw domowych ogółem) zostały opublikowane w informacji sygnałnej *Różne oblicza ubóstwa w Polsce w 2015 r. i 2018 r. na podstawie Badania spójności społecznej* (październik 2018 r.).

Tabela nr 11 Zasięg ubóstwa braku równowagi budżetowej w latach 2015 i 2018

Rok	Ogółem	Osoby w wieku 0-59	Osoby w wieku 60 lat i więcej
	% osób		
2015	10,1	10,3	9,4
2018	6,3	6,0	7,3

Zródło: Badanie spójności społecznej 2015 i 2018. Dane za 2015 r. zostały opublikowane w raporcie GUS *Sytuacja osób starszych na podstawie badań GUS* (raport z września 2018 r.). Dane za 2018 r. (dla gospodarstw domowych ogółem) zostały opublikowane w informacji sygnałnej *Różne oblicza ubóstwa w Polsce w 2015 r. i 2018 r. na podstawie Badania spójności społecznej* (październik 2018 r.).

Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej, rzadziej oceniały swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub dobrą w porównaniu z gospodarstwami bez osób starszych (33,5% wobec 51,4%), a częściej jako przeciętną i raczej złą lub złą. Najgorzej swoją sytuację materialną oceniały osoby w wieku 60 lat i więcej zamieszkujące samotnie, w szczególności na wsi – 22,0% z nich oceniła swoją sytuację jako raczej złą lub złą. Było to jednak o 3,8 p. proc. mniej niż w 2017r.

⁴ Wskaźnik obliczany na podstawie cyklicznego reprezentacyjnego badania spójności społecznej (realizowanego co 3-4 lata). Stopa ubóstwa złych warunków życia została obliczona jako procent mieszkańców Polski (ogółem lub w ramach określonej kategorii wieku) będących członkami gospodarstw domowych, w których zaobserwowano 10 z 30 przejawów (symptomów) złych warunków życia. Wzięto pod uwagę m.in. brak możliwości zaspokojenia różnego typu potrzeb konsumpcyjnych, jakość mieszkania i poziom wyposażenia w dobra trwałego użytku. Patrz *Różne oblicza ubóstwa w Polsce w 2015 r. i 2018 r. na podstawie Badania spójności społecznej* (październik 2018 r.).

⁵ Wskaźnik obliczany na podstawie badania spójności społecznej. Stopa ubóstwa braku równowagi budżetowej została obliczona jako procent mieszkańców Polski (ogółem lub w ramach określonej kategorii wieku) będących członkami gospodarstw domowych, które doświadczyły przynajmniej 4 z 7 symptomów „nieradzenia sobie z budżetem”. Wzięto pod uwagę zarówno subiektywne opinie gospodarstw domowych dotyczące ich statusu materialnego, jak również fakty mówiące o trudnościach budżetowych gospodarstwa. Patrz *Różne oblicza ubóstwa w Polsce w 2015 r. i 2018 r. na podstawie Badania spójności społecznej* (październik 2018 r.).

Tabela nr 12 Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstwa domowego

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym:	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
w % danej grupy gospodarstw					
OGÓLEM					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bardzo dobra i raczej dobra	51,4	35,8	33,5	24,1	44,6
Przeciętna	42,5	54,0	54,8	58,2	50,8
Raczej zła i zła	6,1	10,2	11,8	17,7	4,6
MIASTA					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bardzo dobra i raczej dobra	53,8	37,3	36,2	26,6	47,7
Przeciętna	40,3	52,6	53,1	57,2	48,5
Raczej zła i zła	5,8	10,1	10,6	16,2	3,8
WIEŚ					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bardzo dobra i raczej dobra	46,0	32,8	25,4	16,8	35,5
Przeciętna	47,4	56,6	59,5	61,2	57,6
Raczej zła i zła	6,7	10,6	15,1	22,0	6,9

Zródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2018 r., GUS

I.2.2 Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa osób starszych. Struktura gospodarstw domowych

W strukturze ludności według stanu cywilnego najbardziej liczną grupą są osoby pozostające w związku małżeńskim. Jednakże wraz ze wzrostem wieku tendencja ta ulega znaczącym zmianom. Wśród osób w wieku sędziwym – aż 2/3 to osoby owdowiałe. Przedstawione tendencje wynikają ze zjawiska wyższej umieralności mężczyzn, która w konsekwencji powoduje częstsze owdowienia kobiet. W rezultacie starsi mężczyźni najczęściej do końca życia pozostają żonaci, a starsze kobiety są wdowami.

Tabela nr 13 Osoby w wieku 60 lat i więcej według wieku i stanu cywilnego w 2011 r.

Stan cywilny						
	Ogółem	kawalerowie/ panny	żonaci/ zameżne	owdowiali	rozwiedzeni	nieustalony stan cywilny
w tysiącach						
60 lat i więcej	7 614	359	4 325	2 563	341	25
w tym w wieku:						
60-64 lata	2 383	144	1 713	356	162	8
65-69 lat	1 386	67	921	323	71	4
70- 74 lata	1 349	55	779	460	51	4
75-79 lat	1 148	41	539	533	33	3
80 lat i więcej	1 348	53	373	891	25	6

Źródło: Narodowy Spis Powszechny 2011 r.

W 2011 r. w Polsce było 13 568 tys. gospodarstw domowych, w tym 5 634 tys. gospodarstw domowych z osobami w wieku 60 lat i więcej. Gospodarstwa domowe tworzone wyłącznie przez osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 19 % ogólnej liczby gospodarstw domowych. Średnia liczba osób w gospodarstwach domowych tworzonych wyłącznie przez osoby w wieku 60 lat i więcej wyniosła 1,4.

Tabela nr 14 Gospodarstwa domowe w 2011 r.

Wyszczególnienie		Ogółem	Miasta	Wieś	
Ogółem	w tys.	13 568	9 147	4 421	
w tym z osobami w wieku 60 lat i więcej	w tys.	5 634	3 621	2 013	
	w % do ogółu gospodarstw domowych	42%	40%	46%	
W tym tworzone wyłącznie przez osoby w wieku 60 lat i więcej	w tys.	2 623	1 925	698	
	w %	do ogółu gospodarstw domowych	19%	21%	16%
		do gospodarstw z osobami w wieku 60 lat i więcej	47%	53%	35%

Źródło: Narodowy Spis Powszechny 2011 r.

Tabela nr 15 Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym w 2011 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasta	Wieś
Ogółem	2,8	2,5	3,4
w tym z osobami w wieku 60 lat i więcej	2,7	2,3	3,4
w tym tworzone wyłącznie przez osoby w wieku 60 lat i więcej	1,4	1,4	1,4

Źródło: Narodowy Spis Powszechny 2011 r.

W 2018 r. gospodarstwa domowe składające się wyłącznie z osób starszych, będących w wieku 60 lat lub więcej, zamieszkiwały w przeważającej części budynki wielorodzinne – 62,1%.

Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na 1 gospodarstwo domowe osób starszych wynosiła 67,68 m², przy czym w miastach o ok. 23m² mniej niż na wsi (61,84 m² wobec 84,66 m²). Ogółem w gospodarstwach osób starszych były to mieszkania o ok.11 m² mniejsze od zamieszkiwanych przez gospodarstwa bez osób w wieku 60 lat lub więcej (w miastach mniejsze o ok.4 m² a na wsi o ok.23 m²).

Tabela nr 16 Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2018 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym:	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
w % danej grupy gospodarstw					
OGÓŁEM					
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	59,0	51,8	62,1	67,5	56,3
dom 1-rodzinny	40,8	48,0	37,7	32,3	43,6
inny	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Gospodarstwa domowe wyposażone w:					
wodociąg	99,7	99,6	99,5	99,3	99,8
ustęp splukiwany	98,6	97,7	97,4	96,3	98,9
łazienka	98,5	97,2	96,8	95,4	98,7
ciepła woda bieżąca	98,8	98,0	97,8	96,8	99,0
gaz	86,8	93,8	93,0	92,2	94,0
gaz z sieci	55,3	58,5	64,3	62,4	66,6
gaz z butli	31,6	35,3	28,7	29,8	27,3
klimatyzację	2,2	1,2	1,3	1,0	1,5
ogrzewanie centralne	87,3	86,1	86,2	83,9	88,9
piece	12,5	13,7	13,6	15,9	11,0
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gosp. domowe w m ² na 1 gospodarstwo domowe	78,67	80,13	67,68	59,75	76,56
MIASTA					
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	78,8	73,3	78,2	84,7	71,0
dom 1-rodzinny	21,0	26,5	21,6	15,1	28,9

inny	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Gospodarstwa domowe wyposażone w:					
wodociąg	99,8	99,9	99,9	99,8	100,0
ustęp splukiwany	99,0	98,9	98,9	98,5	99,5
łazienka	98,9	98,3	98,3	97,5	99,3
ciepła woda bieżąca	99,3	98,9	99,0	98,5	99,6
gaz	84,6	93,6	93,3	92,7	93,9
gaz z sieci	69,2	76,8	77,9	76,4	79,5
gaz z butli	15,3	16,9	15,4	16,3	14,4
klimatyzację	2,4	1,4	1,4	1,2	1,6
ogrzewanie centralne	87,5	87,5	88,8	87,6	90,2
piece	12,3	12,4	11,0	12,2	9,8
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gosp. domowe w m ² na 1 gospodarstwo domowe	65,90	67,85	61,84	54,16	70,48
WIEŚ					
OGÓLEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	13,8	11,5	15,1	17,0	13,2
dom 1-rodzinny	85,9	88,2	84,5	82,5	86,6
inny	0,3	0,3	0,4	0,5	0,3
Gospodarstwa domowe wyposażone w:					
wodociąg	99,5	99,0	98,4	97,8	99,3
ustęp splukiwany	97,8	95,3	93,1	90,0	97,1
łazienka	97,6	95,1	92,6	89,3	97,0
ciepła woda bieżąca	97,7	96,2	94,3	91,8	97,4
gaz	92,0	94,2	92,4	90,9	94,0
gaz z sieci	23,4	24,5	25,0	21,4	28,8
gaz z butli	68,5	69,7	67,4	69,5	65,3
klimatyzację	1,8	1,0	0,9	0,5	1,4
ogrzewanie centralne	86,8	83,6	78,5	73,0	85,3
piece	13,1	16,3	21,2	26,8	14,4
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gosp. domowe w m ² na 1 gospodarstwo domowe	107,73	103,05	84,66	76,13	94,41

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2018 r., GUS

Mieszkania wyposażone w wodociąg miało w 2018 r. 99,5% gospodarstw osób starszych. Mieszkania mające łazienkę, ciepłą wodę, ustęp splukiwany użytkowało około 97–98% gospodarstw osób starszych. Gaz z sieci miało doprowadzone do mieszkań 64,3% gospodarstw osób starszych, a kolejne 28,7% korzystało z gazu z butli. Z ogrzewania centralnego (z elektrociepłowni, kotłowni osiedlowej lub lokalnego) korzystało 86,2% gospodarstw osób starszych. Było to nieco mniej niż gospodarstw domowych bez osób starszych (87,3%). Najwięcej gospodarstw domowych osób starszych używających jeszcze do ogrzewania mieszkania pieca było wśród 1-osobowych gospodarstw osób w wieku 60 lat lub więcej mieszkających na wsi – 26,8 %

(wobec 13,1 % gospodarstw domowych też zamieszkujących na wsi, ale bez osób starszych).
Było to o 3,6 p. proc. mniej niż w 2017 r.

Tabela nr 17 Subiektywna opinia na temat użytkowanego przez gospodarstwo domowe mieszkania wg liczby osób w wieku 60 lat i więcej w 2018 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym:	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
w % danej grupy gospodarstw					
OGÓLEM					
Posiada odpowiednie warunki techniczno-sanitarne	90,7	90,2	90,2	87,7	93,4
Jest położone w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu	16,9	16,4	16,7	16,7	16,9
Jest położone w rejonie szczególnie zagrożonym przestępczością, przemocą, wandalizmem, w pobliżu melin	4,1	3,1	3,4	4,0	2,6
Jest położone w rejonie o złej infrastrukturze	6,2	6,6	5,1	4,9	5,4
Jest położone w rejonie o szczególnych zaletach	11,5	10,5	12,4	12,5	12,2
Posiada balkon (taras), ogródek	79,7	83,1	80,0	74,7	86,3
Zapewnia komfort termiczny	86,6	86,3	85,9	83,0	89,4
Znajduje się w budynku posiadającym bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania	29,9	30,4	33,1	33,7	32,4
MIASTA					
Posiada odpowiednie warunki techniczno-sanitarne	91,4	91,8	92,2	90,5	94,3
Jest położone w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu	19,5	19,4	18,7	18,9	18,6
Jest położone w rejonie szczególnie zagrożonym przestępczością, przemocą, wandalizmem, w pobliżu melin	5,5	4,3	4,2	5,1	3,3
Jest położone w rejonie o złej infrastrukturze	2,7	2,5	2,3	2,0	2,7
Jest położone w rejonie o szczególnych zaletach	14,1	13,7	14,7	15,0	14,2
Posiada balkon (taras), ogródek	74,4	77,9	76,6	70,5	84,0
Zapewnia komfort termiczny	85,9	85,8	86,1	83,9	88,9

Znajduje się w budynku posiadającym bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania	34,9	36,2	37,5	38,4	36,5
WIEŚ					
Posiada odpowiednie warunki techniczno-sanitarne	89,1	87,2	84,3	79,3	90,6
Jest położone w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu	11,0	10,7	10,9	10,3	11,6
Jest położone w rejonie szczególnie zagrożonym przestępczością, przemocą, wandalizmem, w pobliżu melin	0,9	0,8	0,9	1,0	0,8
Jest położone w rejonie o złej infrastrukturze	14,2	14,2	13,3	13,3	13,3
Jest położone w rejonie o szczególnych zaletach	5,7	4,6	5,6	5,0	6,5
Posiada balkon (taras), ogródek	91,8	92,7	89,8	87,1	93,1
Zapewnia komfort termiczny	88,2	87,3	85,0	80,3	90,8
Znajduje się w budynku posiadającym bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania	18,7	19,5	20,4	20,1	20,4

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2018 r., GUS

Użytkowanie mieszkań posiadających odpowiednie warunki techniczno-sanitarne zadeklarowało w 2018 r. 90,2 % gospodarstw osób starszych w wieku 60 lat lub więcej (92,2% w miastach i 84,3% na wsi. 80,0% mieszkań osób starszych, wyposażonych było w balkon, taras lub ogródek, a 85,9% zapewniało mieszkańcom odpowiedni komfort termiczny. Na zamieszkiwanie w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu uskarżało się 16,7% gospodarstw osób starszych, 5,1% oceniło, że zamieszkuje w rejonie o złej infrastrukturze, a 3,4% wskazało na szczególne zagrożenie przestępczością (także przemocą, wandalizmem, bliskością melin). Szczególną uwagę należy zwrócić na fakt, że ponad 1/3 mieszkań osób starszych będących w wieku 60 lat lub więcej znajdowała się w budynkach posiadających bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania i problem ten sygnalizowały częściej gospodarstwa domowe zamieszkujące w miastach – 37,5% wobec 20,4% na wsi.

Na podstawie przeprowadzonej analizy danych z badania budżetów gospodarstw domowych możemy stwierdzić, że sytuacja gospodarstw domowych osób w wieku 60 lat lub więcej w porównaniu do 2017 r. poprawiła się zarówno pod względem wysokości dochodów, jak i warunków mieszkaniowych. Dynamika zmian była jednak nieco mniejsza niż w gospodarstwach osób młodszych (w wieku poniżej 60 roku życia).

I.2.3 Pomoc społeczna

W ramach systemu pomocy społecznej opieka nad osobami starszymi świadczona jest na podstawie *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.) oraz niektórych aktów wykonawczych do tej ustawy i obejmuje świadczenia niepieniężne i pieniężne.

ŚWIADCZENIA NIEPIENIĘŻNE, w tym w szczególności:

usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymaga pomocy innych osób. Usługi te mogą być przyznane także osobie w rodzinie, która wymaga pomocy innych osób, jednak rodzina, a także wspólnie nie zamieszkujący małżonek, wstępni i zstępni nie są w stanie takiej pomocy zapewnić.

Usługi opiekuńcze obejmują: zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych (pranie, sprząatanie, zakupy, sporządzanie posiłków), opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację, zapewnianie kontaktów z otoczeniem.

Usługi te są bezpłatne lub odpłatne w części lub w całości. Szczegółowe zasady odpłatności za usługi opiekuńcze ustalają władze gminy, w drodze uchwały. Wysokość opłat uzależniona jest przede wszystkim od dochodu osoby korzystającej z usług opiekuńczych oraz kosztu i liczby godzin świadczonych usług opiekuńczych. W przypadku szczególnej i trudnej sytuacji życiowej świadczeniobiorcy, istnieje możliwość odstąpienia od opłat za usługi. Usługi te są realizowane jako zadanie własne gminy i finansowane z budżetu gminy.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są usługami dostosowanymi do szczególnych potrzeb, wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, które są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyjątkiem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, są zadaniem własnym gminy.

Szczegółowe zasady odpłatności za usługi opiekuńcze, a także możliwości zwolnienia z opłat w części lub całości ustalają władze gminy, w drodze uchwał. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są zadaniem zleconym gminie, finansowanym z budżetu państwa.

Dane Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazują, że systematycznie wzrasta liczba świadczonych usług opiekuńczych oraz kwota świadczeń przeznaczanych na ten cel. W 2018 r. liczba osób, którym przyznano świadczenie w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych wynosiła 5 991, liczba świadczeń 1 350 892, a kwota świadczeń 26 864 958 zł. Usługi opiekuńcze decyzją przyznano 106 939 osobom, liczba świadczeń wynosiła 33 867 324, a kwota świadczeń 588 385 272 zł.

Ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 14 970 osób, przy czym liczba świadczeń wynosiła 4 017 972, a kwota świadczeń ponad 118 982 493 zł.

usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w ośrodkach wsparcia

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

W celu wykonania nałożonego zadania, jednostki samorządu terytorialnego mogą samodzielnie prowadzić ośrodki wsparcia, bądź zlecić ich prowadzenie innemu podmiotowi w trybie przewidzianym w przepisach *ustawy o pomocy społecznej* (art. 25).

Środki na bieżące finansowanie środowiskowych domów samopomocy planowane są w budżetach wojewodów. Wojewoda określa także sposób finansowania i ustala wysokość dotacji dla każdej jednostki (art. 51c w/w ustawy). Ponadto, kwota dotacji może być zwiększona, nie więcej jednak niż o 20%, w zależności od liczby uczestników oraz zakresu, jakości i rodzaju świadczonych usług.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. na terenie kraju funkcjonowało 809 jednostek tego typu, prowadzących łącznie 30.165 miejsc, z których skorzystało 33 712 osób.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej rozszerza i planuje nadal poszerzać dostępność usług w środowiskowych domach samopomocy poprzez rozwój sieci tych ośrodków wsparcia. Osoby starsze korzystające z usług świadczonych w środowiskowych domach samopomocy to przede wszystkim osoby z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą Alzheimera.

Priorytetowym działaniem resortu jest likwidacja tzw. „białych plam”, czyli miejsc na terenie kraju, w których nie funkcjonują jeszcze tego typu jednostki. W 2018 r. takich miejsc było 32. Ze środków rezerwy celowej przeznaczonej na rozwój sieci ŚDS w 2018 r. uruchomiono 118 miejsc w: 3 nowych jednostkach, w 1 filii oraz w 4 już funkcjonujących. Ponadto, utworzono 3 kluby samopomocy na łączną liczbę miejsc – 55, a także uruchomiono 40 nowych miejsc w 1 istniejącym już klubie. Dodatkowo w ramach *Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”*, ze środków budżetu państwa w ubiegłym roku uruchomiono 8 nowych jednostek, 4 filie domów już istniejących, uruchomiono także nowe miejsca w ŚDS już funkcjonujących - łącznie 323 miejsca.

całodobowe usługi świadczone w rodzinnym domu pomocy, w domu pomocy społecznej lub mieszkaniu chronionym

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

Rodzinny dom pomocy

Rodzinny dom pomocy przeznaczony jest na pobyt stały lub okresowy dla osób wymagających pomocy innych osób, z powodu wieku lub niepełnosprawności, którym nie można zapewnić usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Tego rodzaju wsparcie zapewnia usługi opiekuńcze oraz bytowe i jest świadczone w mieszkaniu (budynku mieszkalnym) przez osoby fizyczne lub organizacje pożytku publicznego. Określono szczegółowe warunki dotyczące miejsca pobytu osób, wyżywienia, utrzymania czystości oraz zakresu usług opiekuńczych. Odpłatność za pobyt ustalana jest w umowie zawartej między gminą, a prowadzącym Rodzinny Dom Pomocy.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. funkcjonowało 29 rodzinnych domów pomocy na ogólną liczbę miejsc 193, z których skorzystały 173 osoby.

Ta forma wsparcia nie rozwija się zgodnie z potrzebami, głównie z powodu braku aktywności gmin przy zawieraniu umów z osobami prywatnymi w sprawie zakupu usług dla osób kierowanych do tych placówek oraz trudności w spełnieniu standardów bytowych,

w szczególności w zakresie likwidacji barier architektonicznych i spełnienia wymogów sanitarnych.

Mieszkania chronione

Mieszkanie chronione to miejsce (mieszkanie), w którym osoba ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę otrzymuje okresowe (w wyjątkowych sytuacjach stałe) wsparcie w funkcjonowaniu w codziennym życiu, przygotowując ją do prowadzenia samodzielnego życia w integracji ze społecznością lokalną. Ta forma pomocy społecznej przeznaczona jest także dla osób, które wymagają stałego wsparcia, ale nie wymagają usług w takim wymiarze i zakresie, jaki jest świadczony w placówkach opieki całodobowej.

Kadrę stanowią m.in. pracownik socjalny, psycholog, terapeuta, asystent osoby niepełnosprawnej. Warunki pobytu w mieszkaniu chronionym muszą być dostosowane do potrzeb osób przebywających w nim (także osób niepełnosprawnych).

Wspomniana forma pomocy społecznej może być prowadzona przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej (albo na ich zlecenie) lub organizacje pożytku publicznego. Podmiot prowadzący, w uzgodnieniu z osobą kierowaną (na podstawie decyzji), ustala zakres usług i odpłatność. W przypadku mieszkań chronionych prowadzonych przez inne podmioty niż wyżej wymienione - ustalanie zasad pobytu i odpłatności odbywa się na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Jeśli chodzi o osoby starsze, to znajdują one miejsce przede wszystkim w mieszkaniach chronionych wspieranych, gdzie zapewnia się usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania samodzielności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości.

W związku z realizacją Programu „Za życiem” w części dotyczącej mieszkań chronionych, w latach 2017-2021 na mieszkania chronione zaplanowano w budżecie państwa łącznie 108 mln zł, w tym 12 mln w 2017 r. i po 24 mln zł od 2018 r. W 2018 r. w ramach działania 4.7 uruchomiono środki rezerwy budżetu państwa na utworzenie nowych mieszkań chronionych w wysokości 8 043 038,52 zł, dzięki czemu powstało 48 nowych mieszkań chronionych. Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. funkcjonowało ogółem 935 mieszkań chronionych na 3 544 miejsc, z których skorzystało 3 401 osób.

Dom pomocy społecznej

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

Na koniec 2018 r. na terenie kraju funkcjonowało 791 ponadgminnych domów pomocy społecznej, w których liczba mieszkańców wynosiła 78 428 osób na ogólną liczbę 79 510 miejsc, przy czym w domach pomocy społecznej dla określonych kategorii osób kształtowała się następująco:

- dla osób w podeszłym wieku liczba mieszkańców → 6 124 na 6 317 miejsc,
- dla osób przewlekle somatycznie chorych liczba mieszkańców → 13 941 na 14 126 miejsc,
- dla osób w podeszłym wieku i dla osób przewlekle somatycznie chorych (typ łączony) liczba mieszkańców → 9 028 na 9 189 miejsc,

- dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych fizycznie (typ łączony) liczba mieszkańców → 1 519 na 1 537 miejsc (18 wolnych miejsc).

Działy również 34 gminne domy pomocy społecznej, w których liczba mieszkańców wynosiła 1400 na ogólną liczbę miejsc 1484, przy czym w domach pomocy społecznej dla określonych kategorii osób kształtowała się następująco:

- dla osób w podeszłym wieku liczba mieszkańców → 567 na 587 miejsc,
- dla osób przewlekle somatycznie chorych liczba mieszkańców → 106 na 107 miejsc,
- dla osób w podeszłym wieku i dla osób przewlekle somatycznie chorych (typ łączony) liczba mieszkańców → 505 na 545 miejsc,
- dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych fizycznie (typ łączony) liczba mieszkańców → 119 na 127 miejsc.

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

Zgodnie z przepisami *ustawy o pomocy społecznej* działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku może być prowadzona po uzyskaniu zezwolenia wojewody. Wymóg uzyskania zezwolenia dotyczy też placówek prowadzonych w ramach działalności statutowej przez Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia.

Kontrole w placówkach zapewniających całodobową opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi lub osobami w podeszłym wieku prowadzone są przez inspektorów właściwych ze względu na miejsce położenia placówki urzędów wojewódzkich.

Podmiot prowadzący bez zezwolenia placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym, w której przebywa więcej niż 10 osób podlega karze pieniężnej. W przypadku stwierdzenia zagrożenia życia lub zdrowia osób przebywających w wyżej wymienionej placówce prowadzonej bez zezwolenia wojewoda może, poza nałożeniem kary pieniężnej, wydać decyzję nakazującą wstrzymanie prowadzenia tej placówki, z nadaniem rygoru natychmiastowej wykonalności, do czasu uzyskania zezwolenia.

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

Na koniec 2018 r. w Polsce było 381 zarejestrowanych placówek zapewniających całodobową opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi lub osobami w podeszłym wieku, dysponujących 13 932 miejscami, a liczba mieszkańców wynosiła 11 347 osób.

inne świadczenia (składki na ubezpieczenie społeczne za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, praca socjalna, poradnictwo)

Ośrodek pomocy społecznej opłaca za taką osobę składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby opiekującej się nie przekracza 150 % kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie i osoba opiekująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów lub nie otrzymuje emerytury albo renty. Dotyczy to również osób, które w związku z koniecznością sprawowania opieki pozostają na bezpłatnym urlopie.

W 2018 r. z tego świadczenia korzystało 6 osób. Średnia wysokość jednej składki wynosiła 141,87 zł, a kwota środków wydatkowanych na składki wynosiła 7 661 zł.

Bez względu na posiadany dochód, w ramach świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej oferowana jest praca socjalna. Ponadto, prowadzone jest poradnictwo specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, dla osób i rodzin, które mają trudności w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych lub potrzebują wsparcia.

Praca socjalna jest jedną z najważniejszych i najskuteczniejszych metod wspierania osób i rodzin wymagających pomocy, rozumianą jako działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi. Praca socjalna świadczona jest na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym. Może być prowadzona w oparciu o kontrakt socjalny, będący pisemną umową zawartą z osobą ubiegającą się o pomoc, określającą uprawnienia i zobowiązania stron umowy, w ramach wspólnie podejmowanych przez tę osobę i pracownika socjalnego działań zmierzających do przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej osoby lub rodziny.

W 2018 r. pomocy w postaci pracy socjalnej udzielono ogółem 832 606 rodzinom, z kolei z poradnictwa (prawnego, psychologicznego i rodzinnego) skorzystało 106 790 rodzin.

ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE:

zasilek stały, który przysługuje:

- pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
- pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

Zasiłek stały ustala się w wysokości:

- w przypadku osoby samotnie gospodarującej - różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 645 zł miesięcznie;

- w przypadku osoby w rodzinie - różnicy między kryterium dochodowym na osobę w rodzinie a dochodem na osobę w rodzinie.

Kwota zasiłku stałego nie może być niższa niż 30 zł miesięcznie.

zasiłek okresowy, który przyznawany jest osobom i rodzinom, w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego. Świadczenie to ustala się:

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

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

zasiłek celowy, który może być przyznany w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej, w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu.

Zasiłek celowy może być przyznany również osobie albo rodzinie, które poniosły stratę w wyniku zdarzenia losowego, w wyniku klęski żywiołowej lub ekologicznej. Zasiłek przyznawany z takich przyczyn, może być przyznany niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi.

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

ROZWÓJ USŁUG ŚRODOWISKOWYCH

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej prowadzi intensywne działania w obszarze polityki społecznej, w tym przyspieszające **rozwój usług środowiskowych**. Wszystkie zmiany, wprowadzane kolejno poprzez nowe regulacje prawne oraz programy rządowe, pozostają w ścisłym związku z ideą deinstytucjonalizacji. Szczególnie promowane są działania służące procesowi odchodzenia od organizowania usług świadczonych wobec osób

niesamodzielnych oraz starszych w dużych instytucjach - na rzecz form kameralnych, rodzinnych i środowiskowych.

W 2018 r. realizowano działania mające na celu rozwój usług świadczonych lokalnie w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia. Rozwijano zarówno usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania jak i w ośrodkach wsparcia.

Znowelizowano również przepisy *rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy* (Dz. U. z 2010 r. poz. 1586, z późn. zm.) w celu dostosowania środowiskowych domów samopomocy do potrzeb osób z autyzmem i niepełnosprawnością sprzężoną. Wprowadzono zmiany służące poprawie funkcjonowania tej grupy osób w tego typu ośrodkach. Zmiany te dotyczyły przede wszystkim standardu świadczonych usług, wyposażenia obiektu oraz wskaźnika zatrudnienia:

- wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego wynosi nie mniej niż jeden pracownik na 3 uczestników, co oznacza, że kierownik domu może zatrudnić więcej pracowników, nawet w systemie 1:1;
- jednostka jest wyposażona w pokój wyciszeń;
- dla tej grupy osób wprowadza się trening umiejętności komunikacyjnych, w tym z wykorzystaniem alternatywnych i wspomagających sposobów porozumiewania się osób niemówiących (AAC);
- do katalogu usług świadczonych w środowiskowych domach samopomocy wprowadzono usługi opiekuńcze zwłaszcza dla uczestników z niepełnosprawnościami sprzężonymi i spektrum autyzmu.

Ponadto, wydane zostało *rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych* (Dz. U. poz. 822), określające minimalne standardy usług oraz minimalne standardy pomieszczeń w mieszkaniu chronionym. Określono w nim m.in. maksymalną liczbę osób w jednym mieszkaniu chronionym.

I.3 Sytuacja na rynku pracy

I.3.1 Aktywność zawodowa osób starszych

Na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w 2018 r. ludność aktywna zawodowo w wieku 60 lat i więcej liczyła 1282 tys., z tego 1251 tys. to osoby pracujące (tj. 97,6%). Osoby aktywne zawodowo w wieku 60 lat i więcej stanowiły 7,5% ogółu aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej (dla pracujących analogiczny odsetek wynosił 7,6%). Wśród aktywnych zawodowo przeważali mężczyźni populacja ta liczyła 857 tys. (tj. 66,8%). Współczynnik aktywności zawodowej dla tej zbiorowości wynosił 14,0%, natomiast wskaźnik zatrudnienia ukształtował się na poziomie 13,7%. Populacja osób biernych zawodowo wynosiła 7879 tys., co stanowiło 86,0% ogółu ludności w wieku 60 lat i więcej. Wśród tych osób główną przyczyną bierności była emerytura, którą wskazało aż 6886 tys. osób. Drugą istotną przyczyną bierności była choroba lub niepełnosprawność, wskazana przez 621 tys. osób.

Wśród zarejestrowanych w urzędach pracy bezrobotnych, których liczba w końcu grudnia 2018 r. wyniosła 968,9 tys. osób, 63,2 tys. (tj. 6,5%) stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej.

Spadkowy trend poziomu bezrobocia w Polsce utrzymuje się od 2014 r. 2018 r. był kolejnym rokiem, gdy zmniejszyła się liczba zarejestrowanych w urzędach pracy bezrobotnych. Stopa bezrobocia rejestrowanego w końcu 2018 r. wyniosła 5,8% co oznacza, że wskaźnik bezrobocia obniżył się o 0,8 punktu procentowego w stosunku do końca 2017 r. i był najniższy od 28 lat.

W urzędach pracy zarejestrowanych było 968,9 tys. bezrobotnych, tj. o 112,8 tys. osób, czyli o 10,4% mniej niż w końcu 2017 r. Dynamika spadku była znacznie silniejsza niż odnotowana w 2017 r. liczba bezrobotnych zmniejszyła się wówczas o 19,0%.

Sytuacja bezrobotnych powyżej 50 roku życia poprawia się. W końcu 2018 r. liczba bezrobotnych powyżej 50 r. życia zmniejszyła się o 35,9 tys. osób do 262,7 tys. osób, tj. o 12,0%. Zatem spadek tej populacji osób był większy niż ogólny spadek bezrobocia zanotowany w tym okresie. Przełożyło się to na spadek odsetka tej grupy bezrobotnych w ogólnej liczbie zarejestrowanych z 27,6% w końcu 2017 r. do 27,1% w końcu 2018 r.

Tabela nr 18 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej według płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
Ludność w tys.	30429	14535	15895	18287	12142
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	9162	3820	5342	5962	3200
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne					
Ogółem	17143	9440	7703	10324	6819
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1282	857	425	892	390
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne					
Ogółem	16484	9077	7407	9957	6527
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1251	831	421	871	381
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	13286	5095	8191	7963	5323
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	7879	2963	4917	5070	2810
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne					
Ogółem	56,3	64,9	48,5	56,5	56,2
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	14,0	22,4	8,0	15,0	12,2
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	54,2	62,4	46,6	54,4	53,8
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,7	21,8	7,9	14,6	11,9
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne					
Ogółem	7879	2963	4917	5070	2810
w tym					
osoby nieposzukujące pracy – razem	7876	2960	4916	5067	2809
osoby nieposzukujące pracy – emerytura	6886	2507	4379	4491	2395

osoby nieposzukujące pracy – choroba, niepełnosprawność	621	355	266	348	272
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia					
Ogółem	968,9	426,2	542,6	521,2	447,7
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	63,2	63,2	-	38,3	24,9

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W 2018 r. utrzymał się, zapoczątkowany w 2014 r., spadek poziomu bezrobocia rejestrowanego, dzięki czemu w końcu 2018 r. liczba bezrobotnych w Polsce wynosiła 968,9 tys. osób, a stopa bezrobocia wynosiła 5,8%.

Wskaźniki obrazujące kształtowanie się aktywności zawodowej i zatrudnienia są jednak wciąż silnie skorelowane z wiekiem, w związku z czym najkorzystniejsze wartości przyjmują dla osób w wieku 35-44 lata, a najgorsze wartości ww. wskaźników dotyczą osób młodych (15-24 lata) oraz w wieku przedemerytalnym.

Niemniej jednak współczynnik aktywności zawodowej ludności w wieku 55-64 lata w IV kwartale 2018 r. wyniósł 50,4% i był o 0,3 p. p. wyższy niż w IV kw. 2017 r.

W IV kwartale 2018 r. wzrost - w porównaniu rok do roku, wykazał także wskaźnik zatrudnienia ludności w wieku 55-64 lata, który wyniósł 49,0% i był o 0,5 p. p. wyższy niż w IV kw. 2017 r.⁶

Mając na uwadze trudną sytuację na rynku pracy osób starszych, *ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482, z późn. zm.) przewiduje szereg instrumentów, kierowanych do pracodawców, mających stanowić zachętę do zatrudniania osób w starszym wieku i wydłużania tym samym okresu aktywności zawodowej tych osób.

INSTRUMENTY WSPARCIA BEZROBOTNYCH, UREGULOWANE W USTAWIE

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że przewidziane w *ustawie o promocji zatrudnienia* (...) instrumenty wsparcia dedykowane są dla ogółu bezrobotnych, a także grup do 30 roku życia i po 50 roku życia. Działania dla osób z grupy wiekowej 50+ dotyczą osób starszych, aż do osiągnięcia przez nie wieku emerytalnego, tak więc:

Pracodawca, do którego w ramach prac interwencyjnych został skierowany bezrobotny, który ukończył 50 rok życia, może otrzymać refundację wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne za tę osobę.

Starosta może skierować bezrobotnych powyżej 50 roku życia do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych przez okres do 24 miesięcy oraz dokonywać refundacji poniesionych przez pracodawcę kosztów na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne. Starosta może także skierować wyżej wymienionych bezrobotnych do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych u pracodawcy przez okres do 4 lat i dokonywać refundacji poniesionych przez pracodawcę kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli obejmuje ona koszty poniesione za co drugi miesiąc ich zatrudnienia. Jeżeli do pracy w ramach prac interwencyjnych są kierowani bezrobotni, którzy:

⁶ Informacja o rynku pracy w czwartym kwartale 2018 r. (dane GUS).

- spełniają warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego refundacja jest przyznawana w wysokości do 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia;
- nie spełniają warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przedemerytalnego refundacja jest przyznawana w wysokości do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

Ponadto, pracodawcy i inne jednostki organizacyjne, zatrudniające osoby które ukończyły 50 rok życia, są zwolnieni z obowiązku opłacania składek na Fundusz Pracy (FP) i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP) przez okres 12 miesięcy. Z kolei pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne zatrudniające osoby w wieku powyżej 55 lat (kobiety) i 60 lat (mężczyźni) są całkowicie zwolnieni z obowiązku odprowadzania za nich składek na FP i FGŚP.

Pracodawcy lub przedsiębiorcy mogą również otrzymać dofinansowanie do wynagrodzenia zatrudnionego skierowanego bezrobotnego, przez okres 12 (jeżeli bezrobotny ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat) lub 24 miesięcy (jeżeli bezrobotny ukończył 60 rok życia).

Dodatkowo osoby bezrobotne w wieku 60+ mogą skorzystać, na zasadach ogólnych, z szerokiego spektrum usług i instrumentów rynku pracy, określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, obejmującego m.in.:

- pośrednictwo pracy,
- poradnictwo zawodowe,
- szkolenia,
- pomoc w podjęciu zatrudnienia subsydiowanego,
- staże,
- prace społecznie użyteczne,
- skierowanie do udziału w programie specjalnym (osobom będącym w szczególnej sytuacji na rynku pracy, w tym osobom w wieku 60+, przysługuje pierwszeństwo).

W ramach wspomnianych działań, realizowanych przez publiczne służby zatrudnienia, w 2018 r. zaktywizowano 343,7 tys. bezrobotnych, w tym ponad 54 tys. bezrobotnych w wieku 50 lat i więcej (którzy stanowili 15,8% ogółu aktywizowanych).

W 2018 r. najwięcej osób bezrobotnych w wieku 50+ podjęło pracę subsydiowaną. Z tej formy wsparcia skorzystało 28,3 tys. bezrobotnych w wieku 50 lat i więcej, co stanowiło 52,3% ogółu aktywizowanych w tej grupie wiekowej. Również liczna była grupa osób, które w 2018 r. podjęły staż - stanowiły one 18,6% zaktywizowanych w wieku 50+. W 2018 r. co piąty z aktywizowanych bezrobotnych w wieku powyżej 50 lat podjął pracę społecznie użyteczną (11,6 tys. osób). Zdecydowanie najmniej osób bezrobotnych w wieku 50+ rozpoczęło przygotowanie zawodowe dorosłych. W 2018 r. skorzystały z tej formy jedynie dwie osoby.

I.3.2 Emeryci i renciści

Od 1 marca 2018 r. emerytury i renty wzrosły o 2,98%. W wyniku waloryzacji najniższa emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz renta rodzinna wzrosły do kwoty 1029,80 zł, czyli o 29,80 zł. Emerytury i renty wypłacane przez ZUS wzrosły średnio o 61,36 zł na osobę, z tego:

- emerytury o 64,52 zł,
- renty z tytułu niezdolności do pracy o 46,94 zł,
- renty rodzinne o 56,35 zł.

Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających emerytury z ZUS 60,7% stanowiły kobiety, a 39,2% mężczyźni. W KRUS wielkości te przedstawiały się następująco: 68,7% kobiety i 31,2% mężczyźni. W resortach tzw. „mundurowych” udział kobiet był znacznie niższy w porównaniu do świadczeniobiorców płci męskiej i wynosił - 0,05% w MON, 7,8% w MSWiA i 19% w MS.

Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy z ZUS kobiety stanowiły 23,1%, natomiast mężczyźni 76,8%. W KRUS udział kobiet był większy i wynosił 44%, natomiast mężczyzn 55,9%. W resortach tzw. „mundurowych” udział kobiet wynosił odpowiednio: 19% w MSWiA i 23% w MS. W MON zanotowano dwie kobiety pobierające rentę z tytułu niezdolności do pracy w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 19 Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy według płci i instytucji wypłacających w 2018 r. (stan w dniu 31. XII)

Wyszczególnienie	Osoby pobierające emerytury			Osoby pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Ogółem ZUS	5 726 074	2 287 295	3 438 779	753 123	505 013	248 110
w tym 60 lat i więcej	5 611 718	2 200 324	3 411 394	363 967	279 692	84 275
Ogółem KRUS	900 045	272 651	627 394	196 947	104 145	92 802
w tym 60 lat i więcej	871 407	272 651	598 756	99 402	55 652	43 750
Ogółem MON	110 000	109 839	161	12 528	12 495	33
w tym 60 lat i więcej	70 923	70 887	36	10 571	10 569	2
Ogółem MSWiA	157 200	140 928	16 272	12 054	10 430	1 624
w tym 60 lat i więcej	84 288	71 961	12 327	6 754	5 469	1 285
Ogółem MS	24 831	21 179	3 652	2 201	1 798	403
w tym 60 lat i więcej	12 967	10 501	2 466	1 182	909	273

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

Kompleksową obsługę ubezpieczonych rolników i członków ich rodzin, dla których działalność rolnicza stanowi jedyne, bądź podstawowe źródło utrzymania, w zakresie ubezpieczenia społecznego prowadzi Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2019 r. poz. 299, z późn. zm.).

Tabela nr 20 Średni wiek, w jakim uzyskuje się prawo do emerytury/renty w 2018 r.

Lp.	Rodzaj świadczenia	Średni wiek nabycia prawa	Średni wiek nabycia prawa	
			Kobieta	Mężczyzna
1.	emerytura rolnicza wcześniejsza	60	57	62
2.	emerytura w pełnym wieku emerytalnym	64	62	66
3.	renta rolnicza ogółem	55	53	56
	renta rolnicza stała	59	58	60
	renta rolnicza okresowa	54	52	55

Zródło: dane z Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

W 2018 r. ubezpieczeniem społecznym rolników (KRUS) zostało objętych 76 981 osób starszych. W tej grupie dominowali mężczyźni – 65 835 osób.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. liczba osób w wieku 60+ pobierających świadczenia emerytalne z KRUS wyniosła 871 407, w tym 598 756 kobiet. Renty z tytułu niezdolności do pracy pobierało 99 402 osoby starsze, w tym 55 652 mężczyzn, natomiast renty rodzinne pobierało prawie 11 507 osób starszych.

W 2018 r. wypłacane były również, jako zobowiązania z PROW 2004-2006 i PROW 2007-2013, renty strukturalne. Łącznie z tego działania w 2018 r. skorzystało 6 480 osób starszych, a zrealizowane z tego tytułu płatności wyniosły 56 407 442,90 zł.

Tabela nr 21 Średni okres pobierania świadczeń emerytalno-rentowych w 2018 r. przez osoby, które ukończyły 60 lat

Wyszczególnienie	Średni okres ogółem (w latach)	Okres w podziale na:	
		kobiety	mężczyźni
Emerytura rolnicza	21,6	25,4	17,7
Renta rolnicza ogółem	15,5	17,8	13,2
Renta rolnicza stała	16,4	18,2	14,6
Renta rolnicza okresowa	7,2	7,5	6,8
Renta rodzinna	17,7	18,9	16,4

Zródło: dane z Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

* Średni okres pobierania świadczenia jest ustalany dla osób, które ukończyły 60 lat życia i zmarły w 2018 r. Jest on liczony od daty przyznania świadczenia do daty zgonu

I.4 Stan zdrowia i opieka zdrowotna

I.4.1 Stan zdrowia osób starszych

Zgodnie z wynikami Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC) 25,7% osób starszych (w wieku 60 lat i więcej) mieszkających w Polsce oceniło w 2018 r. swoje zdrowie jako „dobre” lub „bardzo dobre”. Przy czym częściej określali tak swoje zdrowie mężczyźni niż kobiety (odpowiednio 28,0% wobec 24,1%).

Z kolei 27,1% uznało, że ich zdrowie jest „złe” lub nawet „bardzo złe”. Częściej odpowiadały tak kobiety niż mężczyźni (28,0% wobec 25,6%).

Zgodnie z samooceną, „dobrym” lub „bardzo dobrym” zdrowiem cieszyły się osoby starsze mieszkające w miastach (28,4%) niż na wsi (21,0%), a na „zły” lub „bardzo zły” stan zdrowia wskazało więcej mieszkańców wsi (28,9%) niż mieszkańców miast (26,0%).

Jednocześnie prawie połowa wszystkich osób w wieku 60 lat i więcej nie określiła swojego zdrowia w sposób jednoznaczny. 47,3% z nich stwierdziło, że ogólnie ocenia swoje zdrowie jako „takie sobie, ani dobre ani złe”.

Tabela nr 22 Samoocena zdrowia w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Jak ogólnie ocenia Pan/Pani swoje zdrowie?				
		Bardzo dobrze	Dobrze	Tak sobie, ani dobrze ani złe	Źle	Bardzo złe
w % osób danej grupy						
Ogółem osoby w wieku 16 lat i więcej						
Ogółem	100	15,5	43,7	28,1	10,2	2,5
Mężczyźni	100	17,0	44,9	26,2	9,6	2,3
Kobiety	100	14,2	42,7	29,7	10,7	2,7
Miasta	100	16,7	43,8	27,3	9,7	2,6
Wieś	100	13,6	43,5	29,3	11,1	2,4
Osoby w wieku 60 lat i więcej						
Ogółem	100	1,9	23,8	47,3	21,2	5,9
Mężczyźni	100	1,9	26,1	46,4	20,1	5,5
Kobiety	100	1,9	22,2	47,9	21,9	6,1
Miasta	100	2,4	26,0	45,7	19,8	6,2
Wieś	100	1,1	19,9	50,0	23,6	5,3

Źródło: Badanie EU-SILC 2018 r.

Dwie trzecie (67,0%) osób powyżej 60 roku życia-wskazało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, które trwają (lub przewidywano że będą trwały) co najmniej 6 miesięcy. Częściej były to kobiety (69,2%) niż mężczyźni (63,8%). Większy udział osób o długotrwałych problemach zdrowotnych lub chorobach przewlekłych odnotowano w miastach (68,0%) niż na wsi (65,2%).

Tabela nr 23 Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Czy ma Pan/Pani jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub przewidywane że będą trwałe) przez 6 miesięcy lub dłużej?	
		Tak	Nie
	w % osób danej grupy		
	Ogółem osoby w wieku 16 lat i więcej		
Ogółem	100	38,2	61,8
Mężczyźni	100	34,8	65,2
Kobiety	100	41,0	59,0
Miasta	100	39,7	60,3
Wieś	100	35,9	64,1
	Osoby w wieku 60 lat i więcej		
Ogółem	100	67,0	33,0
Mężczyźni	100	63,8	36,2
Kobiety	100	69,2	30,8
Miasta	100	68,0	32,0
Wieś	100	65,2	34,8

Źródło: Badanie EU-SILC 2018 r.

Poważnie lub niezbyt poważnie ograniczona zdolność do wykonywania codziennych czynności (trwająca od co najmniej 6 miesięcy) dotyczyła w 2018 r. 45,2% osób starszych. Odsetek wskazań był o 4,6 p. proc. wyższy wśród kobiet niż w grupie mężczyzn (odpowiednio 47,1% i 42,5%). Większy udział deklarujących ograniczoną zdolność do wykonywania codziennych czynności (w stopniu poważnym lub niezbyt poważnym) odnotowano wśród mieszkańców wsi (47,0%) niż miast (44,1%). Warto jednak zauważyć, że ponad połowa osób powyżej 60 roku życia zadeklarowała brak ograniczeń w wykonywaniu czynności.

Tabela nr 24 Choroby przewlekłe i dolegliwości według płci i grup wieku w 2014 r.

Wyszczególnienie		Ogółem 60 lat i więcej	60-69 lat	70-79 lat	80 lat i więcej
		w % ogółu ludności danej płci i wieku			
Chorujący przewlekłe	o	88,9	85,2	92,5	95,2
	m	85,4	82,3	89,1	93,0
	k	91,4	87,8	94,6	96,1
Astma	o	7,2	6,4	7,9	8,5
	m	7,0	5,8	7,5	11,3
	k	7,4	7,0	8,2	7,2
Przewlekłe zapalenie oskrzeli, POCHP, rozedma płuc	o	6,9	5,9	7,6	8,7
	m	7,4	5,8	8,6	12,6
	k	6,5	6,0	6,9	7,0
Zawał serca i jego konsekwencje	o	9,3	6,8	11,7	13,6
	m	13,0	10,0	16,7	20,1
	k	6,7	4,0	8,5	10,8
Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	o	26,8	18,2	34,1	42,2
	m	24,9	19,2	30,8	40,3
	k	28,1	17,5	36,2	43,0
Wysokie ciśnienie krwi	o	52,6	47,6	58,5	59,4
	m	47,3	45,0	51,7	49,4

	k	56,4	49,8	62,9	63,8
Udar mózgu i jego konsekwencje	o	6,1	4,5	7,6	9,0
	m	7,5	5,6	10,6	10,6
	k	5,1	3,5	5,7	8,3
Choroba zwyrodnieniowa stawów	o	39,7	32,9	45,6	52,2
	m	29,0	25,0	33,4	39,3
	k	47,3	39,5	53,5	58,0
Bóle dolnej partii pleców	o	41,7	39,3	44,0	45,8
	m	36,3	34,3	37,4	43,3
	k	45,5	43,5	48,2	46,9
Bóle środkowej partii pleców	o	29,0	25,8	30,4	36,9
	m	24,0	22,2	25,8	29,1
	k	32,4	28,8	33,3	40,3
Bóle szyi (karku) lub inne przewlekłe dolegliwości szyi (karku)	o	29,7	27,8	31,3	33,2
	m	23,8	22,7	25,4	25,4
	k	33,9	32,2	35,1	36,7
Cukrzyca	o	17,7	14,6	21,6	21,5
	m	17,8	15,7	20,2	22,3
	k	17,7	13,6	22,5	21,2
Alergia	o	9,0	8,6	9,4	9,7
	m	5,4	5,5	5,1	5,4
	k	11,5	11,1	12,2	11,6
Marskość wątroby	o	1,2	1,0	1,4	1,5
	m	1,4	1,0	1,7	2,3
	k	1,1	0,9	1,2	1,2
Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	o	8,0	7,5	9,5	7,4
	m	7,7	7,9	6,7	8,7
	k	8,2	7,1	11,2	6,9
Nietrzymanie moczu, problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego	o	12,2	6,6	14,1	27,0
	m	7,5	3,9	10,3	19,5
	k	15,5	8,9	16,5	30,3
Problemy z nerkami	o	8,1	6,4	10,0	10,7
	m	6,8	5,3	8,3	11,1
	k	9,1	7,4	11,1	10,5
Silne bóle głowy (migrena)	o	11,6	10,7	12,8	12,3
	m	6,9	7,2	6,4	6,9
	k	14,8	13,8	16,8	14,7
Depresja	o	6,8	5,9	7,6	8,3
	m	4,3	3,6	4,6	7,3
	k	8,6	7,9	9,5	8,7
Choroby tarczycy	o	11,7	12,1	12,1	9,4
	m	3,7	3,5	4,2	3,5
	k	17,3	19,4	17,2	12,1
Choroby prostaty (przerost gruczołu krokowego)	m	22,7	14,7	32,3	41,2
Inne choroby	o	18,9	17,1	19,5	23,8
	m	16,5	15,1	17,9	20,3
	k	20,6	18,8	20,5	25,3

Źródło: Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia z 2014 r.

I.4.2 Opieka zdrowotna

DOSTĘP DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Osoby starsze, podobnie jak wszystkie osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, są adresatami obowiązujących rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach, zgodnie z delegacją zawartą w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)

W celu poprawy sytuacji osób starszych w zakresie dostępności i zwiększenia jakości opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w 2018 r. dokonano zmiany w *zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: Podstawowa Opieka Zdrowotna*, polegającej na zwiększeniu współczynnika korygującego bazową stawkę kapitacyjną lekarza POZ dla grupy wiekowej 66-75 lat, z 2,4 do 2,7. W praktyce oznacza to, że lekarz POZ za leczenie pacjenta z wyżej wymienionej grupy wiekowej otrzymuje niemal 3-krotnie wyższe wynagrodzenie. Skutek roczny zwiększenia finansowania świadczeń dla około 3,8 mln osób zadeklarowanych w tym zakresie to około 168 mln złotych.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS)

Starsi pacjenci mogą leczyć się w poradniach specjalistycznych wszystkich specjalności, zgodnie ze wskazaniami klinicznymi, w tym także w poradni geriatrycznej. Lekarz geriatra podejmuje decyzje medyczne związane z różnymi patologiami zdrowotnymi, głównie wynikającymi ze starzenia się organizmu. Do jego decyzji należy zakres realizowanej opieki. Potwierdza to wykaz rozpoznań, które najczęściej były podstawą udzielania świadczenia w poradni geriatrycznej. Na pierwszym miejscu znajduje się nadciśnienie pierwotne, różne postaci choroby otępiennej, cukrzyca oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Rehabilitacja lecznicza

Zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 465 z późn. zm.) osobom starszym, po zastosowanym leczeniu szpitalnym, przysługują zabiegi z zakresu rehabilitacji leczniczej, na podstawie skierowania uprawnionego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą odbywać się w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego, stacjonarnych.

W ramach rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych istnieje możliwość prowadzenia kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej, do której kwalifikuje pacjenta zespół terapeutyczny, składający się z: lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii, pielęgniarki lub technika EKG, fizjoterapeuty i psychologa.

W wyżej wymienionym rozporządzeniu ujęto również **świadczenia gwarantowane**, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków, tj.:

- rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu kategoria I i II;
- rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych kategoria I i II;
- rehabilitacja neurologiczna zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe kategoria I i II;
- rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa z chorobami współistniejącymi;

oraz następujące **kompleksowe świadczenia gwarantowane**, które również udzielane są po spełnieniu dodatkowych warunków:

- rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych;
- rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego;
- hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II.

Ponadto, po zastosowanym leczeniu szpitalnym, zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego* (Dz. U. z 2019 r. poz. 168), uprawnieni lekarze z oddziałów szpitalnych lub z poradni specjalistycznej mogą wystawić skierowanie na uzdrowiskowe leczenie szpitalne lub uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym.

Należy również zaznaczyć, że w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji trwają intensywne prace nad zmianą *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej*, obejmujące nowe podejście do rehabilitacji leczniczej. Elementem tych zmian jest propozycja zwiększenia dostępności do świadczeń fizjoterapeuty rosnącej populacji pacjentów starszych, jak również pacjentów z chorobami przewlekłymi poprzez wprowadzenie modelu podstawowej opieki fizjoterapeutycznej (POF).

Obecnie w NFZ opracowywany jest program pilotażowy dotyczący podstawowej opieki fizjoterapeutycznej, który zostanie wdrożony w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ponadto, mając na uwadze zmiany w przepisach prawa dotyczące osób niepełnosprawnych oraz fakt, że rehabilitacja w domu pacjenta realizowana jest również w zakresie: *fizjoterapia domowa* (z której w dużej mierze korzystają osoby niepełnosprawne) w 2018 r. Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia (OW) przeprowadziły analizy dostępności świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza na poszczególnych obszarach, w szczególności uwzględniając tzw. „białe plamy” (obszary, na których nie zostały zakontraktowane niektóre zakresy świadczeń). Mając na względzie wyniki analiz, Oddziały Wojewódzkie w celu poprawy dostępności ogłaszały na danych obszarach postępowania

konkursowe w zakresach fizjoterapia ambulatoryjna, fizjoterapia domowa oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym.

W 2018 r. zostały ogłoszone następujące postępowania:

- 261 w zakresie *fizjoterapia ambulatoryjna*,
- 98 w zakresie *fizjoterapia domowa* oraz
- 50 *rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym*.

Powyższe postępowania zostały rozstrzygnięte, a w ich wyniku podpisano umowy na realizację świadczeń w ww. zakresach. Poprawa dostępności szczególnie w zakresie *fizjoterapia domowa z uwzględnieniem grupy niepełnosprawnych* odciążała i poprawiała dostępność dla pozostałych świadczeniobiorców – w szczególności w zakresie *fizjoterapia ambulatoryjna*.

Zdrowotna opieka długoterminowa

Zapotrzebowanie na usługi opieki długoterminowej zależy przede wszystkim od liczby osób z ograniczoną samodzielnością wymagających pomocy na skutek problemów w codziennym funkcjonowaniu. Im starsze staje się społeczeństwo, tym większej populacji dotyczą trudności w radzeniu sobie z podstawowymi codziennymi czynnościami i tym większy popyt na pomoc innych osób – w szczególności opiekunów formalnych i nieformalnych.

Ograniczenia funkcjonalne narastają wraz z wiekiem, przy czym bardziej dotknięte są nimi kobiety niż mężczyźni. Krytyczny moment dla znacznego uzależnienia wynosi 85 lat, a występowanie takiej zależności jest charakterystyczne w szczególności dla obszarów wiejskich. Ponad 20% przebadanych seniorów w wieku powyżej 85 lat jest całkowicie zależnych od opieki innych⁷. Dlatego też wiekiem rośnie zapotrzebowanie na usługi m.in. w zakresie opieki długoterminowej, zarówno zdrowotnej jak i społecznej.

Zgodnie z przepisem art. 15 ust. 2 pkt *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), świadczeniobiorcy zapewnia się i finansuje ze środków publicznych m.in. świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej są udzielane zarówno w warunkach stacjonarnych, jak i domowych.

Całodobowe świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze udzielane w ramach opieki długoterminowej stacjonarnej są udzielane w:

- zakładach opiekuńczo-leczniczych (ZOL),
- zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO).

Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze udzielane w ramach opieki długoterminowej domowej udzielane są przez:

- zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie,

⁷ Na podstawie: Wizner B., Skalska A., Klich-Rączka A., Piotrowicz K., Grodzicki T., 2013, Ocena stanu funkcjonalnego u osób w starszym wieku. [w:] Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.), *PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, terMedia, Poznań 2012.

- pielęgniarki opieki długoterminowej domowej.

W udzielaniu opieki długoterminowej uczestniczą przede wszystkim lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci.

Świadczenia pielęgnacyjne w zakładach opiekuńczych w skali całej Polski w 2018 r. zostały udzielone łącznie niemal 43 tys. pacjentom, w tym:

- świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym / opiekuńczo-lecznym – niemal 41,2 tys. pacjentom;
- świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży / opiekuńczo-lecznym dla dzieci i młodzieży – niemal 500 pacjentom;
- świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo-lecznym dla dzieci wentylowanych mechanicznie – ponad 40 pacjentom;
- świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo-lecznym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie – ponad 1,3 tys. pacjentom.

Łączny koszt świadczeń w zakładach opiekuńczych w 2018 r. wyniósł niemal 749,5 mln zł, w tym:

- świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym / opiekuńczo-lecznym – niemal 676,3 mln zł;
- świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży / opiekuńczo-lecznym dla dzieci i młodzieży – niemal 19,2 mln zł;
- świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo-lecznym dla dzieci wentylowanych mechanicznie – niemal 4,5 mln zł;
- świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo-lecznym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie – niemal 49,6 mln zł.

Świadczenia z przedmiotowego zakresu w 2018 r. były udzielane przez 438 świadczeniodawców.

Zgodnie z wynikami analizy⁸ opracowanej przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Zdrowia w 2018 r.:

- łączna liczba świadczeniobiorców objętych świadczeniami opiekuńczymi i pielęgnacyjnymi w ramach opieki długoterminowej udzielanych w warunkach domowych wyniosła łącznie ponad 68,5 tys. osób;
- łączna liczba świadczeniodawców udzielających opieki długoterminowej domowej wyniosła łącznie ponad 1,1 tys. podmiotów;
- łączny koszt świadczeń opieki długoterminowej udzielanych w warunkach domowych w skali całej Polski w 2018 r. wyniósł łącznie ponad 580 mln zł (na ponad 1,3 mld zł ogółem).

⁸ Analiza dostępności do świadczeń w ramach opieki długoterminowej, 2019 r.

Należy także zaznaczyć, że w latach 2015–2018 zaobserwowano tendencję wzrostową w zakresie liczby pacjentów objętych opieką długoterminową domową (z ponad 66,5 tys. w 2015 r. do ponad 68,5 tys. w 2018 r.). Sukcesywnie wzrastały w tych latach również nakłady na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej domowej (z ponad 480 mln w 2015 r. do ponad 580 mln w 2018 r., czyli o ponad 100 mln zł).

Największej liczbie pacjentów w 2018 r. udzielono świadczeń pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej. Jest to jednocześnie drugi zakres świadczeń pod względem ponoszonych wydatków (zaraz po świadczeniach stacjonarnych w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym).

Tabela nr 25 Nakłady na świadczenia dla pacjentów powyżej 65 roku życia w rodzaju AOS, SZP, REH w rozbiciu na OW w 2018 r.

OW NFZ	Wartość rozliczonych świadczeń (w zł)		
	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	Rehabilitacja lecznicza	Leczenie szpitalne
Dolnośląski	150 537 895,12	70 941 947,43	1 076 212 172,24
Kujawsko-pomorski	96 094 275,62	49 753 374,81	763 934 663,95
Lubelski	95 788 681,34	45 495 801,04	816 486 941,85
Lubuski	47 889 246,30	24 825 485,00	321 148 917,39
Łódzki	131 237 433,12	53 743 739,57	967 212 118,35
Małopolski	176 046 630,55	100 535 155,65	1 210 044 091,75
Mazowiecki	296 795 895,88	184 697 275,10	2 193 575 549,63
Opolski	41 497 528,81	27 325 031,54	321 338 098,80
Podkarpacki	88 572 437,40	57 361 837,00	696 227 704,30
Podlaski	63 135 504,85	24 151 654,87	450 348 065,89
Pomorski	124 732 969,56	51 775 157,54	734 207 681,70
Śląski	272 107 764,92	113 664 301,06	1 771 788 254,80
Świętokrzyski	57 875 981,38	37 242 360,11	492 734 289,79
Warmińsko-mazurski	58 684 976,69	22 636 330,52	436 484 211,11
Wielkopolski	169 756 673,93	76 965 340,53	1 134 005 215,72
Zachodniopomorski	94 263 013,45	37 128 761,47	602 768 711,60
Suma końcowa	1 965 016 908,93	978 243 553,24	13 988 516 688,87

Źródło: dane z Ministerstwa Zdrowia.

Tabela nr 26 Nakłady na świadczenia dla pacjentów powyżej 65 roku życia w rodzaju AOS,SZP, REH w sieci PSZ oraz poza siecią w 2018 r.

OW NFZ	Wartość rozliczonych świadczeń (w zł)		
	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	Rehabilitacja lecznicza	Leczenie szpitalne
Sieć PSZ	862 337 486,64	335 702 313,35	12 944 228 705,86
Poza siecią PSZ	1 102 679 422,28	642 541 239,89	1 044 287 983,00
Suma	1 965 016 908,93	978 243 553,24	13 988 516 688,87

Źródło: dane z Ministerstwa Zdrowia.

Tabela nr 27 Ratownictwo medyczne w 2018 r.

Wyszczególnienie o-ogółem m-mężczyźni k-kobiety			Ogółem	W wieku	
				65 lat i więcej	0-64 lata
Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na miejscu zdarzenia (przez zespoły ratownictwa medycznego)	o	osoby	3 166 328	1 378 966	1 787 362
	m		1 689 717	.	.
	k		1 476 611	.	.
Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na miejscu zdarzenia na 1 tys. ludności w danym wieku (przez zespoły ratownictwa medycznego)	o	osoby / 1000	82,4	35,9	46,5
	m		44,0	.	.
	k		38,4	.	.
Struktura osób, którym udzielono świadczeń w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na miejscu zdarzenia wg wieku (przez zespoły ratownictwa medycznego)	o	%	100,0	43,6	56,4
	m		53,4	.	.
	k		46,6	.	.
Osoby, którym udzielono świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym	o	osoby	4 639 987	1 100 254	3 539 733
	m		2 419 020	.	.
	k		2 220 967	.	.
Osoby, którym udzielono świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym na 1 tys. ludności w danym wieku	o	osoby / 1000	120,8	28,6	92,2
	m		52,1	.	.
	k		47,9	.	.
Struktura osób, którym udzielono świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym wg wieku	o	%	100,0	23,7	76,3
	m		52,1	.	.
	k		47,9	.	.

Źródło: Badanie GUS (formularz ZD-4)

Tabela nr 28 Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2018 r.

Wyszczególnienie o-ogółem m-mężczyźni k- kobiety	Ogółem			Osoby w wieku 65 lat i więcej			Osoby w wieku 0-64			
	razem	miasta	wieś	razem	miasta	wieś	razem	miasta	wieś	
Porady ogółem *	o	322 630 349	274 320 936	48 309 413	95 486 830	80 776 257	14 710 573	227 143 519	193 544 679	33 598 840
	m	136 790 855	115 581 330	21 209 525						
	k	185 839 494	158 739 606	27 099 888						
Przeciętna liczba porad na 1 osobę	o	8,4	11,9	3,2	14,4	18,6	6,5	7,1	10,3	2,6
	m	7,4	10,6	2,8						
	k	9,4	13,1	3,5						
POZ	o	171 928 293	131 645 956	40 282 337	56 511 652	43 191 075	13 320 577	115 416 641	88 454 881	26 961 760
	m	75 172 860	57 275 370	17 897 490						
	k	96 755 433	74 370 586	22 384 847						
Przeciętna liczba porad POZ na 1 osobę	o	4,5	5,7	2,6	8,5	9,9	5,9	3,6	4,7	2,1
	m	4,0	5,2	2,3						
	k	4,9	6,1	2,9						
Porady specjalistyczne lekarskie (AOS)	o	116 315 380	113 261 379	3 054 001	33 655 413	32 943 583	711 830	82 659 967	80 317 796	2 342 171
	m	46 220 010	45 201 819	1 018 191						
	k	70 095 370	68 059 560	2 035 810						
Przeciętna liczba porad AOS na 1 osobę	o	3,0	4,9	0,2	5,1	7,6	0,3	2,6	4,3	0,2
	m	2,5	4,1	0,1						
	k	3,5	5,6	0,3						
Porady stomatologiczne	o	34 386 676	29 413 601	4 973 075	5 319 765	4 641 599	678 166	29 066 911	24 772 002	4 294 909
	m	15 397 985	13 104 141	2 293 844						
	k	18 988 691	16 309 460	2 679 231						
Przeciętna liczba porad stomatologicznych na 1 osobę	o	0,9	1,3	0,3	0,8	1,1	0,3	0,9	1,3	0,3
	m	0,8	1,2	0,3						
	k	1,0	1,3	0,3						
Wyszczególnienie	Struktura porad ambulatoryjnych									
	ogółem			udzielonych osobom w grupie wieku 65 lat i więcej			udzielonych osobom w wieku 0-64 lata			
	ogółem	miasta	wieś	razem	miasta	wieś	razem	miasta	wieś	
				ogółem = 100	razem = 100		ogółem = 100	razem = 100		
Ogółem	100,0	85,0	15,0	29,6	84,6	15,4	70,4	85,2	14,8	
POZ	100,0	76,6	23,4	32,9	76,4	23,6	67,1	76,6	23,4	
AOS	100,0	97,4	2,6	28,9	97,9	2,1	71,1	97,2	2,8	
Stomatologicznych	100,0	85,5	14,5	15,5	87,3	12,7	84,5	85,2	14,8	

Źródło: Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, GUS (formularz ZD3) / * łącznie z poradami nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, bez porad udzielonych w izbach przyjęć szpitali ogólnych.

I.4.3 Kadra medyczna

Systematycznie rośnie liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatric. Wg danych Naczelnej Izby Lekarskiej, na dzień 31.12.2016 r. było 380 specjalistów wykonujących zawód, a na dzień 31.12.2018 r. liczba ta wzrosła do 436.

Geriatric została uznana za priorytetową dziedzinę medycyny, zarówno na podstawie dotychczasowych przepisów, jak również zgodnie z obecnie obowiązującym *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny* (Dz. U. poz. 1738). Ministerstwo Zdrowia stara się stymulować wzrost liczby jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz liczby posiadanych przez nie miejsc szkoleniowych. Obecnie uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w wyżej wymienionej dziedzinie posiada 47 jednostek dysponujących 283 miejscami szkoleniowymi (w porównaniu do stanu na dzień 15.01.2016 r., kiedy uprawnienia posiadały 34 jednostki z 252 miejscami szkoleniowymi).

Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia epidemiologiczno-demograficznego kraju, m.in. w zakresie specjalizacji w szeroko rozumianej geriatric (geriatric, reumatologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna), wspierane jest ze środków unijnych w projekcie realizowanym przez W Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 (PO WER).

Dzięki zapewnieniu odpowiedniej liczby kursów specjalizacyjnych oraz innych form wsparcia dla specjalizujących się lekarzy, powinno nastąpić zwiększenie liczby specjalistów w wyżej wymienionych dziedzinach, co przełoży się bezpośrednio na dostępność świadczeń dla pacjentów.

Wartość projektu to prawie 99 mln. zł. Projekt jest realizowany w okresie od III kwartału 2015 r. do II kwartału 2023 r.

Ponadto, ze środków Unii Europejskiej kontynuowana jest realizacja projektów konkursowych dotyczących kształcenia podyplomowego lekarzy. Ich przedmiotem jest realizacja podyplomowych kursów doskonalących dla lekarzy w zakresie chorób związanych z układem krążenia, chorób nowotworowych, chorób i zaburzeń psychicznych, chorób układu kostno- stawowo-mięśniowego oraz chorób układu oddechowego.

Realizacja 19 projektów rozpoczęła się w II kwartale 2017 r. Wartość ogółem podpisanych umów o dofinansowanie wynosiła pierwotnie ponad 18,5 mln zł.

Aktualnie trwają prace nad nowelizacją *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz. U. 2019 r. poz. 537 z późn. zm.) która m.in. ma na celu usprawnienie i uelastycznienie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystry na potrzeby rynku ochrony zdrowia.

Odnosząc się do standardów kształcenia i świadczenia w usługach asystenckich i opiekuńczych świadczonych na rzecz osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności, których opracowanie stanowi jedno z zadań zawartych w dokumencie pt. „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo - Solidarność”, wskazać należy, że *ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. poz. 1668 z późn. zm.) wprowadziła delegacje dla Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego do wydania – w porozumieniu z Ministrem Zdrowia – nowego *rozporządzenia z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodów: lekarza,*

lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty, ratownika medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1573).

Projektowane standardy kształcenia dla kierunków studiów przygotowujących do wykonywania zawodu fizjoterapeuty i ratownika medycznego zawierają efekty kształcenia m.in. z zakresu klinicznych podstaw fizjoterapii w geriatric, etiologii, patomechanizmów, objawów i przebiegu najważniejszych schorzeń w zakresie geriatric oraz postawy społeczne wobec znaczenia zdrowia, choroby, niepełnosprawności i starości.

Jednym z celów polityki Ministra Zdrowia jest zagwarantowanie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli poprzez zapewnienie wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej odpowiadającej oczekiwaniom systemu ochrony zdrowia.

W celu zweryfikowania dotychczasowego systemu podnoszenia kwalifikacji osób świadczących usługi opiekuńcze planuje się podjęcie prac legislacyjnych nad projektem ustawy o innych zawodach medycznych, która będzie kompleksowo regulować uzyskiwanie kwalifikacji, zasady wykonywania oraz zasady doskonalenia zawodowego nieuregulowanych do tej pory ustawowo zawodów medycznych, m.in. zawodu opiekuna medycznego. Odnosząc się do kwestii kształcenia terapeutów zajęciowych, wskazać należy, że podczas procedowania wyżej wymienionej ustawy zostaną uregulowane również kwestie związane z pracą w przedmiotowym zawodzie.

Z uwagi na specyfikę zawodów medycznych, osoby je wykonujące mają prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, na które składa się zarówno regulowane kształcenie w ramach kursów i szkoleń, jak i samokształcenie (udział w konferencjach, czytanie literatury fachowej, kształcenie na odległość poprzez udział w internetowych programach edukacyjnych). Wprowadzanie nowych dziedzin specjalizacji czy zmiany w programach specjalizacji (np. specjalizacja dla fizjoterapeutów) są konieczne, mając na uwadze intensywny rozwój nauk medycznych, innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz rozwój technik badawczych.

Pielęgniarki

Według stanu na 31 grudnia 2018 r. w Polsce zatrudnionych było 232 200 pielęgniarek. Dla zabezpieczenia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej szczególne znaczenie ma nie tylko liczba pielęgniarek zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej, ale także posiadane kwalifikacje zawodowe.

Poniższe tabele zawierają informacje na temat liczby pielęgniarek, które uzyskały dodatkowe kwalifikacje w ramach kształcenia podyplomowego, przydatne do realizacji świadczeń zdrowotnych nad osobami starszymi.

Tabela nr 29 Liczba pielęgniarek, które posiadają tytuł specjalisty we wskazanych dziedzinach pielęgniarstwa.

L.p.	Dziedzina specjalizacji	Łącznie (stan na 31.12.2018 r.)
1.	Pielęgniarstwo zachowawcze	7 202
2.	Pielęgniarstwo internistyczne	721
3.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	2 471
4.	Pielęgniarstwo przewlekle chorych i niepełnosprawnych	169
5.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	1 511
6.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	1 339
7.	Pielęgniarstwo geriatryczne	2 050
8.	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla pielęgniarek	23
Łącznie:		15 486

Źródło: Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia – na podstawie danych Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Tabela nr 30 Liczba pielęgniarek, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w wybranych dziedzinach pielęgniarstwa.

L.p.	Dziedzina kursu kwalifikacyjnego	Łącznie (stan na dzień 31.12.2019 r.)
1.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	37 434
2.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	18 618
3.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	5 033
4.	Pielęgniarstwo zachowawcze/internistyczne	3 850
5.	Pielęgniarstwo geriatryczne	1557
6.	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla pielęgniarek	68
Łącznie:		66 560

Źródło: Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia – na podstawie danych Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Tabela nr 31 Liczba pielęgniarek, które ukończyły szkolenia specjalistyczne w wybranych zakresach pielęgniarstwa.

L.p.	Dziedzina kursu specjalizacyjnego	Łącznie (stan na dzień 31.12.2019 r.)
1.	Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego	12 876
2.	Podstawy opieki paliatywnej/ podstawy terapii objawowej w opiece paliatywnej	6 808
3.	Opieka geriatryczna	4 065
4.	Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie	1 594
5.	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych	4 314
6.	Terapia bólu ostrego u dorosłych	3 545
7.	Leczenie ran dla pielęgniarek	28 031
Łącznie:		61 233

Źródło: Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia – na podstawie danych Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Z przedstawionych danych wynika, że 143 279 pielęgniarek podniosło swoje kwalifikacje zawodowe uczestnicząc w różnych formach kształcenia podyplomowego.

Postęp medycyny i związane z tym zmiany w systemie ochrony zdrowia oraz potrzeby zdrowotne społeczeństwa polskiego stawiają przed pielęgniarkami i położnymi nowe zadania.

Z dniem 1 stycznia 2016 r. uprawnione pielęgniarki i położne mogą wystawiać recepty na leki (samodzielnie lub w ramach kontynuacji) oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wystawiać zlecenia i recepty na wyroby medyczne oraz skierowań na badania diagnostyczne. Szkolenia z zakresu ordynacji leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych realizowane są na terenie kraju od grudnia 2015 r.

Zgodnie z informacją Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, wg stanu na 31 grudnia 2018 r., szkolenia z zakresu ordynacji leków i wypisywania recept ukończyło ogółem 15 086 pielęgniarek i położnych. Część I kursu (ordynacja) 2 ukończyło 10 287 pielęgniarek i położnych, natomiast część II kursu (kontynuacja) ukończyło 4 799 pielęgniarek i położnych. Z danych Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., wynika, że liczba pielęgniarek i położnych, które wystawiają recepty na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne wynosi 1814, z czego 1726 to pielęgniarki, a 88 to położne. Liczba zrealizowanych recept wystawionych przez uprawnione pielęgniarki i położne wynosi 365 826 (stan na dzień 31 grudnia 2018 r.), z czego 2 538 recept zostało wystawionych w ramach samodzielnej ordynacji, a 363 288 recept zostało wystawionych w ramach realizacji zleceń lekarskich (kontynuacja).

W 2015 r. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło konkurs na wybór projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej, mających na celu wspieranie systemu kształcenia podyplomowego poprzez dostosowanie kompetencji i umiejętności pielęgniarek i położnych

oraz zaadaptowanie ich do zmieniających się uwarunkowań systemowych. W tychże projektach finansowane były kursy wynikające z programu doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych, m.in. kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego dla pielęgniarek.

I.5 Aktywność społeczna, obywatelska, kulturalna, edukacyjna i sportowa osób starszych

I.5.1 Aktywność społeczna i obywatelska osób starszych

Gminne Rady Seniorów

Gminne rady seniorów są podmiotami o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym. Głównym celem ich działania jest integracja, wspieranie i reprezentowanie środowisk seniorów poprzez współpracę z władzami gminy, przedstawianie propozycji zadań i działań na rzecz seniorów, wydawanie opinii i formułowanie wniosków służących rozwojowi działalności samorządu terytorialnego na rzecz seniorów, zgłaszanie uwag do aktów prawa miejscowego, wspieranie wszelkich form aktywności seniorów, działania na rzecz umacniania międzypokoleniowych więzi społecznych oraz upowszechnianie wiedzy o potrzebach, prawach i możliwościach osób starszych. Członkowie gminnych rad seniorów pełnią swoje funkcje społecznie.

W art. 5c ustawy o samorządzie gminnym zostały uregulowane kwestie dotyczące powoływania i funkcjonowania gminnych rad seniorów (wyżej wymieniony przepis został wprowadzony ustawą z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o samorządzie gminnym (Dz. U. poz. 1318). Rada gminy może utworzyć gminną radę seniorów z własnej inicjatywy lub na wniosek zainteresowanych środowisk. Gminna rada seniorów składa się z przedstawicieli osób starszych oraz przedstawicieli podmiotów działających na rzecz osób starszych, w szczególności przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz podmiotów prowadzących Uniwersytety Trzeciego Wieku.

Liczba członków w poszczególnych gminnych radach seniorów jest różna (szczegółowe uregulowania w poszczególnych statutach). Średnio skład gminnej rady seniorów wynosi od 10 do 15 członków. Kadencja gminnej rady seniorów trwa zwykle od 2 do 4 lat licząc od dnia wyboru jej członków (długość kadencji powinna zostać określona w statucie).

Na podstawie danych zebranych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji wynika (dane na dzień 31 grudnia 2018 r.), że w kraju funkcjonuje 338 gminnych rad seniorów, powołanych zgodnie z art. 5c ustawy o samorządzie gminnym. Mając na uwadze ogólną liczbę gmin w Polsce (2478 gmin), liczba 338 stanowi 13,64 %.

Tabela nr 32 Liczba gmin w poszczególnych województwach w których funkcjonują gminne rady seniorów powołane zgodnie z art. 5c ustawy o samorządzie gminnym (dane przekazane przez wojewodów).

Lp.	Województwo	Liczba gmin w województwie - ogółem	Liczba gmin w których funkcjonowały gminne rady seniorów - stan na dzień 22.02.2016 r.	Liczba gmin, w których funkcjonowały gminne rady seniorów – stan na dzień 30.06.2017 r.	Liczba gmin, w których funkcjonowały gminne rady seniorów – stan na dzień 31.12.2018 r.
1.	dolnośląskie	169	16	25	27
2.	pomorskie	123	13	14	25
3.	zachodniopomorskie	114	8	12	13
4.	śląskie	167	25	32	31
5.	podkarpackie	160	11	13	22
6.	małopolskie	182	17	26	35
7.	lubelskie	213	10	18	20
8.	mazowieckie	314	17 oraz 12 dzielnicowych rad seniorów m.st. Warszawy	41 oraz 16 dzielnicowych rad seniorów m.st. Warszawy	29 oraz 7 dzielnicach rad seniorów m.st. Warszawy
9.	opolskie	71	15	17	20
10.	świętokrzyskie	102	5	11	15
11.	wielkopolskie	226	16	20	29
12.	warmińsko-mazurskie	116	9	9	14
13.	kujawsko-pomorskie	144	12	17	19
14.	lubuskie	82	8	12	16
15.	łódzkie	177	7	13	12
16.	podlaskie	118	8	10	11
Ogółem:		2478	197	290	338

Źródło: dane z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

I.5.2 Edukacja osób starszych

Osoby starsze mogą być aktywne edukacyjnie w ramach edukacji formalnej, edukacji pozaformalnej lub edukacji nieformalnej (uczenie się będące efektem codziennych czynności, nieodbywające się w sposób zorganizowany czy usystematyzowany).

Aktywność edukacyjna osób starszych w ramach kształcenia ustawicznego w systemie oświaty

Dane SIO za rok szkolny 2018/19 dotyczące uczestników KKZ realizowanych w jednostkach systemu oświaty wykazują, że korzysta z nich 787 osób w wieku 61-65 lat, 310 osób w wieku 66-70 lat oraz 116 osób od 71 do 90 roku życia. Razem jest to 1213 osób w wieku 61-90 lat. Stanowi to 1,6% wszystkich korzystających z KKZ w systemie oświaty (bez uwzględniania uczestników KKZ organizowanych w jednostkach spoza systemu oświaty). Osoby w kategorii „30 lat i więcej” stanowią prawie 43% wszystkich uczestników KKZ. Dane te wskazują na to, że kursowe formy kształcenia ustawicznego w systemie oświaty, w tym w szczególności KKZ, stopniowo otwierają się na osoby w średnim wieku i starsze.

Wcześniej formy te były zdominowane przez osoby do 30 roku życia, w tym przede wszystkim przez dwudziesto-kilku latki.

Tabela nr 33 Aktywność edukacyjna osób w wieku 60-69 lat

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
Ludność w wieku 18-69 lat w tys.	27483	13597	13886	17008	10475
2016	26960	13323	13637	16393	10567
w tym osoby w wieku 60-69 lat w tys. ^a	3955	1800	2156	2639	1316
2016	4840	2205	2635	3213	1627
Osoby dorosłe uczestniczące w kształceniu formalnym, pozaformalnym lub nieformalnym w ciągu 12 miesięcy przed przeprowadzeniem badania (w tys.)					
Osoby w wieku 18-69 lat ^a	12101	5913	6188	8342	3758
2016	12363	6037	6326	8184	4179
w tym osoby w wieku 60-69 lat ^a	772	357	415	601	172
2016	1239	576	663	925	314
Poziom uczestnictwa osób dorosłych w kształceniu formalnym, pozaformalnym lub nieformalnym w ciągu 12 miesięcy przed przeprowadzeniem badania (w %)					
Osoby w wieku 18-69 lat	44,0	43,5	44,6	49,0	35,9
2016	45,9	45,3	46,4	49,9	39,5
w tym osoby w wieku 60-69 lat	19,5	19,8	19,2	22,8	13,1
2016	25,6	26,1	25,2	28,8	19,3

Źródło: Badanie "Kształcenie dorosłych 2016"

Tabela nr 34 Znajomość języków obcych wśród osób w wieku 60-69 lat

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
Osoby dorosłe znające przynajmniej jeden język obcy (w tys.)					
Osoby w wieku 18-69 lat ^a	17711	8533	9178	11869	5841
2016	18413	8831	9582	11985	6428
w tym osoby w wieku 60-69 lat ^a	1741	814	926	1317	424
2016	2455	1093	1361	1815	638
Osoby dorosłe znające przynajmniej jeden język obcy (w %)					
Osoby w wieku 18-69 lat	64,4	62,8	66,1	69,8	55,8
2016	68,3	66,3	70,3	73,1	60,8
w tym osoby w wieku 60-69 lat	44,0	45,2	42,9	49,9	32,2
2016	50,7	49,6	51,7	56,5	39,2

Źródło: Badanie "Kształcenie dorosłych 2016"

Wyniki badań

- **badanie LFS/BAEL**

Dane z badania LFS/BAEL dotyczą uczestnictwa dorosłych w kształceniu w okresie 4 tygodni przed badaniem. Dane te dają podstawę do tzw. benchmarku uczenia się dorosłych w ramach europejskiej współpracy w dziedzinie kształcenia i szkolenia (ET 2020). Jest to wymierny cel określony na podstawie badania LFS wskazujący, że UE jako całość powinna osiągnąć do 2020 r. upowszechnienie uczestnictwa dorosłych w wieku 25-64 lat w kształceniu i szkoleniu w okresie 4 tygodni przed badaniem co najmniej na poziomie 15%.

Tymczasem wyniki badania LFS wykazują na utrwalone mniejsze wartości na poziomie UE oraz mały odsetek dorosłych w Polsce uczestniczących w kształceniu i szkoleniu. W 2015 r. uczestnictwo to w UE wynosiło 10,7% (razem w edukacji formalnej i pozaformalnej), w 2017 r. 10,9%, a w 2018 r. – 11,1%. W Polsce wynosiło odpowiednio 3,5%, 4,0% i 5,7%

W dostępnej w bazie Eurostat kategorii wiekowej 55-74 lata uczestnictwo to jest wyraźnie niższe. W UE wynosiło w 2015 r. 4,8%, w 2017 r. – 4,9%, a w 2018 r. 5,0% (kobiety – 5,8%, mężczyźni – 4,0%). W Polsce było jeszcze niższe i wynosiło odpowiednio 0,6%, 1,0% i 1,6% (kobiety 1,9%, mężczyźni 1,2%).

W najstarszej kategorii wydzielonej w badaniu LFS/BAEL, tj. 65-74 lata, uczestnictwo to wyniosło w UE w 2018 r. 3,1% (kobiety 3,8%, mężczyźni 2,3%). W Polsce wyniosło w 2018 r. 1,2% (kobiety 1,4%, mężczyźni 0,8%).

- **badanie AES**

Dane z badania AES dotyczą uczestnictwa dorosłych w kształceniu w okresie 12 miesięcy przed badaniem. Z tego powodu wyniki tego badania są wyraźnie wyższe od wyników badania LFS/BAEL.

W kategorii wiekowej 55-64 lata uczestnictwo dorosłych w kształceniu i szkoleniu w UE wynosiło w 2007 r. 21,1%, a w 2016 r. 32,9%. W Polsce było niższe i wynosiło odpowiednio 6,8% i 13,4%.

- **badanie BKL**

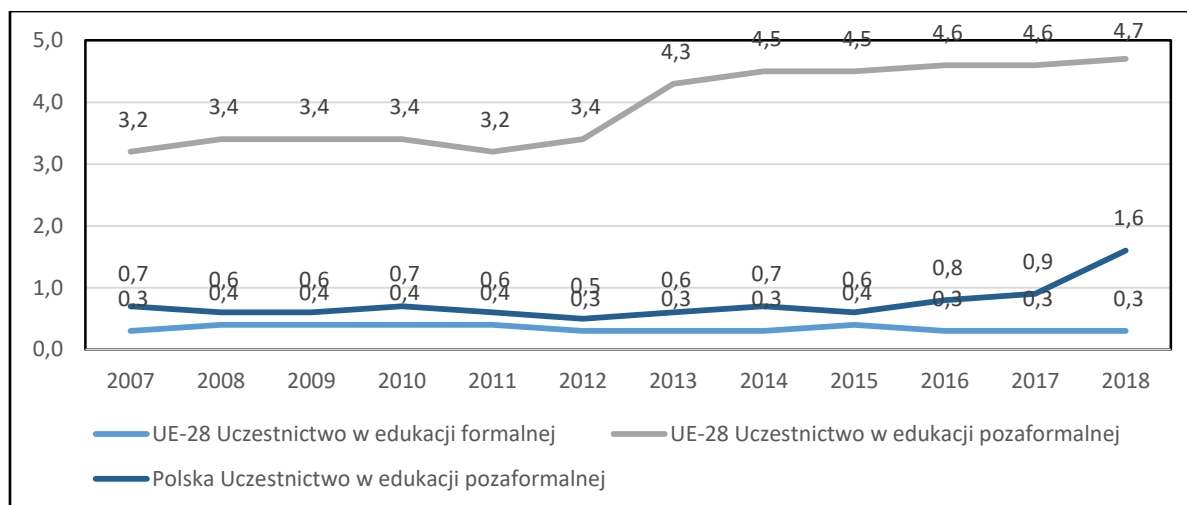
Badanie BKL stosuje dwie miary uczestnictwa dorosłych w kształceniu i szkoleniu - uczestnictwo w okresie 4 tygodni przed badaniem oraz w okresie 12 miesięcy. W związku z tym, jego wyniki można odnosić do dwóch ww. badań europejskich.

W latach 2010-2014 wyniki BKL były podobnie niskie w przypadku Polski jak wyniki badania LFS/BAEL. Jednak po zmianach metodologicznych badanie to od 2017 r. dało wyniki znacznie wyższe. W mierze stosującej 4-tygodniowe odniesienie oraz w kategorii wiekowej 25-64 lata uczestnictwo to wynosiło ponad 20% (wobec 4,0% według LFS/BAEL z 2017 r.).

Prawidłowość wskazująca na znaczną przewagę uczestnictwa dorosłych w edukacji pozaformalnej jest widoczna szczególnie odnośnie osób starszych.

Wg badania LFS jedynie 0,3% dorosłych w wieku 55-74 lat uczestniczyło w UE w edukacji formalnej w 2018 r. w okresie 4 tygodni przed badaniem (w odniesieniu do Polski brak jest danych ze względu na zbyt małą liczebność takich osób w próbie statystycznej). Jednocześnie 4,7% osób w tym wieku uczestniczyło w edukacji pozaformalnej w UE, a w Polsce 1,6%.

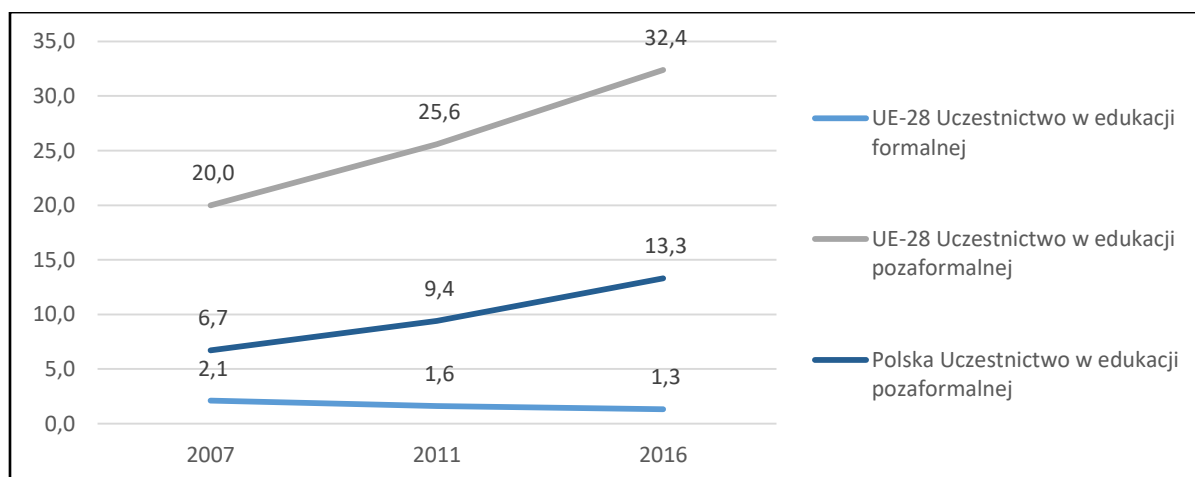
Wykres nr 1 Odsetek osób w wieku 55-74 lat w edukacji formalnej i pozaformalnej w okresie 4 tygodni przed badaniem w Polsce na tle średniej UE w latach 2007-2018 (badanie Labour Force Survey)



Źródło: dane z Ministerstwa Edukacji Narodowej

Według badania AES 1,3% osób w wieku 55-64 lat uczestniczyło w UE w edukacji formalnej w okresie 12 miesięcy przed badaniem (w odniesieniu do Polski brak jest danych ze względu na zbyt małą liczebność takich osób w próbie statystycznej). Tymczasem w edukacji pozaformalnej uczestniczyło aż 32,4% w UE i 13,3% w Polsce.

Wykres nr 2 Odsetek osób w wieku 55-64 lat w edukacji formalnej i pozaformalnej w okresie 12 miesięcy przed badaniem w Polsce na tle średniej UE w latach 2007, 2011 i 2018 (badanie Adult Education Survey)



Źródło: dane z Ministerstwa Edukacji Narodowej

Zatem z dwóch najważniejszych badań europejskich dotyczących uczenia się dorosłych wynika, że jeśli osoby starsze uczestniczą w kształceniu i szkoleniu, zarówno w Polsce jak i w UE, to przede wszystkim dotyczy to edukacji innej niż formalna (pozaformalnej).

Edukacja pozaformalna ma wiele różnych przejawów, z których tylko część była dotychczas diagnozowana w badaniach. Najłatwiej bada się uczestnictwo w edukacji formalnej

i podobnej do formalnej. Symbolem tego jest koncentracja uwagi w Polsce na uniwersytetach trzeciego wieku (UTW) jako sztandarowej formie uczenia się osób starszych.

Należy jednak zdawać sobie sprawę, że nawet w dynamicznej fazie rozwoju tych instytucji (w 2018 r. według danych GUS działało w Polsce 640 UTW) uczestniczy w ich zajęciach ponad 100 tysięcy osób (w 83% są to kobiety), z czego prawie 12% są to osoby do 60 roku życia. Tymczasem osób od 61 roku życia jest już w Polsce prawie 9 mln.

Wobec takiego wyzwania potrzebna jest lepsza niż dotychczas identyfikacja różnych form zorganizowanego uczenia się w miejscu pracy (w odniesieniu do osób starszych dotyczy to osób dobrowolnie przedłużających obecność na rynku pracy) oraz w różnego rodzaju społecznościach i wspólnotach. Potrzebne jest także promowanie takich kierunków uczenia się i aktywności edukacyjnej osób starszych.

Uczenie takie nie sprowadza się jedynie do uczestnictwa na różnego typu wykładach. Ma ono w znacznej mierze charakter praktyczny. Ważne są dwa kierunki zorganizowanych zajęć praktycznych połączonych z zamierzonym uczeniem, które szerzej mogą angażować osoby starsze:

- działania ukierunkowane na umiejętności osób przedłużających dobrowolną obecność osób starszych na rynku pracy. Dotyczy to zarówno osób starszych z niskimi kwalifikacjami, jak również osób z dużym doświadczeniem zawodowym, które nie utraciło aktualności;
- działania ukierunkowane na ograniczanie osamotnienia osób starszych, które nie chcą lub nie są już zdolne do uczestnictwa na rynku pracy.

W związku ze zmniejszaniem się liczby rodzin wielopokoleniowych i zmianami na rynku pracy (m.in. zwiększającymi migrację młodszych osób za pracą) osamotnienie osób starszych w rodzinie i społeczności lokalnej staje się coraz większym wyzwaniem. Działania ograniczające to osamotnienie mogą być prowadzone w różnego rodzaju projektach społecznych rozwijających więzi w różnych społecznościach i wspólnotach. Zaawansowane formy takich działań wymagają równoległego i zamierzonego uczenia się. Osoby biorące udział w takich działaniach mogą zdobywać nową wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne poprzez zajęcia praktyczne.

Uniwersytety Trzeciego Wieku

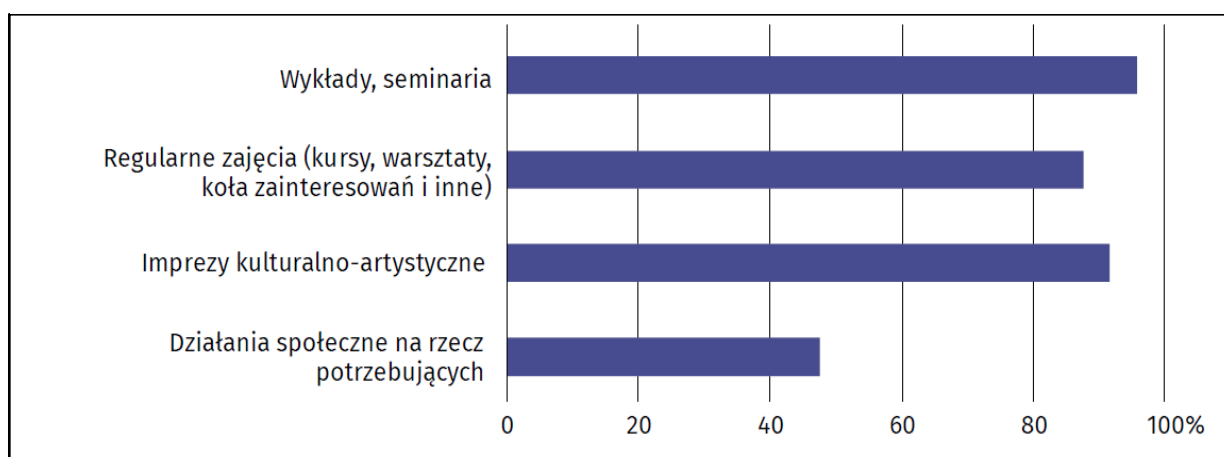
W 2018 r. w Polsce działało 640 uniwersytetów trzeciego wieku, tj. podmiotów, których głównym celem jest działalność edukacyjna, integracja oraz aktywizacja osób starszych w celu poprawy jakości życia oraz zwiększenia ich uczestnictwa w życiu społecznym. Uniwersytety trzeciego wieku (UTW) działały na terenie wszystkich województw, z tego najwięcej 80 jednostek, położonych było na terenie województwa mazowieckiego.

Polskie UTW posiadały zróżnicowaną formę organizacyjno-prawną, tj. działały w strukturze rozmaitych organizacji czy instytucji. Ponad 56% uniwersytetów dla seniorów funkcjonowało w strukturze organizacji pozarządowych, w tym 44,7% było stowarzyszeniami założonymi wyłącznie w celu prowadzenia UTW. Ponadto, UTW działały również przede wszystkim w strukturze uczelni – 21,5% oraz domów i ośrodków kultury – 17,7%.

Zadaniem uniwersytetu trzeciego wieku jest przede wszystkim organizowanie i prowadzenie wykładów, seminariów, zajęć regularnych, w tym warsztatów, kursów,

kół zainteresowań, a także działalność kulturalno-artystyczna i nierzadko działalność społeczna na rzecz potrzebujących. Spośród UTW, które wzięły udział w badaniu statystycznym, 575 jednostek miało w ofercie edukacyjnej wykłady i seminaria. Nieco mniej, tj. 526 UTW, oferowało słuchaczom zajęcia regularne, wśród których dominowały zajęcia sportowe i ruchowe (88,2%), kursy językowe (81,4%) oraz zajęcia artystyczne (73,0%). Blisko 70% UTW oferowało słuchaczom zajęcia komputerowe. W skali kraju średnia frekwencja udziału słuchaczy w zajęciach regularnych wyniosła ponad 63%, a dziewięć UTW wykazało 100% frekwencję.

Wykres nr 3 UTW według form prowadzonej działalności edukacyjnej i aktywizującej



Źródło: Uniwersytety trzeciego wieku w Polsce w 2018 r., GUS, 2019 r.

Inną formą działalności UTW są imprezy kulturalno-artystyczne, które oferowało swoim słuchaczom 550 uniwersytetów. Najpopularniejsze wśród nich były wyjazdy, wycieczki i rajdy turystyczne, które zorganizowało 98,8% UTW, a także wyjścia do kina, teatru, muzeum czy innych instytucji kultury (92,1%).

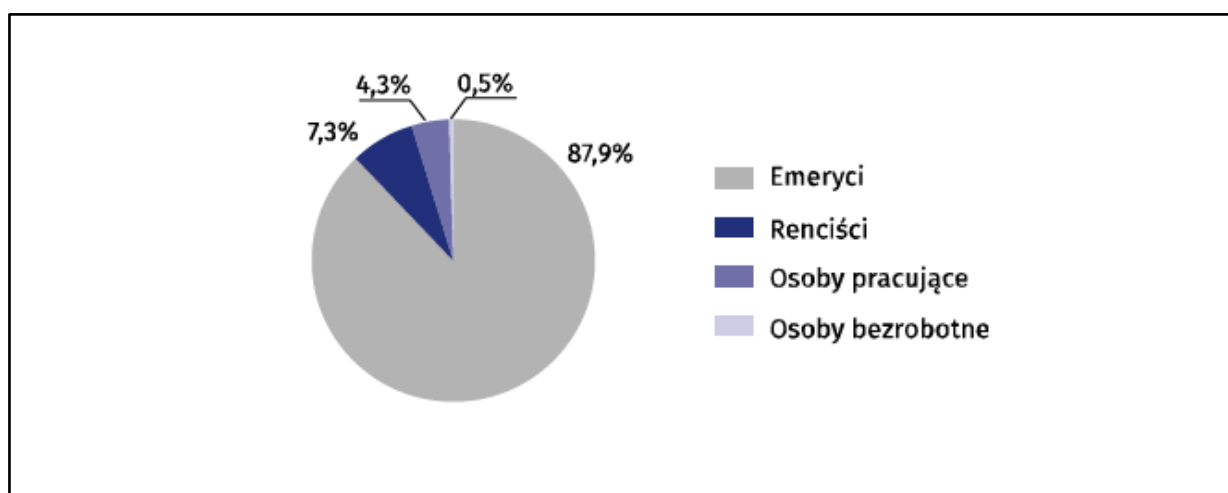
Odmianą w charakterze działalnością, realizowaną przez 285 jednostek, były działania społeczne na rzecz osób potrzebujących spoza UTW. Pomoc słuchaczy była skierowana głównie do osób starszych (w 67,7% uniwersytetów), społeczności lokalnej (63,7%) oraz dzieci i młodzieży (52,3%).

Uniwersytety trzeciego wieku zapraszały do współpracy lub zatrudniały osoby prowadzące wykłady i seminaria oraz zajęcia regularne. Pośród blisko 14 tys. wykładowców, najliczniejszą grupę stanowili nauczyciele akademicy (bez lektorów i nauczycieli języków obcych) – ponad 4,1 tys. Część kadry dydaktycznej 41,1% pracowała na rzecz UTW nieodpłatnie. Największą grupę nieodpłatnie prowadzących zajęcia lub wykłady stanowili sami słuchacze (85,1%), natomiast najczęściej UTW ponosiły wydatki na opłacenie zawodowych instruktorów i trenerów – ponad 77% z nich otrzymało wynagrodzenie za pracę.

We wszystkich badanych UTW w Polsce studiowało łącznie 113,2 tys. słuchaczy, w tym 95,4 tys. kobiet. Najwięcej studiujących seniorów to osoby w wieku 61-75 lat (71,9%). Pod względem poziomu wykształcenia dominowały osoby z wykształceniem średnim (50,5%), a w przekroju według statusu na rynku pracy najczęściej słuchaczy miało status emeryta (87,9%).

Uniwersytety trzeciego wieku w Polsce utrzymywały się przede wszystkim ze środków pobieranych od kandydatów i słuchaczy. Opłaty słuchaczy (wpisowe, czesne, opłaty za zajęcia) dla 35,9% jednostek były głównym źródłem dochodu. Dla 24,7% uniwersytetów głównym źródłem finansowania były natomiast dotacje ze środków samorządowych. Budżety na prowadzenie działalności uniwersytetów trzeciego wieku były bardzo zróżnicowane – od 110 zł do ponad 2 mln zł.

Wykres nr 4 Słuchacze UTW według statusu na rynku pracy



Źródło: Uniwersytety trzeciego wieku w Polsce w 2018 r., GUS, 2019 r.

Tabela nr 35 Osoby w wieku 61 lat i więcej wśród słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku (dane z roku akademickiego 2017/2018)

Wyszczególnienie	Ogółem	w tym w wieku 61 lat i więcej	Odsetek osób w wieku 61 lat i więcej w liczbie słuchaczy ogółem	w tym w wieku:	61-75 lat	76 lat i więcej
Polska	113193	97728	86,3		70,3	16,0
Dolnośląskie	7514	6296	83,8		69,6	14,2
Kujawsko – Pomorskie	7189	5802	80,7		71,3	9,4
Lubelskie	2659	2373	89,2		73,1	16,2
Lubuskie	4072	3797	93,2		77,1	16,2
Łódzkie	7449	6670	89,5		73,3	16,2
Małopolskie	7048	6333	89,9		75,2	14,7
Mazowieckie	14997	13344	89,0		67,6	21,4
Opolskie	2151	1922	89,4		70,1	19,2
Podkarpackie	4139	3472	83,9		70,6	13,3
Podlaskie	1991	1883	94,6		79,9	14,7
Pomorskie	9654	8871	91,9		72,2	19,7
Śląskie	17566	14669	83,5		71,4	12,1
Świętokrzyskie	2761	1949	70,6		58,1	12,5
Warmińsko – Mazurskie	6159	5459	88,6		63,2	25,5
Wielkopolskie	11410	9063	79,4		66,0	13,4
Zachodniopomorskie	6434	5825	90,5		73,3	17,3

Źródło: Sprawozdanie z działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku UTW-1.

I.5.3 Aktywność kulturalna osób starszych

Osoby starsze mogą korzystać z różnorodnych form aktywności kulturalnej i artystycznej organizowanej przez instytucje kultury, organizacje pozarządowe, w tym UTW oraz szkoły artystyczne, a także innego typu organizacje i zrzeszenia, w tym chóry, orkiestry, zespoły muzyczne.

Oferta instytucji kultury

Instytucje kultury, w ramach przygotowywania swojej oferty kulturalnej, realizują projekty przygotowane z myślą o seniorach lub ogólnodostępne, w których uczestniczy liczne grono osób starszych. Przy realizacji działań senioralnych placówki kultury współpracują zarówno ze stowarzyszeniami zrzeszającymi seniorów, instytucjami opiekuńczymi, lokalnymi samorządami i administracją państwową. Gmachy instytucji są dostosowane do potrzeb osób o specjalnych potrzebach.

Zgodnie z danymi GUS opublikowanymi w 2018 r.⁹ osoby starsze biorą aktywny udział w formach działalności kulturalnej organizowanych przez centra kultury, domy i ośrodki kultury oraz kluby i świetlice, choć należy zauważyć, że wybierane formy aktywności związane są często z miejscem zamieszkania i dostępną lokalnie ofertą kulturalną (różnice obserwowane są szczególnie między ofertą w miastach i na wsi). Mieszkańcy wsi, będący w wieku 50+ włączają się w inne rodzaje działań kulturalnych i społecznych, niż mieszkańcy miast. Mieszkańcy miast, zwłaszcza większych, częściej angażują się w działalność Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz w wolontariat, natomiast mieszkańcy wsi decydują się m.in. na członkostwo w kołach gospodyń wiejskich oraz w zespołach ludowych¹⁰.

⁹ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, GUS, 2018 r. [źródło: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,2.html>]

¹⁰ Raport *Co z tą kulturą 50+? Diagnoza inicjatyw kulturalnych angażujących osoby powyżej 50 roku życia*, Andrzej Górny, Izabella Kaznowska, Sonia Lenarczyk, Katarzyna Weideman, Agata Zygmunt, 2013 r., str. 184 [źródło: <https://www.nck.pl/badania/raporty/co-z-ta-kultura-50-diagnoza-inicjatyw-kulturalnych-angazujacych-osoby-powyzej-50->]

Tabela nr 36 Udział osób starszych w formach aktywności kulturalnej organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasta	Wieś	W tym w wieku 60 lat i więcej		
				razem	miasta	wieś
Członkowie grup artystycznych w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach:						
ogółem	291 229	179 840	111 389	54 402	31 826	22 576
w tym:						
teatralnych	29 761	18 779	10 982	4 192	2 831	1 361
muzycznych- instrumentalnych	42 275	23 362	18 913	3 927	2 227	1 700
wokalnych i chórów	55 650	35 944	19 706	21 492	14 399	7 093
folklorystycznych	56 579	25 057	31 522	18 923	7 392	11 531
tanecznych	95 816	69 019	26 797	3 616	3 314	302
Członkowie kół/klubów/sekcji w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach:						
ogółem	600 363	391 342	209 021	199 005	135 490	63 515
w tym:						
plastycznych/ technicznych	112 084	71 210	40 874	8 212	6 508	1 704
tanecznych	91 042	64 059	26 983	4 793	4 131	662
informatycznych	6 109	4 201	1 908	2 681	2 329	352
fotograficznych i filmowych	8 167	6 838	1 329	1 061	979	82
teatralnych	21 055	13 667	7 388	2 644	1 859	785
turystycznych i sportowo- rekreacyjnych	72 265	49 115	23 150	16 580	12 987	3 593
seniora/ Uniwersytetów Trzeciego Wieku	117 112	88 338	28 774	108 168	82 415	25 753
dyskusyjnych klubów filmowych	8 650	8 406	244	2 875	2 818	57
kół gospodyń wiejskich	62 639	14 766	47 873	35 062	8 888	26 174
literackich	6 406	5 357	1 049	1 807	1 517	290
Absolwenci kursów organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice:						
ogółem	100 676	70 680	29 996	18 491	13 438	5 053
w tym:						
języków obcych	19 731	13 399	6 332	5 469	4 590	879
plastycznych	17 405	11 341	6 064	1 925	1 303	622
nauki gry na instrumentach	15 690	10 703	4 987	151	102	49
wiedzy praktycznej	5 966	2 540	3 426	1 670	559	1 111
tańca	21 395	16 797	4 598	2 093	1 859	234
komputerowych	8 012	4 946	3 066	5 428	3 642	1 786

Źródło: Wyniki badania 1.28.01 na sprawozdaniu K-07

Z danych GUS wynika również, iż aktywny udział osób w wieku 60 lat lub więcej odnotowano w ramach działalności różnorodnych kół zainteresowań, klubów i sekcji w instytucjach kultury. Osoby starsze liczyły blisko 1/3 uczestników tych stałych form

działalności (31,8%). Osoby starsze korzystały z kursów oferowanych przez instytucje kultury, a w gronie absolwentów kursów było 18,2% osób w wieku 60 lat lub więcej. Osoby w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 54,5% uczestników zajęć kół gospodyń, 31,7% osób biorących udział w spotkaniach dyskusyjnych klubów filmowych, 35,7% - uczestników zajęć informatycznych, a 31,9% - członków kół literackich.

Programy dotacyjne

Przykładem rozwijania przez instytucje kultury programu i oferty kulturalnej kierowanej do seniorów, może być również fakt, iż w konkursach grantowych sektora kultury pojawiają się regularnie projekty instytucji i organizacji kulturalnych mające na celu zapewnienie dostępu osób starszych do atrakcyjnych form aktywności kulturalnej i artystycznej.

Projekty kierowane do seniorów uzyskują dofinansowania m.in. w Programie Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego - Edukacja Kulturalna, zarządzany przez Narodowe Centrum Kultury, którego celem strategicznym jest wspieranie zadań z zakresu edukacji kulturalnej, ważnych dla rozwoju kapitału społecznego. Co roku dofinansowane są zarówno zadania, które skierowane są bezpośrednio i wyłącznie do seniorów, jak i projekty o charakterze integracyjnym, międzypokoleniowym, łączące różne grupy społeczne i wiekowe.

Dofinansowane działania projektowe dotyczą z jednej strony problemów bliskich osobom w podeszłym wieku, z drugiej zaś zachęcają do aktywności twórczej, poszerzenia swoich umiejętności, a tym samym polepszenia jakości życia. Przykładowe działania dofinansowane w 2018 r., wprost kierowane do seniorów:

- Miejska Biblioteka Publiczna im. Józefa Wybickiego w Sopocie, Historia jednego zdjęcia,
- Centrum Spotkań Europejskich Światowid w Elblągu, Kultura dla seniora - senior dla kultury,
- Fundacja AVE, Juwenalia III Wieku vol. 11, 12, 13

Warto również podkreślić, iż z danych CBOS, opublikowanych w Komunikacie Sposoby spędzania czasu przez seniorów (2016), wynika jednocześnie, że najbardziej aktywni seniorzy wybierają różne formy spędzania czasu, które szczególnie wyróżniają ich na tle osób mniej aktywnych: korzystanie z komputera, internetu, uczestnictwo w kulturze (chodzenie do kina, teatru, opery, muzeów, galerii, na koncerty), uprawianie sportu, podróżowanie po kraju, po Europie i świecie, a także dokształcanie się, uczestnictwo w różnego rodzaju kursach, nauka języków obcych¹¹.

Seniorzy są również aktywnymi użytkownikami bibliotek i stanowią ponad 14% ogółu wszystkich czytelników. Również wieloletnie doświadczenia Instytutu Książki, prowadzącego m.in. od 2007 r. program Dyskusyjne Kluby Książki, pokazują, iż aktywność czytelnicza seniorów jest duża — wśród obecnie działających w Polsce 1 133 klubów dla dorosłych, ok. 37 % klubowiczów to osoby powyżej 60 roku życia, co oznacza, że około 4 000 wszystkich dorosłych klubowiczów to osoby w wieku 60+. Wśród Dyskusyjnych Klubów Książki są również grupy dedykowane wyłącznie seniorom — m.in. we Wrocławiu (przy Dolnośląskiej

¹¹ CBOS, Komunikat z badań nr 163/2016 *Sposoby spędzania czasu przez seniorów*, 2016 r. [źródło: https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_163_16.PDF].

Bibliotece Publicznej i Filii nr 1 Miejskiej Biblioteki Publicznej), Toruniu (przy Filii nr 1 Książnicy Kopernikańskiej we współpracy z Uniwersytetem Trzeciego Wieku), Gorzowie Wielkopolskim (przy Uniwersytecie Trzeciego Wieku), Sochaczewie (przy Stowarzyszeniu Uniwersytetu Trzeciego Wieku), Kielcach (przy Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej), Turku (przy Miejskiej Bibliotece Publicznej we współpracy z Uniwersytetem Trzeciego Wieku).

Tabela nr 37 Czytelnicy bibliotek publicznych w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	W tym w wieku 60 lat i więcej
		razem
Czytelnicy bibliotek publicznych	5 953 120	854 667
w % ogółu czytelników		14,36%

Źródło: Wyniki badania 1.28.01 na sprawozdaniu K-03

Z kolei analizy porównawcze sondaży Biblioteki Narodowej¹² w zakresie czytelnictwa pokazują, że mimo faktu, iż wśród najstarszych Polaków wciąż odnotowujemy najmniejszy odsetek czytelników, to jednak tendencja ta słabnie i stawiane są hipotezy dezaktywizacja zawodowa rzadziej oznacza dla nowego pokolenia seniorów wycofanie z kultury książki¹³. Podkreślany jest również fakt, iż wśród czytelników książek nadal dominowały osoby, które miały w najbliższym otoczeniu innych czytelników.

Oferta realizowana przez uczelnie artystyczne

Wyższe szkoły artystyczne prowadzą liczne, cykliczne działania kierowane do osób starszych. Głównym nurtem działalności uczelni, oprócz dydaktyki jest działalność artystyczna. Uczelnie artystyczne, dysponujące profesjonalnymi, salami koncertowymi, teatralnymi, galeriami proponują różnorodną ofertę, adresowaną do odbiorców w każdym wieku, w tym również dla seniorów. Przykłady działalności dydaktycznej uczelni artystycznych, kierowanej do seniorów:

- Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie, Program edukacyjny Akademia Otwarta - Dorośli Do Sztuki;
- Akademia Sztuk Pięknych w Łodzi Akademia, Kreatywnego Seniora;
- Akademia Muzyczna w Katowicach Muzyczna, Akademia Seniora.

Szkoły teatralne, m.in. Akademia Sztuk Teatralnych w Krakowie oraz Akademia Teatralna w Warszawie, prowadzą stałą współpracę z Uniwersytetami Trzeciego Wieku i Klubami Seniora. W ramach współpracy uczelnie umożliwiają bezpłatny udział w spektaklach i pokazach prac studentów. Słuchacze Uniwersytetów Trzeciego Wieku regularnie korzystają również z bogatej bezpłatnej oferty koncertowej Uczelni, zarówno w ramach wizyt grupowych, jak i indywidualnych. Uczelnie muzyczne organizują koncerty kameralne i symfoniczne, spotkania z wybitnymi postaciami świata muzycznego.

¹² Raport Stan czytelnictwa w Polsce w 2018 roku, Biblioteka Narodowa, 2019 r.

¹³ Raport CZYTELNICTWO, Biblioteka Narodowa [w:] Rocznik Kultury Polskiej 2019, Narodowe Centrum Kultury [źródło: <https://www.nck.pl/badania/publikacje/rocznik-kultury-polskiej-2018>].

Współpraca międzysektorowa

Istotnym elementem wspierania aktywności seniorów w kulturze jest współpraca z organizacjami pozarządowymi, organizacjami zrzeszającymi seniorów oraz podmiotami sektora pomocy społecznej, opieki zdrowotnej oraz kościołami i związkami wyznaniowymi. Część instytucji kultury realizuje działania dla seniorów również we współpracy z podmiotami reprezentującymi środowiska seniorów (np. związkami kombatanatów, klubami seniora, stowarzyszeniami) oraz domami pomocy społecznej.

Szczególnie ważna dla udziału osób starszych w kulturze jest stała współpraca nawiązywana pomiędzy sektorem kultury a środowiskami pozarządowymi, w których działają seniorzy. Najważniejszą rolę w tym współdziałaniu odgrywają Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW). Duża część instytucji kultury stale współdziała z UTW z danej miejscowości. Współpraca ta polega na likwidacji barier uczestnictwa (tanie lub darmowe bilety), dostosowywaniu oferty kulturalnej do potrzeb seniorów oraz przygotowaniu oferty specjalnie dla UTW. Badania wskazują również na fakt, iż na niemal wszystkich uniwersytetach oferowane są zajęcia aktywizujące kulturalnie. Wśród najczęściej podejmowanych form aktywności zdecydowanie dominują wyjazdy do teatrów i muzeów¹⁴.

Tabela nr 38 Typ oferowanych przez UTW form aktywności kulturalnych

Typ aktywności	Liczba	%
Wyjazdy/ wyjścia do teatru	309	90,62%
Wyjazdy/ wyjścia do muzeów	289	84,75%
Wyjazdy/ wyjścia na wystawy/ do galerii	246	72,14%
Wyjazdy/ wyjścia do opery	240	70,38%
Wyjazdy/ wyjścia do kina	235	68,91%
Wyjazdy/ wyjścia do filharmonii	220	64,52%
Zajęcia poświęcone literaturze	212	62,17%
Zajęcia chóru	165	48,39%
Zajęcia koła teatralnego	161	47,21%
Zajęcia poświęcone filmowi	136	39,88%
Inne	136	39,88%

Źródło: *Raport: Rola uniwersytetów trzeciego wieku w aktywizacji kulturalnej seniorów*, ProVision Solutions, 2016 [źródło: <https://www.nck.pl/badania/raporty/raport-rola-universytetow-trzeciego-wieku-w-aktywizacji-kulturalnej-seniorow>].

Wolontariat

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

¹⁴ Raport: Rola uniwersytetów trzeciego wieku w aktywizacji kulturalnej seniorów, ProVision Solutions, 2016 r. [źródło: <https://www.nck.pl/badania/raporty/raport-rola-universytetow-trzeciego-wieku-w-aktywizacji-kulturalnej-seniorow>]

I.5.4 Aktywność sportowa i rekreacyjna osób starszych

Tabela nr 39 Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w 2016 r.

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

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

Badanie pt. „Aktywność turystyczna osób starszych”

W 2018 r. Ministerstwo Sportu i Turystyki zrealizowało badanie pt. „Aktywność turystyczna osób starszych”.

Zgodnie z wynikami badań większe uczestnictwo w wyjazdach osób starszych (w wieku 55 lat i więcej) zaobserwowano wśród osób mieszkających w mieście. Z kolei aż 38% badanych nie odbyło żadnej podróży w ostatnich 12 miesiącach, a 36% ankietowanych odpowiedziało, że jej nie planuje.

Najczęstszym powodem rezygnacji z podróży był zły stan zdrowia. Na tę przyczynę wskazało 40% osób, które nie odbyły podróży w ostatnim roku oraz 44% osób, które podróży nie planują.

Głównym celem wyjazdów krajowych, jak i zagranicznych osób starszych był wypoczynek i rekreacja. Wyjazdy krajowe miały także często na celu odwiedzenie krewnych i znajomych (31%), zaś zagraniczne - zwiedzanie zabytków (55%) oraz poznanie historii, kultury i miejscowych zwyczajów (34%). Dla badanych uczestniczących w wyjazdach zagranicznych zdecydowanie częściej głównym celem wyjazdu było zwiedzanie zabytków, niż w przypadku wyjazdów krajowych.

Innymi aktywnościami, w których ankietowani najczęściej brali udział w trakcie wyjazdu, były imprezy turystyczne lub sportowo-rekreacyjne, a także koncerty muzyczne. Mniej popularne było odwiedzenie wystawy lub uczestniczenie w imprezie tanecznej. Większość wyjazdów krajowych organizowana była we własnym zakresie.

Najpopularniejszym kierunkiem wyjazdów krajowych było województwo pomorskie, małopolskie oraz zachodniopomorskie. Respondenci w dużej części podróżowali w obrębie województwa zamieszkania.

Wyjazdy zagraniczne w podobnym stopniu organizowane były przez biuro podróży (43%), jak i we własnym zakresie (42%). Najczęstszym kierunkiem wyjazdów zagranicznych były kraje europejskie (92% wyjazdów zagranicznych). Najczęściej odwiedzanymi krajami były Niemcy (14%), Grecja (10%) oraz Włochy (9%) i Hiszpania (8%). Poza Europę zdecydowało się wyjechać 8% osób starszych podróżujących za granicę.

Respondenci najczęściej podróżowali po Polsce samochodem osobowym. W przypadku podróży za granicę badani najczęściej zdecydowali się na lot samolotem.

I.5.5 Umiejętności cyfrowe

Wg badania GUS „Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w gospodarstwach domowych w 2018 r.” 60% osób w wieku 65+ nigdy nie korzystało z Internetu. Dodatkowo, aż 82% niekorzystających z sieci seniorów nie czuło potrzeby używania sieci, a 71% zadeklarowało jako przeszkodę brak umiejętności. Tylko 9% nie korzystało z Internetu z powodów ekonomicznych.

Widać jak istotną rolę w przypadku osób starszych mają szkolenia i wszelkie działania propagujące korzystanie z Internetu oraz pokazujące korzyści z aktywności cyfrowej. Warto nadmienić, że internauci w wieku 65+, wyżej niż pozostałe grupy wiekowe korzystających z sieci, cenią sobie Internet jako medium ułatwiające dostęp do informacji, opłacanie rachunków czy załatwianie spraw urzędowych¹⁵.

To właśnie seniorzy częściej oceniają pozytywnie ogólny wpływ Internetu na ich życie - 95% ocen pozytywnych wobec średniej krajowej 90%. Jednocześnie, internauci w wieku 65+ nie mają żadnych kompleksów w kwestii umiejętności, twierdząc niemal tak samo często jak każdy inny statystyczny użytkownik Internetu, że jego umiejętności korzystania z Internetu i innych technologii cyfrowych są odpowiednie do potrzeb (odpowiednio 88% wobec 89% odpowiedzi „zgadam się”).

W tabeli poniżej przedstawiony został odsetek urzędów, których strona internetowa spełnia rekomendacje WCAG 2.0 na poziomie AA, z uwzględnieniem podziału na województwa.

Tabela nr 40 Dostęp ludzi starszych do Internetu szerokopasmowego

Odsetek urzędów, których strona internetowa spełnia rekomendacje WCAG 2.0 na poziomie AA	2018
Polska	75.1
Dolnośląskie	67.2
Kujawsko-pomorskie	81.6
Lubelskie	64.5
Lubuskie	65.6
Łódzkie	76.3
Małopolskie	67.8
Mazowieckie	76.6
Warszawski Stołeczny	79,9
Mazowiecki Regionalny	74,3
Opolskie	90.1
Podkarpackie	74.3
Podlaskie	66.7
Pomorskie	78.4
Śląskie	82.9
Świętokrzyskie	75.0

¹⁵ Na podstawie wyników badań GUS prowadzonych w 2018 r. w ramach „Monitoringu rezultatów kampanii na rzecz upowszechniania korzyści z wykorzystywania technologii cyfrowych”.

Warmińsko-mazurskie	83.2
Wielkopolskie	79.9
Zachodniopomorskie	76.3
Odsetek osób w wieku 55-74 korzystających z Internetu w 2018 r.	53,6

I.6 Równe traktowanie, przeciwdziałanie dyskryminacji i przemocy wobec osób starszych

I.6.1 Równe traktowanie, przeciwdziałanie dyskryminacji

Za realizację polityki rządu w zakresie równego traktowania, w tym przeciwdziałania dyskryminacji, m.in. ze względu na wiek odpowiedzialny jest Pełnomocnik Rządu do Spraw Równego Traktowania.

Pełnomocnik, monitorując sytuację w zakresie przestrzegania zasady równego traktowania, w tym także ze względu na wiek rozpatrywał wpływające do niego wnioski i interwencje od osób fizycznych, instytucji lub organizacji pozarządowych.

W 2018 r. sprawy związane w opinii wnioskodawców z dyskryminacją ze względu na wiek stanowiły 8% wszystkich spraw wpływających do Pełnomocnika w 2018 r. Stanowiło to trzecią co do wielkości kategorię wśród wpływających wniosków i interwencji.

I.6.2 Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych

Jednocześnie, podjęte zostały działania w obszarze przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych, w tym zamieszkałych w placówkach stacjonarnych. Zgodnie z art. 55 ust. 2 *ustawy o pomocy społecznej* organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Istniejące przepisy zakładają więc, że sytuacje z zastosowaniem przemocy, wobec osób starszych, przebywających w tych jednostkach absolutnie nie mogą mieć miejsca i każdorazowo traktowane są jako niedopuszczalne.

Dlatego też wszystkie sygnały docierające do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, również anonimowe, dotyczące nieprawidłowości występujących w domach pomocy, a także placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku – w szczególności w zakresie złego traktowania mieszkańców, ograniczania lub łamania ich praw i wolności – są analizowane i przesyłane do właściwych wojewodów, z prośbą o sprawdzenie ich zasadności poprzez przeprowadzenie stosownych kontroli.

W latach ubiegłych Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kilkakrotnie kierował do dyrektorów wydziałów polityki społecznej urzędów wojewódzkich pisma z prośbą o ujmowanie w planach kontroli – kontroli problemowych, dotyczących przestrzegania praw mieszkańców domów pomocy społecznej. Wystosowane zostało także pismo do dyrektorów regionalnych ośrodków polityki społecznej z prośbą o włączenie w harmonogram realizowanych przez te jednostki szkoleń dla pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej zagadnień związanych z ochroną praw osób przebywających w tych jednostkach.

Dodatkowo, podjęte zostały prace mające na celu ograniczenie skali nieprawidłowości w placówkach zapewniających całodobową opiekę, a tym samym zwiększenie poczucia bezpieczeństwa osób starszych i niepełnosprawnych w nich przebywających oraz poprawę skuteczności stosowania sankcji nakładanych na podmioty prowadzące placówki bez zezwolenia.

Projekt *ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* przewiduje między innymi poszerzenie zakresu uprawnień kontrolnych inspektorów urzędów wojewódzkich, zaostrzenie odpowiedzialności podmiotu prowadzącego bez zezwolenia więcej niż jedną placówkę, umożliwienie wojewodzie jednoczesnego cofnięcia zezwolenia na prowadzenie domu pomocy społecznej lub placówki zapewniającej całodobową opiekę i nakazanie wstrzymania prowadzenia tej placówki lub domu, z nadaniem decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności. Wprowadza on także wymogi w zakresie kwalifikacji dla personelu opiekuńczego zatrudnionego w placówce. Brak takich wymogów w chwili obecnej sprawia, że opiekę nad mieszkańcami placówek sprawować mogą osoby przypadkowe, bez podstawowej wiedzy w tym zakresie.

Aby zapewnić mieszkańcom wspomnianych placówek bezpieczne warunki pobytu, a jednocześnie zagwarantować im respektowanie ich wolności osobistej, uregulowane zostaną kwestie zasad ograniczenia możliwości wychodzenia poza teren placówki i domu pomocy społecznej. Ustawa da możliwość wprowadzenia przez osobę kierującą placówką lub domem, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, ograniczenia w zakresie samodzielnego opuszczania terenu placówki/domu przez mieszkańca oraz sprawowanie przez sądy kontroli prawidłowości stosowania tego ograniczenia.

W celu dostosowania przepisów do zmienionych uwarunkowań prawnych będących konsekwencją orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka oraz Trybunału Konstytucyjnego *ustawą z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. poz. 2439) zostały wprowadzone zmiany w zakresie procedury przyjęcia do domu pomocy społecznej. Zgodnie z nimi przyjęcie do domu pomocy społecznej osoby bez jej zgody, a za zgodą jej przedstawiciela ustawowego wymaga zezwolenia właściwego sądu opiekuńczego. Dodatkowo jeżeli przyjęcie do domu pomocy społecznej dotyczy osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do domu pomocy społecznej tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, przyjęcie do domu pomocy społecznej ustawowego wymaga orzeczenia właściwego sądu opiekuńczego. Ponadto, dodano obowiązek okresowego badania, co najmniej raz na 6 miesięcy, stanu zdrowia psychicznego takiej osoby w zakresie uzasadniającym jej pobyt w domu pomocy społecznej. Osoba ubezwłasnowolniona, przyjęta do domu pomocy społecznej, może występować do sądu opiekuńczego z wnioskiem o zmianę orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej. Przedmiotowe zmiany weszły w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

W kwestii zgłaszania przypadków łamania praw oraz nadużyć i przemocy doznawanej przez osoby starsze przebywające w domach pomocy społecznej - osoby te zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 734) mają zapewniony regularny kontakt

z dyrektorem domu w określonych dniach i godzinach, podanych do wiadomości w dostępnym miejscu.

W dniu 29 kwietnia 2014 r. uchwałą Rady Ministrów został przyjęty **Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020**. W Programie określono cztery podstawowe obszary zawierające kierunki działań oraz sprecyzowano oddziaływania wobec różnych grup odbiorców:

- Profilaktyka i edukacja społeczna
- Ochrona i pomoc osobom dotkniętym przemocą w rodzinie
- Oddziaływanie na osoby stosujące przemoc w rodzinie
- Podniesienie kompetencji służb przedstawicieli podmiotów realizujących działania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Na realizację Programu w latach 2014-2020 przeznaczono 135 503 000 zł (średnio ok. 19,5 mln zł rocznie). W Programie zostało zaplanowanych wiele działań, które w sposób pośredni bądź bezpośredni wpłyną na realizację zadań na rzecz osób starszych. Do najważniejszych działań podejmowanych na szczeblu centralnym należy zaliczyć między innymi:

- prowadzenie kampanii społecznych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W ramach prowadzonej na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2018 r. kampanii społecznej powstał spot telewizyjny, który miał na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat bezpieczeństwa osób starszych, uwrażliwienie społeczeństwa na potrzebę reagowania, ale również zwiększanie wiedzy i świadomości osób starszych na temat ich praw. Spot został wyemitowany w dwóch stacjach telewizyjnych o zasięgu ogólnopolskim;
- organizowanie ogólnopolskich konferencji dotyczących zjawiska przemocy.

Konferencje takie organizowane są corocznie, w listopadzie 2018 r. Ministerstwo zorganizowało Ogólnopolską Konferencję pn. „Bezpieczeństwo osób starszych. Profilaktyka, interwencja, pomoc”. Udział w konferencji wzięło ok. 100 osób z całej Polski pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy. Podkreślono, iż bezpieczeństwo osób starszych jest szczególnie ważne w kontekście zachodzących w ostatnich latach procesów demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństwa. Uczestnicy konferencji mieli też możliwość zapoznania się z charakterystyką zjawiska przemocy wobec osób starszych. Zwrócono uwagę na ograniczenia w dostępie do wsparcia spowodowane m.in. wiekiem, dolegliwościami, zależnością od innych oraz brakiem świadomości swoich praw. W trakcie konferencji zaprezentowano innowacyjne rozwiązania w zakresie udzielania wsparcia starszym osobom krzywdzonym, na przykładzie inicjatyw podejmowanych przez samorządy lokalne oraz organizacje pozarządowe.

Ważnym elementem systemu jest **profesjonalizacja służb**. W tym celu w ramach Programu prowadzone są szkolenia dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie np. pracowników socjalnych, funkcjonariuszy policji, kuratorów, przedstawicieli oświaty czy służby zdrowia. Nie bez znaczenia jest fakt, że zgodnie z przepisami *ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, minister ds. zabezpieczenia

społecznego raz na dwa lata ma obowiązek opracowania i wydawania wytycznych do prowadzenia szkoleń w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Dokument taki został wydany pod koniec kwietnia 2018 r. i w części dotyczącej opisu merytorycznego szkoleń zawarty został blok tematyczny pod nazwą „Przemoc wobec osób starszych i niepełnosprawnych”.

Monitorowanie oraz sprawozdawczość zjawiska przemocy w rodzinie odbywa się rokrocznie w ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Sprawozdania z realizacji tego Programu są przyjmowane przez Sejm i Senat Rzeczypospolitej Polskiej i są dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w zakładce *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie*. Należy zauważyć, że dane statystyczne zbierane są z wyodrębnieniem kategorii osób starszych. (Realizacja działań wynikających z przyjętego przez RM dokumentu pt. „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo - Uczestnictwo - Solidarność” – obszar II.4 i III.5)

Zgodnie z art. 9d *ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390, z późn. zm.), Policja, obok przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, oświaty i ochrony zdrowia, została zobowiązana do podejmowania działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Policja, zgodnie z podstawowymi zadaniami wyrażonymi w *ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji* (Dz. U. z 2019 r. poz. 161, z późn. zm.) , reaguje na każdy sygnał dotyczący możliwości wystąpienia zjawiska przemocy w rodzinie. Dla podjęcia ustawowych zadań i jednocześnie wobec realizacji konstytucyjnej zasady równości wobec prawa i zakazu dyskryminacji jednostki, bez znaczenia pozostaje płeć, wiek, przekonanie, narodowość, wyznanie, przynależność społeczna, poglądy polityczne, wykonywany zawód wyznanie osoby, itp., wobec której istnieje podejrzenie, że takową przemocą jest dotknięta.

Policja jest zobowiązana przez ustawodawcę do zapewnienia bezpieczeństwa, w tym osobom dotkniętym przemocą w rodzinie, bez względu na wiek, płeć, zdolność należytego pojmowania rzeczywistości, narodowość, pochodzenie, etc. Powyższy obowiązek przestrzegania praw człowieka – bez względu na wskazane cechy – znajduje również swe odzwierciedlenie w art. 14 ust. 3 *ustawy o Policji* wskazującym, iż „policjanci w toku wykonywania czynności służbowych mają obowiązek respektowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka”.

Analiza danych statystycznych w zakresie podjętych przez Policję działań wobec przemocy w rodzinie w 2018 r. pozwala stwierdzić, że w analizowanym roku nastąpił spadek liczby przypadków przemocy w rodzinie. Odnotowano 159 297 sytuacji, dotyczących poszczególnych rodzajów przemocy, co w odniesieniu do 2017 r. dało spadek o 6 473 przypadki.

W wymienionym okresie nastąpił spadek liczby wypełnionych formularzy „Niebieska Karta – A” w odniesieniu do 2017 r. i 2016 r. W 2018 r. funkcjonariusze Policji wypełnili 73 153 formularze „Niebieska Karta – A”, co w stosunku do 2017 r. stanowi spadek o 3,32% (wówczas wypełniono 75 662 formularze) natomiast w stosunku do 2016 r. spadek o 0,51% (wypełniono 73 531 formularzy). W 2018 r. na terenie kraju odnotowano 59 829 wypełnionych przez Policję formularzy wszczynających procedurę „Niebieskie Karty”, co stanowiło 81,79% ogólnej liczby wypełnionych przez Policję w tym czasie formularzy „Niebieska Karta – A”.

W 2018 r. liczba osób, co do których istniało podejrzenie, że były dotknięte przemocą w rodzinie spadła i wyniosła 88 133 osoby, co w stosunku do 2017 r., stanowi spadek o 4,75%, zaś w odniesieniu do 2016 r. o 3,98%.

Analiza danych statystycznych daje podstawę do twierdzenia, że w 2018 r. największą grupę osób, co do których istniało podejrzenie, że były dotknięte przemocą w rodzinie, stanowiły kobiety (65.057 osób), co stanowiło 73,82% ogółu ofiar przemocy w rodzinie. W dalszej kolejności pozostawały osoby małoletnie – 12 404 osoby (14,07% ogółu) oraz mężczyźni – 10 672 osoby (12,11 % ogółu). Przy czym w każdej z tych kategorii odnotowano spadek (odpowiednio o 4,75 % i 3,98%).

Wśród kobiet, co do których istniało podejrzenie, że były dotknięte przemocą w rodzinie 89,67 % ogólnej liczby kobiet dotkniętych przemocą w rodzinie stanowiły kobiety w wieku od 66 roku życia (6.718 kobiet). W 2017 r. liczba kobiet wobec których istniało podejrzenie, że były dotknięte przemocą w rodzinie wyniosła 6 654, zaś w 2016 r. – 5 949. Stwierdzić należy, że w 2018 r. nastąpił spadek liczby kobiet w wieku powyżej 66 roku życia, co do których istniało podejrzenie, że były dotknięte przemocą w rodzinie zarówno w odniesieniu do 2017 r., jak i 2016 r.

W 2018 r. odnotowano 10 672 mężczyzn, co do których istniało podejrzenie, że byli dotknięci przemocą w rodzinie. 15,09 % tej grupy (1 611 osób) stanowili mężczyźni w wieku powyżej 66 roku życia. Przy czym liczba mężczyzn w wieku powyżej lat 66, co do których istniało podejrzenie, że byli dotknięci przemocą w rodzinie, wzrosła zarówno w odniesieniu do 2017 r. (1 575 mężczyzn), jak i 2016 r. (1 467 mężczyzn).

Biuro Prewencji KGP na bieżąco monitoruje podległe jednostki organizacyjne Policji w obszarze związanym z problemem przemocy w rodzinie, w tym wobec osób starszych. Każdorazowo, podczas odpraw służbowych, jak również spotkań i rozmów z koordynatorami Komend Wojewódzkich/Stołecznej Policji, odpowiedzialnych za realizację procedury „Niebieskie Karty”, przypominane są kwestie związane ze sposobem reagowania w przypadku ujawnienia przemocy w rodzinie, jak również dokonywana jest analiza poprawności dotychczas podejmowanych działań.

Poszczególne komendy wojewódzkie Policji prowadzą, w ramach lokalnego doskonalenia zawodowego, szkolenia policjantów z problematyki przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym również w zakresie wykorzystywania algorytmów oraz kwestionariuszy szacowania ryzyka zagrożenia życia i zdrowia, w związku z przemocą w rodzinie. Podkreślana jest rola policjanta w zakresie odpowiednio wczesnej reakcji na sygnały o przemocę i niezwłocznego podejmowania środków zaradczych wobec negatywnych zachowań, związanych ze stosowaniem przemocy oraz monitorowania sytuacji, w których omawiana przemoc wystąpiła.

Ponadto, w zakresie pozostałych działań związanych z działalnością na rzecz osób starszych Biuro Kryminalne KGP w 2019 r. brało udział w opracowaniu poradnika dla społeczeństwa, w którym poruszano sytuację seniorów, w szczególności w aspekcie działań zapobiegających oszustwom tzw. „na wnuczka”, „na policjanta”.

W powyższym obszarze oddziaływania wymienić można również przygotowanie i przekazanie w 2018 r. do Związku Banków Polskich informatora dla pracowników banków. Informator ma pomóc w szkoleniu bankowców, jak identyfikować ofiary oszustów i zapobiec wypłacie przez nich pieniędzy w celu ich przekazania przestępcom. Ponadto, nawiązano ścisłą

współpracę z kilkoma bankami, która pozwoliła na wykrycie oszustwa w jego początkowym stadium i zapobiegła utracie pieniędzy przez seniorów. Podczas spotkań z sektorem bankowym poruszany jest problem wyczulenia kasjerów i innych pracowników na nietypowe zachowania klientów - seniorów. Policjanci Biura Kryminalnego KGP biorą udział w spotkaniach roboczych i konferencjach, na których poruszana jest problematyka przestępstw przeciwko seniorom. Ponadto, prowadzona jest współpraca międzynarodowa w zakresie zwalczania tego typu przestępstw.

I.6.3 Zapewnienie bezpieczeństwa i przeciwdziałanie oszustwom wobec osób starszych

Wiodącą komórką organizacyjną Komendy Głównej Policji, w zakresie przedmiotowej problematyki jest Biuro Prewencji KGP, które nadzoruje trzy główne zagadnienia dotyczące seniorów. Są to: działania profilaktyczne, obszar związany z działalnością domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku oraz obszar dotyczący przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Działania profilaktyczne

W zadaniach ustawowych Policji, znajduje się zadanie mające na celu zapobieganie rozwijaniu się zagrożeń społecznych, którego realizacja w konsekwencji przekłada się na poziom poczucia bezpieczeństwa obywateli. Zgodnie bowiem z art. 1 ust. 2 pkt 3 *ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji* (Dz. U. z 2019 r. poz. 161, z późn. zm.), do zadań Policji należy również „inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi”.

Główne kierunki policyjnych działań w zakresie zapobiegania przestępczości oraz innym zagrożeniom społecznym znalazły odzwierciedlenie w Priorytetach Komendanta Głównego Policji na lata 2016-2018 (które obowiązują również w latach 2019-2020) zwłaszcza w Priorytecie nr 1 „Zwiększenia efektywności działań Policji na rzecz wzmocnienia współpracy ze społeczeństwem”. Informacje przekazane z jednostek organizacyjnych Policji dotyczące realizacji jednego z zadań priorytetowych, jakim jest „Dostosowanie aktywności Policji

do zdiagnozowanych potrzeb w obszarze profilaktyki zagrożeń”, ujętego we wspomnianym Priorytecie, pozwalają zaobserwować wysoką aktywność we wszystkich obszarach zagrożeń bezpieczeństwa, którym dedykowane są policyjne działania z zakresu profilaktyki społecznej.

Aktywność Policji w tym obszarze wyraża się w szczególności, w dużej liczbie inicjatyw profilaktycznych projektowanych i wdrażanych przez jednostki organizacyjne Policji w postaci kompleksowych długofalowych programów, okresowych akcji profilaktycznych oraz działań doraźnych, podejmowanych w siedmiu głównych obszarach zagadnieniowych dotyczących bezpieczeństwa.

Jednym z obszarów uznanych za priorytetowy, w zakresie profilaktyki społecznej, jest bezpieczeństwo seniorów, którzy są grupą społeczną szczególnie narażoną na stanie się ofiarą przestępstwa. Na powyższą sytuację składa się kilka czynników, wśród których można wymienić: nadmierną ufność, rutynę postępowania w określonych sytuacjach, brak stałego kontaktu z rodziną czy stan zdrowia.

Mając na uwadze skalę przestępstw popełnianych na szkodę osób starszych, Policja obok wielu programów ukierunkowanych na bezpieczeństwo ogólnie społeczeństwa, od wielu lat realizuje działania informacyjno-edukacyjne, w których uwzględnia kwestię bezpieczeństwa seniorów. Podstawowym celem takich działań jest podniesienie świadomości adresatów, w zakresie występujących zagrożeń i sposobów działania sprawców przestępstw. Programy te adresowane są zarówno do osób starszych oraz dzieci i młodzieży. Realizowane są one przez policjantów wskazanych do zadań z zakresu profilaktyki społecznej, jak również przez dzielnicowych, którzy zobowiązani są do wykonywania także zadań w ww. obszarze.

Podstawę realizacji wspomnianych programów stanowi natomiast współpraca Policji z takimi instytucjami jak: władze samorządowe, organizacje kościelne, urzędy pocztowe, instytucje finansowe, placówki służby zdrowia, uniwersytety czy stowarzyszenia.

Jednym z narzędzi wykorzystywanych do rozpoznawania problemów społecznych, w tym także osób starszych, są organizowane debaty społeczne, których w ubiegłym roku Policja zorganizowała 1 120. Część z tych spotkań dedykowanych było bezpośrednio problematyce dotyczącej bezpieczeństwa seniorów.

Z posiadanych informacji wynika, że w 2018 r. przeprowadzono łącznie 3 394 inicjatywy profilaktyczne, (wśród których realizowano 169 programów profilaktycznych), a w przypadku obszaru „Bezpieczeństwo seniorów”, liczba ta wyniosła 355 inicjatyw (17 programów).

Działania na rzecz osób starszych cechują się problemami z dotarciem do adresatów, gdyż bardzo często są to osoby schorowane, wymagające stałej opieki czy też osoby unikające kontaktów. W związku z powyższym, podejmowane są różne inicjatywy pozwalające na szersze dotarcie do seniorów.

Jedną z takich inicjatyw jest zawarte w dniu 8 czerwca 2018 r. w siedzibie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, pomiędzy Komendantem Głównym Policji oraz Prezesem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Porozumienie o współpracy w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom bezpieczeństwa obywateli. Głównymi celami Porozumienia są m.in.:

- podniesienie poziomu bezpieczeństwa obywateli, w szczególności klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „ZUS”;
- podejmowanie wobec klientów ZUS wspólnych działań informacyjno-edukacyjnych oraz promocyjnych zwiększających świadomość społeczną na temat szeroko rozumianego bezpieczeństwa.

W ramach wspólnych działań informacyjno-edukacyjnych, w kwartalnikach „ZUS dla seniora” oraz „ZUS dla Ciebie”, zamieszczone zostały artykuły informacyjno-edukacyjne. Ponadto, Policja włączyła się w działania pt. „Dzień Seniora”, które były organizowane przez Oddziały ZUS usytuowane na terenie całego kraju. W ramach tych działań, policjanci informowali seniorów o zagrożeniach oraz doradzali w indywidualnych przypadkach. W chwili obecnej trwają także rozmowy dotyczące przyszłych działań, w tym także adresowanych do osób starszych.

Przykładem działań na szczeblu centralnym jest także porozumienie zawarte przez Komendę Główną Policji z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego dotyczące współpracy przy kampanii społecznej pt. „Seniorze nie daj się oszukać”.

Problem oszustw dokonywanych na osobach starszych jest jednym z wiodących w działaniach profilaktycznych, ukierunkowanych na podnoszenie świadomości tej grupy odbiorców. Jest to jedno z przestępstw (po kradzieżach i kradzieżach z włamaniem) najczęściej popełnianych na szkodę osób w wieku 65+, jednocześnie jest ono najbardziej dotkliwe materialnie dla swoich ofiar.

Monitorowanie przez policję obszaru związanego z działalnością domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku działających w oparciu o zezwolenie wojewody jak i bez takiego zezwolenia (począwszy od 1 stycznia 2017 r.)

W czynnościach kontrolnych domów/placówek udział mogą brać również funkcjonariusze Policji. W takim przypadku wojewoda w oparciu o art. 127a *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, może wystąpić z wnioskiem do właściwego miejscowo komendanta Policji o pomoc, jeżeli jest to niezbędne do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Działania podejmowane przez jednostki organizacyjne Policji podległe KWP/KSP mają charakter wspierający urzędy wojewódzkie i polegają, m.in. na określeniu lokalizacji ich funkcjonowania, w oparciu o posiadaną wiedzę dzielnicowych, wynikającą z rozpoznania terenowo - osobowego, pogłębionego, m.in. o rozmowy z mieszkańcami sąsiadujących posesji lub pracownikami domów/placówek.

Pozyskane w ten sposób informacje porównywane są z rejestrami prowadzonymi przez wojewodów. Następnie funkcjonariusze dążą do przekazywania, pozyskanych w ten sposób informacji, właściwym do spraw pomocy społecznej wydziałom urzędów wojewódzkich, uprawnionych, w imieniu wojewody, do sprawowania nadzoru i kontroli nad domami / placówkami, celem zweryfikowania otrzymanych danych, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, wdrożenia postępowania administracyjnego zmierzającego do wyegzekwowania, zgodnej z obowiązującym stanem prawnym, formy podjętej przez dom/placówkę działalności.

Podejmowane przez funkcjonariuszy Policji czynności służbowe, polegają na weryfikowaniu postępowań przygotowawczych, w szczególności wyczerpujących znamiona przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, rodzinie i opiece oraz wolności, a pozostających w ścisłym związku z działalnością domów/placówek. Działania te zmierzają do identyfikowania ewentualnych zagrożeń życia lub zdrowia, a także wolności osób przebywających w domach/placówkach, zarówno działających w oparciu o stosowne zezwolenie, jak też działających bez takiego zezwolenia, a następnie informowania o powyższym wydziałów polityki społecznej urzędów wojewódzkich, w celu zainicjowania kontroli doraźnych z udziałem lub bez udziału Policji.

Działania Policji w powyższym obszarze, w ujęciu statystycznym, przedstawiają się następująco (dane za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r.):

- liczba domów/placówek działających w oparciu o zezwolenie wojewody – 1 561;
- liczba domów/placówek zidentyfikowanych jako działające bez zezwolenia wojewody – 127;
- łącznie skontrolowano 715 domów/placówek, z czego 131 z udziałem Policji, 584 bez udziału Policji;

- łącznie prowadzono 160 postępowań przygotowawczych, z czego w 36 przypadkach skierowano akt oskarżenia do sądu (ujawnieni sprawcy: podopieczni – 32, personel – 3, inna osoba – 1; pokrzywdzeni: podopieczni – 23, personel – 10, instytucja – 2, inna osoba – 1), 73 postępowania umorzono, a kolejne 51 postępowań znajduje się w toku;
- do najczęściej występujących czynów zabronionych w domach/placówkach należy zaliczyć przestępstwa przeciwko: życiu i zdrowiu (art. 160 kk , 157 kk 155 kk), wolności (190 kk), rodzinie i opiece (art. 207 kk), mieniu (278 kk), nietykalności cielesnej (217 kk) oraz wolności seksualnej i obyczajowości (198 kk, 197 kk).

I.7 Sytuacja niepełnosprawnych osób starszych

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

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

Starsze osoby niepełnosprawne zdecydowanie częściej (prawie 66%) mieszkały w miastach niż na wsi, jak również częściej posiadały orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność. Ze względu na przewagę liczebną kobiet w całej populacji osób w wieku 60 lat i więcej, także wśród niepełnosprawnych osób starszych było więcej kobiet i stanowiły one 60%. Kobiety również dominowały w zbiorowości osób niepełnosprawnych tylko biologicznie.

Tabela nr 41 Osoby niepełnosprawne w wieku 60 lat i więcej według płci, grup wieku i miejsca zamieszkania

Wyszczególnienie	Ogółem	Osoby niepełnosprawne	
		z orzeczeniem prawnym	tylko biologicznie
		w tysiącach	
Ogółem	2 513	1501	1012
w tym w wieku:			
60-64 lata	597	411	186
65-69 lat	402	253	149
70-74 lata	463	281	182
75-79 lat	456	259	197
80 lat i więcej	594	296	298
Miasta	1 654	1041	613

Wieś	859	460	399
Mężczyźni	1 011	669	342
Kobiety	1 502	831	670
Z liczby ogółem osoby mieszkające w 1-osobowych gospodarstwach domowych	613	341	271

Źródło: Narodowy Spis Powszechny 2011

świadczenie pielęgnacyjne - przysługuje matce albo ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka, osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną oraz innym osobom, na których ciąży obowiązek alimentacyjny, z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, którzy sprawują opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem, jeżeli niepełnosprawność dziecka powstała nie później niż do ukończenia 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25 roku życia. Wysokość tego świadczenia podlega corocznej waloryzacji opartej o procentowy wskaźnik minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Dzięki kolejnym decyzjom Rządu RP, które dotyczyły znaczącego podniesienia wysokości minimalnego wynagrodzenia, świadczenie pielęgnacyjne również zostało istotnie podwyższone. W 2015 r. świadczenie pielęgnacyjne wynosiło 1200 zł miesięcznie, a jego obecna wysokość w 2019 r. to już 1583 zł miesięcznie. Dodatkowo za osoby otrzymujące to świadczenie opłacane są z budżetu państwa składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i zdrowotne, w łącznej kwocie 578 zł miesięcznie, co daje łączne comiesięczne wsparcie ze środków budżetu państwa w ramach świadczenia pielęgnacyjnego w wysokości 2161 zł.

Ponadto, z dniem 1 stycznia 2017 r. weszła w życie *ustawa z dnia 20 maja 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów* (Dz. U. poz. 972), która realizuje wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 2014 r. sygn. akt SK 7/11. Dzięki zmianom wprowadzonym wyżej wymienioną ustawą, w rodzinach, w których wychowywana jest więcej niż jedna osoba niepełnosprawna, więcej niż jeden opiekun może pobierać świadczenie opiekuńcze z tytułu opieki nad osobą niepełnosprawną. W szczególności, jeśli w jednej rodzinie jest np. dwoje dzieci niepełnosprawnych, każdy z rodziców może otrzymywać świadczenie pielęgnacyjne z tytułu zakończenia aktywności zawodowej spowodowanego koniecznością sprawowania opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem.

Ze świadczeń pielęgnacyjnych w 2018 r. korzystało przeciętnie miesięcznie 131,2 tys. osób, którym wypłacono świadczenia w kwocie 2 311 mln zł.

specjalny zasiłek opiekuńczy i zasiłek dla opiekuna - przysługuje osobom niepodjęającym lub rezygnującym z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny bez względu na wiek powstania niepełnosprawności. Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje po spełnieniu kryterium dochodowego, które wynosi 764 zł miesięcznie w przeliczeniu na osobę w rodzinie osoby sprawującej opiekę i osoby wymagającej opieki. W praktyce, specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, które nie spełniają warunków otrzymywania świadczenia pielęgnacyjnego, tj. wyżej wymienionego warunku daty powstania w dzieciństwie niepełnosprawności osoby wymagającej opieki.

Specjalny zasiłek opiekuńczy od początku jego wprowadzenia tj. w 2013 r. przysługiwał w niezmiennej kwocie 520 zł miesięcznie. W 2018 r. Rząd RP podjął decyzję o podniesieniu kwoty specjalnego zasiłku opiekuńczego od 1 listopada 2018 r. o 100 zł do wysokości 620 zł miesięcznie. Do tej kwoty została również po raz pierwszy podwyższona wysokość innego świadczenia opiekuńczego, przysługującego opiekunom dorosłych osób niepełnosprawnych - zasiłku dla opiekuna (z 520 zł na 620 zł).

Dodatkowo, za osoby otrzymujące ww. świadczenia opłacane są z budżetu państwa składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i zdrowotne, w łącznej kwocie 226 zł miesięcznie, co daje łączne comiesięczne wsparcie ze środków budżetu państwa w ramach wyżej wymienionych świadczeń w wysokości 846 zł.

Na specjalny zasiłek opiekuńczy w 2018 r. wydatkowano 269 mln zł, a przeciętna miesięczna liczba zasiłków wynosiła 42,4 tys. świadczeń. Z zasiłku dla opiekuna korzystało w 2018 r. przeciętnie 26,3 tys. osób, a wydatki na świadczenia wraz ze składkami społecznymi wyniosły 202 mln zł.

zasiłek pielęgnacyjny - przysługuje niepełnosprawnemu dziecku, osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz osobie, która ukończyła 75 lat. Od 2006 r. zasiłek pielęgnacyjny przysługiwał w niezmiennej wysokości 153 zł miesięcznie. Dzięki decyzji Rządu RP świadczenie to, po raz pierwszy po 12 latach, zostało podniesione od 1 listopada 2018 r. do kwoty 184,42 zł miesięcznie, a od 1 listopada 2019 r. przewidziany jest drugi etap podwyżki dzięki, któremu zasiłek pielęgnacyjny wynosić będzie 215,84 zł miesięcznie.

W 2018 r. z zasiłku pielęgnacyjnego korzystało przeciętnie miesięcznie 911,3 tys. osób. Wydatki na zasiłki pielęgnacyjne wyniosły 1 730 mln zł.

I.8 Sytuacja osób starszych w zakładach penitencjarnych

W regulacjach prawnych, określających sposób wykonywania tymczasowego aresztowania oraz wykonywania kary pozbawienia wolności skazani po 60 roku życia nie stanowią wyodrębnionej formalnie grupy.

Niemniej jednak art. 4 *ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy* (Dz. U. 2019 r. poz. 676, z późn. zm.) (dalej: k.k.w.) zobowiązuje Służbę Więzienną do wykonywania kary pozbawienia wolności i środków zabezpieczających w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego, a art. 67 k.k.w. nakazuje indywidualizować oddziaływania prowadzone wobec skazanych. Poza regulacjami prawnymi zastosowanie wobec omawianej grupy osadzonych mają także i inne przepisy prawa, chociażby o ochronie zdrowia, pomocy społecznej czy ubezpieczeniu społecznym. Służba Więzienna, stosownie do swoich zadań i kompetencji, dostosowuje się do wymagań stawianych przez rzeczywistość prawną, społeczną i penitencjarną, również w zakresie oddziaływań resocjalizacyjnych prowadzonych wobec osadzonych w wieku senioralnym.

Podstawowe kryteria klasyfikacji skazanych ujęte są w treści art. 82 § 2 k.k.w. Ogólnie mówiąc, podłożem zróżnicowania są czynniki prawne, ekonomiczne, kulturowe, społeczne, ale także zdrowotne i psychiczne. Warto podkreślić, że ustawodawca mówiąc o kryterium

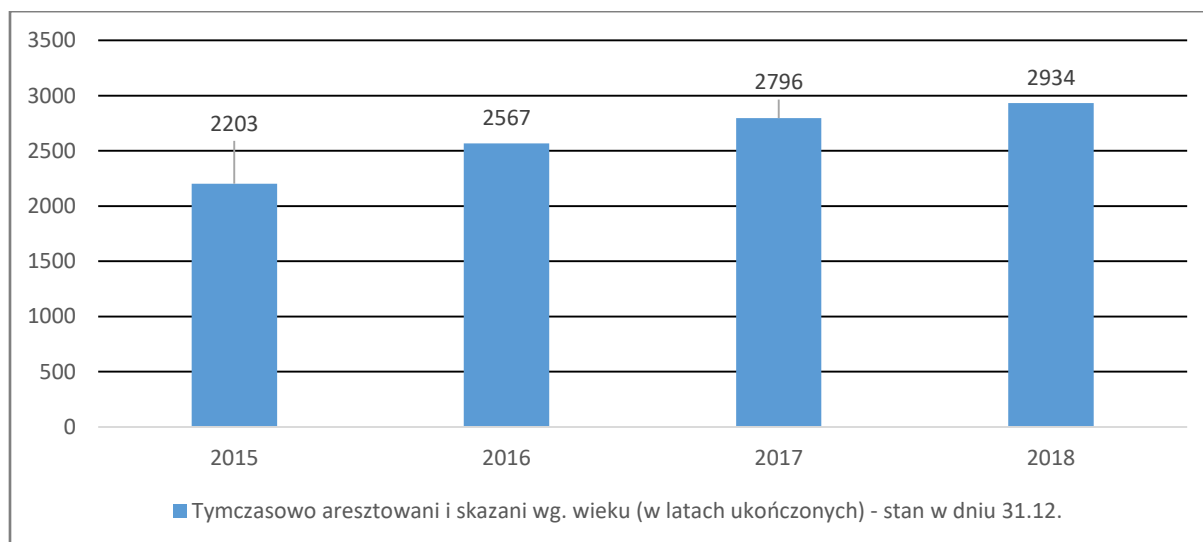
wieku przy klasyfikacji osób skazanych ma na myśli oddzielenie osób młodocianych od dorosłych.

Aktualnie przepisy k.k.w. nie wyodrębniają kategorii seniorów, którzy mają inne potrzeby i problemy niż ludzie młodzi i wymagają odpowiedniego traktowania do ich stanu zdrowia fizycznego i psychicznego. W aktualnie obowiązujących w Polsce przepisach prawa nie ma żadnych specjalnych regulacji odnośnie wykonywania tymczasowego aresztowania i kary pozbawienia wolności wobec osób w wieku senioralnym. Stosuje się do nich te same przepisy, które dotyczą wszystkich osób pozbawionych wolności.

Stosownie do art. 4 pkt 1 ustawy *o osobach starszych*, w niniejszej informacji przyjęto, że do skazanych w wieku senioralnym zalicza się osoby pozbawione wolności powyżej 60 roku życia. Wymieniona grupa osadzonych ze względu na zmiany biologiczne, psychiczne i społeczne, wynikające z procesu starzenia się, wymaga dostosowania warunków odbywania kary do możliwości psychofizycznych, stawiania im wymagań adekwatnych do wieku i stanu zdrowia związanych z odbywaniem kary w określonym systemie oraz przygotowania do życia po opuszczeniu zakładu karnego.

Zgodnie z obserwowanymi ogólnymi trendami demograficznymi w społeczeństwie polskim, populacja osób przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej również się starzeje. Z analizy danych wynika, że w 2015 r. przebywało 2203 osadzonych powyżej 60 roku życia i ich liczba stale wzrastała, osiągając w 2018 r. wskaźnik 2934 osób (stan na 31.12.2018 r.).

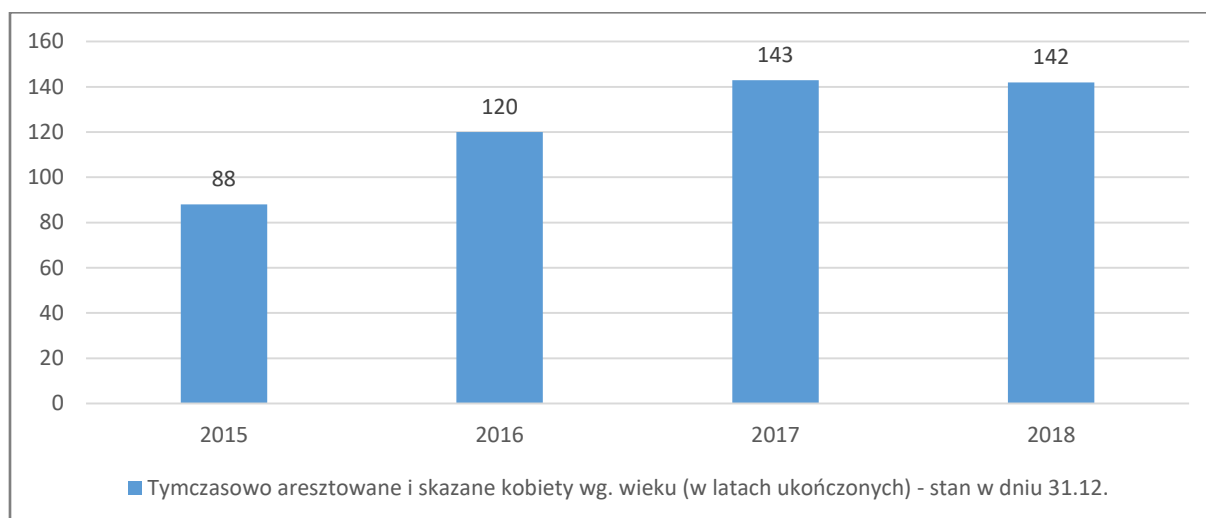
Wykres nr 5 Tymczasowo aresztowani i skazani według wieku (powyżej 61 rok życia i powyżej)



Źródło: dane z Ministerstwa Sprawiedliwości

W przypadku kobiet osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych sytuacja jest nieco inna. W latach 2015 - 2017 ich populacja stale rosła – rozpoczynając w 2015 r. od 88 osób osiągając w 2017 r. liczbę 143. W 2018 r. odnotowano spadek o jedną osobę i liczba osadzonych kobiet powyżej 60 roku życia wynosiła 142.

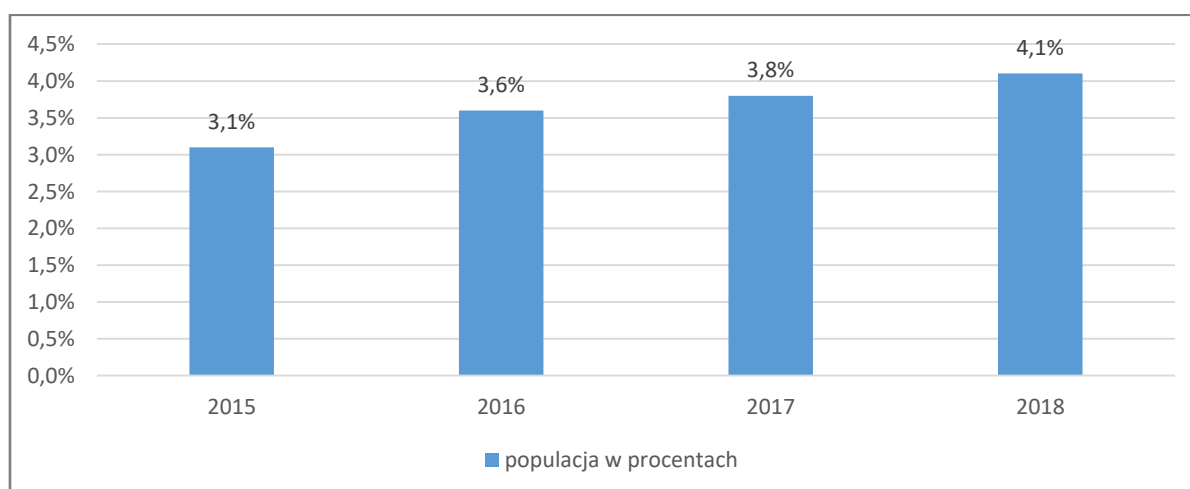
Wykres nr 6 Populacja tymczasowo aresztowanych i skazanych kobiet wg. wieku (powyżej 61 roku życia i powyżej)



Źródło: dane z Ministerstwa Sprawiedliwości

Z uwagi na stałą fluktuację osób pozbawionych wolności bardzo ważnym aspektem jest analiza populacji osadzonych powyżej 60 roku życia w korelacji miernikiem zaludnienia jednostek penitencjarnych. I tak w kolejnych latach ogólna populacja wszystkich osadzonych w jednostkach penitencjarnych w dniu 31 grudnia każdego roku wynosiła w kolejnych latach: 2015 r. → 70 836, 2016 r. → 71 528, 2017 r. → 73 822. W 2018 r. nastąpił spadek i liczba ta wynosiła 72 204 osadzonych. W pierwszych trzech latach objętych analizą odnotowano stały wzrost zarówno w populacji ogólnej osób pozbawionych wolności jak i osadzonych powyżej 60 roku życia. Jednakże w 2018 r., pomimo spadku populacji ogólnej, nastąpił wzrost w kategorii skazanych osób starszych. Procentowy udział osadzonych seniorów w populacji ogólnej wnosił odpowiednio: 3,1 % → w 2015 r., 3,6 % → w 2016 r., 3,8 % → w 2017 r. i 4,1 % → w 2018 r.

Wykres nr 7 Procentowy udział osadzonych, którzy ukończyli 61 rok życia i więcej w ogólnej populacji osób pozbawionych wolności.



Źródło: dane z Ministerstwa Sprawiedliwości

Przedstawione powyższe dane liczbowe wskazują na stały wzrost populacji seniorów. Zauważyć należy, że najwyższy dynamizm odnotowano w kategorii tymczasowo aresztowanych.

Sytuacja dochodowa, warunki bytowe, w tym warunki mieszkaniowe osadzonych osób starszych

Zgodnie z zapisem art. 67 k.k.w., wykonywanie kary pozbawienia wolności ma na celu wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanых postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa.

Dla osiągnięcia tego celu prowadzi się oddziaływania penitencjarne, których najistotniejszą cechą jest indywidualizacja kary pozbawienia wolności. Oznacza to, że wszyscy skazani przyjmowani do zakładów karnych, poddawani są przez kadrę penitencjarną diagnozie i obejmowani, w miarę potrzeb, różnymi formami oddziaływań tj. praca, programy resocjalizacyjne, kursy i szkolenia zawodowe, nauczanie czy też oddziaływania terapeutyczne.

Pierwsza wstępna weryfikacja sytuacji dochodowej, warunków bytowych, w tym warunków mieszkaniowych następuje już w chwili przyjęcia osadzonego do jednostki penitencjarnej w rozmowie wstępnej. W sytuacji, gdy wychowawca określa deficyty w tym obszarze rozpoczyna się etap niwelowania stwierdzonych braków.

W zakładach karnych i aresztach śledczych pełnią służbę funkcjonariusze zajmujący się obszarem pomocy postpenitencjarnej. Zgodnie z zapisami k.k.w. pomocy udzielają osadzonym również organy administracji rządowej, samorządu terytorialnego i kuratorzy sądowi. Ustawa rozszerza krąg podmiotów uprawnionych do świadczenia takiej pomocy, wskazując na stowarzyszenia, fundacje, organizacje, a także kościoły i inne związki wyznaniowe, jak również osoby godne zaufania. Osadzeni mają więc możliwość uczestnictwa w spotkaniach z przedstawicielami instytucji wyspecjalizowanych w pomocy osobom starszym, a w szczególności z pracownikami właściwych ośrodków pomocy społecznej, fundacji stowarzyszeń, instytucji oraz innych podmiotów zewnętrznych zajmujących się problematyką osób powyżej 60 roku życia.

Aktywność zawodowa osadzonych

W odniesieniu do aktywności zawodowej osób starszych należy stwierdzić, że o ile tylko są tym zainteresowani i pozwala im na to stan ich zdrowia, kierowani są do zatrudnienia oraz podlegają szkoleniom kursowym. W przypadku kierowania skazanych do pracy jedynym ograniczeniem jest zdolność skazanego do wykonywania pracy, którą określa lekarz zgodnie z art. 121 § 6 k.k.w.. Zgodnie z potrzebami lekarz określa również rodzaj, warunki i czas pracy.

W 2018 r. 190 skazanych seniorów uczestniczyło w kursach i szkoleniach zawodowych realizowanych w ramach Projektu POWER lub finansowanych z Funduszu Sprawiedliwości. Natomiast 25 osadzonych z wyżej wymienionej grupy uczęszczało do Centrów Kształcenia Ustawicznego (stan na 31.12.2018 r.), podwyższając poziom wykształcenia i kwalifikacje zawodowe.

Sytuacja rodzinna i struktura gospodarstw domowych osadzonych

Długotrwała izolacja powoduje ciągłe i niekorzystne następstwa psychiczne i społeczne. Osadzenie w jednostkach penitencjarnych wywołuje u skazanych proces przizonizacji, czyli uwięziennienia, który definiuje się jako stan bardzo dobrego przystosowania się do warunków panujących w zakładzie karnym, połączony z lękiem przed życiem na wolności. W związku z tym mają oni duże problemy w odnalezieniu się w społeczeństwie i powrotu do rodziny.

Ważnym aspektem oddziaływań kierowanych do osób pozbawionych wolności jest możliwość poprawy lub nawet odbudowania kontaktów z osobami bliskimi. Skazani, u których zdiagnozowano taki deficyt mają możliwość uczestniczenia w profesjonalnych zajęciach niwelujących stwierdzone u nich dysfunkcje społeczne. Dzięki dobrowolności uczestnictwa jak i odpowiedniej pracy motywującej skazanych, kadra Służby Więziennej daje im szansę na zmianę dotychczasowego stylu życia. Dlatego tak ważne jest kontynuowanie podjętych już działań w jednostkach penitencjarnych przez instytucje zewnętrzne i przez środowisko otwarte. Skazani mogą skorzystać z pełnej oferty programów resocjalizacyjnych, zajęć kulturalno-oświatowych, w ramach których organizowane są spotkania z osobami najbliższymi.

Stan zdrowia osadzonych i jego uwarunkowania oraz jakość życia związana ze zdrowiem, w tym dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Naturalny proces starzenia może być potęgowany przez pewne zmiany patologiczne, będące wynikiem między innymi prowadzenia wieloletniego niewłaściwego trybu życia, uzależnieniem od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, a także występującej już wcześniej choroby o charakterze przewlekłym, nie poddawanej systematycznemu leczeniu. Czynniki te wydają się być symptomatyczne dla populacji osób starszych przebywających w placówkach penitencjarnych.

Dodając spostrzeżenie dotyczące obserwowanej typowej bierności osób starszych można także podejrzewać, że seniorzy w warunkach izolacji również prowadzą nieaktywny styl życia (większość czasu spędzają w celach mieszkalnych, nie podejmują żadnej konstruktywnej aktywności), co w konsekwencji przyczynia się do pogorszenia ich funkcjonowania psychofizycznego.

Więzienna służba zdrowia realizuje ustawowy obowiązek zapewnienia opieki zdrowotnej osobom pozbawionym wolności w tym osadzonym, którzy z powodu wieku metrykalnego i biologicznego (wynikającego z często spotykanych w populacji osadzonych zaniedbań zdrowotnych, higienicznych czy bezdomności) wymagają, podobnie jak osoby starsze na wolności, zapewnienia im właściwych warunków, opieki zdrowotnej i ewentualnej pomocy. Obejmuje ona świadczenia zdrowotne udzielane w podmiotach leczniczych jednostek penitencjarnych jak i organizację świadczeń udzielanych w podmiotach pozawięziennych.

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane osobom pozbawionym wolności finansowane są w całości z budżetu państwa. Wszelkie potrzeby lub wydatki związane z utrzymaniem odpowiednich warunków, jakie winny spełniać pomieszczenia podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności, wyposażenie w sprzęt medyczny, zaopatrzenie w wyroby medyczne, są pokrywane z budżetu więziennictwa. Zasadą jest udzielanie świadczeń

przede wszystkim w podmiotach leczniczych zakładów karnych lub aresztów śledczych, natomiast w przypadku zaistnienia przesłanek określonych w k.k.w. udzielanie świadczeń odbywa się w podmiotach pozawięziennych (dotyczy to w szczególności świadczeń wysokospecjalistycznych wymagających specjalistycznego sprzętu, kadry lub sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia).

Osoby pozbawione wolności, w tym osoby starsze, mają zagwarantowaną dostępność do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych, leków, artykułów sanitarnych, wyrobów medycznych, w tym protez i środków pomocniczych. Z uwagi na finansowanie z budżetu państwa świadczenia zdrowotne dla osadzonych nie podlegają limitowaniu. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia lekarz może ustalać adekwatne wyżywienie (diety lecznicze) lub wnioskować o odstępstwa od zasad określonych w regulaminach wykonania kary pozbawienia wolności i wykonania tymczasowego aresztowania. Wśród osadzonych w aresztach śledczych i zakładach karnych są prowadzone działania z zakresu promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Opieka zdrowotna nad osobami niepełnosprawnymi pozbawionymi wolności z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej, zwłaszcza psychiatrycznej.

Dostępność i poziom usług socjalnych, w tym opiekuńczych dla osadzonych

W ostatniej fazie życia dla człowieka niezbędne jest zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa emocjonalnego, przynależności, życzliwości, afirmacji siebie i świata, a także uznania i bycia użytecznym. Część z tych potrzeb jest intensywniej przeżywana niż na wcześniejszych etapach życia. W tym wypadku ogromną rolę mogą odgrywać zindywidualizowane oddziaływania penitencjarne, np. odbywanie kary w systemie terapeutycznym lub programowanego oddziaływania, udział w programach readaptacyjnych.

Podczas wykonywania tymczasowego aresztowania oraz odbywania kary pozbawienia wolności osadzeni seniorzy mają zapewniony dostęp do usług socjalnych, w tym opiekuńczych. Zapewnienie dostępu do stosownych usług socjalnych i opiekuńczych po opuszczeniu warunków izolacji penitencjarnej realizowane jest poprzez indywidualne ustalanie potrzeb postpenitencjarnych i ich zabezpieczenie w ramach Indywidualnego Programu Readaptacji Społecznej, opracowywanego we współpracy z kuratorem sądowym w następstwie objęcia osadzonego okresem, o którym mowa w art. 164 § 1 k.k.w. W jednostkach penitencjarnych corocznie organizowane są spotkania osadzonych z pracownikami socjalnymi gminnych i miejskich ośrodków pomocy społecznej, mającymi na celu zaznajomienie osadzonych z przepisami dotyczącymi możliwości uzyskania pomocy w ośrodkach pomocy społecznej przez nich samych oraz członków ich rodzin. Tą formą pomocy objętych było w 2018 r. 385 osadzonych. Ponadto, Służba Więzienna wysłała 1812 powiadomień do ośrodków pomocy społecznej w sprawach skazanych, w tym osób starszych.

Osoby starsze mają ponadto możliwość uczestnictwa w spotkaniach z przedstawicielami instytucji wyspecjalizowanych w pomocy osobom niepełnosprawnym i starszym, a w szczególności z pracownikami właściwych ośrodków pomocy społecznej, fundacji, stowarzyszeń, instytucji oraz innych podmiotów zewnętrznych zajmujących się problematyką osób niepełnosprawnych. W 2018 r. funkcjonowało 87 porozumień

zawartych przez dyrektorów zakładów karnych i aresztów śledczych z podmiotami zewnętrznymi, które zakresem obejmowały pomoc osadzonym seniorom.

Sytuacja osadzonych niepełnosprawnych i ich opiekunów

Zgodnie z obowiązującymi przepisami każdy osadzony przy przyjęciu do Aresztu Śledczego lub Zakładu Karnego jest badany przez lekarza, który wydaje zalecenia odnośnie dalszego postępowania w tym np. umieszczenia w celi przystosowanej dla osób niepełnosprawnych, bezpłatnego zaopatrzenia w niezbędne protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz wydaje inne zalecenia wynikające z ewentualnych ograniczeń stwierdzonych u osadzonego niepełnosprawnego.

Pomimo barier wynikających z sytuacji architektonicznej w jednostkach penitencjarnych funkcjonują wyodrębnione cele dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Aktywność społeczna i obywatelska osadzonych

Osoby starsze osadzone w jednostkach penitencjarnych mogą na zasadach ogólnych uczestniczyć w różnego rodzaju przedsięwzięciach mających na celu kształtowanie aktywności społecznej i obywatelskiej.

Osadzeni mający czynne prawo wyborcze mają zapewnione prawo przysługujące obywatelom, które gwarantuje im możliwość udziału w głosowaniu i oddania głosu na swojego kandydata do organów przedstawicielskich państwa, Parlamentu Europejskiego, organów samorządu terytorialnego, bądź w referendum.

Skazani korzystają również z oferty resocjalizacyjnej kierowanej do nich przez podmioty zewnętrzne takie jak m.in. fundacje, stowarzyszenia, instytucje, kościoły, związki wyznaniowe, czy też osoby godne zaufania. Skazani motywowani są do podejmowania inicjatyw na rzecz społeczności więziennej jak i skierowanych na zewnątrz. Biorą udział w zajęciach teatralnych, muzycznych, spotkaniach z ciekawymi ludźmi, meetingach AA i AN oraz inicjatywach i przedsięwzięciach charytatywnych. Wyżej wymienionych skazanym umożliwia się korzystanie ze stanowiska komputerowego z dostępem do wybranych serwisów.

Aktywność edukacyjna i kulturalna osadzonych

W jednostkach penitencjarnych w 2018 r. prowadzono różnorodną działalność kulturalno-oświatową i sportową skierowaną do osadzonych przebywających w izolacji, w tym również osób w podeszłym wieku. Zajęcia prowadzone są między innymi w 1020 salach i świetlicach.

Skazani we wszystkich zakładach karnych i aresztach śledczych mogą korzystać z pełnej oferty zajęć dodatkowych, tj. przedstawień teatralnych oraz koncertów muzycznych. Mieli także możliwość zwiedzania wystaw tematycznych realizowanych na terenie jednostek organizacyjnych, jak i poza nimi. Prowadzone są również koła zainteresowań, w których osadzeni mogą poszerzać swoje horyzonty poznawcze.

W jednostkach penitencjarnych organizowane są wykłady edukacyjne prowadzone m.in. przez: Instytut Pamięci Narodowej, muzea, biblioteki itd. Organizowane są także spotkania z ciekawymi ludźmi, autorskie programy i zajęcia mające na celu poszerzanie horyzontów myślowych i zainteresowań własnych osadzonych. Za zgodą dyrektora jednostki

penitencjarnej osadzony senior może także realizować swoje zainteresowania, pasje lub hobby na zasadach indywidualnych.

W 2018 r. funkcjonowały 93 pracownie plastyczne, 22 pracownie muzyczne oraz 79 czytelni. W bibliotekach więziennych istnieje możliwość zamawiania książek na podstawie udostępnianego do celi katalogu, co jest szczególnie istotne w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchu. W 2018 r. 62 biblioteki oferowały możliwość dostępu do audiobooków, co jest istotne dla osób w podeszłym wieku mających niejednokrotnie problemy ze wzrokiem. Wielu seniorów korzysta z zasobów bibliotek więziennych. W 2018 r. funkcjonowało 146 bibliotek centralnych, w których księgozbiór liczył łącznie około 1 400 tys. woluminów. W jednostkach regułą jest emitowanie słuchowisk za pomocą radiowęzła. Wyżej wymienione słuchowiska pełnią przede wszystkim funkcje edukacyjne, poznawcze i informacyjne.

Aktywność sportowa i rekreacyjna osadzonych

Aktywność rekreacyjna i sportowa seniorów podczas pobytu w warunkach izolacji penitencjarnej nie jest w żaden sposób ograniczana, z wyjątkiem przeciwwskazań lekarskich.

Poza ogólnodostępnymi zajęciami sportowymi, w jednostkach organizowane są zajęcia sportowe dedykowane seniorom, których celem jest ich aktywizacja ruchowa. Oprócz siłowni wewnętrznych w jednostkach funkcjonują także tzw. zielone siłownie, czyli wyodrębnione na wolnym powietrzu place dostosowane do umiarkowanej aktywności rekreacyjno-ruchowej. 593 punkty z urządzeniami zlokalizowane są na polach spacerowych, a 66 w innych miejscach na terenie jednostek penitencjarnych. Ponadto, w ofercie znajdują się zajęcia dedykowane wprost do osób starszych uwzględniając ich potrzeby i potencjał, co często przekłada się na prowadzenie zajęć o niskim stopniu obciążenia fizycznego np. zajęcia nordic walking, gimnastyka, joga.

Służba Więzienna dysponuje 178 boiskami oraz 18 halami sportowymi, z których na co dzień korzystają również osadzeni powyżej 60 roku życia.

Równe traktowanie osadzonych i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek

Służba Więzienna realizując działania penitencjarne przestrzega zasad równego traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek. Osadzeni seniorzy są traktowani w sposób humanitarny, z poszanowaniem ich uprawnień oraz ograniczeń wynikających w wieku, stanu zdrowia psychofizycznego oraz kompetencji psychospołecznych. W ramach obowiązujących regulacji są integrowani z pozostałą populacją osadzonych.

W celu przeciwdziałania ewentualnej dyskryminacji bądź nierównemu traktowaniu seniorów, w jednostkach penitencjarnych funkcjonariusze i pracownicy (w szczególności pełniący służbę w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi) stale poszerzają swoją wiedzę w trakcie różnorodnych szkoleń. Kursy te były realizowane z pomocą podmiotów zewnętrznych. W 2018 r. przeszkolono 3913 funkcjonariuszy wszystkich pionów Służby Więziennej.

Niemniej jednak niezwykle ważnym aspektem z punktu widzenia oddziaływań penitencjarnych jest zaspokojenie potrzeb skazanego i przygotowanie go do życia na wolności. Wiek senioralny jest źródłem utraty zdolności adaptacyjnych jednostki na płaszczyźnie biologicznej, psychicznej i społecznej. Dlatego też, ważna jest indywidualizacja wykonywania

kary pozbawienia wolności wobec tej grupy skazanych. Przez ten pryzmat w 2018 r. w jednostkach penitencjarnych dobierano środki i oddziaływania penitencjarne, terapeutyczne i rehabilitacyjne wobec tej grupy osób.

II. Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu centralnym – działania instytucji publicznych skierowane do seniorów

II.1 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Opracowanie i wdrożenie dokumentu rządowego pt. „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność”

W dniu 26 października 2018 r. przez Radę Ministrów przyjęty został dokument pt. „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność”, opracowany w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Celem było wyznaczenie kluczowych kierunków polityki senioralnej w nadchodzących latach oraz uporządkowanie działań instytucji publicznych w Polsce, tak by w jak największym stopniu odpowiadały na aktualne potrzeby seniorów.

To pierwszy dokument rządowy, uwzględniający szczegółowe rozwiązania we wszystkich najważniejszych sferach życia osób starszych. Polityka społeczna wobec osób starszych 2030 wyznacza konkretne obszary działań, a także, wskazuje podmioty bezpośrednio odpowiedzialne za ich realizację. Przedmiotowy dokument uwzględnia 7 obszarów polityki społecznej dotyczących ogółu osób starszych oraz 4 obszary działań skierowane bezpośrednio do niesamodzielnych osób starszych i ich opiekunów.

Obchody rocznicowe. Informacja nt. obchodów 100-lecia polskiej polityki społecznej w 2018 r.

W 2018 r. przypadła 100. rocznica odzyskania przez Polskę niepodległości, jak również stulecie polskiej polityki społecznej.

W ramach Programu *Polska Niepodległa* Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zaplanowało i zorganizowało cykl wydarzeń w celu uświetnienia obchodów stulecia polskiej polityki społecznej. Powyższy jubileusz stanowił okazję do podkreślenia roli i znaczenia polityki społecznej, realizowanej w Polsce nieprzerwanie od momentu odzyskania przez nią niepodległości.

W dniu 11 kwietnia 2018 r. w siedzibie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej odbyła się konferencja inaugurująca święto polityki społecznej pt. „Przeszłość – Terazniejszość – Przyszłość” z udziałem najważniejszych osób w państwie oraz przedstawicieli administracji rządowej, samorządowej i sektora pozarządowego. Głównym celem tej konferencji oraz podobnych przedsięwzięć, zaplanowanych do zorganizowania w ciągu 2018 r. we wszystkich województwach kraju było podkreślenie dorobku, roli i znaczenia polityki społecznej w historii państwa polskiego.

Wydarzeniami towarzyszącymi konferencji były okolicznościowa, mobilna wystawa pt. „Polityka społeczna w XX- leciu międzywojennym” oraz publikacja, skupiająca w jednym tomie artykuły przedstawicieli wielu pokoleń polskich polityków pt. „Stulecie polskiej polityki społecznej „Polityka społeczna 1918 – 2018”. W ramach obchodów 100-lecia polskiej polityki

społecznej przeprowadzono również 16 regionalnych konferencji pod nazwą Przeszłość - Teraźniejszość – Przyszłość.

W skład Komitetu Organizacyjnego Obchodów, oprócz Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej wchodziły: Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Centralny Instytut Ochrony Pracy, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji osób Niepełnosprawnych.

Obchody 100-polskiej polityki społecznej zostały uwieńczone uroczystą Galą, zorganizowaną w dniu 8 listopada 2018 r. w wyjątkowym dla wszystkich Polaków miejscu jakim jest Muzeum Łazienki Królewskie w Warszawie. Gala miała charakter szczególny. Jednym z jej punktów było wręczenie odznaczeń państwowych i resortowych zasłużonym pracownikom i politykom społecznym.

Działalność Rady ds. Polityki Senioralnej

Rada ds. Polityki Senioralnej jest organem opiniotwórczo-doradczym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, do którego prac zostali zaproszeni przedstawiciele: jednostek samorządu terytorialnego oraz związków tych jednostek; administracji rządowej; organizacji pozarządowych; organizacji pracodawców oraz związków zawodowych; uczelni i instytucji badawczych.

Założony kształt Rady jest odzwierciedleniem jej konsultacyjnego i opiniotwórczego charakteru. Rada ds. Polityki Senioralnej w 2018 r. obradowała podczas 4 posiedzeń. W 2018 r. poruszono tematy tj.

1. Omówienie przebiegu prac nad dokumentem pt. „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo - Solidarność” (27 marca 2018 r.);
2. Omówienie realizacji projektu pt. Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki (II Oś priorytetowa - Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) (28 czerwca 2018 r.);
3. Prezentacja Sprawozdania z realizacji Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014 - 2020 za 2017 r., , prezentacja Sprawozdania z realizacji Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 za 2017 r. (3 października 2018 r.);
4. Prezentacja dot. działań Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów realizowanych na rzecz ochrony seniorów oraz przedstawienie *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2017 r.* (20 grudnia 2018 r.).

PRZECIWDZIAŁANIE SAMOTNOŚCI I WZMACNIANIE AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ OSÓB STARSZYCH

Osoby starsze są w różnej kondycji psychofizycznej. Większość z nich po wejściu w okres starości i zakończeniu aktywności zawodowej pozostaje aktywna. Jednak jest też grupa seniorów, która ze względu na pogarszającą się sytuację zdrowotną oraz uzależnienie od pomocy innych potrzebuje różnorakiego wsparcia w miejscu zamieszkania. Dlatego

Ministerstwo przygotowało ofertę skierowaną zarówno do aktywnych osób starszych jak i osób niesamodzielnych w podeszłym wieku.

Program wieloletni „Senior+” na lata 2015-2020

Głównym celem Programu jest wspieranie samorządów lokalnych, odpowiedzialnych za budowanie systemu usług wspierających dla osób starszych, w rozwijaniu sieci Klubów i Dziennych Domów „Senior+”, które sprzyjać będą podnoszeniu jakości życia osób starszych i poczuciu ich bezpieczeństwa.

W ramach edycji 2018 programu samorządy, w trybie otwartego konkursu ofert, mogły ubiegać się o uzyskanie środków finansowych przeznaczonych na:

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

Pierwszy nabór wniosków w ramach otwartego konkursu ofert ogłoszono w listopadzie 2017 r. Kolejne dwa nabory w ramach konkursu ogłoszono w marcu 2018 r. i w maju 2018 r. W ramach 3 naborów konkursu, jednostki samorządu terytorialnego złożyły w sumie 374 oferty w module 1 i 231 ofert w module 2.

W module I dofinansowanie otrzymało 330 ofert na łączną kwotę 52 044 566,55 zł, w tym:

- 100 Dziennych Domów Senior+ na kwotę 24 470 867 zł,
- 230 Klubów Senior+ na kwotę 27 573 699,55 zł.

Natomiast w ramach modułu 2 dofinansowanie do funkcjonowania otrzymało 231 placówek, na łączną kwotę 15 110 094,06 zł, w tym:

- 156 Dziennych Domów Senior+ na kwotę 12 835 886,14 zł,
- 75 Klubów Senior+ na kwotę 2 274 207,92 zł.

Ostatecznie, w 2018 r. utworzono 257 nowych placówek „Senior+”, a 229 już istniejących skorzystało ze wsparcia na bieżące funkcjonowanie. W sumie, z placówkami utworzonymi w latach poprzednich, do końca 2018 r. funkcjonowało w Polsce 497 placówek „Senior+”, w tym 224 Dziennych Domów „Senior+” i 273 Kluby „Senior+”, które łącznie oferowały osobom starszym 12 818 miejsc.

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

Beneficjentami Programu są organizacje pozarządowe, związki wyznaniowe, osoby prawne, spółdzielnie socjalne oraz stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego. Pozostałe podmioty, które nie mogą samodzielnie brać udziału w otwartym konkursie ofert ze względów formalnych mają możliwość realizować projekty w partnerstwie.

Beneficjenci otrzymują dofinansowanie na realizację działań w jednym z czterech priorytetowych obszarów:

- I. Edukacja osób starszych, np.** nauka języków obcych, zajęcia komputerowe, zajęcia kulturalne, edukacja zdrowotna, warsztaty psychologiczne;

- II. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- jak i międzypokoleniową, np.** warsztaty ceramiczne, zajęcia z florystyki, z rękodzieła, turnieje sportowe, fitness, zajęcia na basenie, joga, wycieczki krajoznawcze, działania promujące wolontariat;
- III. Partycypacja społeczna osób starszych, np.** zaangażowanie się osób starszych w działalność lokalnych Rad Seniorów, udział w opracowaniu gminnej strategii w zakresie polityki senioralnej, zajęcia z autoprezentacji i technik wystąpień publicznych, które zachęcają do pełnienia różnych funkcji w społeczności lokalnej;
- IV. Usługi społeczne dla osób starszych np.** tworzenie grup samopomocowych, pomoc w czynnościach domowych i osobistych, wspólne wyjścia do lekarza, po zakupy, na różne atrakcje kulturalne.

Na finansowanie Programu ASOS w latach 2014-2020 z budżetu państwa zostało przeznaczonych łącznie 280 mln zł. Na realizację projektów w wysokości od 20 tys. do 200 tys. zł w ramach programu zabezpieczono corocznie po 40 mln zł.

W 2018 r. w ramach Programu ASOS 325 projektów otrzymało dofinansowanie na łączną kwotę 37 996 494,49 zł. W różnorodnych zajęciach wzięło udział ponad 106 000 osób powyżej 60 roku życia.

ROZWÓJ EKONOMII SPOŁECZNEJ

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej (KPRES)

W 2018 r. Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej prowadził prace nad aktualizacją Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej, który w nowym kształcie został przyjęty przez Radę Ministrów 31 stycznia 2019 r. pn. *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 r. Ekonomia Solidarności Społecznej (KPRES)*. Podczas prac nad nową odsłoną Programu, problematyka rozwoju ekonomii społecznej z uwzględnieniem sytuacji i potrzeb osób starszych znalazła odzwierciedlenie w wielu punktach dokumentu.

Pierwszy cel szczegółowy KPRES: „Wspieranie trwałego partnerstwa podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej z samorządem terytorialnym w realizacji usług społecznych użyteczności publicznej oraz zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego” ma być realizowany w ramach działań skupionych w obszarze „Solidarny rynek pracy”. Jeden z priorytetów wyżej wymienionego obszaru – *Wspieranie reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w jednostkach reintegracyjnych* obejmuje Działanie I.1.3. *Rozwój usług społecznych użyteczności publicznej na rzecz rodzin, osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych oraz osób starszych*.

U podstaw wymienionych tu interwencji leży diagnoza, wskazująca na podmioty ekonomii społecznej i solidarnej jako kluczowych aktorów w świadczeniu usług na rzecz rodzin, osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych oraz osób starszych na poziomie lokalnym. Szczególnie istotna w tym przypadku jest zdolność PES, we współpracy z JST, do identyfikacji konkretnych i indywidualnych potrzeb występujących w społecznościach lokalnych, a także do opierania działań na potencjale tych społeczności. Konkretnie działania zapisane w tym punkcie, dotyczące bezpośrednio osób starszych, wymieniono poniżej:

- stworzone zostały podstawy do wprowadzenia jednolitego systemu oceny niesamodzielności osób starszych, który przyczynia się do optymalnego dostosowania

oferty usług opiekuńczych, asystenckich i teleopieki do zróżnicowanych potrzeb niesamodzielnych osób starszych w ich miejscu zamieszkania, a także ogranicza nierówności w standardach dostępnych usług. Podmioty ekonomii społecznej aktywnie uczestniczą w poszerzaniu dostępności usług świadczonych na rzecz osób starszych, w szczególności przez:

- szkolenia dla wolontariuszy i opiekunów (z zakresu pomocy osobom starszym);
- wspieranie różnych form samopomocy;
- wspieranie rodzin w opiece nad osobą starszą przez rozwój usług opartych na działalności wolontariuszy;
- rozszerzanie dostępności usług społecznych, m.in. opiekuńczych, kulturalnych, edukacyjnych, poradniczo-doradczych, sportowych i turystycznych.

Inny cel szczegółowy KPRES „Zwiększenie liczby wysokiej jakości miejsc pracy „w przedsiębiorstwach społecznych, dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym” uwzględnia w swym zakresie osoby starsze jako wchodzące w skład grup osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Operacjonalizacją ww. celu szczegółowego jest obszar „Solidarny rynek pracy”, w ramach którego wyodrębniony został priorytet 2. *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych oraz osób starszych w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej.*

W ramach uwzględnionego w wyżej wymienionym priorytecie działania II.2.3. *Tworzenie warunków do kontynuowania aktywności zawodowej osób starszych w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej* wskazuje się na następujące działania:

- promowanie wśród podmiotów ekonomii społecznej elastycznych form zatrudnienia odpowiadających na potrzeby osób starszych;
- wspieranie zakładania i prowadzenia przedsiębiorstw społecznych przez pracowników w wieku przedemerytalnym oraz wspieranie zatrudnienia pracowników po 50 roku życia;
- wspieranie wykorzystania przedsiębiorczości społecznej w procesach „outplacementu” i adaptacji zawodowej oraz tworzenia przedsiębiorstw społecznych w związku z procesami restrukturyzacyjnymi, w szczególności dla pracowników po 50 roku życia;
- prowadzenie działań na rzecz promocji i rozwoju działalności gospodarczej w sektorze „srebrnej gospodarki”, w szczególności przez rozwój działalności podmiotów ekonomii społecznej solidarnej w zakresie dostarczania usług społecznych użyteczności publicznej adresowanych do osób starszych;
- organy administracji publicznej, zwłaszcza na szczeblu regionalnym i lokalnym, dzięki odpowiedniemu formułowaniu kryteriów strategicznych czy kryteriów dostępu będą wspierać aktywność zawodową osób starszych w PES.

Zgodnie z zapisami KPRES, od 2014 r. usługi wsparcia ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych prowadzą Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES), akredytowane przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Proces akredytacji odbywa się na podstawie Regulaminu oraz Zakresu standardów usług i działania OWES przyjętych przez Komitet akredytacyjny do spraw akredytacji oraz standardów usług i działania ośrodków wsparcia ekonomii społecznej.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej prowadzi również listę przedsiębiorstw społecznych, w ramach której gromadzone są informacje o podmiotach, którym przyznano status przedsiębiorstwa społecznego (PS), czyli podmiotu, który nie dzieli

zysku, ale przeznacza go na cele społeczne (np. na rzecz społeczności lokalnej lub na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, które pracują w tym przedsiębiorstwie). Wg stanu na maj 2019 r. status PS posiadało 1049 podmiotów. Są to przede wszystkim spółdzielnie socjalne, ale także niektóre fundacje, stowarzyszenia i spółki non-profit.

AKTYWNE STARZENIE SIĘ – WZMOCNIENIE POZYCJI OSÓB STARSZYCH NA RYNKU PRACY

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

Od 2016 r. realizowany jest także projekt pt. „Wsparcie realizacji badań panelowych osób w wieku 50 lat i więcej w międzynarodowym projekcie Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)”, finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Celem projektu jest wyposażenie instytucji rynku pracy w zasoby informacyjne pozwalające zwiększyć efektywność wsparcia na rynku pracy osób w wieku 50+ z uwzględnieniem informacji m.in. o: zdrowiu, aktywności zawodowej, kapitale ludzkim, sytuacji materialnej i sytuacji rodzinnej tej grupy osób.

SHARE stanowi międzynarodową panelową bazę danych dotyczących zdrowia, statusu socjoekonomicznego oraz stosunków rodzinnych i społecznych. Panelowy charakter badania pozwala na ocenę dynamiki procesów starzenia się populacji, zaś jego międzynarodowy charakter umożliwia ujęcie uzyskanych wyników w szerszym kontekście. Dane z badania pozwalają na jednoczesną ocenę m.in. sytuacji zdrowotnej, sytuacji na rynku pracy, umiejętności poznawczych oraz procesów podejmowania decyzji o przejściu na emeryturę. Baza danych SHARE jest zharmonizowana z amerykańską bazą Health and Retirement Study (HRS) i angielską bazą English Longitudinal Study of Ageing (ELSA).

W 2018 r. na podstawie wyników badań rundy 6 oraz wstępnych rundy 7 opracowano rekomendacje dla polityki na rzecz aktywizacji zawodowej osób w wieku 50+ w obszarze „Uwarunkowania zatrudnienia w okresie przedemerytalnym”. Rekomendacje zawierają syntezę analiz dotyczących aktywności zawodowej, warunków pracy oraz stanu zdrowia osób w wieku 50+. Na ich podstawie wypracowano wskazania dla polityki publicznej, adresowane do wybranych grup: pracowników w wieku 50+, a także szerszej populacji w tym wieku, jak również pracodawców i władz samorządowych. Zakres rekomendacji dotyczy przeciwdziałania problemom zdrowotnym powodującym wczesne odchodzenie z rynku pracy. Oszacowano również skutki finansowe części z przedstawionych rekomendacji.

Poza tym opracowano i poddano badaniu wstępnemu dodatkowy formularz ankiety w badaniu SHARE, którego celem jest uzupełnienie informacji zebranych w badaniu głównym dotyczących umiejętności kognitywnych i aktywności osób w wieku 50 i więcej lat. Dodatkowo Polska włączyła się w dodatkowy pilotażowy moduł badania aktywności fizycznej za pomocą akcelerometrów, pozwalającym na przeprowadzenie badania aktywności ruchowej respondentów.

W ramach pozostałych działań na rzecz osób starszych prowadzone były prace dotyczące koncepcji systemu zbierającego dostępne dane statystyczne na temat sytuacji

społeczno-ekonomicznej osób w wieku 50+ w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji na rynku pracy, czynników wpływających na aktywność zawodową tej grupy osób oraz przyczyn i konsekwencji wczesnego wycofywania się z rynku pracy. W przyszłości narzędzie to pozwoli na monitorowanie sytuacji osób 50 + na rynku pracy.

Oprócz tego zostały rozpoczęte prace dotyczące opracowania artykułów naukowych służących upowszechnieniu wyników badania SHARE dotyczące obszaru zdrowia oraz wpływu przebiegu życia na sytuację osób starszych.

„Rodzina i praca – to się oplaca!”

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej podjęło się także realizacji projektu „Rodzina i praca – to się oplaca!”, którego celem jest promocja mechanizmów godzenia ról zawodowych i prywatnych, w tym pełnienie funkcji opiekuńczych, przybliżenie pracodawcom i pracownikom wiedzy na temat mechanizmów i instrumentów ułatwiających godzenie życia zawodowego z prywatnym.

Efektom prac jest portal www.rodzinaipraca.gov.pl, który w przystępny sposób prezentuje i promuje narzędzia i mechanizmy wspierające godzenie życia zawodowego i prywatnego. Platforma dostarcza informacji na temat konkretnych rozwiązań, także tych wynikających z Kodeksu pracy, odpowiadających na potrzeby różnych grup pracowników, w tym pracowników w starszym wieku, przybliża zagadnienia związane z godzeniem życia zawodowego i prywatnego oraz prezentuje narzędzia możliwe do wdrożenia w firmach o różnej specyfice i możliwościach finansowych. W 2018 r. portal ten był przedmiotem upowszechniania podczas różnych wydarzeń, w których brali udział zarówno pracodawcy jak i pracownicy. Jest to wyjście naprzeciw przedstawicielom zarówno najmłodszego pokolenia na rynku pracy, którzy reprezentują inne pojmowanie miejsca pracy, ale także przedstawicielom pokoleń najstarszych na rynku pracy, których może dotyczyć pełnienie funkcji opiekuńczych nad zależnymi członkami rodzin.

(Realizacja działań wynikających z przyjętego przez Radę Ministrów dokumentu pt. „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność” obszar III, działanie szczegółowe: Wprowadzenie w szerokim zakresie możliwości wykonywania przez osoby starsze elastycznych form pracy (m.in. niepełny etat, telepraca, praca w domu, elastyczne godziny pracy w uzgodnieniu z pracownikiem); działanie szczegółowe: Promowanie kontynuowania pracy w innej formie, np. coachingu, tutoringu i mentoringu. Obszar III, nr III.3 Działanie szczegółowe: Promowanie wśród pracodawców elastycznych form zatrudnienia.).

WSPARCIE OSÓB STARSZYCH PRZEZ SYSTEM POMOCY SPOŁECZNEJ

Program „Opieka 75+”

Celem Programu „Opieka 75+” jest poprawa dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dzięki którym osoby w wieku 75 lat i więcej otrzymują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych oraz zapewniają stałe, regularne kontakty z otoczeniem.

Od dnia 1 lipca 2018 r. rozszerzony został krąg adresatów Programu o gminy wiejskie, wiejsko – miejskie i miejskie, w których liczba mieszkańców wynosiła do 60 tys. osób (w pierwszej edycji Programu możliwość taką miały gminy do 20 tys. mieszkańców).

Samorządy mogą skorzystać z 50% dofinansowania ze środków budżetu państwa na świadczenie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych, jeżeli dane świadczenie gmina realizuje samodzielnie.

W związku z wprowadzeniem Programu „Opieka 75+” wzrosła o 3 % liczba gmin świadczących usługi opiekuńcze (z 2 083 gmin w 2017 r. do 2 142 gmin w 2018 r.) tj. o 59 gmin, przy ogólnej liczbie gmin 2 478 funkcjonujących w Polsce w 2017 r. i 2018 r.

W 2018 r. w programie „Opieka 75+” uczestniczyły ogółem 394 gminy, z czego 18 gmin nie świadczyło wcześniej usług opiekuńczych (ok. 5 %).

Gminy uczestniczące w programie „Opieka 75+” stanowiły ok. 45 % gmin ogółem świadczących usługi samodzielnie, tj. poprzez zatrudnienie na etat. Spośród gmin samodzielnie świadczących usługi, w 2018 r. najwięcej przystąpiło do Programu „Opieka 75+” w województwach:

- podkarpackim 35 na 40 gmin samodzielnie świadczących usługi (87,50 % takich gmin);
- zachodniopomorskim 43 na 59 gmin samodzielnie świadczących usługi (72,88 % takich gmin),
- świętokrzyskim 26 na 46 gmin samodzielnie świadczących usługi (56,52 % takich gmin).

W stosunku do 2017 r. w 2018 r. przybyło 7 199 beneficjentów usług opiekuńczych, co stanowi ok. 6,4 % ogółu beneficjentów tych usług (wzrost beneficjentów usług opiekuńczych ogółem ze 105 745 w 2017 r. do 112 944 w 2018 r.).

Dzięki wdrożeniu programu „Opieka 75+” w 2018 r. z usług opiekuńczych skorzystało 2 802 osób w wieku 75 lat i więcej.

W ogólnej liczbie osób objętych usługami opiekuńczymi w ramach programu 1 027 osób otrzymało usługi opiekuńcze po raz pierwszy, co stanowi 43 % ogółu osób objętych programem.

We wszystkich województwach uczestniczących w programie zwiększono liczbę osób świadczących usługi. Usługi opiekuńcze w ramach wyżej wymienionego Programu w 2018 r. świadczyło 1 528 osób (na podstawie umowy o pracę), w tym 334 osoby nowo zatrudnione, tj. 21,86 % ogółu osób zatrudnionych w ramach programu. Stanowi to ok. jedną czwartą osób świadczących usługi w ramach „Opieka 75+”.

Realizacja programu pozwoliła na zwiększenie liczby osób w wieku 75 lat i więcej korzystających z usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, jak również na zwiększenie liczby godzin usług dla osób, które już korzystały z tej formy pomocy. Pomoc świadczona osobom starszym przyczyniła się do zwiększenia ich aktywności w codziennym funkcjonowaniu i zaspokajaniu potrzeb życiowych, a także umożliwiła tym osobom dalsze funkcjonowanie w dotychczasowym środowisku.

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

Strategicznym celem Programu jest ograniczenie zjawiska niedożywiania dzieci i młodzieży z rodzin o niskich dochodach lub znajdujących się w trudnej sytuacji, ze szczególnym uwzględnieniem uczniów z terenów objętych wysokim poziomem bezrobocia i ze środowisk wiejskich oraz osób dorosłych, w szczególności osób samotnych, w podeszłym wieku, chorych lub osób niepełnosprawnych.

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

Ze środków przekazywanych z Programu gminy udzielają wsparcia osobom spełniającym warunki otrzymania pomocy wskazane w *ustawie o pomocy społecznej*, tzn. osobom, które jednocześnie spełniają warunek kryterium dochodowego w wysokości do 150% kryterium, o którym mowa w art. 8 oraz spełniają jedną z przesłanek określonych w art. 7 w.w ustawy. Wysokość kryterium dochodowego wynosiła:

- dla osoby samotnie gospodarującej 951 zł miesięcznie;
- na osobę w rodzinie 771 zł miesięcznie a od października 2018 r. zmieniły się kryteria dochodowe i wynoszą odpowiednio (w ramach Programu):
- dla osoby samotnie gospodarującej 1051,50 zł
- na osobę w rodzinie 792 zł.

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

Przystąpienie do Programu związane jest z koniecznością podjęcia przez gminy uchwały umożliwiającej dożywianie osób na terenie gminy, spełniających kryterium do 150%. Program przewiduje udzielenie pomocy w jednej z trzech form:

- bezpłatny lub częściowo odpłatny posiłek (pełny obiad, obiad jednodaniowy lub bułka z ciepłym napojem),
- świadczenie pieniężne na zakup posiłku lub artykułów żywnościowych,
- świadczenie rzeczowy w postaci artykułów żywnościowych.

W jednej rodzinie lub jednej osobie samotnie gospodarującej mogą zostać udzielone wszystkie trzy formy pomocy. Decyzja ta jest uzależniona od sytuacji potwierdzonej rodzinnym wywiadem środowiskowym.

Pomoc, bez względu na formę przyznawana, co do zasady jest udzielana w trybie i na warunkach określonych w *ustawie o pomocy społecznej*.

Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020

Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (POPŻ) funkcjonuje w Polsce od 2014 r. Celem Programu jest udzielenie wsparcia osobom doświadczającym najgłębszych form ubóstwa poprzez udostępnienie pomocy żywnościowej w formie paczek lub posiłków.

Pomoc mogą otrzymywać osoby/rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej i uzyskujące dochód nieprzekraczający:

- 1 402 zł w przypadku osoby samotnie gospodarującej, czyli dochód nieprzekraczający 200% kryterium dochodowego uprawniającego do korzystania z pomocy społecznej (tj. 701 zł).
- 1 056 zł w przypadku osoby w rodzinie, czyli dochód nieprzekraczający 200% kryterium dochodowego uprawniającego do korzystania z pomocy społecznej (tj. 528 zł).

Powyższe kryteria obowiązują od dnia 1 października 2018 r.

Osoby potrzebujące otrzymują artykuły: warzywne i owocowe, skrobiowe, mleczne, mięsne, a także cukier i olej – obecnie łącznie 21 produktów. Osoby potrzebujące mogą także skorzystać z bezpłatnych szkoleń lub warsztatów dotyczących m.in. przygotowywania posiłków, diety oraz zdrowego odżywiania, sprawnego zarządzania budżetem domowym, zapobiegania marnowaniu żywności w celu zwiększenia samodzielności i włączenia społecznego.

W 2018 r. (częściowo w ramach dwóch Podprogramów 2017 i 2018) pomocą żywnościową objęto łącznie 1 384 844 osoby, w tym 135 162 osoby powyżej 65 roku życia (stanowiły one ok. 10% odbiorców Programu).

W Podprogramie 2017 (sierpień 2017- czerwiec 2018) pomoc żywnościową otrzymało łącznie 1 365 491 osób, w tym 112 086 osób powyżej 65 roku życia, które stanowiły ok. 8% wszystkich odbiorców.

Dla porównania w Podprogramie 2016 (sierpień 2016-czerwiec 2017) pomoc otrzymało łącznie 1 323 995 osób najbardziej potrzebujących, Wśród nich było 90 342 osób powyżej 65 roku życia - stanowiły one 6,8% wszystkich odbiorców. W Podprogramie 2015 pomoc trafiła do łącznej liczby 1 199 424 osób, w tym do 63 657 osób powyżej 65 roku życia (5,3% odbiorców), natomiast w ramach Podprogramu 2014 pomoc żywnościową otrzymało łącznie 994 199 osób, w tym 60 332 osób powyżej 65 roku życia (6% wszystkich odbiorców końcowych).

WSPARCIE NIEPEŁNOSPRAWNYCH OSÓB STARSZYCH

W 2018 r. w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) w Działaniu 2.8 „*Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym*” realizowano następujące działania.

Projekt pt. „Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych - nowe standardy kształcenia i opieki”

Trwała realizacja projektu pt. „Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych - nowe standardy kształcenia i opieki”, w ramach następujących 2 typów operacji:

- *Wypracowanie, przetestowanie i wdrożenie wypracowanych (w tym upowszechnienie) standardów usług łącznie z weryfikacją standardów kształcenia kadr usług asystenckich i opiekuńczych na rzecz osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności w miejscu zamieszkania z uwzględnieniem świadczenia tych usług przez osoby 50+,*
- *Opracowanie i standardów kształcenia w usługach asystenckich i opiekuńczych świadczonych na rzecz osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności w ich miejscu zamieszkania (w powiązaniu z wypracowanymi standardami).*

W ramach projektu, w 2018 r., zrealizowano m.in. następujące działania:

- przygotowano propozycję założeń do projektów regulacji prawnych z zakresu usług asystenckich i opiekuńczych (na propozycję składają się projekt ustawy, uzasadnienie do ustawy oraz ocena skutków regulacji),
- przeprowadzono cykl szkoleń w zakresie świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych dla 180 uczestników projektu (opiekunów/opiekunek) w zakresie obsługi systemu teleopieki,
- rozpoczęto realizację usług u 180 osób niesamodzielnych w okresie od 01.09.2018 r. do 30.11.2018 r., w tym wdrożono usługi teleopieki u 72 osób niesamodzielnych, które zostały wyposażone w specjalistyczny sprzęt do teleopieki oraz instrukcję do obsługi wyżej wymienionych urządzeń.
- w ramach wspomnianego projektu opracowane zostały kryteria oceny niesamodzielności, w oparciu o kryteria międzynarodowej klasyfikacji ICF. Pozwoli to na zwiększenie indywidualizacji wsparcia dla osób niesamodzielnych, w tym starszych – wsparcie powinno być wyprofilowane i dostosowane do potrzeb konkretnej osoby.
- wypracowane standardy usług i związane z nimi trzy standardy kształcenia były następnie testowane w gminach. Do końca 2018 r. w szkoleniach z zakresu wypracowanych standardów wzięło udział 378 osób świadczących usługi opiekuńcze.
- Projekt zakończył się wypracowaniem rekomendacji do zmian systemowych. Umożliwi to zaprojektowanie systemu skoordynowanej pomocy i opieki dla starszych osób niesamodzielnych, w zależności od stopnia niesamodzielności, i stanie się ważnym elementem rozwijania w Polsce systemu opieki środowiskowej.

Projekt realizowany był w okresie od 01.07.2017 r. do 30.06.2019 r., a jego wartość wyniosła 28 894 544,68 zł.

Projekt „Wypracowanie standardów i przeprowadzenie pilotaży w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób o specyficznych potrzebach, z uwzględnieniem możliwości finansowania tych rozwiązań”.

Rozpoczęła się realizacja pięciu z planowanych sześciu projektów (szósta umowa o dofinansowanie podpisana w grudniu 2018 r., projekt rozpoczął się 1 stycznia 2019 r.) w ramach typu projektu „Wypracowanie standardów i przeprowadzenie pilotaży w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób o specyficznych potrzebach, z uwzględnieniem możliwości finansowania tych rozwiązań”. W 2018 r., w ramach wyżej wymienionych projektów wypracowano 5 standardów w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób o specyficznych potrzebach, w tym dla osób starszych.

Program Dostępność Plus

W 2018 r. w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej trwały prace nad działaniami realizowanymi w ramach rządowego programu Dostępność Plus.

Głównym celem programu jest podniesienie jakości i zapewnienie niezależności życia wszystkich obywateli, w tym w szczególności osób starszych i osób z trwałymi lub czasowymi ograniczeniami mobilności i percepcji. Służyć temu ma poprawa dostępności

przestrzeni publicznej, produktów i usług w aspekcie architektonicznym, informacyjnym i komunikacyjnym oraz cyfrowym.

Na realizację Programu w latach 2018 - 2025 przeznaczono 23 mld zł. Źródłami finansowania są fundusze europejskie, fundusze norweskie i EOG oraz publiczne środki krajowe (budżet państwa, środki jednostek samorządu terytorialnego, środki PFRON).

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej jest koordynatorem czterech działań Programu Dostępność Plus: **Dostępne usługi społeczne** (działanie 23), **Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej** (działanie 24), **Praca w administracji** (działanie 27), **Spójna polityka społeczna na rzecz dostępności** (działanie 43).

Strategia na rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2030.

W 2018 r. w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej trwały również prace nad pierwszą w Polsce Strategią na rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2019-2030.

Strategia pozwoli na ustanowienie całościowych ram polityki krajowej na rzecz osób niepełnosprawnych. Będzie ona wpisująca się w założenia Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, a zarazem uwzględni postanowienia Konwencji [ONZ] o prawach osób niepełnosprawnych.

W 2018 r. w ramach Zespołu do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych prowadzono prace merytoryczne nad kształtem dokumentu. W skład Zespołu wchodzi przedstawiciele dziesięciu ministerstw zobowiązanych do wdrażania postanowień Konwencji pod przewodnictwem Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Założenia projektowanej Strategii zostały poddane konsultacjom z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych podczas posiedzenia Zespołu w lutym 2018 r., podczas którego przedstawiciele tych organizacji mogli zgłaszać swoje uwagi i spostrzeżenia dotyczące zagadnień potrzebnych do zawarcia w opracowywanym dokumencie. Ponadto, odbyły się także dodatkowe konsultacje założeń Strategii podczas posiedzenia Krajowej Rady Konsultacyjnej do spraw Osób Niepełnosprawnych oraz z Polską Federacją Głuchych.

Opracowanie Strategii jest procesem długotrwałym, który wymaga zaangażowania wielu podmiotów, w szczególności tych, które odpowiadają za kształtowanie poszczególnych polityk mogących oddziaływać na szeroko rozumianą sytuację osób niepełnosprawnych w Polsce. Strategia będzie realizowana poprzez różne programy i działania z zakresu poszczególnych polityk publicznych z różnych obszarów, np. w obszarze dostępności - głównie poprzez rządowy program Dostępność Plus.

Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych

Ponadto, w dniu 1 stycznia 2019 r. weszła w życie ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. poz. 2192 z późn. zm.). Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych jest nowym państwowym funduszem celowym.

Ze środków Solidarnościowego Funduszu realizowane mogą być będą programy rządowe i resortowe, w tym obejmujące realizację zadań własnych jednostek samorządu

terytorialnego w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych, a także zadań związanych z promowaniem i wspieraniem systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych, zadań z zakresu innowacyjnych rozwiązań w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych. Środki Funduszu mają za zadanie służyć wsparciu społecznemu, zawodowemu lub zdrowotnemu osób niepełnosprawnych, w tym osób starszych.

Seniorzy to jedna z największych grup klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Z myślą o nich ZUS realizuje szereg działań mających na celu poprawę jakości ich obsługi, a także aktywizację seniorów i popularyzację wiedzy o ubezpieczeniach społecznych. W ramach tych działań ZUS wprowadził m.in. usługę doradcy emerytalnego, prowadzony jest program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, kontynuowany jest program ubankowienia świadczeniobiorców, wydawana jest publikacja „ZUS dla Seniora”, wprowadzane są udogodnienia architektoniczne na salach obsługi klientów oraz co roku, w całej Polsce, organizowany jest „Dzień Seniora”.

Dzień Seniora

Dzień Seniora to ogólnopolska akcja organizowana we współpracy z Polskim Związkiem Emerytów, Rencistów i Inwalidów w oddziałach ZUS na terenie całego kraju. Uroczysta inauguracja ubiegłorocznej edycji akcji odbyła się 26 października 2018 r. w Centrum Promocji Kultury w Warszawie. W tym roku inauguracja „Dnia Seniora” planowana jest na 4 października 2019 r.

Celem akcji jest upowszechnianie wiedzy o ubezpieczeniach społecznych poprzez informowanie, edukowanie i wyjaśnianie różnych kwestii związanych z ubezpieczeniami społecznymi oraz przysługującymi świadczeniami. Ponadto, Dzień Seniora ma na celu również aktywizację seniorów podczas różnego rodzaju spotkań, prelekcji oraz integrację podczas przedstawień i występów artystycznych.

Hasło Dnia Seniora w 2018 r. brzmiało „Aktywnie i bezpiecznie”. Zgodnie z nim główną kwestią poruszaną podczas spotkań z seniorami była tematyka bezpieczeństwa seniorów - przede wszystkim przez partnerów akcji - Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Policję. Osoby starsze mogły dowiedzieć się na co uważać podczas zakupów, jakie prawa i obowiązki mają jako konsumenci i na jakie niebezpieczeństwa są narażone. W organizowanych wydarzeniach przedstawiciele poniższych instytucji udzielali informacji, indywidualnych konsultacji i porad:

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Instytut Transportu Samochodowego,
- specjaliści z urzędów miast i gmin
- przedstawiciele organizacji zrzeszających seniorów.

„ZUS dla Seniora”

„ZUS dla Seniora” to publikacja dla osób starszych. Do tej pory ukazały się dwa numery. Zakład prezentuje w nim głównie informacje o systemie emerytalnym, uprawnieniach i obowiązkach osób, które występują z wnioskiem o emeryturę a także osób, które już mają prawo do tego świadczenia. Są też w nim zamieszczane informacje o zmianach w przepisach, które dotyczą emerytów i rencistów.

Wydawnictwo jest dostępne w formie papierowej w placówkach ZUS (nakład: nr 1 - 50 tys. egzemplarzy, nr 2 - 100 tys. egzemplarzy) i w formie elektronicznej na stronie www.zus.pl w dziale Baza wiedzy > Biblioteka ZUS > Czasopisma > ZUS dla Seniora. Mogą go także otrzymać osoby starsze uczestniczące w ważnych wydarzeniach organizowanych specjalnie dla nich, np. w „Dniu Seniora”. Ponadto, Zakład dystrybuuje „ZUS dla Seniora” za pośrednictwem Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów.

Ponadto, ZUS podejmuje również szereg działań, aby osoby starsze - jak i inne grupy klientów - mogły załatwić swoje sprawy osobiście w naszych placówkach oraz bez konieczności wychodzenia z domu - elektronicznie lub telefonicznie. Klienci mogą korzystać z obsługi zorganizowanej w jednej z 323 placówek w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS. Osoby starsze zgłaszają się do placówek przede wszystkim ze sprawami dotyczącymi świadczeń długoterminowych (emerytur i rent) oraz zasiłków.

W 2018 r. w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS funkcjonowało 948 stanowisk „Emerytury i renty”, „Doradca emerytalny” oraz 470 stanowisk „Zasiłki”. Szczególnym zainteresowaniem cieszyła się usługa doradcy emerytalnego. Doradcy emerytalni pomagali przyszłym emerytom w podjęciu decyzji o przejściu na emeryturę, wyjaśniali zasady przyznawania świadczeń emerytalnych oraz od czego zależy wysokość emerytury, a także obliczali przy pomocy kalkulatora emerytalnego wysokość prognozowanego świadczenia dla konkretnej osoby. Klienci mając do dyspozycji informacje pozyskane od doradców oraz wyliczenie prognozowanej kwoty emerytury z kalkulatora emerytalnego, sami mogli świadomie zdecydować, kiedy przejść na emeryturę. W 2018 r. na stanowiskach „Emerytury i renty”, „Doradca emerytalny” - obsłużono ponad 7 mln osób, z czego ponad 2 mln klientów skorzystało z usługi doradcy emerytalnego.

Platforma Usług Elektronicznych ZUS

Świadczeniobiorcy, tak jak i inne grupy klientów, mogą także korzystać z obsługi przez Internet. Do tego celu zbudowana została Platforma Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS), dzięki której świadczeniobiorcy mają dostęp do swoich danych zapisanych w systemie informatycznym przez 24 godziny, 7 dni w tygodniu. Klienci mogą także załatwić sprawy związane z ubezpieczeniami społecznymi - wysłać wniosek lub zapytanie do ZUS. Mogą również zarezerwować wizytę w placówce ZUS.

Świadczeniobiorcy, którzy posiadają profil na PUE ZUS mogą uzyskać informacje na temat decyzji dotyczących świadczeń emerytalno-rentowych - zarówno decyzji przyznających świadczenie, jak i decyzji odmownych, rodzajach świadczeń oraz wysokościach kwoty, która obowiązuje w podanym okresie. Zalogowany do systemu świadczeniobiorca ma możliwość przeglądania danych, zgłoszenia ich zmiany, wydrukowania i zapisania danych. Informacja o przyznanych i wypłacanych emeryturach i rentach jest dostępna dla tych klientów

ZUS, których świadczenia od 1 stycznia 2009 r. są obsługiwane przez Kompleksowy System Informatyczny ZUS. Na profilu prezentowane są dane o decyzjach emerytalno-rentowych z ostatnich 12 miesięcy.

Kalkulator emerytalny

Udostępniony przez Zakład na PUE ZUS oraz na stronie www.zus.pl kalkulator emerytalny, daje przyszłym emerytom możliwość samodzielnego wyliczenia prognozowanej kwoty przyszłej emerytury. Świadczeniobiorcy, podobnie do innych grup naszych klientów, mogą załatwić także sprawy telefonicznie, kontaktując się z konsultantami Centrum Obsługi Telefonicznej (COT). Do obsługi świadczeniobiorców emerytalno-rentowych został wyznaczony zespół konsultantów COT, wyspecjalizowany w obsłudze ich spraw. Konsultanci COT na bieżąco udzielają informacji przyszłym emerytom, które umożliwiają im świadome podjęcie decyzji o przejściu na emeryturę.

Urzędomat

Aby przeciwdziałać wykluczeniu cyfrowemu osób starszych, w znacznej części naszych placówek znajduje się urzędomat. Dzięki temu osoby te mają bezpłatny dostęp do naszych usług elektronicznych oraz naszych serwisów internetowych. Jednocześnie dzięki urządzeniu klienci mogą skorzystać z bezpłatnego połączenia z konsultantami Centrum Obsługi Telefonicznej. Urzędomat pozwala również na samodzielnie złożenie dowolnego dokumentu w formie papierowej oraz otrzymanie potwierdzenia jego złożenia. Urządzenie to zwykle dostępne jest przez całą dobę.

Likwidacja barier budowlanych i komunikacyjnych

Aby zapewnić osobom starszym możliwość osobistej obsługi spraw w placówkach, wśród których duża część to osoby z niepełnosprawnościami, w 2018 r. Zakład kontynuował działania skierowane na likwidację barier architektonicznych, komunikacyjnych oraz zapewnienie profesjonalnego zachowania przez pracowników bezpośredniej obsługi klientów. W większości budynków ZUS:

- wyeliminowane zostały bariery budowlane w postaci schodów np. poprzez wejście z poziomu chodnika, pochylnię, windę zewnętrzną lub platformę schodową lub transporter schodowy,
- zamontowane zostały drzwi wejściowe, które otwierają się automatycznie,
- wewnątrz budynków zlikwidowane zostały np. progi, stopnie, śliskie nawierzchnie, wąskie ciągi komunikacyjne,
- wyremontowane zostały toalety, tak by były przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchu.

Przed wejściem do znacznej części budynków, w których odbywa się obsługa klientów, wyznaczone zostały miejsca parkingowe, w tym miejsca dla osób z niepełnosprawnością. Obsługa wszystkich klientów w placówkach odbywa się na siedząco.

Aby zapewnić obsługę osobom niesłyszącym w placówkach - kontynuowano szkolenia i warsztaty dla pracowników obsługi klientów z umiejętności posługiwania się językiem migowym. Według stanu na 31 grudnia 2018 r. osoby niesłyszące zgłaszające się do sal obsługi klientów w placówkach mogły skorzystać z pomocy:

- 144 pracowników, którzy przeszli szkolenie z systemu językowo-migowego (SJM) na poziomie podstawowym,
- 78 pracowników, którzy przeszli szkolenie z SJM na poziomie zaawansowanym,
- 234 pracowników, którzy przeszli szkolenie z polskiego języka migowego (PJM) na poziomie podstawowym,
- 129 pracowników, którzy przeszli szkolenie z PJM na poziomie zaawansowanym.

Ponadto, w każdym oddziale ZUS zapewniona została usługa wideo tłumaczenia w PJM.

Aby zapewnić obsługę klientom dostosowaną do ich indywidualnych potrzeb, m.in. wynikających z podeszłego wieku, niepełnosprawności, od wielu lat prowadzone są systematyczne szkolenia dla pracowników. Podczas szkoleń prowadzonych w formie tradycyjnej oraz szkolenia elektronicznego pracownicy nabywają wiedzę z technik obsługi klientów, w tym obsługi osób starszych, z niepełnosprawnościami, znajdujących się w sytuacji traumatycznej.

Jednocześnie, pracownicy Zakładu od wielu lat prowadzą szkolenia, udzielają informacji z zakresu działalności ZUS, w szczególności dotyczących emerytur i rent, zarówno na terenie placówek, jak i organizacji pozarządowych, stowarzyszeń, fundacji. Stałym elementem działań są także spotkania z osobami niesłyszącymi.

W 2018 r. podejmowane zostały działania na rzecz upowszechnienia wiedzy w zakresie czynników, mających wpływ na wysokość emerytury poprzez organizację wydarzeń tj.: Dzień Seniora, Dni Ubezpieczonego, Dzień Osób Niepełnosprawnych, a także wydarzeń lokalnych tj.: pikników. W prasie i mediach były prowadzone kampanie, z których przyszli emeryci mogli pozyskać wiedzę o wpływie wydłużonej aktywności zawodowej na wysokość przyszłej emerytury.

ZUS aktywnie uczestniczy lub jest organizatorem wydarzeń naukowych, w których szczególną uwagę kładzie się na problematykę zabezpieczenia emerytalnego osób starszych. Zakład zaprasza na nie wybitnych ekspertów i naukowców oraz podejmuje dyskusję na temat przyszłości systemu emerytalnego i jego świadczeniobiorców.

W 2018 r. ZUS w tym zakresie zorganizował m.in. następujące panele dyskusyjne i naukowe:

- „Emerytura to nasz wybór: w poszukiwaniu równowagi między możliwościami państwa a interesem ubezpieczonych” na konferencji Welconomy in Toruń, która odbyła się na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu 12-13 marca 2018 r.;
- „Ewolucja systemu emerytalnego - scenariusze zmian wobec wyzwań demograficznych, fiskalnych i na rynku pracy albo Oszczędności-Inwestycje- Emerytury” na VIII Europejskim Kongresie Finansowym, która odbyła się w Sopocie w czerwcu 2018 r.;
- „Skazani na emeryturę obywatelską” w trakcie konferencji Open Eyes Economy Summit w dniach 20-21 listopada 2018r. w Krakowie”.

II.2 Ministerstwo Cyfryzacji

Program Operacyjny Polska Cyfrowa

Na podstawie danych z Centralnego Systemu Teleinformatycznego SL2014 (stan na dzień 17.09.2019 r.) realizowanych jest 45 umów o dofinansowanie w działaniu 3.1 Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, w których przeszkolonych zostanie m.in. ponad 82 tys. osób starszych w wieku 65+. Część z tych projektów tj. 12 o wartości dofinansowania UE ponad 71 mln zł jest dedykowana wyłącznie dla seniorów i obejmie ponad 29 tysięcy osób.

W przypadku podania danych na koniec 2018 r. dane wyglądają następująco: 38 umów o dofinansowanie w działaniu 3.1 POPC., w których przeszkolonych zostanie m.in. ponad 65 tys. osób starszych w wieku 65+. Na koniec 2018 r. zaraportowano przeszkolenie 4 076 osób w wieku co najmniej 65 lat, z czego w projektach dedykowanych specjalnie tej grupie wiekowej wzięło udział 2 597 osób.

Szczególnym wymiarem aktywności Ministerstwa Cyfryzacji są kwestie dostępności cyfrowej dla osób niepełnosprawnych, w których sporą część stanowią osoby w wieku 65+. Dla osób o różnych formach niepełnosprawności technologie cyfrowe tworzą nowe szanse na aktywność życiową i zawodową. Oprócz tego, dostępność cyfrowa przyczynia się do zwiększenia popytu na e-usługi, ale także do wzrostu jakości i zwiększenia podaży tych usług, co w konsekwencji przynosi rozwój branży ICT i całej gospodarki.

Minister Cyfryzacji w celu poprawienia jakości życia osób niepełnosprawnych i włączenia do sieci jak największych rzesz obywateli realizuje zadania legislacyjne i informacyjne (np. *ustawa o dostępności cyfrowej stron i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych*) w zakresie dostępności cyfrowej dla osób niepełnosprawnych, a także dba o dostępność cyfrową w polskiej cyberprzestrzeni publicznej (np. możliwość skorzystania z pośrednictwa tłumacza języka migowego na stronie Ministerstwa Cyfryzacji).

Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 848).

W 2018 r. rozpoczęto prace (zakończone w kwietniu 2019 r.) nad *ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych*, która ma ułatwić korzystanie z nich osobom z niepełnosprawnościami. Powstały w Ministerstwie Cyfryzacji projekt ustawy wdraża dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego. Ustawa określa wymagania dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, sposób i tryb wnoszenia żądań o udostępnienie ich cyfrowo oraz sposób monitorowania i sprawozdawczości dostępności stron internetowych lub aplikacji mobilnych.

Do zadań Ministra Cyfryzacji w ramach nadzoru nad zapewnieniem dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych należy prowadzenie działań informacyjnych i programów edukacyjnych na rzecz poszerzania wiedzy i budowania świadomości z zakresu dostępności cyfrowej, udostępnianie informacji i dobrych praktyk. Nadzorując stosowanie przepisów ustawy minister będzie miał prawo składać wystąpienia do podmiotów publicznych w sprawach związanych z dostępnością cyfrową

oraz nakładać kary pieniężne w sprawach związanych z dostępnością w drodze decyzji administracyjnej.

Ministerstwo Cyfryzacji w ramach zapobiegania wykluczeniu osób starszych i równego traktowania pracowało nad przeniesieniem stron wszystkich ministerstw na GOV.PL. Serwis ten jest zbudowany w sposób zapewniający jego dostępność dla:

- osób niedowidzących (kolorystyka, wielkość i dobór czcionek);
- osób o ograniczonych zdolnościach poznawczych (prosty język, prosta nawigacja i architektura informacji, redukcja elementów ozdobnych do minimum, dodatkowe informacje o znaczeniu pól, dodatkowe śródtytuły w tekście),
- osób o ograniczonej sprawności manualnej (możliwość nawigacji za pomocą klawiatury, duże pola wyboru, duże odstępy pomiędzy elementami aktywnymi dzięki czemu nie jest możliwe przypadkowe wybranie innego przycisku).

Prace zostały zakończone 31 grudnia 2018 r. wdrożeniem wszystkich ministerstw na GOV.PL.

Rządowy Program Rozwoju Kompetencji Cyfrowych

W 2018 r. w Ministerstwie Cyfryzacji zapoczątkowano prace nad rządowym Programem Rozwoju Kompetencji Cyfrowych, opracowywanym wspólnie z wieloma partnerami ze strony społecznej oraz środowiska nauki. Program obejmuje wszystkie grupy wiekowe obywateli: dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów, studentów, osoby aktywne na rynku pracy oraz osoby zagrożone wykluczeniem cyfrowym, w tym seniorów. Dotychczas działania w zakresie rozwoju kompetencji cyfrowych były rozproszone i brakowało rozwiązań systemowych, które zostaną wdrożone w ramach powstającego Programu. Chcemy, aby każdy w Polsce na każdym etapie życia był przygotowany do świadomego i bezpiecznego korzystania z mediów cyfrowych.

W marcu 2018 r. na stronie internetowej Ministerstwa Cyfryzacji oraz w oficjalnych kanałach na social-mediach (Facebook, YouTube) opublikowany został materiał promocyjno-informacyjny, dotyczący darmowych szkoleń dla osób 65+ (nauka obsługi komputera, korzystanie z usług on-line i bezpieczne poruszanie się w sieci) realizowanych przez Centrum Projektów Polska Cyfrowa. Ich celem była aktywizacja w obszarze kompetencji cyfrowych osób w wieku 65+.

Działania nakierowane na wzrost kompetencji medialnych i informacyjnych u grup społecznych, które szczególnie zagrożone są zjawiskiem wykluczenia cyfrowego od wielu lat prowadzi również Państwowy Instytut Badawczy NASK. Jedną z grup narażonych na negatywny wpływ tego zjawiska są seniorzy, dlatego też działania edukacyjne Akademii NASK obejmowały w ostatnich latach również projekty adresowane do osób 55+.

Webinar dla osób starszych

W 2018 r., jako jedno z działań podjętych w ramach realizowanego przez NASK programu dofinansowanego przez Komisję Europejską - Safer Internet – przygotowany został materiał edukacyjny w postaci webinaru: „Podstawy obsługi komputera”, który składa się z dziewięciu części dydaktycznych:

- Wprowadzenie

- Rozdział I – „Jak zacząć?”
- Rozdział II – „Wyszukiwanie informacji”
- Rozdział III – „Komunikacja internetowa”
- Rozdział IV – „E-banking”
- Rozdział V – „Zakupy przez Internet”
- Rozdział VI – „Codzienne korzystanie z Internetu”
- Rozdział VII – „Narzędzia biurowe w życiu codziennym”
- Zakończenie – „Co dalej?”

Każda część webinaru trwa od 20 do 30 minut i może być traktowana jako oddzielna lekcja. Jeżeli osoba korzystająca z materiału czuje się wystarczająco komfortowo ze swoją wiedzą podstawową z początkowych rozdziałów, może (pominąwszy pierwsze części) od razu przechodzić do zagadnień związanych z bardziej zaawansowanym korzystaniem z usług sieciowych, tj. e-banking, e-shopping i innych przydatnych możliwości dostarczanych przez technologie cyfrowe. Każdy z modułów tematycznych obejmuje również aspekty związane z bezpieczeństwem teleinformatycznym, dotyczącym poszczególnych aktywności sieciowych, co wynika z kluczowych działań Akademii NASK, do jakich należy popularyzacja i edukacja w zakresie bezpieczeństwa online polskich internautów. Materiał został zaprezentowany pilotażowo seniorom uczestniczącym w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku w ramach współpracy z Akademią Pedagogiki Specjalnej w Warszawie.

Podjęcie się wyzwania stworzenia dydaktycznego webinaru dla seniorów wynika z wcześniejszych projektów prowadzonych przez Akademię NASK. Pierwszym projektem obejmującym wsparciem osoby starsze był projekt „Senior dla Seniora”, zorganizowany wspólnie z firmą Orange. Jego celem była edukacja osób starszych na temat korzyści, jakie płyną z wykorzystywania Internetu w życiu codziennym. Przeszkolone zostało ponad 100 osób. Projekt okazał się dużym sukcesem i utwierdził nas w przekonaniu o wysokiej społecznej użyteczności naszych starań.

Akademia Bezpiecznego IT – równe szanse na rynku pracy”

Akademia NASK wspólnie z Warszawską Wyższą Szkołą Informatyki zrealizowała również projekt współfinansowany przez Unię Europejską pod nazwą „Akademia Bezpiecznego IT – równe szanse na rynku pracy”. Projekt ten miał wymiar praktyczny, jego celem była edukacja cyfrowa uczestników nakierowana na zwiększanie ich szans na zatrudnienie oraz awans zawodowy. Uczestnikami były osoby powyżej 50 roku życia oraz osoby z dysfunkcją wzroku.

Edukacja na temat nowych technologii

Materiały dla osób starszych przygotowuje również IT Szkoła NASK - platforma edukacyjna z dostępem do bezpłatnych zasobów on-line, tj. kursów e-learningowych, konkursów, wykładów on-line, z zakresu technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT), programowania, sztucznej inteligencji oraz TIK. W ofercie portalu znajduje się również szereg kursów poświęconych m.in. bezpieczeństwu w sieci, algorytmice i językom programowania, edukacji medialnej, sztucznej inteligencji, prawu Internetu, czy też grafice i technologiom internetowym. Oferta kursowa odpowiada również na rosnące zapotrzebowanie w grupie

wiekowej 50+. Przygotowane kursy budują oraz podnoszą już posiadane kompetencje cyfrowe, co w konsekwencji prowadzi do zwiększenia szans osób starszych na rynku pracy, w którym swobodne i bezpieczne korzystanie z nowych technologii jest kluczową umiejętnością.

II.3 Ministerstwo Edukacji Narodowej

Edukacja, rozumiana jako zorganizowany transfer wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, obejmuje znacznie szerszy obszar niż kształcenie w systemie oświaty i systemie szkolnictwa wyższego.

Obecnie edukację rozumie się jako związek kształcenia i szkolenia, gdzie oba te człony są równorzędne. „Kształcenie” dotyczy głównie form opartych na dłuższych cyklach prowadzących do kwalifikacji zhierarchizowanych według szczebli. W ten sposób kształcenie kojarzone jest z edukacją formalną (m.in. jest to najczęściej występujące pojęcie w prawie regulującym systemy oświaty i szkolnictwa wyższego). „Szkolenie” dotyczy głównie krótszych form niż cykle kształcenia. Zwykle nie prowadzą one do hierarchicznie uporządkowanych kwalifikacji (choć część szkoleń może taki warunek spełniać). Cechą szkolenia jest elastyczność - formy szkoleń mogą być różnej długości, mogą być jednokrotne, mogą się łączyć w przerywane cykle i mieć strukturę modułową. Jednak najważniejszą cechą szkolenia jest ścisły związek z praktyką (co lepiej oddaje termin „training”, niż nasz termin „szkolenie”, który może być kojarzony ze szkołą). Elastyczność i ścisły związek z praktyką powoduje, że szkolenie jest główną formą angażującą edukacyjnie osoby dorosłe od około 20-25 roku życia (po ukończeniu tradycyjnych ścieżek edukacji formalnej), a zwłaszcza osoby starsze.

W Polsce bardzo ważne jest jednak nie sprowadzanie szkolenia do form stosowanych w szkołach i uczelniach, tj. jedynie do kursów, lekcji, konferencji, seminariów i podobnych form wykładowych prowadzonych w otoczeniu podobnym do klas, sal i audytoriów. Najpowszechniej występującym miejscem szkolenia (elastycznego i praktycznego doskonalenia umiejętności według zamierzonego procesu) jest miejsce pracy lub miejsca ściśle związane z pracą oraz miejsca działań różnych społeczności i wspólnot. Tak rozumiane szkolenie jest obecne we wszystkich dziedzinach życia i działalności gospodarczej.

Dane dotyczące uczestnictwa osób dorosłych w edukacji (kształceniu i szkoleniu), w tym osób starszych, dostępne są w wynikach badań prowadzonych na dużych próbach statystycznych oraz w badaniach działalności uniwersytetów III wieku prowadzonych przez GUS.

II.4 Ministerstwo Energii

Projekt ustawy o zmianie ustawy - Prawo energetyczne oraz niektórych innych ustaw

W 2018 r. Ministerstwo Energii podjęło prace legislacyjne nad projektem *ustawy o zmianie ustawy - Prawo energetyczne oraz niektórych innych ustaw*, w wyniku których zaproponowano wprowadzenie zakazu zawierania umów sprzedaży paliw gazowych i energii elektrycznej poza lokalem przedsiębiorstwa.

Wspomniane rozwiązanie zaproponowano, w szczególności w związku z licznymi przypadkami oszustw i wprowadzania w błąd odbiorców paliw i energii w gospodarstwach domowych - zwłaszcza osób starszych - podczas sprzedaży bezpośredniej w tzw. formule door-to-door (sprzedaż poza lokalem przedsiębiorstwa).

Agresywna polityka sprzedaży przedsiębiorstw energetycznych, powiązana z brakiem profesjonalizmu przedstawicieli handlowych tych przedsiębiorstw prowadzi do występowania licznych nieprawidłowości, a nawet przestępstw w trakcie podpisywania umów sprzedaży paliw gazowych i energii elektrycznej. Przedstawiciele handlowi nastawieni na maksymalizację swoich zarobków wykorzystują niewiedzę odbiorców w gospodarstwach domowych,

w szczególności osób starszych i często wprowadzając je w błąd, doprowadzają do zawarcia niekorzystnej umowy.

Do Urzędu Regulacji Energetyki wpływa rocznie ok. 5 000 zgłoszeń odbiorców dotyczących nieprawidłowych praktyk przedsiębiorstw energetycznych, z czego znacząca większość dotyczy sprzedaży bezpośredniej.

Wprowadzenie zmian w *ustawie - Prawo energetyczne* ma na celu przeciwdziałanie nieuczciwym praktykom niektórych sprzedawców i tym samym wyeliminowanie lub znaczące zmniejszenie niepożądanych zachowań.

II.5 Ministerstwo Finansów

Ustawa o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne

W dniu 9 listopada 2018 r. uchwalona została *ustawa o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne* (Dz. U. poz. 2246), która z dniem 1 stycznia 2019 r. wprowadziła do ustawy PIT nowe odliczenie od dochodu, tzw. ulgę termomodernizacyjną. Ulga ta po raz pierwszy będzie mogła być odliczona od podstawy obliczenia podatku w zeznaniu składanym za 2019 r.

Tak jak w przypadku innych preferencji podatkowych, tak i w przypadku ulgi termomodernizacyjnej przesłanką do korzystania z niej nie jest wiek podatników. Niemniej jednak osoby starsze również mogą być beneficjentami tej preferencji, o ile spełnią warunki przewidziane w przepisach ustawy PIT.

Ulga termomodernizacyjna jest bowiem adresowana do wszystkich podatników podatku PIT opłacających podatek według skali podatkowej (w tym emerytów i rencistów)

albo wg 19% stawki podatku oraz opłacających ryczałt od przychodów ewidencjonowanych¹⁶), będących właścicielami lub współwłaścicielami jednorodzinnych budynków mieszkalnych, ponoszących wydatki na realizację przedsięwzięć termomodernizacyjnych¹⁷, które zostaną zakończone w okresie 3 kolejnych lat, licząc od końca roku podatkowego, w którym poniesiono pierwszy wydatek. Przy czym podatnicy, którzy korzystali z innej pomocy państwa na realizację przedsięwzięcia termomodernizacyjnego, np. poprzez dotacje ze środków NFOŚiGW oraz WFOŚiGW, w zakresie wydatków sfinansowanych z tych dotacji, nie będą objęci ulgą termomodernizacyjną.

Odliczenie jest limitowane i nie może przekroczyć 53 000 zł w odniesieniu do wszystkich realizowanych przedsięwzięć termomodernizacyjnych. Odliczenia dokonuje się od podstawy obliczenia podatku.

II.6 Ministerstwo Infrastruktury

Akcja informacyjno – edukacyjna pt. „Senior na drodze. Jestem świadomy - będę bezpieczny”

W 2018 r. Krajowa Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, Ministerstwo Infrastruktury oraz Policja zrealizowały po raz trzeci, tym razem na terenie całej Polski, akcję informacyjno – edukacyjną pn. „Senior na drodze. Jestem świadomy - będę bezpieczny”, skierowaną do osób powyżej 60 roku życia, tj. seniorów – rowerzystów i seniorów – pieszych.

Celem akcji było kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań wśród uczestników ruchu drogowego powyżej 60 roku życia, budowanie poczucia współodpowiedzialności za bezpieczeństwo swoje i innych na drodze oraz wzrost świadomości społecznej w zakresie bezpiecznego zachowania się na drodze. W ramach akcji przeprowadzono 34 warsztaty z zakresu bezpieczeństwa w ruchu drogowym na terenie całej Polski. Akcja odbywała się na terenie całej Polski w 2 miastach w każdym z 16 województw. Lokalizacje zostały wytypowane i wskazane jako obszar o najwyższym wskaźniku zagrożenia utraty życia i zdrowia grupy docelowej. Podczas akcji przeprowadzono wśród uczestników anonimowe ankiety ewaluacyjne przed i po warsztatach. Akcja składała się z dwóch elementów, tj.:

- Warsztatów Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, które pozwoliły m.in. na: zapoznanie się lub przypomnienie obowiązujących zasad poruszania się w ruchu drogowym, zaprezentowanie przykładów właściwego stosowania elementów odblaskowych oraz obowiązkowego wyposażenia rowerów i zwrócenie uwagi na zachodzące z wiekiem zmiany fizjologiczne oraz psychomotoryczne wpływające na percepcję i możliwość poruszania się po drodze. Założono, że w ramach akcji zostanie przeszkolonych 1000 osób jednak zainteresowanie akcją spowodowało, że przeszkolono blisko 1500 osób.

⁴ Art. 11 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 43 z późn. zm.).

¹⁷ wydatki na materiały budowlane, urządzenia i usługi określone w rozporządzeniu Ministra Inwestycji i Rozwoju z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie określenia wykazu rodzajów materiałów budowlanych, urządzeń i usług związanych z realizacją przedsięwzięć termomodernizacyjnych (Dz. U. poz. 2489).

- Bezpłatnego przeglądu technicznego roweru przed i po warsztatach, w ramach którego uczestnicy uzupełniali ewentualne braki w oświetleniu rowerowym, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Serwisowi zostało poddanych ponad 500 rowerów.

Podsumowując, informacje zebrane od uczestników warsztatów, pokazały, że wszyscy uczestnicy uznali, że ich udział w akcji zmienił dotychczasowe postrzeganie różnych zachowań na drodze. Zdaniem uczestników warsztatów takie akcje powinny być organizowane częściej i skierowane do różnych grup wiekowych. Na potrzeby akcji [uruchomiony został portal internetowy pn. „Senior Bezpieczny Na Drodze”](http://www.SeniorNaDrodze.pl) pod adresem www.SeniorNaDrodze.pl.

II.7 Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju

Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju podejmuje działania mające na celu m.in. realizację rekomendacji wskazanych w *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2017 r.*

Odnosząc się do rekomendacji II *„Promocja zdrowia i profilaktyka chorób wieku starszego, w tym rozwój oferty edukacyjnej dla osób starszych w zakresie: prowadzenia zdrowego i aktywnego trybu życia, podniesienia świadomości w zakresie skutków zachowań ryzykownych oraz upowszechnianie wykorzystania nowych rozwiązań technologicznych np. Telepomoc, telezdrowie, teleopieka”* – w Regionalnych Programach Operacyjnych 2014-2020 realizowane są projekty profilaktyczne oraz programy rehabilitacji. Skierowane są one do osób w wieku aktywności zawodowej, w tym do osób starszych.

Możliwe jest wspieranie rozwiązań służących deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, w szczególności osobami starszymi poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym np. tworzenie wypożyczalni sprzętu medycznego rekompensującego utraconą sprawność oraz sprzętu pomocniczego dla niesamodzielnymi osób starszych. W tym obszarze realizowane są również projekty wykorzystujące narzędzia telemedyczne.

Odnosząc się do rekomendacji III *„Wsparcie rozwoju geriatry, poprawa dostępności świadczeń zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych oraz kształcenie we wszystkich zawodach medycznych w zakresie geriatry, a także doskonalenie zawodowe personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych osobom starszym”* - w perspektywie finansowej 2014-2020 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w części wdrażanej przez Ministerstwo Zdrowia przewidziano m.in. wsparcie dedykowane osobom starszym.

W ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, zarządzanego przez MliR, realizowane są działania na rzecz podnoszenia kompetencji cyfrowych obywateli, w tym działania dedykowane osobom w grupie wiekowej 65+.

Dzienny Dom Opieki Medycznej

W 2016 r. rozpoczęto realizację projektów, których przedmiotem było pilotażowe wdrożenie i przetestowanie standardu dziennych domów opieki medycznej. Ideą tworzenia i funkcjonowania DDOM jest wsparcie medyczne, w szczególności osób starszych, w warunkach zbliżonych do domowych, w środowisku lokalnym, jak najbliżej miejsca zamieszkania.

Realizowane projekty przyczynią się do rozwoju środowiskowych form opieki medycznej, co umożliwi ich pacjentom funkcjonowanie w dotychczasowych warunkach środowiskowych z zapewnieniem odpowiedniego wsparcia. Oferowane rozwiązania pozwolą osobom sprawującym opiekę nad rodzicami lub innymi osobami zależnymi na godzenie życia zawodowego z rodzinnym, np. poprzez podjęcie lub kontynuowanie zatrudnienia.

Szczegółowe informacje na temat projektów znajdują się w części dotyczącej działań realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Realizacja projektów o charakterze edukacyjnym, których zakres tematyczny dotyczy w szczególności kwestii starzejącego się społeczeństwa.

1. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi;
2. Kształcenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju;
3. Kształcenie podyplomowe lekarzy realizowane w innych formach niż specjalizacje w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy zatrudnionych (bez względu na formę zatrudnienia) w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej;
4. Doskonalenie zawodowe pracowników innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w obszarach istotnych dla zaspokojenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych.

Szczegółowe informacje na temat projektów znajdują się w części dotyczącej działań realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Projekt pt. „Halo Aktywni 60+ - innowacyjne formy włączenia społecznego osób starszych z wykorzystaniem doświadczeń programu „Let us be active!”

Odnosząc się do rekomendacji IV „*Uwzględnienie w działaniach kierowanych do osób starszych problemu osamotnienia i samotności oraz przeciwdziałanie negatywnym, indywidualnym i społecznym skutkom tych zjawisk*” - od 2018 r. w ramach współpracy ponadnarodowej w PO WER realizowany jest projekt pt. „Halo Aktywni 60+ - innowacyjne formy włączenia społecznego osób starszych z wykorzystaniem doświadczeń programu „Let us be active!”.

Główny cel projektu to stworzenie dostosowanego do polskich uwarunkowań rozwiązania, które zawierać będzie nowatorskie formy aktywizacji mieszkańców obszaru rewitalizacji w wieku 60+, w oparciu o doświadczenia krajów regionu bałtyckiego.

Osiągnięcie celu będzie możliwe dzięki adaptacji i wdrożeniu zagranicznego rozwiązania, a także wzajemnemu uczeniu się i wymianie informacji pomiędzy liderem projektu, przedstawicielami miast objętych projektem (Bytom, Rybnik, Wałbrzych – obszary rewitalizowane) oraz partnerem zagranicznym (miasto Ryga).

Zaadaptowanie rozwiązania umożliwi opracowanie krajowego modelu wzmacniania aktywności społecznej osób starszych oraz walki z ich osamotnieniem i wykluczeniem

społecznym w oparciu o ideę wolontariatu i działania befriendingowe (służące rozwijaniu znajomości, relacji i kontaktów społecznych).

W projekcie zaplanowano przygotowanie, uruchomienie i zarządzanie senioralnym Call Center (obsługiwanym przez seniorów-wolontariuszy), które pełnić będzie następujące funkcje:

- informacyjną – co/gdzie/jak dla seniora w kulturze, usługach społecznych, zdrowotnych programach profilaktycznych;
- aktywizacyjną – upowszechnianie informacji na temat możliwości zaangażowania się w wolontariat;
- befriendingową (przeciwdziałanie osamotnieniu) – kojarzenie seniorów szukających towarzyszy rozmowy, aktywności lub możliwości porozmawiania z pracownikiem Call Center;
- badawczą – pozyskiwanie opinii seniorów w obszarze polityk publicznych (ocena jakości usług, sondowanie nowych rozwiązań itp.).

Seniorzy zostaną zaangażowani w tworzenie i wdrażanie rozwiązania na wszystkich etapach – od przygotowania, poprzez testowanie wypracowanego rozwiązania, analizę efektów, aż po wdrożenie rozwiązania do praktyki.

Realizacja projektu zakończy się w 2021. Dofinansowanie projektu pochodzące z Europejskiego Funduszy Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój wynosi prawie 822 tys. zł.

Odnosząc się do rekomendacji V „*Realizacja działań mających na celu zwiększenie skuteczności funkcjonowania pomocy społecznej oraz rozwój zróżnicowanych usług świadczonych lokalnie, w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, w tym unowocześnienie i usprawnienie istniejących rozwiązań na rzecz włączenia społecznego i przeciwdziałania ubóstwu*” - do końca 2018 r. ponad 2 tys. osób wzięło udział w projektach współfinansowanych z EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, ukierunkowanych na podnoszenie kwalifikacji kadr zatrudnionych w instytucjach pomocy i integracji społecznej i dalszą ich specjalizację. Ponad 1,6 tys. kluczowych pracowników pomocy i integracji społecznej uzyskało kwalifikacje.

Program Dostępność Plus

Odnosząc się do Rekomendacji VIII „*Włączenie się w działania wynikające z realizacji programu „dostępność plus”, którego celem jest podniesienie jakości i zapewnienie niezależności życia wszystkich obywateli poprzez poprawę dostępności przestrzeni publicznej, produktów i usług w aspekcie architektonicznym, informacyjnym i komunikacyjnym*” - 17 lipca 2018 r. Rada Ministrów przyjęła rządowy Program Dostępność Plus, którego celem jest zwiększanie dostępności przestrzeni publicznej w zakresie architektury, transportu, produktów i usług, w celu podniesienia jakości i zapewnienia niezależności życia dla osób o szczególnych potrzebach, w tym osób starszych i osób z trwałymi lub czasowymi trudnościami w zakresie mobilności czy percepcji.

Program został przygotowany w oparciu o koncepcję uniwersalnego projektowania. Idea ta zakłada tworzenie rozwiązań z myślą o osobach w różnym wieku, mających różny

stopień sprawności motorycznej i poznawczej, zróżnicowane doświadczenia i żyjących w odmiennych obszarach kulturowych.

W myśl tej idei, identyfikacja i tworzenie rozwiązań dla tzw. ekstremalnych użytkowników (extreme users), czyli np. osób cierpiących na rzadkie choroby i sprzężone niepełnosprawności pozwala podwyższyć jakość produktów i usług oferowanych całemu społeczeństwu. Dlatego też Program Dostępność Plus jest skierowany do całego społeczeństwa i nie zawiera działań dedykowanych wyłącznie którejs z grup społecznych. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że seniorzy jako największą przeszkodę w samodzielnym funkcjonowaniu często wskazują obniżenie własnej sprawności, będą oni istotnym beneficjentem Programu, który za cel stawia między innymi tworzenie rozwiązań dostępnościowych, w maksymalnym stopniu kompensujących i sprzyjających aktywności obywateli w każdym wieku i różnym stopniu sprawności.

W pierwszym roku wdrażania Programu (od lipca 2018 r.) uruchomiono ponad 3/4 zaplanowanych działań oraz przeznaczono 3,3 mld zł na poprawę dostępności w ramach ogłaszanych konkursów i realizowanych projektów. Inicjatywy wymienione poniżej wpisują się w realizację założeń Programu Dostępność Plus, którego grupą odbiorców są osoby ze szczególnymi potrzebami, czyli także osoby strasze. Z myślą o nich realizowane są przede wszystkim działania zwiększające dostępność budynków mieszkalnych i użyteczności publicznej, z zakresu usług opiekuńczych i zdrowotnych, czy związane z innowacjami społecznymi na poziomie produktów i usług.

Projekt ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

Jednym z kluczowych działań, nad którym w 2018 r. trwały prace, był projekt *ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*. Ustawa jest rozwiązaniem o charakterze systemowym, którego celem jest poprawa dostępności wszystkich podmiotów publicznych i działań finansowanych ze środków publicznych.

Ustawa jest skierowana do osób ze szczególnymi potrzebami, w tym również do osób starszych. Jest to odpowiedź na społeczne postulaty, które były zgłaszane na etapie konsultacji publicznych projektu. Z tego powodu nowe pojęcie określające beneficjentów ustawy obejmuje swym zasięgiem nie tylko osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie, ale także te, których niepełnosprawność nie została potwierdzona medycznym czy administracyjnym orzeczeniem. Będą to zatem osoby, których cechy w zderzeniu z różnego rodzaju barierami, na które napotykają, utrudniają im lub uniemożliwiają udział w różnych sferach życia społecznego, w tym także osoby starsze z obniżoną mobilnością i percepcją.

Projekt ustawy określa obowiązki podmiotów publicznych w obszarze dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej. Określa również, że dostępność powinna być zapewniona przez uniwersalne projektowanie i racjonalne usprawnienia. W indywidualnych, uzasadnionych przypadkach możliwe jest zastosowanie dostępu alternatywnego.

Ustawa zakłada możliwość wniesienia skargi na brak dostępności, definiuje sposób koordynacji działań na rzecz dostępności oraz ustanawia Radę Dostępności.

Ustawa ustanawia także instrument w postaci Funduszu Dostępności, którego przeznaczeniem będzie udzielanie pożyczek na dostosowanie budynków użyteczności

publicznej oraz budynków mieszkalnictwa wielorodzinnego do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami.

W Banku Gospodarstwa Krajowego (BGK), któremu powierzono zarządzanie środkami przeznaczonymi na ten cel, opracowywane są założenia programu poprawy dostępności budynków mieszkalnictwa wielorodzinnego oraz użyteczności publicznej. Dzięki niemu w budynkach tych możliwa będzie likwidacja barier architektonicznych – np. instalacja wind, czy poręczy. Program jest odpowiedzią na szczególnie odczuwalny w środowisku seniorów problem więźniów czwartego pietra. Do końca 2019 r. na działania z tego zakresu przeznaczone zostaną środki w wysokości ok. 44 mln zł, które w kolejnych latach będą sukcesywnie zwiększane.

To pierwsze w Polsce konkretne rozwiązanie wychodzące naprzeciw dramatycznej sytuacji tzw. więźniów „czwartego pietra”. Dotyczy to w szczególności dobudowy wind w budynkach mieszkalnych, co jest odpowiedzią na zgłaszane potrzeby osób starszych. Brak wind czy innego rodzaju dostosowań w budynkach uniemożliwia tym osobom normalne funkcjonowanie z powodu braku możliwości samodzielnego wychodzenia z domu.

Projekt ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych

W 2018 r. w Ministerstwie Cyfryzacji prowadzono również prace nad *ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych*.

Celem ustawy jest wdrożenie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego. Dyrektywa ma zapewnić większą dostępność stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów realizujących zadania publiczne, w oparciu o wymogi dostępności dla osób z ograniczeniami funkcjonalnymi. Ustawa została przyjęta w kwietniu 2019 r.

Dzięki obowiązkom nałożonym na podmioty publiczne, także osoby starsze będą miały możliwość skorzystania ze stron internetowych urzędów czy innych instytucji publicznych oraz np. załatwienia swoich spraw online.

Od momentu ogłoszenia dostępności jako priorytetu rządu, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju na bieżąco podejmuje działania zmierzające do stworzenia ram systemowych dla dostępności, aby mogła ona stawać się faktem oraz przyczynić do realnej poprawy dostępności w różnych obszarach. W tym celu w 2018 r. trwały prace przygotowujące uruchomienie pierwszych konkursów.

Projekt pt. „Dostępność Plus dla zdrowia”

Dzięki zaangażowaniu środków europejskich (Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój), trwały prace nad projektem pt. „Dostępność Plus dla zdrowia”, którego celem jest poprawa dostępności wybranych podmiotów leczniczych (szpitale, przychodnie).

Na ten cel przeznaczono 150 mln zł. W konkursie wybranych zostanie 125 placówek opieki zdrowotnej i 25 szpitali.

Projektem, który ruszył w styczniu 2019 r., całościowo zarządza Ministerstwo Zdrowia.

Konkurs pt. „Dostępność usług publicznych”

Uruchomiono także konkurs dla samorządów lokalnych pt. „Dostępność usług publicznych”, ukierunkowany na wyjazdy studyjne urzędników do krajów europejskich i inkorporację najlepszych wzorców w zakresie rozwiązywania problemów społecznych. Celem konkursu jest wdrożenie najlepszych rozwiązań w zakresie obsługi klientów z różnymi potrzebami. Na ten cel przeznaczono ok. 15 mln zł. Projekt realizuje Centrum Projektów Europejskich.

Odnosząc się do rekomendacji IX *„Kontynuowanie, na poziomie centralnym i regionalnym działań z zakresu aktywnego starzenia się i podejścia międzypokoleniowego, w tym inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć z zakresu aktywizacji i zaangażowania osób starszych, mających na celu wykorzystania zasobów tej grupy społecznej dla gospodarki polski i podkreślenia roli, jaką osoby starsze odgrywają w życiu zawodowym i społecznym”* należy podkreślić, że osoby po 50 roku życia są jedną z priorytetowych grup obejmowanych aktywizacją zawodową w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych. Osoby te mogą skorzystać z doradztwa zawodowego połączonego z przygotowaniem Indywidualnego Planu Działania, poradnictwa zawodowego, pośrednictwa pracy, a także szkoleń i kursów mających na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych lub przekwalifikowanie. Dodatkowo, osoby starsze mogą otrzymać wsparcie finansowe na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej, w formie bezzwrotnej, połączone ze wsparciem szkoleniowym.

Do końca 2018 r. wsparciem objęto blisko 47,8 tys. osób po 54 roku życia, w tym 42 tys. osób to osoby, które są bezrobotne (w tym długotrwale bezrobotne) lub biernie zawodowo. W ramach projektów oferujących wsparcie na założenie własnej działalności gospodarczej, wsparciem objęto ponad 5,5 tys. osób po 54 roku życia.

INNOWACJE SPOŁECZNE DLA SENIORÓW W PO WER

Inkubatory innowacji społecznych

W 2018 r. prowadziły swoją działalność tzw. inkubatory innowacji społecznych, których zadaniem jest poszukiwanie szybszych, tańszych i bardziej wydajnych sposobów rozwiązywania problemów społecznych w Polsce.

Inkubatory pomagają tym wyselekcjonowanym inicjatywom rozwinąć się, weryfikują, czy faktycznie sprawdzają się one w praktyce, aby na końcu wybrać te najskuteczniejsze i najbardziej efektywne do upowszechnienia na szeroką skalę.

Jednym spośród 4 obszarów tematycznych, którymi zajmują się inkubatory, są usługi opiekuńcze dla osób potrzebujących wsparcia, w tym przede wszystkim osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. W tym obszarze działa 7 inkubatorów spośród 17, a wartość projektów, które realizują to blisko 22 mln zł. W inkubatorach wsparcie eksperckie, finansowe (grant) oraz organizacyjne otrzymują zarówno osoby indywidualne, jak i grupy nieformalne, a także inne małe podmioty prywatne, społeczne lub publiczne zakorzenione w lokalnym środowisku lub regionie.

Do końca 2018 r. ponad 600 podmiotów mogło skorzystać ze wsparcia udzielanego przez inkubatory.

Jednym z przykładów jest inkubator prowadzony przez Towarzystwo inicjatyw Twórczych „e”, który ukierunkowany jest na rozwiązywanie problemu starzejącego się społeczeństwa. W ramach przedsięwzięcia osoby, grupy nieformalne, a także organizacje mogły zgłosić się ze swoimi nowatorskimi, wynikającymi z oddolnych inicjatyw i własnych doświadczeń pomysłami, co zrobić, by uczynić życie osób starszych oraz opiekujących się nimi członków rodzin, przyjaciół i sąsiadów lepszym i łatwiejszym. Zadaniem innowatorów było zaproponowanie rozwiązań odpowiadających na 2 szczególne wyzwania:

- budowanie sieci społecznych - lokalnych i sąsiedzkich - wspierających osoby starsze i ich rodziny;
- opieka wytchnieniowa.

Inkubator wyłonił 28 innowacyjnych pomysłów na rozwiązywanie wyżej wymienionych problemów i w 2018 r. zostały one przetestowane. Wyniki testów zostały poddane ewaluacji i w następnym kroku te rozwiązania, które sprawdziły się najlepiej w praktyce, będą upowszechniane w skali całego kraju.

Konkursy na makro-innowacje

Innymi przedsięwzięciami przeprowadzonymi w 2018 r. były konkursy na makro innowacje w tematach „deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi” oraz „środowiskowy system wsparcia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną”.

Przedsięwzięcia te realizują jedną z rekomendacji z 2016 r. *„Kontynuowanie oraz podejmowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych oraz ich opiekunów poprzez wprowadzenie zmian w systemie wsparcia osób niepełnosprawnych, ich rodzin oraz opiekunów osób niepełnosprawnych, w szczególności uwzględniających postulaty i propozycje rozwiązań zgłaszane przez środowiska skupiające osoby niepełnosprawne oraz opiekunów osób niepełnosprawnych”*.

Pierwszy z konkursów ukierunkowany był na wypracowanie nowego kompleksowego modelu leczenia środowiskowego zaburzeń psychicznych, a jedną z grup docelowych są osoby starsze chorujące na zespoły otępienne. Celem przedsięwzięcia jest stworzenie w Polsce systemu pomocy, który pozwoli na wczesne wykrywanie i zapobieganie rozwojowi chorób i zaburzeń psychicznych, tak aby osoby w stanie kryzysu psychicznego lub po przebytych kryzysie mogły uzyskać wsparcie w ich środowisku lokalnym bez konieczności hospitalizacji. Istotą tego systemu jest uzupełnianie usług zdrowotnych usługami społecznymi i odwrotnie, objęcie wsparciem rodziny i najbliższego otoczenia oraz stworzenie instrumentów przeciwdziałania izolacji w życiu społecznym jak i zawodowym po odbytych leczeniu, czy terapii.

Drugi konkurs miał na celu rozwój usług w obrębie społeczności lokalnych będących alternatywą dla opieki instytucjonalnej (w tym głównie zapewnianej przez domy pomocy społecznej) dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Konkurs pt. „Inkubator dostępności”

W listopadzie 2018 r. został ogłoszony konkurs na tzw. „Inkubator dostępności”. Jego celem jest wsparcie procesu inkubacji nowych pomysłów, które pozwolą na szybsze, skuteczniejsze i bardziej wydajne rozwiązywanie problemów społecznych w Polsce, związanych z brakiem wystarczającej dostępności przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych o ograniczonej mobilności lub percepcji.

W ramach konkursu planowane jest utworzenie 3 ogólnopolskich inkubatorów innowacji społecznych, które będą udzielać pomocy podmiotom, które mają pomysł na to, jak sprawić, aby osoby z niepełnosprawnościami czy osoby starsze o ograniczonej mobilności lub percepcji w jak największym stopniu mogły samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu (np. robić zakupy) i nie były wykluczone z możliwości korzystania z usług publicznych oraz innych o charakterze powszechnym (np. dostęp do mediów elektronicznych, dóbr kultury czy usług ochrony zdrowia). Konkurs został rozstrzygnięty we wrześniu 2019 r. Do dofinansowania zostało wybranych 6 projektów o łącznej wartości 24 mln zł.

WSPÓŁPRACA PONADNARODOWA NA RZECZ SENIORÓW W PO WER

Projekt pt. „Domowa przystań”

W okresie od czerwca 2017 r. do maja 2020 r. Gmina Wrocław realizuje projekt pt. „Domowa przystań”, w partnerstwie z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Citta di Bologna.

Celem projektu jest podniesienie jakości i poszerzenie oferty usług prozdrowotnych i socjalnych świadczonych w Dziennych Domach Pomocy (DDP) poprzez transfer, zaadaptowanie i wdrożenie nowego modelu wsparcia klientów DDP oraz ich rodzin i/lub opiekunów w miejscu zamieszkania. Model wsparcia dotyczy rozszerzenia i poprawy jakości usług w zakresie pielęgnacji, opieki i profilaktyki schorzeń charakterystycznych dla klientów DDP (m.in. osób starszych).

W ramach projektu wytworzonych zostanie szereg instrukcji umożliwiających przetransferowanie modelu, z uwzględnieniem istniejących w Polsce możliwości prawnych, społecznych i ekonomicznych. Dofinansowanie projektu pochodzące z Europejskiego Funduszy Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój wynosi ponad 1 mln zł.

INFORMACJA O REALIZACJI DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH Z DOKUMENTU PT. „POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC OSÓB STARSZYCH 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ”

Działanie II.1 (obszary dotyczące ogółu osób starszych): *Kształtowanie przestrzeni publicznej przyjaznej osobom starszym, dzięki likwidacji barier informacyjnych, technicznych, urbanistycznych, architektonicznych i komunikacyjnych oraz propagowaniu projektowania uniwersalnego, a także utrwalenia wiedzy z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego.*

Program budownictwa socjalnego i komunalnego

W ramach realizacji tego działania zaproponowano nowe rozwiązania uwzględniające w większym niż dotąd zakresie specyfikę potrzeb i problemów mieszkaniowych osób starszych, zgodnie z Narodowym Programem Mieszkaniowym.

Działania w zakresie polityki senioralnej zostały zaproponowane w ramach programu budownictwa socjalnego i komunalnego realizowanego na podstawie *ustawy z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu tworzenia lokali mieszkalnych na wynajem, mieszkań chronionych, noclegowni, schronisk dla bezdomnych, ogrzewalni i tymczasowych pomieszczeń* (Dz. U. z 2018 r. poz. 2321, z późn. zm.).

Celem programu jest w szczególności wsparcie gmin w zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych członków lokalnej wspólnoty, zwłaszcza osób w najtrudniejszej sytuacji życiowej. W ramach programu beneficjenci mogą korzystać z bezzwrotnego finansowego wsparcia przy realizacji inwestycji.

W 2018 r. prowadzony był proces legislacyjny projektu *rozporządzenia Ministra Inwestycji i Rozwoju*, stanowiącego akt wykonawczy do ww. ustawy, określającego standardy, według których prowadzone będą inwestycje realizowane na jego podstawie. Zaproponowano m.in., by w nowopowstających budynkach posiadających trzy lub więcej kondygnacje naziemne montowane były windy.

Z myślą o wszystkich użytkownikach, a w szczególności osobach mających trudności z poruszaniem się i orientacją komunikacyjną, zaproponowano następujące ułatwienia korzystania z budynku:

- drzwi windy powinny otwierać się i zamykać automatycznie, a system powinien być oparty na czujnikach zatrzymujących zamykanie drzwi jeszcze przed kontaktem fizycznym z przedmiotem i osobą;
- winda powinna być wyposażona w lustro, bądź posiadać wymiary umożliwiające swobodne poruszanie się;
- winda powinna być dostosowana do osób z niepełnosprawnościami sensorycznymi.

Swobodne poruszanie się mają zapewnić także:

- szerokie drzwi do wiatrołapu;
- utwardzona i wypłaszczona nawierzchnia przed wejściem głównym do budynku;
- kontrastowe oznaczenie szklanych drzwi do budynku;
- aranżacja przestrzeni wspólnych wewnątrz budynku ułatwiająca samodzielną orientację; np. przez kontrastową kolorystykę ścian w stosunku do podłóg;
- umieszczenie oznaczenia kierunkowego we wszystkich punktach węzłowych.

Rozporządzenie Ministra Inwestycji i Rozwoju w sprawie standardów dotyczących przestrzennego kształtowania budynku i jego otoczenia, technologii wykonania i wyposażenia technicznego budynku oraz lokalizacji przedsięwzięć realizowanych z wykorzystaniem finansowego wsparcia z Funduszu Dopłat, weszło w życie dnia 9 marca 2019 r.

Program wsparcia społecznego budownictwa czynszowego

Działania w kontekście mieszkaniowej polityki senioralnej w 2018 r. realizowane były także w ramach programu wsparcia społecznego budownictwa czynszowego, którego podstawę stanowi *ustawa z dnia 26 października 1995 r. o niektórych formach popierania budownictwa mieszkaniowego* (Dz. U. z 2018 r. poz. 1020, z późn. zm.).

Program dedykowany jest głównie dla товариств budownictwa społecznego. Jego celem jest zwiększenie liczby mieszkań o limitowanym czynszu dla osób, które mają zbyt wysokie dochody, żeby uzyskać lokal komunalny (lub socjalny), a jednocześnie zbyt niskie, by samodzielnie sfinansować nabycie mieszkania z wykorzystaniem kredytu.

W tym przypadku zostały wprowadzone zmiany mające na celu zachęcenie inwestorów do budowy mieszkań dla seniorów, poprzez zastosowanie kryteriów, które decydują o wyborze przedsięwzięć inwestycyjno-budowlanych do finansowania.

W akcie wykonawczym do wyżej wymienionej ustawy dodano nowe kryterium punktowe „Adresowanie nowych mieszkań do osób starszych”. Dzięki temu obecnie w ramach programu funkcjonuje rozwiązanie, w wyniku którego premiiwane będą te przedsięwzięcia, które dedykowane są osobom starszym. Ponadto, umożliwiono finansowanie budowy dodatkowych powierzchni użytkowych, które będą służyły zaspokajaniu potrzeb osób starszych (np. pomieszczeń rekreacyjnych, ambulatoryjnych), jak również będą mogły być wykorzystywane przez pozostałych najemców lokali mieszkalnych znajdujących się w zasobach danego товариства budownictwa społecznego.

W 2018 r. zostały złożone 4 wnioski dotyczące inwestycji, w których zaplanowano dodatkowe powierzchnie dla seniorów (dwa wnioski w IV - „wiosennej edycji” i dwa wnioski w V - „jesiennej edycji”).

Zmiany w rozporządzeniu w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie

W ramach działań zmierzających do minimalizowania istniejących barier architektonicznych uniemożliwiających aktywność osobom starszym, wprowadzono zmiany w *rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1065). Rozporządzenie zmieniające weszło w życie 1 stycznia 2018 r. i następujące zmiany mające wpływ na poprawę funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, co niewątpliwie będzie miało również pozytywny wpływ na funkcjonowanie osób starszych:

- zwolnienie z wymagań w zakresie odległości od granicy z działką budowlaną w przypadku budowy pochylni dla osób niepełnosprawnych;
- wprowadzenie konieczności dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych dojść do budynków w zakładach karnych, aresztach śledczych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich oraz budynków w zakładach pracy, niebędących zakładami pracy chronionej;
- dopuszczenie zbliżenia miejsc postojowych dla samochodów, z których korzystają wyłącznie osoby niepełnosprawne, bez ograniczeń do okien innych budynków.

Zmiany w przepisach – Prawo Budowlane

Wprowadzono zmiany w przepisach ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2019 r. poz. 1186, z późn. zm.) Zmiany zostały wprowadzone ustawą z dnia 5 lipca 2018 r. o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących (Dz. U. poz. 1496, z późn. zm.).

Wspomniane zmiany polegały na doprecyzowaniu, że obiekt budowlany powinien być projektowany i budowany z zapewnieniem niezbędnych warunków do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, o których mowa w art. 1 *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., w tym osoby starsze. Powyższy zapis odwołuje się więc do wszystkich niepełnosprawności oraz do potrzeb osób starszych. Uprzednio obowiązujący zapis odnosił się w szczególności do osób poruszających się na wózkach.

W ustawie wprowadzono również przepis mówiący o konieczności zapewnienia minimalnego udziału lokali mieszkalnych dostępnych dla osób niepełnosprawnych, w tym osób starszych, w ogólnej liczbie lokali mieszkalnych w budynku wielorodzinnym.

Działanie III. 1 (obszary dotyczące ogółu osób starszych): *„Wsparcie osób bezrobotnych i poszukujących pracy w starszych grupach wiekowych w dostępie do programów aktywizacji zawodowej oferowanych przez urzędy pracy”, a także działanie III.2 „Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze”.*

W ramach środków EFS realizowany jest szereg działań zmierzających do wzmocnienia kondycji sektora ekonomii społecznej oraz rozwoju podmiotów ekonomii społecznej. Na poziomie krajowym wdrażane są działania skierowane na wzmocnienie systemu wsparcia dla podmiotów ekonomii społecznej, m.in. poprzez zapewnienie preferencyjnej oferty wsparcia zwrotnego dla podmiotów ekonomii społecznej.

Zespół do spraw Zrównoważonego Rozwoju i Społecznej Odpowiedzialności Przedsiębiorstw

W maju 2018 r. Minister Inwestycji i Rozwoju powołał Zespół do spraw Zrównoważonego Rozwoju i Społecznej Odpowiedzialności Przedsiębiorstw. Celem prac Zespołu jest wypracowanie konkretnych narzędzi wsparcia dla przedsiębiorców w zakresie wdrażania rozwiązań ukierunkowanych na budowanie polityk społecznej odpowiedzialności biznesu na polskim rynku. Ze względu na zmiany strukturalne na rynku pracy, odpowiedzialność polityk pracowniczych została silnie podkreślona przez członków Zespołu, jako przedmiot zainteresowania dalszych prac.

We wrześniu 2018 r. powołane zostały grupy robocze Zespołu, którym przypisano zadania do realizacji. Jednym z obszarów zainteresowania grupy roboczej do spraw relacji z osobami świadczącymi pracę jest zarządzanie szeroko pojętą różnorodnością w miejscu pracy. Odpowiedzialne zarządzanie wiekiem w miejscu pracy stanowi jeden z elementów dyskusji eksperckich prowadzonych w ramach grupy. Jest to niezwykle istotne nie tylko w kontekście wyzwań dla polityk BHP, poprzez dostosowanie stanowisk pracy dla osób starszych, ale również odpowiedniego zarządzania zakresem obowiązków, tak by wykorzystać

dorobek zawodowy i doświadczenie osób starszych dla budowania nowych wartości polityki pracowniczej, np. poprzez wprowadzenie mechanizmów coachingu, mentoringu czy tutoring.

Jesienią 2018 r. grupa robocza ustaliła zakres prowadzonych prac wraz z określeniem spodziewanego produktu końcowego – podręcznika dla przedsiębiorców z sektora MŚP nt. psychospołecznych wyzwań współczesnego środowiska pracy. Wiele treści przygotowywanego podręcznika poświęconych będzie rekomendacjom dla przedsiębiorców, w jaki sposób budować odpowiedzialne polityki pracownicze, jakie narzędzia mogą być wsparciem we wdrażaniu efektywnych mechanizmów zarządzania różnorodnością w miejscu pracy. W części rekomendacje te będą dotyczyć również sfery zarządzania wiekiem. Podręcznik będzie zawierał również katalog dobrych praktyk przedsiębiorstw w sektorze MŚP, które z sukcesem wdrożyły rozwiązania, które pozwalają im prowadzić efektywną politykę pracowniczą w poszanowaniu praw człowieka i oczekiwań biznesowych. Zakończenie prac nad podręcznikiem spodziewane jest na jesieni 2019 r.

Prace Grupy roboczej prowadzi przedstawiciel Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych. W skład grupy roboczej wchodzi przedstawiciele zarówno urzędów centralnych i administracji publicznej, jak również instytucji i ośrodków badawczych zajmujących się problematyką rynku pracy w Polsce, związków zawodowych i organizacji społeczeństwa obywatelskiego. Członkami grupy roboczej są również przedsiębiorcy, którzy wymieniają swoje doświadczenia stanowiąc wspólnie platformę inspiracji dla innych podmiotów na rynku.

Działanie IV.2 (obszary dotyczące ogółu osób starszych): „Rozwój telemedycyny i teleopieki oraz dostęp do udogodnień technicznych, rekompensujących utraconą sprawność i wspierających samodzielność osób starszych”

Konkurs pt. „Łódzkie w dobrym zdrowiu”

W ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój w 2018 r. zorganizowany został konkurs w formule tzw. Wspólnego Przedsięwzięcia Narodowego Centrum Badań i Rozwoju z Województwem Łódzkim pt. „Łódzkie w dobrym zdrowiu”. Konkurs dedykowany był projektom badawczo-rozwojowym, które mogą istotnie poprawić sytuację demograficzno-zdrowotną mieszkańców regionu i całej Polski.

Wsparcie mogły uzyskać projekty wpisujące się w agendę badawczą opracowaną przez Województwo Łódzkie i zaakceptowaną przez ekspertów NCBR, tj. dotyczące innowacyjnych leków i wyrobów medycznych, innowacyjnych metod diagnostyki, a także nowoczesnych terapii i urządzeń medycznych.

W diagnozie zawartej w agendzie badawczej stwierdzono m. in., że jednym z najpoważniejszych wyzwań społecznych jest starzenie się społeczeństwa. Zdiagnozowano obszary, w których zintegrowane finansowanie innowacyjności przyniesie największe korzyści zarówno w wymiarze regionalnym, jak i docelowo na skalę ogólnopolską. W ramach diagnozy stwierdzono, iż łódzkie charakteryzuje się najkrótszą długością życia wśród mężczyzn i jedną z najkrótszych wśród kobiet, wysoką nadumieralnością osób w wieku produkcyjnym, a współczynnik umieralności z przyczyn zewnętrznych, chorób układu oddechowego i trawiennego oraz nowotworów jest najwyższy w skali kraju. Co więcej, zły stan zdrowia mieszkańców województwa jest głównym czynnikiem ograniczającym aktywność zawodową

mieszkańców w wieku 50+, a choroba i niepełnosprawność jest drugą, po emeryturze, przyczyną bierności zawodowej. Poszukiwanie innowacyjnych rozwiązań z pogranicza medycyny i technologii ma za zadanie ograniczyć ww. zagrożenia i docelowo poprawić sytuację mieszkańców regionu oraz całego kraju.

Głównym celem Wspólnego Przedsięwzięcia jest wdrożenie innowacyjnych rozwiązań ukierunkowanych na zahamowanie/odwrócenie negatywnych trendów dotyczących długości życia, zapadalności na choroby cywilizacyjne i metaboliczne w województwie łódzkim w perspektywie 2027 r. (przy czym korzyściami z wdrożenia wyżej wymienionych rozwiązań będą mogli cieszyć się seniorzy w całej Polsce z uwagi na potencjalną ogólnopolską ich dostępność – oferowania produktów i usług wykorzystujących wyniki prac B+R na całym rynku krajowym). Natomiast jako cele szczegółowe wskazano:

- zwiększenie liczby przedsiębiorstw zaangażowanych w działalności badawczo - rozwojową w obszarze technologii medycznych umożliwiających aktywne i zdrowe starzenie się;
- wzrost liczby opracowanych rozwiązań innowacji w obszarze technologii medycznych umożliwiających aktywne i zdrowe starzenie się.
- Wnioskodawcy mogli zgłaszać projekty rozwiązujące problemy wskazane w agendzie badawczej, tj.:
- opracowanie rozwiązań poprawiających skuteczności profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób istotnych z punktu widzenia aktywnego i zdrowego procesu starzenia się (w tym opracowanie rozwiązań prowadzących do poprawy dostępu do usług medycznych);
- opracowanie leków i wyrobów medycznych zwiększających szanse obywateli na aktywne i zdrowe starzenie się (m.in. opracowanie nowych leków, suplementów, żywności specjalnego przeznaczenia, poprawa przestrzegania zaleceń lekarskich, lepsze wyniki terapii, opracowanie opakowań leków gwarantujących poprawę przestrzegania zaleceń lekarskich etc.);
- stworzenie i rozwój narzędzi informatycznych, w szczególności opartych o Big Data, wspomagających profilaktykę, diagnozę, leczenie i rehabilitację w celu zapewnienia aktywnego i zdrowego procesu starzenia się obywateli (m.in. opracowanie narzędzi ICT wspomagających zdalne monitorowanie stanu zdrowia, przestrzegania zaleceń terapeutycznych, wspomagających diagnozę, leczenie i/lub rehabilitację etc.);
- okołomedyczne rozwiązania technologiczne poprawiające jakość i stan zdrowia osób w procesie starzenia się oraz zapewniające aktywny i zdrowy proces starzenia się (m.in. rozwiązania prowadzące do poprawy sprawności fizycznej, rozwiązania z obszaru telemedycyny i IoT, prowadzące do poprawy jakości życia etc.).

W PO IR w 2018 r. zorganizowano także liczne konkursy na projekty badawczo - rozwojowe (B+R). Jednym z warunków wsparcia było wpisywanie się projektu w jedną z Krajowych Inteligentnych Specjalizacji (KIS). KIS nr 1 – Zdrowe społeczeństwo - obejmuje m.in. takie działy jak:

I. NOWE PRODUKTY I TECHNOLOGIE (m.in. rozwój i wdrażanie rozwiązań technologicznych umożliwiających realizację nowych metod leczenia, kompensacji

ograniczeń funkcjonalności, w tym niepełnosprawności w zakresie mobilności i percepcji, rehabilitacji, profilaktyki lub poprawę skuteczności metod istniejących w tych dziedzinach; technologie medycyny regeneracyjnej);

II. DIAGNOSTYKA I TERAPIA CHORÓB (w tym telemedycyna i skoordynowana opieka zdrowotna).

Działanie I.1 (obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnymi osób starszych): *„Zwiększenie zakresu usług społecznych użyteczności publicznej, umożliwiających wzmocnienie samodzielności osób starszych, dostarczanych przez podmioty ekonomii społecznej”*

Konkurs obejmujący wdrożenie modeli przedsiębiorstw społecznych o charakterze usługowym

W ramach PO WER w 2018 r. ogłoszono i rozstrzygnięto konkurs w typie projektu przygotowanie i wdrożenie modeli przedsiębiorstw społecznych, m.in. o charakterze usługowym, świadczących tzw. „wiązki” usług społecznych użyteczności publicznej, kierowanych w szczególności w zindywidualizowany i kompleksowy sposób do osób niepełnosprawnych i niesamodzielnymi oraz ich rodzin, w tym dla rodzin posiadających dzieci z niepełnosprawnością i realizujących zadania użyteczności publicznej w zakresie rozwoju lokalnego.

W ramach projektu zostaną wypracowane i wdrożone nowe rozwiązania w postaci 5 modeli przedsiębiorstw społecznych świadczących usługi na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W ramach projektu powstaną:

- 4 modele przedsiębiorstw społecznych o charakterze usługowym, realizujące tzw. wiązki usług skierowane do osób z niepełnosprawnościami i osób niesamodzielnymi, osób w wieku 60+ i ich rodzin;
- 1 model przedsiębiorstwa społecznego realizującego zadania użyteczności publicznej w zakresie rozwoju lokalnego.

Działanie I.3 (obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnymi osób starszych): *„Realizacja projektów oraz podnoszenie świadomości społecznej pomiędzy partnerami ze wszystkich sektorów w obszarze projektowania uniwersalnego”*

Poradnik pt. „Standardy dostępności budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, uwzględniający koncepcję uniwersalnego projektowania”

Na przełomie grudnia 2017 r. i stycznia 2018 r. opublikowany przez Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju poradnik pt. „Standardy dostępności budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, uwzględniający koncepcję uniwersalnego projektowania”. Poradnik został poddany ponownym konsultacjom publicznym, czego wynikiem była jego aktualizacja w sierpniu 2018 r.

Założeniem dokumentu jest wskazanie rozwiązań zmierzających do poprawy funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, wyrobienia odpowiednich nawyków projektowych, jak również uwrażliwienie obecnych jak i przyszłych architektów, inżynierów budownictwa i inwestorów na potrzeby osób z różnym rodzajem niepełnosprawności,

co niewątpliwie będzie miało pozytywny wpływ również na inne grupy społeczne, np. osoby starsze lub rodziców z małymi dziećmi. Poradnik jest również odpowiedzią na rosnące zapotrzebowanie związane z postępującymi procesami demograficznymi, których efektem jest starzenie się polskiego społeczeństwa.

Działanie III.2: *Wspieranie inicjatyw jednostek samorządu terytorialnego na rzecz tworzenia mieszkań chronionych*

Nowelizacja ustawy o finansowym wsparciu tworzenia lokali mieszkalnych na wynajem, mieszkań chronionych, noclegowni, schronisk dla bezdomnych, ogrzewalni i tymczasowych pomieszczeń (Dz. U. z 2018 r. poz. 756).

W 2018 r. przeprowadzono nowelizację ustawy będącej podstawą do realizacji programu. W celu zwiększenia udziału organizacji pożytku publicznego w realizacji m.in. mieszkań chronionych, wprowadzono wydłużenie terminu na realizację przedsięwzięcia z 24 do 36 miesięcy oraz złagodzenie procedur przyznawania i rozliczania wsparcia polegające na wydłużeniu z 30 do 60 dni terminu rozliczania kosztów przedsięwzięcia (dla wszystkich beneficjentów).

Z dotychczasowego doświadczenia wynikało bowiem, że z uwagi na oparty na wolontariacie charakter podejmowanej przez organizacje pożytku publicznego działalności, podmioty te obawiając się, że nie zdołają wypełnić ciążących na nich obowiązków w przewidzianym terminie, rezygnowały z realizacji przedsięwzięć w ramach programu wsparcia budownictwa komunalnego.

Rządowy program finansowego wsparcia budownictwa socjalnego i komunalnego

W 2018 r. odbyły się dwie edycje rządowego programu finansowego wsparcia budownictwa socjalnego i komunalnego, w ramach których do finansowego wsparcia zakwalifikowano utworzenie 1 mieszkania chronionego.

Brak większego zainteresowania gmin, jak i organizacji pozarządowych w tworzeniu mieszkań chronionych wynikał z określenia zbyt rygorystycznych standardów dotyczących przedmiotowych mieszkań.

Należy także zaznaczyć, że program finansowego wsparcia budownictwa socjalnego i komunalnego przewiduje rozwiązania zachęcające i wspierające jednostki samorządu terytorialnego (organizacje społeczne) do pozyskiwania mieszkań chronionych. Jednakże decyzja o skorzystaniu z programu zależy już od indywidualnej, autonomicznej decyzji beneficjenta wsparcia.

Realizacja projektów Regionalnych Ośrodków Pomocy Społecznej

W ramach wsparcia Europejskiego Funduszu Społecznego w PO WER, w 2018 r. rozpoczęła się realizacja projektów Regionalnych Ośrodków Pomocy Społecznej, w których stworzone będą standardy usług w mieszkaniach o charakterze wspomagającym, skoncentrowane na grupach docelowych o ściśle określonych niepełnosprawnościach i chorobach.

Jeden z projektów, realizowany przez ROPS w Łodzi i ROPS w Opolu, zakłada wypracowanie standardu usług umożliwiających niezależne życie dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych.

Projekt realizowany jest w partnerstwie z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz grupy docelowej. Opracowany model/standard mieszkania wspomaganego, uwzględniający specyficzne potrzeby i możliwości odbiorców, zostanie wdrożony w 5 gminach na terenie województwa łódzkiego i opolskiego. Po zakończeniu etapu wdrażania, opracowane zostaną rekomendacje i przeprowadzone będą działania edukacyjno-szkoleniowe dla przedstawicieli JST i NGO ze wszystkich województw w zakresie stosowania opracowanego i wdrożonego standardu.

Działanie III.2 (obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnych osób starszych):
Rozwój różnorodnych form opieki dziennej (...); Rozwój opieki całodobowej

W okresie programowania 2014-2020, wsparcie rozwoju usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami, osób niesamodzielnych i ich opiekunów jest jednym z kluczowych obszarów interwencji Europejskiego Funduszu Społecznego. Tworzenie nowych miejsc opieki, dziennej i całodobowej, odbywa się w ramach regionalnych programów operacyjnych, zarządzanych przez samorządy województw. Projekty realizowane są na podstawie Wytycznych Ministra Inwestycji i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa, które zapewniają zbliżone zasady realizacji projektów na terenie całego kraju. Na rozwój usług społecznych i zdrowotnych przeznaczono w latach 2014 -2020 w sumie 3,8 mld zł. Do końca 2018 r. zakontraktowano ponad połowę dostępnej alokacji.

Osoby potrzebujące wsparcia mogą skorzystać z szeregu usług świadczonych w domach lub w niewielkich, wyspecjalizowanych placówkach. Zapewnia im to niezbędną opiekę i wsparcie, przy jednoczesnym odciążeniu opiekunów faktycznych (rodzinnych). Katalog form wsparcia określonych przez Wytyczne jest bardzo szeroki i obejmuje przede wszystkim:

- usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania - pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna, pielęgnacja zalecona przez lekarza, zapewnienie kontaktów z otoczeniem;
- usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami – wsparcie w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego;
- usługi bytowo-opiekuńcze w rodzinnych domach pomocy lub domach pomocy społecznej do 30 osób;
- usługi w mieszkaniach chronionych i wspomaganym – zapewnienie niezbędnej opieki, a także usług wspierających aktywność osób: nauka lub podtrzymanie sprawności w zakresie samoobsługi, samodzielności życiowej, utrzymania lub rozwijania kontaktów społecznych oraz pełnienia ról społecznych, pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym, realizacji kontaktów społecznych, zagospodarowania czasu wolnego, z wykorzystaniem usług dostępnych w społeczności lokalnej;

- kluby seniora - miejsce spotkań osób starszych, przeciwdziałające osamotnieniu i marginalizacji seniorów, wspierające ich aktywność na różnych polach i uczestnictwo w życiu społecznym;
- sąsiedzkie usługi opiekuńcze - wspieranie osoby niesamodzielnej i pomoc w podstawowych, codziennych czynnościach domowych i życiowych, świadczona przez osobę zaufaną i blisko zamieszkującą;
- wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych (np. teleopieki) oraz innych rozwiązań wspierających samodzielność i aktywność osób starszych (np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, wypożyczanie sprzętu wspomagającego i pielęgnacyjnego, dowożenie posiłków, przewóz do miejsca pracy lub ośrodka wsparcia).

II.8 Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego

Działania Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, a także instytucji kultury prowadzonych lub współprowadzonych przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, uczelni artystycznych oraz archiwów, na rzecz dostępności kultury i aktywności kulturalnej osób starszych w roku 2018 obejmowały w szczególności obszary: wspierania i promowania różnych form aktywności kulturalnej osób starszych oraz integracji międzypokoleniowej, udostępniania kultury, edukacji przez całe życie oraz aktywizacji poprzez wolontariat w kulturze.

Należy podkreślić, iż Minister KiDN nie odpowiada bezpośrednio za dostęp do kultury na poziomie regionalnym i lokalnym, jednak mechanizmy projektowane i wdrażane przez MKiDN mają na celu również wsparcie działalności samorządowych instytucji kultury oraz lokalnych organizacji pozarządowych, w udostępnianiu kultury osobom starszym.

ROZWIĄZANIA LEGISLACYJNE I KAMPANIE PROMOCYJNE

Ulgi w opłatach wstępu do muzeów

Na podstawie art. 10 ust. 2 *ustawy z dnia 21 listopada 1996 r. o muzeach* (Dz. U. z 2019 r. poz. 917, z późn. zm.) w jednym dniu tygodnia wstęp na wystawy stałe muzeów jest nieodpłatny. Ponadto, w pozostałe dni tygodnia osobom powyżej 65 roku życia, emerytom i rencistom przysługuje ulga w opłacie za wstęp do muzeum.

Akcja „60+Kultura”

Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego od 8 lat organizuje akcję „60+Kultura” skierowaną do osób powyżej 60 roku życia. Akcja ma zachęcić seniorów do aktywnego uczestniczenia w życiu kulturalnym dzięki wykorzystaniu oferty dostępnej w ich miejscu zamieszkania.

Akcja „60+Kultura” odbyła się w weekend, 28-30 września 2018 r. W w akcji wzięła udział rekordowa liczba 329 instytucji kultury ze 106 miejscowości w całej Polsce - muzeów (200!), teatrów, bibliotek, filharmonii i oper, a nawet parków krajobrazowych. Zaproponowały one seniorom w pierwszy weekend jesieni m.in. oprowadzanie po muzeach, spacery

tematyczne, wystawy, spektakle, projekcje filmów, koncerty, warsztaty, spotkania autorskie, prelekcje, a nawet zajęcia gimnastyczne i taneczne oraz podróże w świecie wirtualnym (3D). Seniorzy mogli z nich skorzystać za darmo, bądź w promocyjnej cenie.

PROGRAMY DOTACYJNE

Systemowym i stałym działaniem Ministra KiDN, wspierającym realizację projektów na rzecz seniorów są programy dotacyjne. Nadrzędnym celem Programów Ministra jest dofinansowanie najistotniejszych zadań z zakresu kultury, skierowanych do szerokiego grona odbiorców, a dofinansowane zadania służą ułatwieniu dostępu do kultury i są skierowane do różnych grup społecznych, w tym seniorów. W zakresie wspierania inicjatyw zwiększających dostęp seniorów do kultury, szczególnie istotną rolę odgrywają konkursy dotacyjne:

Program Kultura Dostępna

Strategicznym celem Kultury dostępnej jest wspieranie zadań służących usuwaniu barier przestrzennych, ekonomicznych, społecznych w dostępie do świata kultury i integracji społecznych. Priorytetowo traktowane są w nim projekty uwzględniające potrzeby osób mających utrudniony dostęp do kultury i nie zaangażowanych w życie kulturalne, w tym osób starszych. Obok integracji istotną wartością programu jest popularyzacja dziedzictwa o znaczeniu narodowym, zwiększenie dostępności do najwartościowszej pod względem edukacyjnym i artystycznym oferty kulturalnej. Przykłady dofinansowania w 2018 r.:

- Centrum Kultury "Zamek" ZAMEK Otwarty. Kultura dla seniorów zależnych (29 000 zł);
- Caritas Archidiecezji Krakowskiej Senior blisko kultury (16 000 zł);
- Drawieński Uniwersytet Trzeciego Wieku Razem do Teatru. Organizacja wyjazdów do różnych instytucji kultury w celu poznania ich oferty i specyfiki (11 000 zł).

Program Edukacja kulturalna

Strategicznym celem Programu jest wspieranie zadań z zakresu edukacji kulturalnej, ważnych dla rozwoju kapitału społecznego. Co roku dofinansowane są zarówno zadania, które skierowane są bezpośrednio do seniorów, jak i projekty o charakterze integracyjnym, międzypokoleniowym, łączące różne grupy społeczne i wiekowe.

Działania projektowe dotyczą z jednej strony problemów bliskich osobom w podeszłym wieku, z drugiej zaś zachęcają do aktywności twórczej, poszerzenia swoich umiejętności, a tym samym polepszenia jakości życia. Projekty realizowane są przez instytucje kultury i organizacje pozarządowe. Przykładowe działania dofinansowane w 2018 r., wprost kierowane do seniorów:

- Miejska Biblioteka Publiczna im. Józefa Wybickiego w Sopocie, Historia jednego zdjęcia (30 000 zł),
- Centrum Spotkań Europejskich Światowid w Elblągu, Kultura dla seniora - senior dla kultury (30 000 zł),
- Fundacja AVE, Juwenalia III Wieku - vol. 11, 12, 13 (105 000 zł).

Program dotacyjny Narodowego Centrum Kultury Kultura - Interwencje 2018.

Celem Programu narodowego Centrum Kultury jest tworzenie warunków dla wzmocnienia tożsamości i uczestnictwa w kulturze na poziomie regionalnym, lokalnym i krajowym, a także upamiętniania polskiego dziedzictwa historycznego poprzez finansowe wsparcie realizacji projektów upowszechniających dorobek kultury i zwiększających obecność kultury w życiu społecznym. Przykładowe zadania dofinansowane w 2018 r.:

- Miejskie Centrum Kultury im. Henryka Bisty POKOLENIA (16 750,00 zł). Projekt POKOLENIA miał na celu włączenie do aktywności kulturalnej Seniorów oraz młodzież w wieku 18-25 lat. W ramach projektu odbyły się zajęcia rozwijające zainteresowania Seniorów dotyczące tańca, plastyki, rękodzieła i teatru;
- Fundacja Ważka Odkrywki: animatorzy i twórcy w terenie (33 000,00 zł) - innowacyjny, autorski program warsztatów artystycznych skierowany do dzieci, młodzieży oraz osób starszych z małych miejscowości na Dolnym Śląsku.

W 2018 r. kontynuowano również programy dotacyjne uwzględniające zadania dostosowania budynków instytucji kultury do potrzeb osób starszych oraz niepełnosprawnych - likwidowano bariery architektoniczne, instalowano systemy wspomagające dostęp do oferty kulturalnej. Działania tego rodzaju były przedmiotem dofinansowań Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, udzielonych przede wszystkim za pośrednictwem programów: Programu Ministra KiDN Rozwój Infrastruktury Kultury oraz VIII osi priorytetowej Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 Ochrona dziedzictwa kulturowego i rozwój zasobów kultury.

Rozwój Infrastruktury Kultury

W ramach Programu Rozwój Infrastruktury Kultury w 2018 r. zrealizowano m.in. przedsięwzięcia infrastrukturalne mające na celu przystosowanie obiektów kulturalnych. W 2018 r. dofinansowane zostały zadania skierowane jednocześnie do wielu grup wiekowych, w tym także do osób starszych. Przykładowe zadania dofinansowane w 2018 r.:

- Teatr Powszechny im. Jana Kochanowskiego Modernizacja dużej sceny Teatru Powszechnego oraz przestrzeni przeznaczonej dla widzów - II etap (270 000 zł);
- Miejska Biblioteka Publiczna im. Galla Anonima w Głogowie Bez barier, wykonanie dokumentacji projektowo - kosztowej na budowę windy osobowej zewnętrznej (35 000 zł);
- Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „LARIX” Imienia Henryka Ruszczyca Wypożyczalnia odtwarzaczy cyfrowej książki mówionej dla osób niewidomych i słabowidzących Edycja 2018 (160 000 zł).

VIII oś priorytetowa PO IiŚ 2014-2020

Większość z realizowanych w ramach VIII osi priorytetowej PO IiŚ 2014-2020 projektów wpisuje się w sposób pozytywny w prowadzoną politykę społeczną wobec osób starszych, m.in. poprzez likwidację barier architektonicznych, w taki sposób, by osoby starsze mogły uczestniczyć w sposób pełny w ofercie kulturalno-edukacyjnej, która jest warunkiem

niezbędnym realizacji wszystkich projektów. W ramach projektów organizuje się również działania społeczne i aktywizujące dla seniorów. Przykłady projektów:

- Etnocentrum w Krośnie (beneficjent: Gmina Miasto Krosno) - zajęcia warsztatowe dla rodzin z dziećmi, seniorów i młodzieży;
- Konserwacja i rewitalizacja pocysterskiego klasztoru w Trzebnicy — Pomnika Historii, celem poszerzenia oferty turystyczna - kulturalnej - Etap I (beneficjent: Kongregacja Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza w Trzebnicy) - ogromną część turystów stanowią osoby starsze oraz niepełnosprawne, a zrewitalizowana infrastruktura pozwoli na poszerzenie oferty kulturalnej m.in. o grupę teatralną, warsztaty plastyczne, kulinarne, otwarcie biblioteki klasztornej, nowych tras zwiedzania, cykliczne spotkania autorskie itp. Duża część z tych aktywności będzie skierowana do osób starszych.

OFERTA INSTYTUCJI KULTURY

Instytucje kultury prowadzone lub współprowadzone przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego realizują zadania w tym zakresie jako samodzielne programy, bądź w ramach programów edukacyjnych i innych kierunkowych działań adresowanych do różnych grup odbiorców. Przedsięwzięcia te cykliczne i jednorazowe są prowadzone w ciągu całego roku.

Najczęstszymi formami kierunkowej aktywności instytucji kultury są różnego rodzaju zajęcia warsztatowe, często prowadzone w cyklach wieloletnich (w tym w formie działalności kół zainteresowań), ułatwienia w dostępie do oferty kulturalnej poprzez system zniżek na bilety wstępu, specjalne okolicznościowe wydarzenia (koncerty, wieczory itp.), działania popularyzatorskie i akcje informacyjne.

Oferta edukacyjna instytucji kultury przyjmuje formę cyklicznych spotkań - zajęć tematycznych, warsztatów, wykładów czy oprowadzania po ekspozycji (np. program Sztuka nie zna wieku CSW Zamek Ujazdowski, czy zajęcia Senior Balet Fit w Operze Wrocławskiej, warsztaty Chór Dziadów i Bab Teatru Wielkiego im. Stanisława Moniuszki w Poznaniu) lub też formę akcyjną (dzień seniora, plenery artystyczne, senioralia, itp.).

Istotnym wymiarem wsparcia seniorów jest zwiększanie dostępności instytucji poprzez specjalne zniżki czy darmowe wejścia na wystawy, koncerty i inne wydarzenia. Przykłady działań podejmowanych przez instytucje kultury:

- CSW Zamek Ujazdowski w Warszawie, w ramach programu dedykowanego Sztuka nie zna wieku wstęp dla seniorów jest bezpłatny, a oni sami mogą wziąć udział w spotkaniach z artystami, tematycznych warsztatach związanych z aktualnymi wystawami i kolekcją CSW oraz wykładach na temat aktualnych zjawisk w sztuce współczesnej;
- Opera Nova w Bydgoszczy, w ramach niwelowania barier finansowych w dostępie do kultury osób starszych, funkcjonują zniżki na zakup biletów z bieżącego repertuaru Opery (40-50%);
- Muzeum Narodowe w Poznaniu, program Czwartki dla seniorów obejmował cykle spotkań pt. „MotywaARTory” (2017/2018), pt. „Sztuka na każdy wiek” (2018/2019);
- Muzeum Narodowe w Warszawie, program międzypokoleniowy Sztuka dla wnuka;

- Muzeum Narodowe w Szczecinie we współpracy z Fundacją Morze Kultury, program Międzynarodowe Zmagania Muzyczne Seniorów;
- Centrum Technologii Audiowizualnych we Wrocławiu, bezpłatny pokaz filmu "Twój Vincent" z okazji Dnia Babci i Dziadka oraz wstęp na wystawę obrazów malowanych do filmu.

Przykłady oferty instytucji kultury prowadzonych lub współprowadzonych przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, kierowanej do seniorów lub wspierającej aktywność kulturalna osób starszych w 2018 r.

L.p.	Instytucja	Działania kierowane do seniorów lub wspierające dostępność kultury dla osób starszych
1.	Narodowe Centrum Kultury (NCK)	<p>NCK realizuje projekty kulturalne, a także edukacyjne, związane z podnoszeniem kompetencji kadr kultury oraz organizacji działalności kulturalnej. Projekty i programy własne NCK w sposób szczególnie związane z aktywnością kulturalną seniorów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt Kultura Dostępna w Kinach, którego celem od początku było zniwelowanie bariery cenowej, jeśli chodzi o seanse w kinach, w możliwie komfortowych warunkach. Seanse odbywają się co czwartek, o godz. 18:00 w 49 kinach Helios w całej Polsce, a bilet kosztuje jedynie 10 zł. Od r2018 r. została uruchomiona dodatkowa godzina seansu, tj. 13:00 z myślą o seniorach i osobach starszych. • Szkolenie Projektowanie oferty kulturalnej dla seniorów skoncentrowane na rozpoznawaniu potrzeb grupy, działaniach włączających, a także metodach pracy pozwalających współtworzenie z seniorami atrakcyjnych projektów kulturalnych. • Szkolenie Organizacja wystaw w instytucji kultury część II - aspekty techniczne i dostępność ekspozycji. Szkolenie, które merytorycznie dotyczyło także typowych zagadnień związanych z możliwością uczestniczenia seniorów w wydarzeniach wystawienniczych, w tym kwestii barier architektonicznych i technicznych, rozwiązań umożliwiających wypoczynek podczas zwiedzania ekspozycji, czytelności opisów oraz ew. właściwego nagłośnienia. • Program Zaproś nas do siebie. Prezentacja dobrych praktyk w zakresie tworzenia i wzmacniania oferty kulturalnej: włączanie seniorów i problematyka dostępności (komunikacyjnej, architektonicznej i technicznej); dialog międzypokoleniowy i transfer wiedzy, korzystanie z potencjału seniorów w kontekście odpowiedzialności za lokalne dziedzictwo i tożsamość miejsca (wiedza, historia, umiejętności, rękodzielnictwo, zachowywanie tradycji, wartości, należne miejsce w społeczności); przedstawienie grupy i jej wewnętrznego zróżnicowania oraz potrzeb.
2.	Instytut Książki	<ul style="list-style-type: none"> • W ramach działającego od 2007 r. Programu Dyskusyjne Kluby Książki, co miesiąc w kilkuset polskich miejscowościach we wszystkich województwach czytelnicy spotykają się, aby rozmawiać o książkach i literaturze. Program adresowany jest przede wszystkim do czytelników

		<p>korzystających z bibliotek publicznych. Przyświeca mu założenie, że potrzebne są miejsca, w których można rozmawiać o wspólnie czytanych książkach, oraz że nie trzeba być krytykiem, by czerpać przyjemność z dyskusowania o literaturze. Spotkania i dyskusje o książkach mają charakter nieformalny. Kluby działają przy bibliotekach publicznych wszystkich stopni (od wojewódzkiego do gminnego), mogą także działać przy innych instytucjach (np. bibliotekach szkolnych, domach kultury, bibliotekach parafialnych itp.) we współpracy z biblioteką publiczną. Obecnie w Polsce działają 1 133 kluby dla dorosłych, w których spotyka się 10 830 stałych członków. Z analiz wynika, że ok. 37 % klubowiczów to osoby powyżej 60 roku życia. Na tej podstawie można domniemywać, że około 4 000 wszystkich dorosłych klubowiczów to osoby w wieku 60+.</p> <p>Wśród Dyskusyjnych Klubów Książki są również grupy dedykowane wyłącznie seniorom. Znajdziemy je m.in. we Wrocławiu (przy Dolnośląskiej Bibliotece Publicznej i Filii nr 1 Miejskiej Biblioteki Publicznej), Toruniu (przy Filii nr 1 Książnicy Kopernikańskiej we współpracy z Uniwersytetem Trzeciego Wieku), Gorzowie Wielkopolskim (przy Uniwersytecie Trzeciego Wieku), Sochaczewie (przy Stowarzyszeniu Uniwersytetu Trzeciego Wieku), Kielcach (przy Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej), Turku (przy Miejskiej Bibliotece Publicznej we współpracy z Uniwersytetem Trzeciego Wieku).</p> <ul style="list-style-type: none"> • W ramach kampanii „Mała Książka - Wielki Człowiek” (której druga edycja miała miejsce w 2018 r.) Instytut Książki promuje tzw. czytanie generacyjne, którego idea łączy seniorów w przekazywanie praktyk czytelniczych najmłodszym. Czytanie dzieciom zarówno przez rodziców, jak i dziadków jest niezwykle ważne ze względu na budowanie relacji i emocjonalnych więzi, a także tworzące się poczucie bliskości i bezpieczeństwa.
3.	<p>Naczelną Dyrekcja Archiwów Filmowych (NDAP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • W 2018 r. jednostki podległe NDAP podejmowały działania dla przystosowania obiektów w zakresie dostosowania infrastruktury do właściwej obsługi osób starszych poprzez wprowadzenie odpowiednich rozwiązań. Działania te miały na celu ułatwienie dotarcia osobom starszym i niepełnosprawnym do kluczowej usługi archiwalnej polegającej na udostępnianiu dokumentów zarówno w budynkach archiwów jak i w Internecie. Modernizowano infrastrukturę budynków umożliwiając prowadzenie programów kulturalno-edukacyjnych, przeznaczonych dla wszystkich grup wiekowych. Instalowano w nich wyposażenie przystosowujące je do obsługi osób starszych i niepełnosprawnych np.: podjazdy, windy, parkingi. • Seniorzy mają możliwość uczestniczenia w wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez archiwa państwowe, takie jak: <ul style="list-style-type: none"> ○ współpraca z organizacjami zrzeszającymi osoby starsze m.in. Uniwersytetami Trzeciego Wieku, np. z Uniwersytetem Trzeciego Wieku Akademii Pomorskiej w Słupsku, Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Gdyni, Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Zamościu,

		<p>Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Lesznie Gnieźnieńskim, Uniwersytetem Trzeciego Wieku przy Politechnice Koszalińskiej, Stowarzyszeniem Konińskim Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Sandomierzu. Pracownicy archiwów biorą udział w odczytach i prelekcjach;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ współdziałanie z instytucjami wspierającymi seniorów m.in. z Centrum Aktywności Seniora w Gdyni, Świętokrzyskim Towarzystwem Genealogicznym „Świętogen,” Stowarzyszeniem Przyjaciół Suwalszczyzny, Stowarzyszeniem Genealogów Zamojszczyzny, Politechniką III Wieku Federacji Stowarzyszeń Naukowo-Technicznych w Koninie, Towarzystwem Przyjaciół Archiwum Diecezjalnego im. błogosławionego Wincentego Kadłubka w Kielcach, Stowarzyszeniem VivaMY oraz Akademią Seniora w Sandomierzu w zakresie m.in. organizacji wystaw, prelekcji, wykładów, spotkań edukacyjnych i wydarzeń kulturalnych; ○ organizacja spotkań dla środowisk kombatanckich i dla darczyńców archiwów oraz spotkania popularyzujące wiedzę historyczną z wykorzystaniem zasobów archiwalnych; ○ prowadzenie stałej współpracy z organizacjami skupiającymi seniorów-kombatantów: Światowym Związkiem Żołnierzy Armii Krajowej, Związkiem Powstańców Warszawskich, Związkiem Żołnierzy Narodowych Sił Zbrojnych, Związkiem Osób Represjonowanych w Stanie Wojennym i innymi; ○ przygotowanie projektów z udziałem seniorów, m.in. projekt pt. „Kaliskie Archiwum Filmowe” polegający na rejestrowaniu okiem kamery wspomnień osób, które przeżyły terror okupacji lub stała wystawa pt. „Osiedle Montwiłła-Mireckiego w Łodzi - początki” powstająca we współpracy m.in. z seniorami z Rady Osiedla im. Montwiłła- Mireckiego.
4.	Zachęta – Narodowa Galeria Sztuki	<ul style="list-style-type: none"> • Od 2008 r. organizuje spotkania z cyklu Patrzyć/ Zobaczyć. Sztuka współczesna i seniorzy. Zajęcia są przygotowywane z myślą o osobach w wieku emerytalnym. Osoby prowadzące (kuratorki seniorka i juniorka) próbują przełamywać stereotypy dotyczące „prawdziwej, dawnej sztuki młodych skandalistów”, pokazują, że sztuka współczesna nie jest niezrozumiała lub trudna. Seniorzy biorący udział w spotkaniach mają okazję do wyrażenia swojego zdania, dyskusji na temat twórczości artystów oraz konkretnych prac z wystawy. Spotkania odbywają się raz w miesiącu, wstęp na nie jest wolny. W 2018 r. odbyło się 13 spotkań z tego cyklu, uczestniczyło w nich 425 osób. • Ponadto, Zachęta stosuje zniżki na ceny biletów wstępu dla seniorów, także w przypadku indywidualnego zwiedzania wystaw. Komunikacja odbywa się także poprzez stronę internetową instytucji dostosowaną także do potrzeb osób w wieku senioralnym.

5.	Narodowy Instytut Fryderyka Chopina w Warszawie	<ul style="list-style-type: none"> • NIFCh dla seniorów prowadzi działania cykliczne w formie wykładów i warsztatów w sali koncertowej Muzeum Fryderyka Chopina w ramach Chopinowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. • W 2018 r. przygotował także wydarzenie edukacyjno-artystyczne z okazji międzynarodowego dnia muzyki pn. Święto muzyki. Polska tańczy. W ofercie znalazły się także różnego rodzaju warsztaty muzyczne (np. śpiewu i słuchania), cykle wykładów z muzyką na żywo, różnego rodzaju spotkania, jak Wieczór muzyczny pod prezydencją Niemcewicza czy Salony muzyczne i muzyczno-literackie. • Przedsięwzięcia skierowane do seniorów odbywają się także w Żelazowej Woli w ramach działalności Uniwersytetu Trzeciego Wieku - dotyczą one zarówno tradycji miejsca i dworu, jak również muzyki Fryderyka Chopina.
6.	Filharmonia Narodowa	<ul style="list-style-type: none"> • Prowadzi od bardzo wielu lat akcje (zniżki na bilety wstępu), umożliwiające uczestnictwo w koncertach osobom starszym, także niepełnosprawnym ruchowo (osoby na wózkach uczestniczą w koncertach bezpłatnie). Oferta zniżek jest kierowana także do domów pomocy społecznej, Uniwersytetów Trzeciego Wieku, klubów seniora, ośrodków pomocy osobom starszym, domów kombatanta (bilety z 80% zniżką - między 5 a 12 zł). Jednorazowo na preferencyjnych warunkach może uczestniczyć w koncercie 50 osób w Sali kameralnej, a w Sali koncertowej do 100. Obie sale dostępne są dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. • Seniorzy uczestniczą także w różnych formach edukacyjnych, w tym wykładach wprowadzających, organizowanych przed koncertami symfonicznymi w piątki, specjalnych koncertach „Po prostu... Filharmonia” oraz „Spotkaniach z Muzyką” poza siedzibą Filharmonii. • Zainteresowaniem seniorów cieszą się Otwarte próby generalne (6 w trakcie sezonu) obejmujące spotkanie wprowadzające w program koncertu, wysłuchanie próby generalnej i spotkanie z artystami biorącymi udział w próbie.
7.	Teatr Wielki – Opera Narodowa	<ul style="list-style-type: none"> • Teatr Wielki - Opera Narodowa posiada system zniżek przy zakupie biletów dla osób indywidualnych z uprawnieniami seniora oraz dla grup zorganizowanych seniorów wraz z opiekunami. TW-ON współpracuje przy organizacji tego rodzaju aktywności ze stowarzyszeniami i związkami zrzeszającymi osoby w wieku emerytalnym (jak Związek Emerytów i Rencistów, Stowarzyszenie Seniorskie, Uniwersytet Trzeciego Wieku). • Ponadto, organizuje Warsztaty Wokalne 25+ oraz Warsztaty Taneczne 25+, bez górnej granicy wieku, które cieszą się ogromnym powodzeniem wśród seniorów. W ramach Muzeum Teatralnego były prowadzone dla grup seniorów także bezpłatne oprowadzania kuratorskie po wystawie „Teatrowisko Warszawskie”.
8.	Teatr Narodowy	<ul style="list-style-type: none"> • Od 2013 r. Teatr Narodowy prowadzi projekt TEATR DLA SENIORA skierowany do emerytów i rencistów. W ramach projektu jest przygotowywana oferta zakupu biletów na

		<p>wybrane przedstawienia z comiesięcznego repertuaru w specjalnych promocyjnych cenach. Lista przedstawień (każdorazowo kilka tytułów) objętych promocją jest publikowana na stronie internetowej Teatru Narodowego w dniu rozpoczęcia rezerwacji</p> <p>na określony miesiąc. Aby skorzystać z promocji, wystarczy przy rezerwacji lub w kasie podać hasło TEATR DLA SENIORA i przedstawić legitymację ubezpieczeniową. Projekt cieszy się dużym powodzeniem. Średnia liczba sprzedawanych biletów z tytułu Dni Seniora - 300 do 500 miesięcznie. Dodatkowym udogodnieniem jest wyposażenie w sali Bogusławskiego systemu elektronicznych urządzeń wspomagających słyszenie akcji scenicznej.</p>
9.	Narodowy Stary Teatr w Krakowie	<ul style="list-style-type: none"> • W 2018 r. przygotował warsztaty i spotkania dla seniorów, których nadrzędnym celem było wsparcie aktywności kulturalnej osób starszych. W tym m.in. cykl spotkań „Wypowiedz się!: Warsztat dla Seniorów” oraz „Spektakl z legitymacją”. • Odbył się także Weekend dla Seniora ze zwiedzaniem przestrzeni Teatru i Muzeum. Niezależnie od powyższych działań realizowanych z myślą o seniorach, w Narodowym Starym Teatrze osoby starsze (emeryci i renciści) mają stałą zniżkę na bilety na spektakle oraz do Muzeum Interaktywnego.
10.	Opera Nova w Bydgoszczy (instytucja współprowadzona)	<ul style="list-style-type: none"> • Opera Nova od lat prowadzi współpracę z organizacjami i stowarzyszeniami skupiającymi seniorów, działającymi nie tylko na terenie Województwa Kujawsko-Pomorskiego, ale i sąsiednich regionów. Na spektakle przyjeżdżają grupy zorganizowane z Klubów Seniora z różnych miast. W ramach niwelowania barier finansowych w dostępie do kultury osób starszych, funkcjonują zniżki na zakup biletów z bieżącego repertuaru Opery (40-50%). Grupy stale współpracujące, okazjonalnie otrzymują większe zniżki. • Opera Nova zawsze włącza się w specjalne, ogólnopolskie akcje promocyjne, takie jak „Dotknij Teatru”, „Polska zobacz więcej - Weekend za pół ceny” czy „Kultura 60+”, zwiększające dostępność kultury dla seniorów. Gmach jest klimatyzowany i dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych: miejsca parkingowe dla inwalidów, specjalne podjazdy, winda na poziom górnego foyer i dużej sali, możliwość wypożyczenia indywidualnych urządzeń nagłaśniających. • Są także organizowane spotkania związane ze zwiedzaniem opery - seniorzy mogą uczestniczyć w przygotowywanych wystawach (plastycznych, fotograficznych) na foyer, realizując w ten sposób ideę „edukacji przez całe życie”.
11.	Zespół Pieśni i Tańca „Śląsk” im. Stanisława Hadyny (instytucja współprowadzona)	<ul style="list-style-type: none"> • ZPiT „Śląsk” realizując swoją działalność statutową od lat angażuje się w politykę senioralną. Przez cały 2018 r. Zespół Pieśni i Tańca „Śląsk” aktywnie uczestniczył w działaniach na rzecz seniorów. Zespół występował z koncertami, prowadził warsztaty artystyczne i wycieczki edukacyjne oraz podejmował seniorów w swojej siedzibie.

		<ul style="list-style-type: none"> Zespół Pieśni i Tańca „Śląsk” od 2015 r. jest partnerem porozumienia w ramach projektu „Razem dla seniorów”. Tegoroczna edycja Dnia Seniora odbywa się pod patronatem honorowym Marszałka Województwa Śląskiego i jest wpisana w cykl imprez skierowanych do seniorów, a organizowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego.
12.	Zamek Królewski na Wawelu	<ul style="list-style-type: none"> Spotkania dla seniorów. Wykłady i zwiedzanie. Spotkania poświęcone są historii i sztuce Wawelu. Oferta edukacyjna skierowana jest dla osób dojrzałych 60+. Aktualnie są prowadzone spotkania dla pierwszego, drugiego oraz trzeciego roku. Tematem przewodnim Spotkań dla Seniorów roku I, jest ogólna charakterystyka Zamku Królewskiego na Wawelu. Szczegółowo omawiane są problemy związane z tworzeniem ekspozycji muzealnych, funkcjami poszczególnych sal, ich wyposażeniem i rolą dzieł sztuki zgromadzonych w wawelskich kolekcjach. Zwiedzanie stałych ekspozycji Zamku w połączeniu z wykładem. Cykl jest prowadzony od 2014 r.
13.	Muzeum Narodowe w Szczecinie	<ul style="list-style-type: none"> Cykle wykładów oraz oprowadzania kuratorskie dla Seniorów po aktualnie prezentowanych wystawach. Koncerty muzealne. Seniorów zapraszani są na liczne koncerty, które organizowane są w Muzeum w ramach projektów np.: „Muzeum Muzyki”, „Śpiewające Muzeum”, „Szczeciński Festiwal Muzyki Dawnej”, „Zachodniopomorskie Forum Artystyczne”. Współpraca z oddziałami Uniwersytetu III Wieku Województwa Zachodniopomorskiego, ze Szczecińskim Humanistycznym Uniwersytetem Seniora, z Klubami Seniora i Pensjonariuszami Dziennych Domów Pomocy Społecznej.

II.9 Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Program „Wsparcie Uniwersytetów Trzeciego Wieku”

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w latach 2017-2018 realizowało Program „Wsparcie Uniwersytetów Trzeciego Wieku” w ramach filaru Społecznej Odpowiedzialności Nauki, którego celem było upowszechnianie nauki oraz badań naukowych poprzez aktywizację społeczną i intelektualną seniorów oraz zapobieganie społecznemu wykluczeniu osób starszych i podwyższania jakości ich życia. Program umożliwiał upowszechnienie najnowszych dokonań nauki wśród słuchaczy, zachęcając tym samym do większej aktywności intelektualnej, społecznej i kulturalnej.

W 2018 r. w konkursie „Wsparcie Uniwersytetów Trzeciego Wieku” zostało wyłonionych 20 beneficjentów z całej Polski, którzy w kilkudziesięciu miastach zorganizowali dla seniorów zajęcia edukacyjne lub popularyzatorskie w formie wykładów, warsztatów lub laboratoriów. Zajęcia były prowadzone przez pracowników naukowych i dydaktycznych oraz osoby posiadające doświadczenie zawodowe zdobyte poza uczelnią lub jednostką naukową w dziedzinie objętej tematyką zajęć. Z programu skorzystało 7 tys. 400 seniorów. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego przeznaczyło na ten cel ok. 6 mln zł.

Konkurs pt. „Trzecia Misja Uczelni”

Jednocześnie, w 2018 r. Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, będące agencją wykonawczą Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, uruchomiło konkurs „Trzecia Misja Uczelni”, wpisujący się w ideę Społecznej Odpowiedzialności Nauki, którego celem jest realizacja programów kształcenia i zajęć dydaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz seniorów. Z programu skorzysta ok. 30 tys. osób. Wartość dofinansowania w konkursie wynosi ok. 180 mln zł.

II.10 Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii

Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii podejmuje szereg działań, które w sposób szczególny ukierunkowane są na poprawienie warunków prowadzenia działalności gospodarczej oraz otoczenia regulacyjnego polskich firm. Inicjatywy te mają na celu nie tylko usunięcie barier dla rozwoju biznesu tworzących nadmiernie rozbudowane procedury i zbędne obciążenia biurokratyczne ale także stworzenie komplementarnego systemu ułatwień dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą w Polsce.

Przykładem może być tzw. „działalność nierejestrowana” (w przypadkach działalności na mniejszą skalę nie powstaje obowiązek rejestracji działalności), „ulga na start” (początkujący przedsiębiorcy, przy spełnieniu określonych warunków, zostaną zwolnieni z obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenia społeczne przez pierwsze 6 miesięcy prowadzenia działalności) oraz „Mały ZUS” (osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą, których przeciętne miesięczne przychody nie przekraczają 2,5-krotności minimalnego wynagrodzenia, będą mogły płacić obniżone, proporcjonalne do przychodu składki na ubezpieczenie społeczne). Działania te są zatem ukierunkowane na wszystkie osoby prowadzące działalność (czy zamierzające ją rozpocząć), niezależnie od ich cech demograficznych.

Wspomniane działania przyczynią się do zwiększenia aktywności zawodowej również osób starszych i rozwoju ich przedsiębiorczości.

Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej

W 2018 r. prowadzone były prace nad *ustawą z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej* (Dz. U. poz. 1629, z późn. zm.).

Do porządku prawnego została wprowadzona instytucja zarządcy sukcesyjnego, który w określonych ramach czasowych będzie mógł zarządzać wyodrębnioną częścią majątku, stanowiącą przedsiębiorstwo w imieniu własnym, lecz na rachunek następców prawnych przedsiębiorcy i ze skutkiem w ich majątku. Będzie on umocowany do czynności sądowych i pozasądowych związanych z prowadzeniem przedsiębiorstwa, zwanego w tym okresie „przedsiębiorstwem w spadku”.

Dzięki kompleksowej regulacji sukcesji przedsiębiorstwa, następcy prawni przedsiębiorcy otrzymają narzędzia do tego, by móc odpowiedzialnie podjąć decyzję o kontynuacji działalności firmy. W praktyce zmiany prawne pomogą w budowie wielopokoleniowych firm rodzinnych. Ta perspektywa zapewne pozwoli przedsiębiorcom - seniorom patrzeć na przyszłość ich firmy bardziej optymistycznie.

Celem proponowanego rozwiązania było zapewnienie ciągłości funkcjonowania firmy po śmierci przedsiębiorcy. W poprzednim stanie prawnym wraz ze śmiercią przedsiębiorcy prowadzącego działalność na podstawie wpisu do CEIDG de facto kończył się byt prawny

prowadzonego przez niego przedsiębiorstwa. W polskich przepisach brakowało mechanizmu, który pozwoliłby na zarząd majątkiem zgodnie z wolą samego przedsiębiorcy albo jego następców prawnych jako właścicieli przedsiębiorstwa oraz ułatwienie kontynuacji działalności przedsiębiorstwa osoby fizycznej po jej śmierci, w okresie między otwarciem spadku a jego działaniem.

Problemy z ciągłością funkcjonowania przedsiębiorstwa po śmierci przedsiębiorcy stały się przedmiotem badania Najwyższej Izby Kontroli, która sprawdziła prawidłowość działania administracji publicznej w sytuacji śmierci przedsiębiorcy (osoby fizycznej) w latach 2015-2017, a więc przed uchwaleniem ustawy o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej. Wyniki kontroli w urzędach skarbowych, urzędach miast oraz urzędach marszałkowskich potwierdziły konieczność wprowadzenia nowych rozwiązań prawnych, dotyczących funkcjonowania przedsiębiorstwa po śmierci przedsiębiorcy.

II.11 Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi

Program Rozwoju Obszarów Wiejskich (PROW) na lata 2014 – 2020

W zakresie pozostającym w kompetencji Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w 2018 r. realizowane były działania, w tym dla osób starszych, w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich (PROW) na lata 2014 – 2020 oraz z I filaru Wspólnej Polityki Rolnej - płatności bezpośrednich, które są ważnym instrumentem odpowiedzialnym m.in. za wsparcie i stabilizację dochodów rolniczych, a więc mają bezpośredni wpływ na sytuację materialną osób starszych w rolnictwie.

W 2018 r. liczba producentów rolnych po 60 roku życia, wnioskujących o przyznanie płatności bezpośrednich wynosiła 343 200. Łączna kwota zrealizowanych dla nich w 2018 r. jednolitych płatności obszarowych wyniosła ok. 2 473 000,00 zł. Producenci rolni w wieku 60+ korzystali także z innych działań uruchomionych w ramach PROW 2014-2020. Ponadto, w 2018 r. z dopłat do kredytów (finansowanych ze środków krajowych) skorzystało 475 kredytobiorców w wieku 60 lat i więcej. Łączna kwota pomocy (liczona jako EDB – ekwiwalent dotacji brutto) wyniosła 6 280 014,62.

Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do 2020 r. (z perspektywą do 2030) - projekt pt. „Gospodarstwo otwarte na ludzi”

Poprawa dostępności usług świadczonych w odpowiedzi na wyzwania demograficzne uznana została za jeden z celów *Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do 2020 r. (z perspektywą do 2030)(SOR)*. Jego realizacja ma się odbywać między innymi poprzez wsparcie dla rozwoju rolnictwa społecznego, jako innowacyjnego podejścia, łączącego rolnictwo wielofunkcyjne i usługi społeczne/opiekę zdrowotną na poziomie lokalnym (możliwość dywersyfikacji dochodów rolników połączona z ofertą usług socjalnych dla mieszkańców obszarów wiejskich z wykorzystaniem szeroko rozumianych zasobów rolnych i wiejskich).

W związku z powyższym, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi odpowiada za realizację projektu ujętego w SOR pn. *Gospodarstwo otwarte na ludzi*, który jest komponentem w projekcie strategicznym pn. *(NIE)samodzielni*, za który odpowiada Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Celem projektu *Gospodarstwo otwarte na ludzi* jest ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo oraz wysokiej jakości usług społecznych, poprzez zbudowanie i wdrożenie usługi opiekuńczej dla osób niesamodzielnych, realizowanej w wiejskim gospodarstwie domowym (gospodarstwie opiekuńczym).

Inicjatywa wpisuje się w proces deinstytucjonalizacji pomocy społecznej, polegający na przejściu od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w lokalnej społeczności, a także w proces dywersyfikacji dochodów rolniczych poprzez wykorzystanie potencjału gospodarstw rolnych i kapitału ludzkiego wiejskiego gospodarstwa domowego do realizacji funkcji społecznych, w tym wypadku opiekuńczych.

Powstawanie gospodarstw opiekuńczych będzie sprzyjać podnoszeniu jakości życia na obszarach wiejskich. Będzie to miało znaczenie nie tylko dla osób wymagających bezpośredniego wsparcia, ale także dla opiekunów osób niesamodzielnych, którzy nierzadko muszą zrezygnować z tego powodu z kariery zawodowej. Urzeczywistnienie w praktyce idei rolnictwa społecznego będzie sprzyjać ponadto zwiększaniu roli, jaką odgrywają rolnicy w swoich społecznościach lokalnych oraz kształtowaniu pozytywnego wizerunku całego sektora rolniczego w Polsce.

Bezpośrednim realizatorem projektu jest Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie Oddział w Krakowie, a w projekt włączone są Wojewódzkie Ośrodki Doradztwa Rolniczego.

Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do 2020 r. (z perspektywą do 2030) - projekt pt. „Gospodarstwo otwarte na ludzi”

W celu realizacji projektu z SOR i wdrożenia w życie przepisów prawnych formalnie regulujących funkcjonowanie gospodarstw opiekuńczych, konsorcjum w składzie Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie o/Kraków, Uniwersytet Jagielloński i Uniwersytet Rolniczy w Krakowie, **złożyło w ramach I konkursu** na projekty otwarte w ramach strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Społeczny i gospodarczy rozwój Polski w warunkach globalizujących się rynków” GOSPOSTRATEG, projekt pt. Gospodarstwa opiekuńcze w rozwoju obszarów wiejskich wobec wyzwań demograficznych.

Projekt otrzymał dofinansowanie, a umowę z Narodowym Centrum Badań i Rozwoju podpisano 5 grudnia 2018 r. Jego realizacja rozpoczęła się 1 stycznia 2019 r., a zakończenie planowane jest 31 grudnia 2021 r. Liderem projektu jest Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Głównym celem projektu jest opracowanie modelu (wzorca) gospodarstwa opiekuńczego oraz przygotowanie systemu jego wdrażania w postaci strategii rozwoju gospodarstw opiekuńczych.

Wsparcie KRUS – rehabilitacja lecznicza

Warto nadto wskazać, że Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zgodnie z ustawowym obowiązkiem, zapewnia rolnikom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników możliwość korzystania z rehabilitacji leczniczej. Każdego roku z rehabilitacji leczniczej za pośrednictwem Krajowej Kasy Ubezpieczenia Społecznego korzysta około 14 tys. osób.

Rehabilitacja ta adresowana jest przede wszystkim do osób, które są zagrożone całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym, albo uznane okresowo za całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, ale rokujące odzyskanie tej zdolności w wyniku leczenia i rehabilitacji.

W związku ze zjawiskiem starzejącego się społeczeństwa wybrane Zakłady Rehabilitacji Leczniczej KRUS wychodzą naprzeciw potrzebom zdrowotnym seniorów poprzez udział w specjalnych programach oferowanych osobom, które ukończyły 65 lat. Przykładem takich działań jest udział Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Świnoujściu w programie *Bon Seniorsa*, zainicjowanym przez Prezydenta Miasta Świnoujście. W ramach tego programu CRR KRUS w Świnoujściu oferuje konsultacje medyczne i zabiegi rehabilitacyjne, głównie w zakresie chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa, kolan, barków i w stanach pourazowych. Usługi rehabilitacyjne są oferowane od sierpnia 2018 r. Program cieszy się dużym zainteresowaniem.

Centra podejmują współpracę z samorządami i lokalnymi stowarzyszeniami działającymi na rzecz seniorów. Przykładem jest CRR KRUS w Horyńcu Zdroju, które oferuje seniorom usługi rehabilitacyjne wraz z wyżywieniem. Osoby starsze chętnie korzystają z tej formy aktywizacji i profilaktyki zdrowotnej. Dodatkowo Centra Rehabilitacji Rolników KRUS mają możliwość przeprowadzania rehabilitacji leczniczej w ramach współpracy z PFRON. Przykładowo CRR KRUS w Kołobrzegu w ramach powyższej współpracy oferuje osobom starszym usługi rehabilitacyjne w zakresie chorób narządu ruchu, które to schorzenia są typowe dla wieku senioralnego. CRR KRUS spełniają wysokie standardy w zakresie prowadzonej rehabilitacji leczniczej. Opiekę medyczną sprawuje wykwalifikowana kadra medyczna – lekarze, fizjoterapeuci i pielęgniarki. Ośrodki wyposażone są w nowoczesne urządzenia medyczne. Każdy pacjent korzystający z rehabilitacji leczniczej ma zapewnione: zakwaterowanie i całodzienne wyżywienie, całodobową opiekę medyczną, niezbędne badania diagnostyczne i porady oraz indywidualnie dobrany program leczniczo- rehabilitacyjny.

Centralna Biblioteka Rolnicza

Działania podejmowane przez Centralną Bibliotekę Rolniczą na rzecz osób starszych w 2018 r. były wielostronne. Przy Centralnej Bibliotece Rolniczej, od jedenastu lat, działa Staromiejski Uniwersytet Trzeciego Wieku im. Marii Skłodowskiej-Curie. W 2018 r., w zajęciach brało udział 200 słuchaczy.

Wykłady ogólnouniwersyteckie omawiały szeroko pojęte treści humanistyczno - przyrodnicze. W 2018 r. odbyło się ich łącznie 29, w każdą środę tygodnia. Pozostałe zajęcia odbywały się codziennie. Były to seminaria - *Godzina dla zdrowia*, *Sztuka godnego życia*, *Wojny w dziejach Polski*, *Przystanek w podróży*, *Miasto i ludzie* oraz *Historia Sztuki*. Odbywały się także warsztaty z rysunku i malarstwa, z terapii ruchu przy muzyce, gimnastyka dla seniorów, lektorat języka angielskiego, spotkania klubowe (w ich trakcie słuchacze grali w scrabble, szachy i brydża) oraz konsultacje informatyczne. Organizowane było także zwiedzanie ciekawych miejsc stolicy pod opieką przewodnika, czyli *Warszawa na nowo odkryta*. SUTW współpracował także z Filharmonią Narodową oraz z większością warszawskich teatrów, które przekazywały słuchaczom bilety ze specjalną zniżką, czasem także bezpłatne.

Słuchacze korzystali także z licznych ofert biura podróży „Artur”, które specjalizuje się w turystyce seniorów (wycieczki krajowe i zagraniczne, wyjazdy na święta, pobyty sanatoryjne, wczasy dla babć z wnukami) oraz biura podróży „Zdrowe życie”, oferującego głównie pobyty sanatoryjne i rehabilitacyjne oraz Fundacji Turystyka i Rehabilitacja. Wiele instytucji kultury za pośrednictwem SUTW zapraszało seniorów na swoje imprezy (wernisaże, wystawy, koncerty, warsztaty, spotkania tematyczne), m.in. Staromiejski Dom Kultury, Muzeum Niepodległości, Muzeum Historii Polskiego Ruchu Ludowego, Muzeum Satyry, Śródmiejski Klub Literatury, Instytut Pamięci Narodowej. Słuchacze mieli także możliwość korzystania ze zorganizowanej dla nich na terenie CBR siłowni „Strefa Ruchu”.

Na zakończenie pierwszego semestru zorganizowana została Gala Jubileuszowa podczas której uhonorowani zostali słuchacze, którzy związani są z SUTW od początku jego istnienia. Działający przy UTW Klub PTTK zorganizował także wycieczkę dla słuchaczy w okolice Sandomierza.

W związku z prowadzeniem seminarium z Historii Sztuki i wykładami dotyczącymi historii literatury odbył się wyjazd studyjny na Białoruś, podczas którego słuchacze odwiedzali miejsca związane z Adamem Mickiewiczem, Ferdynandem Ruszczycem, Tadeuszem Kościuszką, czy Franciszkiem Karpińskim. Współpraca z Mazowieckim Zespołem Parków Krajobrazowych zaowocowała wyjazdem do Nadbużańskiego Parku Krajobrazowego, podczas którego słuchacze zapoznali się z historią powstania Parku i uczestniczyli w seminarium poświęconym Ignacemu i Helenie Paderewskim, które odbyło się w miejscowości Kaliskie, posiadłości kupionej przez Helenę Paderewską z przeznaczeniem na szkołę dla Dziewcząt Polskich. Słuchacze UTW byli także zapraszani na wszystkie imprezy organizowane przez Centralną Bibliotekę Rolniczą.

Z doświadczeń CBR wynika, że oferta skierowana do osób starszych przez Uniwersytet Trzeciego Wieku spotkała się z dużym zainteresowaniem. Szczególnie cenne są te inicjatywy, które pozwalają seniorom na uczestnictwo w nich wraz z rodzinami. Przebywanie z osobami w różnym wieku korzystnie wpływa na samopoczucie osób starszych, a także pozwala zacieśniać więzy międzypokoleniowe.

II.12 Ministerstwo Sportu i Turystyki

Program Rozwoju Sportu do 2020 r.

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

Minister Sportu i Turystyki, wychodząc naprzeciw aktualnym wyzwaniom demograficznym związanym ze starzeniem się populacji naszego kraju, dostrzega potrzebę działań w zakresie promocji wszelkich form aktywności seniorów, od lat wzmacniając wsparcie zadań z zakresu upowszechniania aktywności fizycznej i promowania sportu, kierowanych do osób starszych.

Inicjatywa wdrażania szerokich działań upowszechniania aktywności fizycznej osób starszych pojawiła się w wyniku analizy i oceny aktualnej sytuacji stanu potrzeb i oczekiwań

w sferze utrzymania odpowiedniego poziomu potencjału biologicznego człowieka, wobec wydłużającego się czasu trwania życia ludzkiego. Wspieranie tego typu przedsięwzięć to propozycja systemowego rozwiązania w zakresie przeciwdziałania negatywnym efektem procesów starzenia oraz podtrzymywania aktywności społecznej, poprzez upowszechnianie aktywności fizycznej i promowanie sportu wśród osób starszych. Ludzie starsi wymagają różnorodnych form wsparcia, w celu usunięcia przyczyn marginalizacji z życia społecznego.

Podstawowym problemem w tym zakresie, jest obniżająca się sprawność fizyczna i związane z nią często mocno ograniczone możliwości lokomocyjne. Promocja zdrowego stylu życia oraz oferta systematycznej aktywności fizycznej, mają wspierać seniorów w dążeniu do wydłużenia okresu utrzymywania dobrego stanu zdrowia, ogólnej sprawności i samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności ruchowych. Dzięki temu będą mogli kontynuować aktywność zawodową, jak i aktywnie uczestniczyć w wybranych formach życia społecznego.

Działania w tym zakresie zakładają organizację przedsięwzięć aktywizujących ludzi w starszym wieku w następujących formach:

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

Głównymi celami, które można osiągnąć poprzez systematyczną aktywność ruchową osób starszych jest utrzymanie sprawności, samodzielności i niezależności. Osiąganie tych celów związane jest z możliwościami osoby starszej, jej wiekiem biologicznym, wiekiem czynnościowym i wiekiem psychologicznym.

Przyjmuje się, że skuteczną realizację zadania wspomagać powinny projekty polegające na promowaniu aktywności fizycznej osób starszych, wskazujące korzyści dla dobrego zdrowia, lepszego samopoczucia, pełnego udziału i akceptacji swej roli w życiu społeczeństwa. Wiele badań dowodzi, że nie ma granicy wieku, przy której aktywność fizyczna byłaby niemożliwa i nie przynosiła korzyści. W zakresie promocyjnym, zadanie ma na celu przywrócenie starszym osobom „chęci” do uprawiania ćwiczeń fizycznych, adekwatnych do wieku i swoich aktualnych możliwości, ponieważ nie ma żadnych biologicznych barier, które by taką aktywność mogły jednoznacznie wykluczać.

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

Ministerstwo Sportu i Turystyki poprzez realizację wspomnianych działań zamierza dotrzeć do jak największej liczby adresatów, między innymi do ponad 65 tys. seniorów skupionych wokół środowisk ponad 400 Uniwersytetów Trzeciego Wieku, rozwijających swą działalność w całej Polsce, z przekazem wiedzy dotyczącej zdrowego starzenia się oraz możliwości zwiększenia poziomu aktywności fizycznej.

Ważnym instrumentem w dotarciu do odbiorców programu jest uruchomienie wszelkich kanałów komunikacji, w tym portali internetowych i wydawnictw, poświęconych promocji aktywności fizycznej wśród osób starszych.

Koszty realizacji projektu ze strony Ministerstwa Sportu i Turystyki zostały zapewnione ze środków pochodzących z budżetu państwa. Na dofinansowanie działań skierowanych do seniorów w ramach Programu „Sport dla Wszystkich”, realizowanych w ramach zadania pt. „Upowszechnianie sportu w rodzinie oraz różnych grupach społecznych”, łącznie w 2018 r. przyznano dofinansowanie w wysokości 1 466 650,00 zł. Pozwoliło to na udział w różnorodnych projektach ponad 147 750 uczestników. Poniższe zestawienie przedstawia zadania dofinansowane w 2018 r.

Tabela nr 42 Dofinansowanie w ramach Programu „Sport dla Wszystkich”

Nazwa organizacji	Nazwa działania	Kwota dotacji
Opolska Fundacja Wspierania i Rozwoju Sportu „Impuls”	„Jak ryba w wodzie, tak Senior na wodnej nucie”	17 650,00 zł
Wojewódzkie Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe	Letnie Igrzyska Seniorów Halowe Igrzyska Seniorów	70 000,00 zł
Zachodniopomorski Związek TKKF	Program Aktywizacji Ruchowej Zachodniopomorskich Seniorów (PARZS) 2018	15 000,00 zł
Polski Związek Lekkiej Atletyki Masters	Upowszechnianie i promocja zdrowego stylu życia oraz kształtowanie nawyków do uprawiania sportu wśród osób w średnim i starszym wieku, rozbudzenie ducha walki i rywalizacji sportowej, ze szczególnym uwzględnieniem promocji i przygotowań do rywalizacji międzynarodowej podczas startu w 8. Halowych Mistrzostwach Świata w Lekkiej Atletyce Masters w 2019 r.	110 000,00 zł
Polski Związek Karate Tradycyjnego	AKTYWNY SENIOR - KARATE 50 +	50 000,00 zł
Polski Związek Wu Shu	Projekt "Tai Chi Chuan dla seniora"	15 000,00 zł
Polskie Stowarzyszenie Biegów	PIĄTKA DLA SENIORÓW	30 000,00 zł
Stowarzyszenie Pomocy Szansa	Środowiskowy program sportowo- integracyjno- edukacyjny Seniorów i Osób Niepełnosprawnych "Stawiamna aktywność..."	30 000,00 zł
Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Aktywnego Trybu Życia KABA	BABA CUP – XI Ogólnopolski deblowy Turniej Amatorek w tenisie	45 000,00 zł
Polski Związek Tenisowy	Otwarte Halowe Mistrzostwa Polski Seniorów i Amatorów	10 000,00 zł
Polski Związek Tenisowy	34. Narodowe Mistrzostwa Polski Seniorów i Amatorów w tenisie	25 000,00 zł
Stowarzyszenie Sanus Viviere	„Aktywny Senior”	28 000,00 zł
Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Lesznie	Seniorzy tak, ale aktywni fizycznie	16 000,00 zł
Fundacja Instytut Łukasiewicza	Kampania informacyjno-edukacyjna dla słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku	150 000,00 zł

	„UTW BEZ GRANIC: seniorzy na start!” 2018. Kontynuacja działań o zasięgu ogólnopolskim	
Fundacja Instytut Łukasiewicza	„Seniorze, trzymaj formę! 4”. Wywiady ze znanymi sportowcami z grupy 50+ oraz ekspertami - przygotowanie, wydanie i bezpłatny kolportaż czwartej części publikacji promującej aktywność fizyczną osób starszych	130 000,00 zł
Europejskie Stowarzyszenie Promocji Aktywności Ruchowej 50+	Seniorada - ogólnopolski międzypokoleniowy piknik rekreacyjny dla osób starszych i rodzin	30 000,00 zł
Europejskie Stowarzyszenie Promocji Aktywności Ruchowej 50+	Ogólnopolski Program Rekreacji Ruchowej Osób 50+ (w skrócie: PRRO 50+): PRO Kobieta 50+, PRO Mężczyzna 50+, PRO Senior.	25 000,00 zł
Europejskie Stowarzyszenie Promocji Aktywności Ruchowej 50+	„Przyjazne siłownie plenerowe” – ogólnopolski pilotażowy program rekreacji ruchowej osób 50+ na terenie siłowni plenerowych	50 000,00 zł
Integracyjne Stowarzyszenie Kultury Fizycznej Daj szansę	Turniej Piłkarski dla Seniorów 50+, reprezentujących różne grupy społeczne i zawodowe, z miesięcznym okresem przygotowań	60 000,00 zł
Mazowieckie Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej	Nordic Walking, pływanie i taniec formą terapii i aktywności fizycznej dla seniorów	40 000,00 zł
Akademicki Związek Sportowy Warszawa	SPORTOWA AKADEMIA DOJRZAŁEGO WIEKU – SENIORZY ZAWSZE AKTYWNI	40 000,00 zł
Integracyjny Klub Sportowy „TARPAN”	Aktywny senior, zdrowy senior	20 000,00 zł
Klub Biegacza Sporting	Ogólnopolski Program Aktywizacji Osób Starszych zmagających się z otyłością 2018	70 000,00 zł
Podhalański Uniwersytet Trzeciego Wieku w Zakopanem	Aktywizacja fizyczna osób starszych	10 000,00 zł
Mazowieckie Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej	MAZOWIECKA SPORTOWA SENIORIADA 2018 Aktywnie – Zdrowo – Sportowo. Piknik sportowy dla mazowieckich seniorów	50 000,00 zł
Mazowieckie Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej	Program aktywizacji i terapii ruchowej dla osób III wieku	100 000,00 zł
Fundacja Rozwoju Wioślarstwa Polskiego	Upowszechnianie sportu oraz olimpizmu poprzez organizację imprez i spotkań osób starszych, w tym słuchaczy Uniwersytetów III Wieku w Polsce	30 000,00 zł
Fundacja Zatrzymać Czas	„Bądź w olimpijskiej formie”. Ogólnopolski Program Aktywności Fizycznej seniorów pod patronatem Mistrza Olimpijskiego Jacka Wszóły.	200 000,00 zł
Razem		1 466 650,00 zł

Źródło: dane z Ministerstwa Sportu i Turystyki

Program Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych

Istotnym działaniem Ministerstwa Sportu i Turystyki w omawianym zakresie jest również rekreacja ruchowa osób niepełnosprawnych w starszym wieku. Wychodząc naprzeciw zmianom demograficznym oraz zmieniającym się potrzebom osób starszych, jednym

z priorytetów Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2018 r. było włączanie społeczne starszych osób niepełnosprawnych (50+).

Program umożliwiał udział starszych osób niepełnosprawnych w zajęciach i imprezach sportowych z wykorzystaniem nowoczesnej infrastruktury sportowej. Ponadto, organizowane były obozy sportowe dla starszych osób niepełnosprawnych, których programy przewidywały szeroki wachlarz aktywności ruchowych uwzględniających wiek i możliwości uczestników.

W 2018 r. Ministerstwo ze środków FRKF wsparło udział osób niepełnosprawnych w starszym wieku (50+) w przedsięwzięciach Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych:

- w zajęciach sekcji sportowych dla osób niepełnosprawnych → udział 2 135 zawodników w starszym wieku 50+;
- w imprezach sportowych dla osób niepełnosprawnych → udział 5 799 zawodników w starszym wieku 50+;
- w Mistrzostwach Polski i Pucharach Polski osób niepełnosprawnych → udział 618 zawodników w starszym wieku 50+;
- w obozach sportowych dla osób niepełnosprawnych → udział 568 zawodników w starszym wieku 50+.

Łącznie, w projektach realizowanych w ramach Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych, ze środków FRKF, wzięło udział 9 120 starszych osób niepełnosprawnych 50+, co stanowi 17,52 % ogółu uczestników zajęć, imprez, Mistrzostw Polski, Pucharów Polski i obozów.

Podsumowując, aktywność fizyczna jest najbardziej skutecznym - spośród znanych dotychczas - sposobem opóźniania procesów starzenia się i czynnikiem zachowania zdrowia oraz - co w przypadku osób w podeszłym wieku wydaje się najważniejsze - mobilności i wydłużenia okresu aktywności funkcjonalnej w życiu codziennym¹⁸.

Program rozwoju małej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej o charakterze wielopokoleniowym - Otwarte Strefy Aktywności (OSA)

W celu aktywizacji społeczeństwa w tym seniorów Minister Sportu i Turystyki ogłosił w 2018 r. Program rozwoju małej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej o charakterze wielopokoleniowym - Otwarte Strefy Aktywności (OSA).

Celem programu jest budowa ogólnodostępnych, bezpłatnych stref sportowo - rekreacyjnych, które mają szansę stać się miejscem podejmowania pierwszej aktywności fizycznej przez dzieci, regularnego jej uprawiania przez dorosłych oraz osoby starsze. Obiekty te podniosą w sposób znaczący estetykę przestrzeni publicznej i poprawią jakość życia

¹⁸ Kozdroń. E Aktywność fizyczna w strategii działań w starzejącym się społeczeństwie - ekspertyza dla MSiT 2014 r.

mieszkańców danego obszaru. Program został ogłoszony na dwa lata i w tym roku został rozstrzygnięty jego ostatni etap.

Program Dostępność Plus

Ponadto, Ministerstwo Sportu i Turystyki w 2018 r. brał udział w przygotowywaniu Programu „Dostępność Plus”.

W ramach Programu „Dostępność Plus” planuje się poprawę bezpieczeństwa i dostępności szlaków turystycznych poprzez renowację ich oznakowania. Działanie ma obejmować między innymi poprawę dostępności szlaków dla osób niepełnosprawnych, w szczególności osób niewidomych poprzez umieszczanie tablic tyflograficznych na mapach prezentujących przebieg szlaku oraz odpowiednie dostosowanie wysokości tablic oraz wysokości oznakowania szlaków dla osób o nietypowym wzroście. Dodatkowo tablice będą tak zaprojektowane i wykonane, aby były czytelne dla osób słabowidzących. Docelowo ma zostać przystosowanych 100 km szlaków turystycznych dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Dodatkowo w ramach Programu „Dostępność Plus” planuje się poprawę dostępności przestrzeni rekreacyjnych, np. plaże i obszary nadwodne, tereny zieleni parki i ogrody, siłownie plenerowe i integracyjne, place zabaw, parkingi leśne, atrakcje turystyczne zlokalizowane w ich obrębie i sąsiedztwie.

Kolejnym zadaniem jest zapewnienie na bazie istniejących źródeł finansowania sportu i turystyki dedykowanych programów finansowania turystyki społecznej osób ze specjalnymi potrzebami funkcjonalnymi m.in.:

- działań dostosowawczych infrastruktury turystycznej (obiekty noclegowe, szlaki, wypożyczalnie sprzętu specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnościami);
- poprawę dostępności obiektów i usług turystycznych (w tym między innymi: schronisk, uzdrowisk i sanatoriów, obiektów edukacyjnych, Lasów Państwowych czy parków narodowych, ścieżek dydaktycznych)
- zapewnienie dostępności wejść, swobodnego i samodzielnego poruszania się wewnątrz obiektów oraz kształtowania przyjaznego i funkcjonalnego otoczenia placówki.

II.13 Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

Program ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań Razem bezpieczniej im. Władysława Stasiaka na lata 2018-2020

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) koordynuje realizację „Programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań Razem bezpieczniej im. Władysława Stasiaka na lata 2018-2020”, zwanego dalej „Programem”. Jest on kontynuacją rządowego programu realizowanego w latach 2007-2015 oraz 2016 i 2017.

Celem Programu jest przede wszystkim wspieranie kompleksowych przedsięwzięć na rzecz bezpieczeństwa w przestrzeni publicznej, w tym bezpieczeństwa seniorów, jak również aktywność na rzecz przeciwdziałania patologiom społecznym i przestępczości pospolitej, działania edukacyjno-profilaktyczne oraz edukacja dla bezpieczeństwa, które prowadzone są w gminach i powiatach na terenie całego kraju.

Cele i zadania, szczególnie w obszarze wspierania inicjatyw lokalnych na rzecz poprawy bezpieczeństwa i porządku publicznego, są realizowane przede wszystkim poprzez dofinansowywanie lokalnych projektów jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych.

W celu szczegółowym Programu „*Edukacja dla bezpieczeństwa*” zapewniono środki finansowe na realizację projektów skierowanych do osób starszych. Na przykład, w ramach projektów dotyczących bezpieczeństwa seniorów realizowanych w 2018 roku, Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom „*Nadzieja*” z Łomży utworzyło system informacji i szybkiego reagowania na zaginięcie osoby starszej powyżej 65 roku życia pn. „*Senior – Alert*”. Partnerami w ramach projektu były Komenda Główna Policji oraz Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku. Natomiast projekt „*Akademia Bezpiecznego Seniora w Gminie Sanok*” zakładał przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej na rzecz bezpieczeństwa seniorów, w ramach której odbyły się wywiady środowiskowe z seniorami pod hasłem „*Nie jesteś sam*”, rozmowy edukacyjno-informacyjne z seniorami pn. „*Seniorze! Nie daj się oszukać*” oraz z uczniami i studentami pn. „*Babciu, Dziadku, co u Ciebie słychać?*”. W trakcie zajęć poruszano także zagadnienia związane m.in. z bezpieczeństwem finansowym seniorów. Ponadto odbyły się warsztaty z samoobrony, nakręcono spot profilaktyczny informujący o możliwości zmiany numeru telefonu stacjonarnego, który seniorzy posiadają od wielu lat, a co wykorzystują oszuści korzystając ze starych książek telefonicznych. Partnerami w ramach projektu były: Komenda Powiatowa Straży Pożarnej w Sanoku, Komenda Powiatowa Policji w Sanoku, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku, Lokalna Grupa Działania „*Dolina Sanu*”, Szkoły Podstawowe z terenu gminy Sanok, Ochotnicza Straż Pożarna w Strachocinie i Ochotnicza Straż Pożarna w Pakoszówce.

W ramach Programu, od 2016 r. finansowe są działania wpływające na bezpieczeństwo pieszych, w tym modernizację przejść dla pieszych. Do końca 2018 r. dofinansowano realizację 47 projektów na łączną kwotę 3 mln zł (w 2017 roku dofinansowanie w kwocie 1,5 mln złotych otrzymało 31 lokalnych projektów). Działania te przyczyniają się również do poprawy bezpieczeństwa osób starszych.

Podczas akcji i kampanii skierowanych do seniorów dystrybuowane są, przygotowane w MSWiA, magnesy na lodówkę z hasłami zwracającymi uwagę na niebezpieczeństwa związane z oszustwami np. „*na wnuczka*” oraz dotyczącymi bezpieczeństwa osób starszych.

Należy również wskazać, że w 2018 r. w ramach Programu został zorganizowany konkurs „*Aktywny senior to bezpieczny senior*” adresowany przede wszystkim do organizacji zrzeszających osoby starsze i polegający na stworzeniu krótkiego spotu filmowego.

Celem akcji było zwrócenie uwagi na problem bezpieczeństwa seniorów. Spoty filmowe miały uświadomić starszym osobom potencjalne zagrożenia i możliwości radzenia sobie z nimi. Nagrodę główną otrzymał spot filmowy pn. „*Aktywny senior to bezpieczny senior*” nadesłany przez Uniwersytet III Wieku w Pile. Drugie miejsce zajął spot filmowy „*Na szklankę wody*” nadesłany przez Stowarzyszenie „*SOS DLA RODZINY*”. Natomiast trzecie miejsce zajął spot filmowy „*Wiek to tylko cyfra*” nadesłany przez Centrum Edukacyjno-Informacyjne SENIOR w Opolu. Przyznano również sześć wyróżnień. Spoty filmowe nagrodzone w konkursie zostaną wykorzystane podczas kampanii informacyjnych i innych przedsięwzięć związanych z tematyką bezpieczeństwa i aktywności seniorów realizowanych przez MSWiA oraz rozpowszechniane w mediach społecznościowych,

na stronach internetowych MSWiA Programu „Razem bezpieczniej” i innych zainteresowanych podmiotów.

Kampania społeczna pt. „Dzielnicowy bliżej nas”

Równolegle realizowany jest program pt. „Dzielnicowy bliżej nas”, w ramach którego uruchomiono aplikację „Moja komenda”. Jej celem jest szerokie otwarcie na problemy społeczności lokalnej, uspołecznienie działań Policji oraz zbudowanie zaufania pomiędzy Policją a obywatelami.

Aplikacja zawiera informacje o wszystkich obiektach policyjnych dostępnych dla interesantów, a także dane kontaktowe ponad 8 tys. dzielnicowych z terenu kraju. W ramach programu rozdystrybuowano 150 tys. ulotek i 25 tys. plakatów promujących funkcję i zadania policjanta dzielnicowego oraz aplikację „Moja Komenda” i Krajową Mapę Zagrożeń Bezpieczeństwa. Materiały wraz z wpisanymi danymi dzielnicowych z danego terenu dotarły do mieszkańców społeczności lokalnych, w szczególności do seniorów.

Kampania pt. „Czad i ogień. Obudź czujność”

Od 2016 r. MSWiA realizuje, we współpracy z Państwową Strażą Pożarną (PSP), kampanię „Czad i ogień. Obudź czujność”, która jest skierowana przede wszystkim do osób starszych i ma na celu wzmocnienie świadomości społecznej o przyczynach i skutkach powstawania pożarów oraz zatruciu tlenkiem węgla – szczególnie podczas sezonu grzewczego.

W 2018 r. MSWiA zakupiło 420 sztuk czujek dualnych czadu i dymu. W ramach współpracy z Polskim Radiem Program 1 MSWiA przekazało 230 czujek do rozpowszechnienia jako nagrody w konkursach towarzyszących na antenie radiowej audycjom i pogadankom związanym z bezpieczeństwem przeciwpożarowym z udziałem PSP. MSWiA dodatkowo przekazało czujki beneficjentom „Programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań Razem bezpieczniej im. Władysława Stasiaka na lata 2018–2020”, którzy realizowali projekty skierowane w szczególności do seniorów (5 projektów z województw: świętokrzyskiego, zachodniopomorskiego, podlaskiego, podkarpackiego i wielkopolskiego, po 24 czujki na województwo – w sumie 120 czujek), a także seniorom, którzy wygrali lub zostali wyróżnieni w konkursie na spot filmowy „Aktywny senior to bezpieczny senior” (9 Zespołów Seniorów, po 6 czujek na zespół – 54 czujki).

Kampania społeczna pt. „Bezpieczny senior – świadomy senior”

MSWiA co roku ogłasza otwarte konkursy ofert dla organizacji pozarządowych na realizację zadań publicznych w obszarze bezpieczeństwa i porządku publicznego. W 2018 r. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji ogłosił otwarty konkurs ofert na realizację zadania publicznego: „Realizacja kampanii społecznej – Bezpieczny senior – świadomy senior”, w którym została wybrana oferta Stowarzyszenia Pomocy Rodzinom „Nadzieja”. W ramach akcji realizowane były zadania obejmujące m.in.:

- przygotowanie i realizację spotu promocyjnego, w który zaangażowani zostali sami seniorzy;

- przygotowanie i przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii społecznej dotyczącej niebezpiecznych sytuacji, na jakie narażony jest senior w miejscu publicznym i w miejscu swojego zamieszkania;
- organizację spotkań i pogadanek na temat właściwych zachowań wobec zagrożeń, na jakie narażony jest senior w miejscu publicznym i w miejscu swojego zamieszkania;
- promowanie, za pośrednictwem środków masowego przekazu oraz poprzez organizacje zrzeszające seniorów, stosowania zasad bezpiecznego zachowania.

Jednocześnie, jeszcze w 2018 r. ogłoszony został otwarty konkurs ofert na realizację w 2019 r. dwóch zadań publicznych, które również dotyczą bezpieczeństwa osób starszych:

- „Realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnej dotyczącej bezpieczeństwa seniorów” – zadanie obejmuje działania mające na celu poprawę wiedzy i świadomości seniorów na temat właściwych zachowań w obliczu niebezpieczeństw, na jakie są narażeni w życiu codziennym, a także zwrócenie uwagi społeczeństwa na aspekt bezpieczeństwa seniorów;
- „Prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem osób zaginionych oraz zapewnieniem wsparcia ich rodzinom” – zadanie obejmuje wsparcie Policji przez organizację pozarządową w zakresie poszukiwań osób zaginionych, zbieranie i analizowanie informacji na temat zaginionych, przekazywanie tych informacji Policji oraz rodzinie zaginionego, a także włączanie mediów w działania poszukiwawcze.

Na realizację wyżej wymienionych zadań przeznaczono środki w wysokości 260 tys. zł. Ich zakończenie, zgodnie z podpisanymi umowami planowane jest do końca 2019 r.

Poradniki bezpieczeństwa pt. „Bezpieczny senior”

W MSWiA, we współpracy ze służbami podległymi, opracowano i wydrukowano poradniki bezpieczeństwa pt. „Bezpieczny senior”, które były dystrybuowane wśród osób starszych podczas akcji i kampanii organizowanych przez MSWiA. Można w nim znaleźć porady i wskazówki na temat bezpieczeństwa seniorów w domu, w miejscach publicznych, w tym na zakupach, oraz w ruchu drogowym.

Urząd do Spraw Cudzoziemców

Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców, za pośrednictwem Departamentu Pomocy Socjalnej, realizuje zadania związane z przyznawaniem cudzoziemcom ubiegającym się o ochronę międzynarodową w Polsce świadczeń socjalnych w zakresie określonym przez *ustawę z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. 2018 r. poz. 1109, 1669 i 2399). Spośród wszystkich zarejestrowanych w 2018 r. w Departamencie Pomocy Socjalnej beneficjentów pomocy socjalnej było 59 cudzoziemców w wieku powyżej 60 lat, co stanowiło 2% wszystkich świadczeniobiorców (według danych na dzień 31.12.2018 r.). We wskazanej grupie było 39 kobiet i 20 mężczyzn. Wśród nich 10 osób mieszkało w ośrodkach dla cudzoziemców, zaś pozostałe 49 osób wybrało możliwość zamieszkania poza ośrodkiem.

Osoby w wieku podeszłym, zgodnie z ww. ustawą o udzielaniu cudzoziemcom ochrony (...) uznane są za osoby mogące wymagać szczególnego traktowania w postępowaniu

w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej lub w zakresie pomocy socjalnej. Zgodnie z art. 68 ust. 2 ww. ustawy, osobę w podeszłym wieku uznaje się za wymagającą szczególnego traktowania w zakresie pomocy socjalnej, w przypadku gdy może zachodzić potrzeba:

- zakwaterowania w ośrodku dla cudzoziemców:
 - przystosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnością,
 - zapewniającym pokój jednoosobowy,
 - przeznaczonym wyłącznie dla kobiet lub kobiet z dziećmi;
- umieszczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub hospicjum;
- dostosowania diety do stanu zdrowia.

Cudzoziemca, który wymaga szczególnego traktowania, kwateruje się z uwzględnieniem jego szczególnych potrzeb.

W celu zapewnienia realizacji zapisów ww. ustawy, na potrzeby Departamentu Pomocy Socjalnej, została opracowana *Procedura postępowania z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania w zakresie pomocy socjalnej*, w której opisane zostały szczegółowo wszystkie etapy udzielania pomocy socjalnej osobom z grupy wrażliwej z podziałem na kategorie. Procedura ta wspomaga utrzymanie jakości udzielanej pomocy socjalnej na wysokim poziomie, dostosowanym do szczególnych potrzeb cudzoziemców.

Każdy cudzoziemiec, który zgłasza się do ośrodka recepcyjnego przechodzi przez procedurę identyfikacji w zakresie szczególnych potrzeb podczas badań lekarskich w ramach procedury filtra epidemiologicznego. W przypadku pozyskania informacji od psychologa, lekarza lub pielęgniarki, iż cudzoziemiec jest osobą wymagającą szczególnego traktowania, ustala się z personelem medycznym w jakim zakresie osoba ta wymaga indywidualnego traktowania. W przypadku, gdy wymaga ona specjalnej diety istnieje możliwość uzyskania ekwiwalentu pieniężnego w zamian za wyżywienie, bądź otrzymywania posiłków lub produktów spożywczych dostosowanych do pisemnych zaleceń lekarza. Osoby starsze, mające trudności w poruszaniu się kwaterowane są w ośrodkach dla cudzoziemców najczęściej na parterze, z bezpośrednim dostępem lub w bliskiej odległości od węzła sanitarnego.

W 2018 r., w ramach projektu "Wsparcie materialne i edukacyjne cudzoziemców ubiegających się o udzielenie ochrony międzynarodowej w Polsce", został zakupiony sprzęt pomagający zlikwidować bariery architektoniczne wobec osób z niepełnosprawnością w postaci dwóch tzw. schodołazów, które zostały przekazane do użytkowania w ośrodkach dla cudzoziemców w Dębaku - Podkowie Leśnej i w Lininie. Zapewniany był również dodatkowy sprzęt taki, jak: wózek inwalidzki, kule łokciowe, pieluchomajtki, itp. W przypadku, gdy cudzoziemiec jest w podeszłym wieku i ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej opieki pielęgniarstwa, zostaje on umieszczony w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub hospicjum. W 2018 r. w powyższych placówkach przebywało 5 cudzoziemców w wieku 60+ ubiegających się o udzielenie ochrony międzynarodowej, beneficjentów pomocy socjalnej.

Opieka medyczna dla cudzoziemców obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie, w jakim przewiduje to *ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.),

z wyłączeniem leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Opiekę medyczną dla cudzoziemców ubiegających się w Polsce o udzielenie ochrony międzynarodowej koordynuje firma Petra Medica Sp. z o.o. w Warszawie, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej pomiędzy Skarbem Państwa, reprezentowanym przez Urząd do Spraw Cudzoziemców, a ww. Wykonawcą. Opieka medyczna realizowana jest w punktach medycznych we wszystkich ośrodkach dla cudzoziemców oraz Zespole Obsługi Cudzoziemców przy ul. Taborowej 33 w Warszawie.

W każdym punkcie pracuje lekarz, pielęgniarka oraz psycholog, którzy świadczą podstawową opiekę medyczną, jak również kierują na badania specjalistyczne. Opieka medyczna dla cudzoziemców zamieszkujących z dala od ośrodków realizowana jest poprzez placówki w miastach wojewódzkich. Zapisy i koordynacja wizyt lekarskich odbywa się poprzez infolinię firmy Petra Medica, gdzie cudzoziemiec uzyskuje informacje o terminie i miejscu wizyty oraz sposobie realizacji recept.

Koordinacją tłumaczeń, zarówno osobistych podczas wizyt u lekarzy i psychologów, w punktach medycznych ośrodków dla cudzoziemców oraz w poradniach specjalistycznych, diagnostycznych, szpitalach, a także tłumaczeniami dokumentacji medycznej, zajmuje się Dział Tłumaczeń operatora medycznego świadczącego usługi zdrowotne cudzoziemcom. Operator medyczny w ramach Działu Tłumaczeń aktualnie zatrudnia lub współpracuje z tłumaczami języków najczęściej występujących wśród cudzoziemców: rosyjskiego, ukraińskiego, angielskiego, gruzińskiego, jak również z tłumaczami języków rzadkich np. perskiego, arabskiego, czeczeńskiego czy uzbeckiego.

Dodatkowo, mając na względzie wyjątkowo intymny charakter rozmów z psychologami, w ośrodkach dla cudzoziemców zatrudniani są odpowiedni specjaliści biegłe władający językiem rosyjskim, którym posługuje się większość przebywających w Polsce cudzoziemców ubiegających się o udzielenie ochrony międzynarodowej.

Zgodnie z przepisami wynikającymi z *ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony (...)* Urząd zapewnia dostęp do edukacji w postaci nauki języka polskiego osobom starszym korzystającym z pomocy socjalnej.

Zajęcia w grupach dla dorosłych prowadzone są w oparciu o ujednoczony materiał dydaktyczny, który powstał w wyniku uruchomienia projektu powstałego we współpracy Urzędu z Fundacją Linguae Mundi, który realizuje materiał stanowiący program nauczania na poziomie A1/A2. Główny nacisk jest kładziony na rozwój słuchania i mówienia oraz czytania i pisanie. Ponadto, program nauczania uwzględnia specyficzne potrzeby komunikacyjne osób ubiegających się o ochronę międzynarodową w Polsce, w tym treści realioznawcze i socjokulturowe. Program nauki obejmuje nabycie umiejętności podstawowych, tj. przedstawienie siebie i swojej rodziny, a także symulacje sytuacji komunikacyjnych: w sklepie, w restauracji, na ulicy, u lekarza, w podróży, w szkole, przy szukaniu pracy bądź wynajęciu mieszkania. Cudzoziemcy uczestniczący w kursie są zaopatrywani przez prowadzącą zajęcia firmę w podręczniki i materiały biurowe. Uczestnicy kursu mają możliwość otrzymania certyfikatu jego ukończenia, lub certyfikatu o uczestnictwie w kursie (warunkiem jego otrzymania jest odpowiednio osiągnięcie wyniku pozytywnego z testu końcowego lub frekwencja na poziomie min. 50%). Ponadto osoby z najwyższą frekwencją i zarazem najlepszymi wynikami w nauce w danym semestrze w każdym ośrodku otrzymują nagrody rzeczowe.

Dodatkowo, w 2018 r. ośrodki dla cudzoziemców wspólnie z organizacjami pozarządowymi aktywizowały osoby starsze w formie zlecenia im drobnych prac dodatkowych, tj. prace porządkowe, opieka nad dziećmi w przedszkolu, opieka nad młodzieżą w trakcie wyjazdów, wycieczki i imprezy na terenie ośrodka, czy warsztaty kulinarne.

W przypadku ewentualnego wystąpienia zdarzeń związanych z zagrożeniem bezpieczeństwa osób starszych w ośrodkach dla cudzoziemców zastosowanie znajdzie postępowanie analogiczne, jak opisane w wewnętrznych procedurach regulujących sposób postępowania pracowników w sytuacjach nadzwyczajnych. Wśród wewnętrznych regulacji szczególne miejsce zajmuje Procedura nr 11 z dnia 23 marca 2018 r. dotycząca monitorowania, zapobiegania oraz właściwego reagowania na sytuacje związane z zagrożeniem bezpieczeństwa cudzoziemców korzystających z pomocy socjalnej, zawierająca przepisy dotyczące sposobu postępowania w przypadkach:

- wystąpienia zagrożenia bezpieczeństwa cudzoziemców na terenie ośrodków podległych Departamentowi Pomocy Socjalnej;
- złożenia przez cudzoziemców wniosków o przyznanie pomocy socjalnej w postaci świadczenia pieniężnego na pokrycie we własnym zakresie kosztów pobytu na terytorium RP ze względu na potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa;
- naruszenia przez cudzoziemca przebywającego na terenie ośrodka przepisów *ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony (...)* oraz przepisów *rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 23 października 2015 r. w sprawie regulaminu pobytu w ośrodku dla cudzoziemców* (Dz. U. poz. 1828).

Ponadto, w Urzędzie do Spraw Cudzoziemców od 2008 r. obowiązują przepisy *Porozumienia w sprawie standardowych procedur postępowania w zakresie rozpoznawania, przeciwdziałania oraz reagowania na przypadki przemocy seksualnej lub przemocy związanej z płcią wobec cudzoziemców przebywających w ośrodkach dla osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy*. Stronami Porozumienia są: UNHCR, Komendant Główny Policji, Fundacja „La Strada” oraz Centrum Pomocy Prawnej im. Haliny Nieć. Na mocy ww. Porozumienia w każdym ośrodku funkcjonuje Lokalny Zespół Współdziałania, w skład którego wchodzi: pracownik Urzędu do Spraw Cudzoziemców odpowiedzialny za dany ośrodek, funkcjonariusz lokalnej jednostki Policji, przedstawiciel organizacji pozarządowej będącej stroną porozumienia lub innej organizacji zaproszonej do współpracy.

Głównym zadaniem Lokalnych Zespołów Współdziałania jest zapewnienie odpowiednich warunków bezpieczeństwa w ośrodku i jego okolicach, do czego przyczyniają się regularne wizyty Policji w ośrodkach oraz patrole wokół ośrodków, rozpoznawanie ewentualnych przypadków przemocy oraz niezwłoczne, właściwe reagowanie pracowników ośrodków i funkcjonariuszy Policji na potencjalne i istniejące stany zagrożenia. Należy zaznaczyć, iż działania Lokalnych Zespołów Współdziałania nie ograniczają się tylko do reakcji na wskazane stricte w Porozumieniu formy przemocy, ale ich realny zakres podejmowanych czynności może obejmować wszystkie sytuacje zagrożenia bezpieczeństwa, w tym także w odniesieniu do osób starszych.

Odnośnie aktywności zawodowej osób starszych, należy wskazać, że w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. w Urzędzie do Spraw Cudzoziemców zatrudnione

były 42 osoby spełniające kryteria, o których mowa w art. 4 pkt. 1 *ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych* (Dz. U. poz. 1705), czyli takie, które ukończyły 60 rok życia.

II.14 Ministerstwo Sprawiedliwości

PROJEKTY LEGISLACYJNE

Rządowy projekt ustawy z dnia 1 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w celu przeciwdziałania lichwie (RPU VIII, poz. 3600).

Projekt ustawy został przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 18 czerwca 2019 r. i przekazany do Sejmu do dalszych prac legislacyjnych.

Wprowadzane regulacje zmierzają do zwiększenia bezpieczeństwa osób fizycznych korzystających z pożyczek. Podstawowym działaniem ograniczającym występowanie pożyczek o charakterze lichwiarskim jest zapewnienie ram legislacyjnych uniemożliwiających zawieranie rażąco niekorzystnych umów, przedstawianych przez podmioty pożyczkowe, które często wykorzystują brak wiedzy i świadomości użytkowników sektora finansowego.

Korzystnym aspektem projektowanych zmian jest potencjalne ograniczenie zjawiska spirali pożyczkowej. W taką spiralę często wpadały osoby starsze, które zaciągały pożyczki na niekorzystnych warunkach, będąc często w trudnej sytuacji życiowej.

Ustawa z dnia 15 czerwca 2018 r. o zmianie ustawy o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 1467)

Nowelizacją tej ustawy wprowadzono m.in. nieodpłatne poradnictwo obywatelskie. Ułatwia ono osobom, które uzyskały poradę, a mogą mieć pewne trudności ze zrozumieniem skomplikowanego języka prawniczego, w pełni wykorzystać uzyskaną wiedzę w praktyce. Szeroko rozumiane poradnictwo ułatwia poruszanie się w systemie przepisów prawnych, zapobiega marginalizacji społecznej osób, które korzystają z porad, pomaga rozwiązywać problemy osób starszych, jednocześnie umożliwiając ich funkcjonowanie w społeczeństwie.

Nowelizowaną ustawą wprowadzono zasadę zgodnie, z którą połowa punktów powierzanych organizacjom pozarządowym ma być przeznaczana na świadczenie nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego. Ponadto, wprowadzono obowiązek przekierowania osoby uprawnionej przez osobę udzielającą nieodpłatnej pomocy prawnej do innych systemów pomocy, o ile przedstawiony przez nią problem nie ma jedynie natury prawnej. Seniorzy mogą korzystać z bezpłatnych usług (pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego oraz mediacji). Osoba uprawniona, przed uzyskaniem takiej pomocy składa pisemne oświadczenia, że nie jest w stanie ponieść kosztów porady (art. 4 ust. 2 ww. ustawy).

Ponadto, dla osób ze znaczną niepełnosprawnością ruchową, które nie mogą dotrzeć do punktu osobiście, ustawodawca przewidział możliwość skorzystania z takiej pomocy poza punktem lub za pomocą środków porozumienia na odległość (art. 8 ust. 8 ustawy). Dotyczy to jednak wyłącznie nieodpłatnej pomocy prawnej i nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego. Punkty działają we wszystkich powiatach. Nie obowiązuje rejonizacja.

Informacje o adresach punktów i numerach telefonów do zapisu, zamieszczone są na stronach powiatów. Zatem seniorzy, w razie potrzeby mogą korzystać z nieodpłatnej pomocy w pobliżu miejsca swojego zamieszkania. Z danych statystycznych zebranych

za 2018 r. wynika, że 32% wszystkich korzystających z nieodpłatnej pomocy prawnej stanowiły osoby, które ukończyły 65 roku życia co oznacza, że prawie 1/3 wszystkich korzystających z nieodpłatnej pomocy w ubiegłym roku to osoby starsze.

Rozporządzenie z dnia 15 grudnia 2015 r. Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobu udzielania i dokumentowania nieodpłatnej pomocy prawnej oraz nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego (Dz. U. z 2018 r. poz. 318)

Dzięki temu łatwiejszy stał się dostęp do nieodpłatnej pomocy prawnej i nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego w związku ze zmianą kryteriów dostępu do korzystania z tych usług. Między innymi odpowiednia lokalizacja punktów w zakresie połączeń komunikacyjnych miała zapewnić dogodny dostęp dla osób uprawnionych, których znaczną część stanowią osoby starsze.

Ustawa o zmianie ustawy – Prawo upadłościowe oraz niektórych innych ustaw (UD 357)

Projekt ustawy został przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 14 maja 2019 r. i przekazany do Sejmu.

Dzięki nowelizacji m.in. wprowadzono skonkretyzowaną kwotę dochodów osoby upadłej, która ponad dotychczasowe kryteria wyłączeń nie wchodzi w skład masy spadkowej, co gwarantuje takiej osobie swoiste minimum materialne pozostawione jej do dyspozycji w postępowaniu upadłościowym. Przyczynia się to do ograniczenia popadania w permanentne ubóstwo głównie przez emerytów i rencistów, którzy często nie mają możliwości podjęcia dodatkowego zatrudnienia.

Ponadto, podejmowano działania z zakresu zmian obszarów właściwości sądów powszechnych oraz prokuratur, co pośrednio miało wpływ na osoby starsze, które dzięki temu mają ułatwiony dostęp do sądów i prokuratur. Jednocześnie zmniejszyły się koszty dojazdu dla osób korzystających z sądów oraz prokuratur.

PROGRAMY, PROJEKTY, KONKURSY

Program przygotowania do wolności

Zakłady karne i areszty śledcze obejmują osadzonych znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej Programem przygotowania do wolności (art. 164 § 1 k.k.w.). W działaniach tych uczestniczy właściwy kurator zawodowy oraz mogą współdziałać stowarzyszenia, fundacje, organizacje oraz instytucje, których celem działania jest realizacja zadań readaptacyjnych, jak również kościoły i inne związki wyznaniowe oraz osoby godne zaufania. W 2018 r. w tej formie oddziaływań udzielono pomocy 198 skazanym osobom starszym.

Szkolenia zawodowe skazanych pt. „Opiekun osoby starszej lub niepełnosprawnej”

Skazanym i tymczasowo aresztowanym niepełnosprawnym fizycznie, których stan zdrowia lekarz ocenił jako uniemożliwiający samodzielne funkcjonowanie oraz wymagającym opieki i pomocy innych osób, zapewniano pomoc innych osadzonych posiadających odpowiednie kwalifikacje, zatrudnionych jako opiekunowie osób niepełnosprawnych.

W tym celu zrealizowano szkolenia zawodowe skazanych pt. „Opiekun osoby starszej lub niepełnosprawnej”. W ramach wyżej wymienionych działań uczestniczyło 611 osadzonych.

Spotkania były realizowane zarówno w ramach szkoleń finansowanych z Funduszu Sprawiedliwości, jak i Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. W tym obszarze w 2018 r. na terenie jednostek penitencjarnych 14 skazanych zatrudnionych było odpłatnie i 107 nieodpłatnie na stanowisku opiekuna osób starszych lub niepełnosprawnych.

Konkurs na Program Resocjalizacji Sprzyjający Readaptacji Osób Pozbawionych Wolności

W 2017 r. Służba Więzienna zorganizowała kolejną edycję konkursu na Program Resocjalizacji Sprzyjający Readaptacji Osób Pozbawionych Wolności o nagrodę Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, której rozstrzygnięcia dokonano w czerwcu 2018 r.

Jednym z trzech określonych przez Biuro Penitencjarne obszarów było prowadzenie oddziaływań penitencjarnych wobec seniorów. Nagrodzone zostały programy, które uwzględniały w najszerszym zakresie problemy, z którymi zmagają się większość osób starszych. Elementami wyżej wymienionych zajęć były zagadnienia dotyczące zdrowia, potrzeb psychicznych człowieka, filozofią i sensem życia oraz dbałości o swój wizerunek. Wiedza osób starszych bywa zdezaktualizowana, dlatego też istotny jest również blok tematyczny z zakresu m.in. podstaw obsługi komputera, a także zagadnień prawnych, m.in. dotyczących kwestii testamentalnych. Wyżej wymienione programy są dostępne dla wszystkich pracowników i funkcjonariuszy na stronie intranetowej Służby Więziennej, jako rekomendowane do realizacji w zakładach karnych i aresztach śledczych.

Laureatem konkursu był program realizowany w Zakładzie Karnym w Czarnem, gdzie funkcjonuje oddział szpitalny dla osadzonych przewlekle chorych. W oddziale tym przebywają osoby starsze wymagające zajęć typowo rehabilitacyjnych. Wychodząc naprzeciw potrzebom kadra penitencjarna przygotowała Program resocjalizacyjny „SPRAWNY UMYŚŁ”, przeznaczony dla osadzonych powyżej 60 roku życia, którego celem jest poprawa sprawności procesów poznawczych. Program realizowany jest w formie zajęć indywidualnych i grupowych. Wspomniany program jest jednym z przykładów dobrych praktyk stosowanych w codziennej pracy z seniorami osadzonymi w jednostkach penitencjarnych.

W 2018 r. zrealizowano 39 programów wprost dedykowanych do osadzonych starszych, w których wzięło udział 290 osób.

DZIAŁANIA KOMISJI DS. REPRYWATYZACJI NIERUCHOMOŚCI WARSZAWSKICH

W toku postępowań prowadzonych przed Komisją do spraw reprivatyzacji nieruchomości warszawskich (dalej: „Komisja”) dokonano ustaleń odnoszących się do sytuacji prawnej lokatorów nieruchomości warszawskich objętych reprivatyzacją przeprowadzonej na podstawie dekretu z dnia 26 października 1945 r. o własności i użytkowaniu gruntów na obszarze m. st. Warszawy (Dz. U. poz. 279, z późn. zm.) oraz skutków społecznych reprivatyzacji.

Czynności podejmowane przez nabywców nieruchomości za pośrednictwem zatrudnionych pracowników, wymierzone były także wobec lokatorów w podeszłym wieku. Należy wskazać, że *ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów,*

mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1309) szczególną ochroną obejmuje osoby w wieku powyżej 75 lat wskazując w art. 11 ust. 12, że jeżeli lokatorem – któremu właściciel wypowiada stosunek prawny nie później niż na 3 lata naprzód, na koniec miesiąca kalendarzowego, gdy właściciel zamierza zamieszkać w należącym do niego lokalu – jest osoba, której wiek w dniu otrzymania wypowiedzenia przekroczyła 75 lat i po upływie terminu wypowiedzenia nie będzie posiadała tytułu prawnego do innego lokalu, w którym może zamieszkać, ani nie ma osób, które zobowiązane są wobec niej do świadczeń alimentacyjnych, to wypowiedzenie staje się skuteczne dopiero w chwili śmierci lokatora. W tej perspektywie, w ocenie Komisji, wskazane działania obecnego właściciela było niezgodne z prawem.

Stosowanie form nacisków wobec lokatorów nieruchomości warszawskich stało w rażącej sprzeczności z zasadą ochrony interesu społecznego. O jego skuteczności świadczy fakt, że z terenu nieruchomości objętych reprivatyzacją wielu lokatorów wyprowadziło się albo zostało eksmitowanych w drodze egzekucji.

Z zeznań świadków przesłuchanych w postępowaniach prowadzonych przez Komisję wyniknęło, że w poszczególnych sprawach osobami zmuszonymi do opuszczenia lokali były osoby w podeszłym wieku. Tytułem przykładu, z zeznań świadka złożonych w sprawie dotyczącej reprivatyzacji nieruchomości przy ul. Poznańskiej 14 wyniknęło, że nieruchomość lokalową musiała opuścić osoba w wieku obecnie ok. 90 lat, natomiast nadal nieruchomość tę zamieszkuje osoba, która brała udział w Powstaniu Warszawskim. Natomiast w postępowaniu w sprawie reprivatyzacji nieruchomości przy ul. Nabelaka ustalono, że trudności z dostaniem się do budynku dotyczyły zwłaszcza jednej z lokatorek w podeszłym wieku, która poruszała się o kulach. Z kolei z przekazanych informacji w postępowaniu w sprawie reprivatyzacji nieruchomości przy ul. Marszałkowskiej wynika, że w posadowionej nań kamienicy zamieszkuje rodziny, których członkowie posiadają zasługi dla obrony Rzeczypospolitej Polskiej, w tym byli członkowie Armii Krajowej oraz uczestnicy Powstania Warszawskiego, represjonowani w czasach PRL. Mieszkańcami kamienicy są osoby w podeszłym wieku, osoby niepełnosprawne, rodziny o niskich dochodach. W ocenie Komisji, nie ulega wątpliwości, że osoby te zasługują na szczególną ochronę.

Reasumując, z całą pewnością można stwierdzić, że sytuacja prawna lokatorów jest skomplikowana, a skutki społeczne reprivatyzacji, w szczególności dla osób starszych, były bardzo duże.

DZIAŁANIA I PROJEKTY REALIZOWANE PRZEZ FUNDUSZ SPRAWIEDLIWOŚCI

Wykonując postanowienia *Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 października 2012 r. nr. 2012/29/UE ustanawiające normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw*, Ministerstwo Sprawiedliwości podejmuje działania poprzez Fundusz Sprawiedliwości. Środki Funduszu Sprawiedliwości są przeznaczone na:

- pomoc osobom pokrzywdzonym przestępstwem oraz osobom im najbliższym, zwłaszcza pomoc medyczną, psychologiczną, rehabilitacyjną, prawną oraz materialną, udzielaną przez jednostki niezaliczane do sektora finansów publicznych i nie działające w celu osiągnięcia zysku, w tym stowarzyszenia, fundacje, organizacje;
- realizację przez jednostki sektora finansów publicznych zadań ustawowych związanych z ochroną interesów osób pokrzywdzonych przestępstwem i świadków, a także wykrywaniem i zapobieganiem przestępczości oraz likwidacją skutków pokrzywdzenia przestępstwem;
- finansowanie alternatywnych metod rozwiązywania konfliktów, w szczególności mediacji w sprawach rodzinnych, nieletnich i karnych;
- pomoc psychologiczną świadkom i osobom im najbliższym;
- inicjatywy mające na celu zmniejszenie przeciwdziałania przemocy i przestępczości.

Pomoc osobom pokrzywdzonym przestępstwem, świadkom i osobom im najbliższym udzielana jest przez wyspecjalizowane podmioty niezaliczane do sektora finansów publicznych, w tym fundacje, stowarzyszenia i organizacje w ramach sieci pomocy pokrzywdzonym.

W 2018 r. pomoc pokrzywdzonym była świadczona przez 42 podmioty wyłonione w ramach I i II Otwartego Konkursu Ofert na powierzenie realizacji zadań ze środków Funduszu Sprawiedliwości w zakresie udzielania pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem. Ze złożonych sprawozdań z realizacji projektów wynika, że znaczny odsetek osób zgłaszających się po pomoc stanowią osoby starsze.

Program Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przestępstwem na lata 2019 – 2021

W dniu 24 października 2018 r. Minister Sprawiedliwości, który jest Dysponentem Funduszu Sprawiedliwości zatwierdził Program Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przestępstwem na lata 2019 – 2021.

Program jest odpowiedzią na zdiagnozowaną potrzebę wprowadzenia jednolitych standardów pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem i świadkom przestępstw. Dysponent Funduszu Sprawiedliwości zaplanował ogłoszenie 60 konkursów, dzięki którym zostaną wyłonione podmioty odpowiedzialne za prowadzenie ośrodków pomocy. Ośrodki będą stanowić podstawę budowanej sieci pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem.

W IV kwartale 2018 r. podjęto prace mające na celu realizację ogłoszonego programu tak aby docelowo wyłonić 60 podmiotów świadczących pomoc poprzez ośrodki oraz punkty na terenie całego kraju. Wykaz wszystkich organizacji, które otrzymały dotacje na lata 2019 – 2021 i świadczą pomoc pokrzywdzonym, świadkom i osobom im najbliższym znajduje się na stronie internetowej Funduszu Sprawiedliwości: www.funduszsprawiedliwosci.gov.pl.

Linia Pomocy Pokrzywdzonym

Ponadto, w wyniku ogłoszonego w 2018 r. konkursu ofert wybrano podmiot specjalizujący się w świadczeniu pomocy pokrzywdzonym za pomocą dostępu telefonicznego (infolinia o numerze +48 222 309 900) oraz poczty elektronicznej w ramach Linii Pomocy Pokrzywdzonym.

Kampania informacyjna

W IV kwartale 2018 r. rozpoczęto przeprowadzanie kampanii informacyjnej, której celem było rozpowszechnianie wiedzy o istnieniu i zadaniach Funduszu Sprawiedliwości wśród potencjalnych beneficjentów, zwiększenie jego rozpoznawalności oraz usunięcie barier utrudniających dostęp do oferowanej pomocy i korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków Funduszu.

Powyższa akcja była spójna z realizacją przez Ministerstwo Sprawiedliwości ogólnopolskiego programu systemu pomocy ofiarom przestępstw w postaci sieci ośrodków i lokalnych punktów zapewniających kompleksową pomoc osobom poszkodowanym przestępstwem. Wybrany w przetargu wykonawca, w ramach kampanii zobligował się do przygotowania akcji promocyjnej obejmującej m.in.: reklamę internetową, spoty w telewizji ogólnopolskiej i regionalnej, reklamę w prasie ogólnopolskiej i regionalnej, w radio o zasięgu ogólnopolskim, reklamę outdoorową, opracowanie i rozdysponowanie do gmin materiałów promocyjnych Funduszu Sprawiedliwości, stworzenie strony internetowej Funduszu Sprawiedliwości.

Wybór tak szerokiego spektrum działań promocyjnych miał na celu dotarcie do jak największej liczby potencjalnych beneficjentów w każdym przedziale wiekowym. Wysoka świadomość społeczna jest bowiem jednym z najważniejszych czynników wpływających na celowość i jakość świadczonej przez Fundusz pomocy.

II.15 Ministerstwo Zdrowia

W 2018 r. podjęto szereg działań mających na celu usprawnienie systemu opieki zdrowotnej nad osobami w starszym wieku, w tym m.in.:

1. Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 6 września 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1738) utrzymał status geriatricznej jako dziedziny medycyny zaliczanej do priorytetowych – skutkuje to przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom, którzy wybierają tę dziedzinę medycyny jako przedmiot specjalizacji w trybie rezydenckim. Minister Zdrowia uznał geriatricznej za priorytetową dziedzinę medycyny już w rozporządzeniu z dnia 22 grudnia 2003 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe. W latach 2008-2018 nastąpiło podwojenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatricznej.
2. Mając na względzie większe zapotrzebowanie oraz wyższą kosztowność świadczeń w ramach **podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)** dla osób starszych, po raz drugi na przełomie lat 2017-2018 podniesiono wynagrodzenie lekarzy POZ za leczenie osób starszych (w 2018 r. zwiększono współczynnik korygujący bazową stawkę kapitałową za świadczenia udzielane osobom w wieku 66-75 lat do 2,7).
3. Zwiększono dostęp dla osób starszych do zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej po zastosowanym leczeniu szpitalnym.

4. W celu podniesienia kompetencji kadr medycznych w zakresie problematyki geriatrycznej i gerontologicznej oraz kompleksowej opieki nad osobami starszymi realizowane są projekty dofinansowane zarówno ze środków krajowych, jak i ze środków funduszy europejskich.
5. W dniu 1 lipca 2018 r. weszła w życie *ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności* (Dz.U. poz. 932), która przyznała osobom posiadającym znaczny stopień niepełnosprawności, również w wieku starszym, następujące uprawnienia:
 - prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach,
 - prawo do korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez skierowania (np. alergologa, nefrologa, diabetologa),
 - prawo do wyrobów medycznych do wysokości limitu finansowania bez uwzględnienia okresów użytkowania.

Promocja zdrowia i profilaktyka

Ministerstwo Zdrowia, monitorując potrzeby i problemy zdrowotne wynikające z zachodzących przemian demograficznych, koncentruje się nie tylko na zapewnieniu właściwej dostępności i jakości udzielanych świadczeń medycznych, ale również podejmuje działania ukierunkowane na profilaktykę i promocję zdrowia w społeczeństwie.

Zadania na rzecz promocji zdrowia oraz profilaktyki zdrowotnej osób starszych realizowane są na mocy *ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym* (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492 oraz z 2019 r. poz. 447) oraz *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492). W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 (NPZ) wyodrębniony został Cel Operacyjny 5. *Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*, dedykowany bezpośrednio potrzebom osób w wieku 60+. Zadania tego celu skupiają się na:

- promowaniu zachowań prozdrowotnych wśród starszych osób,
- edukacji na temat korzyści wynikających ze zdrowego odżywiania i podejmowania aktywności fizycznej,
- poprawie przestrzegania zaleceń terapeutycznych,
- szkoleniu pracowników ochrony zdrowia z zakresu opieki nad osobami starszymi i wczesnego wykrywania chorób charakterystycznych dla tej grupy oraz
- tworzeniu przestrzeni publicznej przyjaznej seniorom.

W ramach NPZ, w 2018 r. prowadzone były m.in. następujące działania:

Organizacja szkoleń dla pracowników ochrony zdrowia zatrudnionych na oddziałach szpitalnych w zakresie prowadzenia oceny geriatrycznej pacjenta

- realizator: EMC Silesia Sp. z o.o.;
- przedmiot umowy: W ramach zadania EMC Silesia Sp. z o.o. przygotowała schemat oceny pacjenta po 60 roku życia na oddziałach szpitalnych - zgodnie z wymogami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych*

z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.) - w wersji manualnej oraz z informatyzowanej oraz na tej podstawie przeszkoliła personel medyczny z zakresu przeprowadzania oceny geriatrycznej pacjenta, a także stworzyła rekomendacje w zakresie wdrożenia procedury oceny geriatrycznej na szerszą skalę.

Organizacja szkoleń dla fizjoterapeutów w zakresie problematyki geriatrycznej i gerontologicznej oraz kompleksowej opieki nad osobami starszymi i wczesnego wykrywania chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego

- realizator: Nowa Rehabilitacja Sp. z o. o.;
- przedmiot umowy: W ramach zadania w latach 2017-2018 organizowane były bezpłatne szkolenia dla fizjoterapeutów w zakresie problematyki geriatrycznej i gerontologicznej oraz kompleksowej opieki nad osobami starszymi i wczesnego wykrywania chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego.
- W 2018 r. zrekrutowano łącznie 1 152 uczestników. Od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2018 r. przeprowadzono 46 tur szkoleń. W tym czasie przeszkolono w sumie 48 grup po średnio 24 uczestników każda. Łącznie w tym okresie przeszkolono 1 152 fizjoterapeutów.

Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla osób w wieku 50+ z zakresu żywienia dostosowanego do indywidualnego stanu zdrowia i występujących dolegliwości dietozależnych

- realizator: SOL Sp. z o.o.;
- przedmiot umowy: W ramach zadania SOL sp. z o.o. prowadziła bezpłatne szkolenia dla osób w wieku 50+ z zakresu żywienia dostosowanego do indywidualnego stanu zdrowia i występujących dolegliwości dietozależnych. Działaniami edukacyjnymi objęto grupę 840 osób w wieku 50+ z czterech województwo, tj.: łódzkiego, wielkopolskiego, mazowieckiego, małopolskiego.

Edukacja zdrowotna w profilaktyce urazów i w promocji bezpieczeństwa

- realizator: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny;
- przedmiot umowy: Realizacja zadania ma na celu pozyskanie danych na temat występowania urazów wśród osób starszych, podniesienie wiedzy opiekunów osób starszych na temat profilaktyki urazów wśród osób 60+, a także wypracowanie standardów projektowania obiektów dostosowanych do potrzeb osób 60+.
- W 2018 r. w ramach zadania Realizator opracował materiały dotyczące m.in. epidemiologii i demografii urazów osób w wieku 60+, profilaktyki urazów wśród tej grupy docelowej, czynności usprawniających i rehabilitacji ruchowej dla seniorów, wytycznych do opracowania standardów do projektowaniai wyposażenia obiektów dla seniorów. Ponadto, przeprowadzono kampanię mającą na celu zachęcenie osób starszych i ich opiekunów do zachowań profilaktycznych, które zminimalizują ryzyko urazów w miejscu zamieszkania oraz zorganizowano warsztaty edukacyjne dla osób po 60 roku życia. Tematyka warsztatów dotyczyła przede wszystkim profilaktyki upadków.

Organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla osób w wieku 50+ z zakresu aktywności fizycznej dostosowanej do indywidualnego stanu zdrowia i występujących dolegliwości zdrowotnych

- realizator: Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej - COMS
- przedmiot umowy: W ramach zadania COMS prowadził bezpłatne szkolenia dla osób w wieku 50+ z zakresu aktywności fizycznej dostosowanej do indywidualnego stanu zdrowia i występujących dolegliwości zdrowotnych. Działaniami edukacyjnymi objęto grupę 1286 osób w wieku 50+ z czterech województwo, tj.: łódzkiego, lubelskiego, mazowieckiego, pomorskiego.

Edukacja pracodawców, menedżerów, specjalistów zarządzania zasobami ludzkimi i ochrony zdrowia pracujących w zakresie tworzenia i realizacji w zakładach pracy programów zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników

- realizator: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi
- przedmiot umowy: Celem głównym realizacji zadania prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi jest zwiększenie motywacji i kompetencji pracodawców, menedżerów i specjalistów zarządzania zasobami ludzkimi do realizacji programów zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników w średnich i dużych zakładach pracy.
- Zadanie kierowane jest głównie do średnich i dużych zakładów pracy i zwraca uwagę pracodawców na konieczność, ale też zalety odpowiedniego kształtowania polityki kadrowej i zarządzania kadrami starszych i starzejących się pracowników. Realizator projektu prowadzi działania zwiększające świadomość pracodawców w ww. zakresie, udziela indywidualnych konsultacji dot. kształtowania programów zarządzania starzejącym się personelem, prowadzi działania edukacyjne promując dobre praktyki. Stworzono Sieć menadżerów promocji zdrowia w pracy, która stanowi platformę wsparcia dla pracodawców szczególnie zaangażowanych w profilowanie programów rozwoju kadr z uwzględnieniem potrzeb starszych pracowników.

Realizacja badania poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem - analogicznego do badania PolSenior zakończonego w 2012 r.

- realizator: Gdański Uniwersytet Medyczny
- przedmiot umowy: Celem realizacji zadania prowadzonego przez Gdański Uniwersytet Medyczny jest zbadanie sytuacji epidemiologicznej osób starszych w Polsce, m.in. w zakresie:
 - chorób neurologicznych wieku podeszłego, w tym udarów mózgu i choroby Parkinsona;
 - zaburzeń i chorób psychicznych specyficznych dla wieku 60+, w tym depresji;
 - zaburzeń funkcji poznawczych i chorób otępiennych, w tym choroby Alzheimerera;
 - zachowań żywieniowych i stanu odżywienia, w tym otyłości;
 - częstości występowania chorób i ich powikłań;
 - stanu narządów, w tym wzroku i słuchu;
 - występowania upadków i urazów (w tym potłuczeń, zranień, złamań) oraz ich następstw, w szczególności okoliczności urazów i metod leczenia; o aktywności fizycznej,

rekreacyjnej i turystycznej.

- Badanie obejmuje także sytuację społeczno-ekonomiczną osób starszych w Polsce, m.in. w zakresie:
 - sytuacji materialnej osób starszych oraz ich warunków zamieszkania;
 - oceny jakości życia;
 - aktywności zawodowej;
 - sytuacji rodzinnej i więzi rodzinnych, w tym stanu cywilnego, form życia rodzinnego, częstości kontaktów rodzinnych i relacji rodzinnych; o potrzeb opiekuńczych osób starszych.
- Badanie jest realizowane od 2017 r. W pierwszym roku realizacji przygotowano narzędzia badawcze i przeprowadzono pilotaż na 30 ochotnikach w wieku > 60 lat celem oceny wykonalności badania.
- W 2018 r. rozpoczęto realizację badań respondentów i do końca roku do badania włączono 2548 respondentów, w tym 1266 kobiet i 1282 mężczyzn. W poszczególnych województwach zrekrutowano następującą liczbę ankietowanych:
 - 358 w woj. lubelskim,
 - 167 w woj. opolskim,
 - 307 w woj. podkarpackim,
 - 340 w woj. pomorskim,
 - 258 w woj. zachodniopomorskim,
 - 734 w woj. śląskim,
 - 384 w woj. łódzkim.
- W 2019 r. badanie jest prowadzone w pozostałych województwach.

Analiza świadczeń udzielanych osobom w starszym wieku

- realizator: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
- przedmiot umowy: W ramach zadania pn. *Analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych osób starszych* realizowanego przeprowadzono m.in. analizę świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom w wieku 60+ w latach 2012-2016. Z ww. analizy wynika, że ze świadczeń najczęściej korzystały osoby starsze z następującymi rozpoznaniemami (wg klasyfikacji ICD10):
 - Samoistne nadciśnienie (I10);
 - Osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych okolicznościach (Z76);
 - Cukrzyca insulinoniezależna (E11);
 - Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25);
 - Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca (I11).

Programy polityki zdrowotnej i programy zdrowotne

W oparciu o art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w 2018 r. Narodowy Fundusz Zdrowia dofinansował następujące programy zdrowotne realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego, skierowane do osób starszych:

Zakres Programu	Jednostka samorządu
Dolnośląski OW	
Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębobocice od 60 roku życia.	Gmina Grębobocice
Program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 60 roku życia oraz osób niepełnosprawnych na lata 2016-2018.	Gmina Radwanice
Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec w wieku 65 lat i więcej.	Gmina Miejska Bolesławiec
Szczepienia przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Polkowice od 60 roku życia.	Gmina Polkowice
Kujawsko-pomorski OW	
„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” dla osób powyżej 65 roku życia, nieszczepionych przeciwko pneumokokom, leczonych z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli i dychawicy oskrzelowej	województwo
„Program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2017-2021 w Gminie Tuchola”	gmina
„Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia, zamieszkałych na terenie miasta Włocławek”	gmina
Lubelski OW	
Program profilaktyki w zakresie szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 65 roku życia w 2018 r.	gmina
Program profilaktyki zdrowotnej miasta Puławy na lata 2017-2021 obejmujący szczepienia przeciw grypie dla mieszkańców miasta Biłgoraja powyżej 60 roku życia	gmina
Lubuski OW	
Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla osób po 65 roku życia z terenu miasta Żary.	Gmina Żary o statusie miejskim
Małopolski OW	
Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia dla mieszkańców Miasta Krakowa.	Gmina Miejska Kraków - Urząd Miasta Krakowa
Program szczepień ochronnych przeciwko grypie w populacji kobiet i mężczyzn powyżej 65 roku życia.	Gmina Miasta Tarnowa
Mazowiecki OW	
Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Garbatka - Letnisko po 65 roku życia na lata 2016-2018.	Gmina Garbatka-Letnisko

Program szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka (osób od 65 roku życia) pn. "Grypa 65+" na lata 2016-2020".	Gmina Teresin
Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców gminy Nowy Duninów w latach 2018-2020.	Gmina Nowy Duninów
Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Brwinów po 65 roku życia na lata 2015-2019.	Gmina Brwinów
Profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Białobrzegi powyżej 60 roku życia na lata 2015-2018.	Miasto i Gmina Białobrzegi
Stop grypie! Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców powyżej 65 roku życia.	Gmina Miasta Radomia
Opolski UW	
Program szczepień profilaktycznych osób od 65 roku życia przeciwko grypie.	Urząd Miasta Opola
Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Brzeg w wieku 65 lat i więcej.	Gmina Brzeg
Podkarpacki OW	
Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Ropczyce powyżej 65. roku życia na lata 2018-2021	Gmina Ropczyce woj. podkarpackie
Pomorski OW	
Powiatowy program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu bytowskiego powyżej 65 roku życia.	Powiat Bytowski
Śląski OW	
Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Ogrodzieniec w wieku 65 lat i więcej.	Gmina Ogrodzieniec
Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 60 roku życia zamieszkałych w Gminie Świętochłowice.	Gmina Świętochłowice
Program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Sosnowca dla osób powyżej 60 roku życia.	Gmina Sosnowiec
Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Ornontowice w wieku 55 lat i więcej.	Wójt Gminy Ornontowice
Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 60 roku życia zamieszkałych w mieście Jastrzębie-Zdrój.	Miasto na prawach powiatu Jastrzębie Zdrój
Profilaktyka grypy w Jaworznie - szczepienia ochronne dla seniorów 65 +.	Gmina miasta Jaworzna
Wyprzedź GRYPĘ! - profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy dla mieszkańców Mysłowic po 60 roku życia na lata 2017-2021.	Gmina Miasta Mysłowice
Szczepienia ochronne przeciwko grypie dla mieszkańców Częstochowy z grup szczególnego ryzyka na lata 2014-2018 (osoby powyżej 65 roku życia i do 18 roku życia chore na schorzenia przewlekłe i nowotworowe).	Gmina Miasto Częstochowa
Świętokrzyski OW	
Program zdrowotny Gminy Piekoszów "Grypa - lepiej zapobiegać niż leczyć" w roku 2018 dla osób powyżej 55 roku życia.	Gmina Piekoszów

Program szczepień ochronnych mieszkańców Gminy Zagnańsk przeciwko grypie na lata 2018-2022 dla osób powyżej 55 roku życia.	Gmina Zagnańsk
Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Solec-Zdrój w wieku 70+ na lata 2018-2019.	Gmina Solec - Zdrój
Program szczepień przeciw grypie na lata 2017-2020 dla osób od 55 roku życia.	Gmina Kielce
Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Wodzisław w wieku 65 lat i więcej.	Gmina Wodzisław
Zachodniopomorski OW	
Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Świnoujście w wieku od 60 roku życia.	Gmina Miasto Świnoujście
Program Szczepień Profilaktycznych przeciwko grypie dla osób 65+ z terenu Miasta i Gminy Barlinek.	Gmina Barlinek
Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Police po 65 roku życia.	Gmina Police
Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Darłowo po 65 roku życia na lata 2017-2020.	Urząd Gminy Darłowo

W ramach **Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020** w 2018 r. została zakupiona nowoczesna aparatura i sprzęt medyczny za łączną kwotę niemal 21 mln zł. Ze wskazanych środków wyposażono m.in.:

- oddziały chorób wewnętrznych w nowe centrale monitorujące i monitory kardiologiczne;
- oddziały kardiologii w respiratory;
- oddziały udarowe w angiografy stacjonarne dwupłaszczyznowe z przeznaczeniem do zabiegów wewnątrznaczyniowych w obrębie tętnic wewnątrzczaszkowych.

Należy również zauważyć, że od 2018 r. w ramach programu POLKARD prowadzony jest *Ogólnopolski program badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej w latach 2018 - 2020*. W ramach programu pacjentom oferowane jest bezpłatne badanie ultrasonograficzne, którego celem jest stwierdzenie występowania tętniaka aorty brzusznej. Badania wykonywane są u osób w wieku 65 lat i powyżej, u których stwierdzono występowanie co najmniej trzech czynników ryzyka sercowo - naczyniowego spośród następujących: choroba wieńcowa, palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, płęć męska.

W 2018 r. sumaryczna liczba przebadanych osób starszych wyniosła 2 792, z czego wykryto 114 tętniaków o średnicy większej niż 30 mm (pacjentów skierowano do dalszego leczenia lub obserwacji).

W ramach realizacji **Programu Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020** prowadzona jest kampania informacyjno-edukacyjna dot. depresji "Depresja. Rozumiesz -Pomagasz", której celem jest zwiększenie świadomości społecznej w zakresie występowania depresji oraz przekazanie rzetelnej wiedzy dotyczącej jej objawów, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i możliwych form wsparcia.

Jedną ze zdefiniowanych w toku prac grup szczególnie narażonych na wystąpienie depresji są osoby w wieku podeszłym. Działania podjęte w ramach kampanii zostały skierowane do osób w wieku starszym, ale również do osób z ich otoczenia, w tym personelu medycznego.

Na stronie internetowej kampanii www.wyleczdepresje.pl zostały udostępnione w formie elektronicznej wszystkie opracowane materiały, w tym broszury, filmy oraz rekomendacje postępowania w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia.

Osoby w starszym wieku mogą uczestniczyć w programach polityki zdrowotnej, w szczególności ukierunkowanych na działania profilaktyczne oraz na realizację specjalistycznego leczenia, np. w Programie wieloletnim na lata 2016-2024 – Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych, w tym:

- Programie badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego,
- Programie badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka piersi (kwalifikacja pacjentów w odniesieniu do grupy wiekowej 50-69 lat, tj. grupy najwyższego ryzyka zachorowania na raka piersi).

Wsparcie ze środków europejskich

Ministerstwo Zdrowia ogłosiło szereg konkursów w Działaniu 5.1 PO WER dotyczących **realizacji programów profilaktycznych**, w których mogą brać również osoby starsze w przypadku, gdy nadal są aktywne zawodowo.

Programy opracowane i w toku wdrożenia:

Profilaktyka nowotworów głowy i szyi	
Link do naboru – źródło informacji	http://zdrowie.gov.pl/power/nabor-97/programy_profilaktyczne_nowotwory_glowy.html
Stan wdrażania Programu	Konkurs ogłoszony w IV Q 2016. Obecnie 11 projektów w realizacji
Grupa docelowa	Grupa docelowa pacjentów została dookreślona do grupy wiekowej 40 - 65 lat. Do programu mogą być zakwalifikowane również osoby w wieku 40 - 65 lat, które nie są wieloletnimi palaczami, nie nadużywają alkoholu, jak również nie mają podwyższonego ryzyka zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego, a u których przez ponad 3 tygodnie występuje co najmniej jeden z ww. objawów. Kadra: lekarze rodzinni, lekarze dentyści, pielęgniarki, farmaceuci, lekarze specjaliści z zakresu laryngologii chirurgii głowy i szyi, chirurgii szczękowo-twarzowej, okulistyki, neurologii, neurochirurgii, radiologii, radioterapii, onkologii klinicznej, patomorfologii
Potencjalni beneficjenci	W ramach konkursu o dofinansowanie realizacji projektu może ubiegać się: 1. uczelnia medyczna 2. medyczny instytut badawczy 3. szpital kliniczny lub podmiot leczniczy posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: onkologiczne leczenie skojarzeniowe (tzn. udziela świadczeń łącznie w zakresie chemioterapii, chirurgii onkologicznej oraz radioterapii).
Główne działania	1. Edukacja kadry w zakresie programu profilaktycznego.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Podniesienie świadomości odbiorców programu. 3. Platforma współpracy z interesariuszami. 4. Program wsparcia emocjonalnego. 5. Profilaktyka wtórna (badania przesiewowe) <ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja z lekarzem POZ • Konsultacja u lekarza specjalisty (badanie laryngologiczne) • Diagnostyka pogłębiona - badanie laryngologiczne uzupełnione o możliwość wykonania: <ul style="list-style-type: none"> - Biopsji cienkoigłowej z badaniem cytologicznym, - Pobrania wycinka wraz z badaniem histopatologicznym, - Badania na obecność wirusa brodawczaka ludzkiego – barwienie immunohistochemiczne <i>p16</i>, - USG szyi. • Wizyta konsultacyjna w celu przekazania oraz omówienia wyniku ww. badań.
Alokacja planowana/ wykorzystana (zł)	20,4 mln
Profilaktyka wczesnego wykrywania reumatoidalnego zapalenia stawów	
Link do naboru – źródło informacji	http://zdrowie.gov.pl/power/nabor-115-wczesne_wykrywanie_reumatoidalnego.html
Stan wdrażania Programu	Konkurs ogłoszony w I Q 2017 r. Obecnie 10 projektów w realizacji
Grupa docelowa	Do włączenia do programu w ciągu całego jego trwania kwalifikowani będą wszyscy pacjenci z podejrzeniem reumatoidalnego zapalenia stawów - dotyczy pacjentów z bolesnymi stawami i objawami.
Potencjalni beneficjenci	W ramach konkursu o dofinansowanie realizacji projektu może ubiegać się: <ol style="list-style-type: none"> 1. uczelnia medyczna 2. medyczny instytut badawczy 3. podmiot leczniczy posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie reumatologii.
Główne działania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie jednorodnego programu kursów szkoleniowych warsztatów dla lekarzy POZ. 2. Opracowanie i przygotowanie e-learningów dla lekarzy POZ. 3. Utworzenie minimum 6 Ośrodków Wczesnej Diagnostyki (liczba ośrodków zależy od liczby realizatorów Programu). 4. Wybór do udziału w Programie lekarzy POZ i zaproszenie do udziału w szkoleniach. 5. Przeprowadzenie szkoleń i warsztatów dla lekarzy POZ. 6. Opracowanie materiałów promocyjnych dla pacjentów oraz prowadzenie akcji edukacyjnych 7. Utworzenie zespołów opieki koordynowanej nad pacjentem z wczesnym RZS i szkolenia realizatorów programu z zakresu Programu oraz prowadzenia monitoringu uczestników programu. 8. Wprowadzenie procedur wczesnego wykrywania RZS w oparciu o narzędzia screeningowe, ”szybką ścieżkę” dotarcia do reumatologa z Ośrodka Wczesnej Diagnostyki, informacji zwrotnej dla lekarza rodzinnego w zakresie ustalonego rozpoznania i dalszego postępowania. Prowadzenie monitoringu uczestników programu.
Alokacja planowana/ wykorzystana (zł)	17,1 mln zł

Profilaktyka chorób naczyń mózgowych	
Link do naboru – źródło informacji	http://zdrowie.gov.pl/power/nabor-220-przeciwdzialanie_chorobom_naczyn.html
Stan wdrażania Programu	Konkurs ogłoszony w I Q 2017 r. Obecnie 8 projektów w realizacji
Grupa docelowa	Grupę docelową w projekcie stanowią, oprócz osób zatrudnionych (bez względu na formę zatrudnienia) w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, osoby w wieku produkcyjnym, będący w grupie podwyższonego ryzyka, którzy zostaną objęci badaniami skriningowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrycia choroby. Powyżej opisana grupa docelowa została dookreślona do grupy wiekowej 40-65 lat.
Potencjalni beneficjenci	W ramach konkursu o dofinansowanie realizacji projektu może ubiegać się: <ol style="list-style-type: none"> 1. uczelnia medyczna 2. medyczny instytut badawczy 3. podmiot leczniczy posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie neurologii lub kardiologii.
Główne działania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stworzenie i obsługa edukacyjnej strony internetowej programu. 2. Przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń dla personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej chorób naczyń mózgowych. 3. Profilaktyka wtórna (badania przesiewowe) <ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja lekarza POZ (tzw. pakiet podstawowy) - lekarz POZ typuje wśród pacjentów, którzy kwalifikują się do Programu. • Badanie medyczne i konsultacja lekarza POZ (tzw. pakiet rozszerzony): <ul style="list-style-type: none"> - wykonanie EKG spoczynkowego, - pomiar glikemii, - badanie lipidogramu, - wizyta konsultacyjna (końcowa) w celu przekazania i omówienia wyników badań. • Kompleksowa diagnostyka TIA 1 pacjenta realizowana przez AOS w trybie pilnym (tzw. pakiet pogłębiony): <ul style="list-style-type: none"> - wykonanie EKG spoczynkowego (w przypadkach gdy nie było wykonane w ramach pakietu rozszerzonego POZ), - pomiar glikemii (w przypadkach gdy nie był wykonany w ramach pakietu rozszerzonego POZ), - badanie neurologiczne, - badanie morfologii krwi, - badanie lipidogramu (w przypadkach gdy nie był wykonany w ramach pakietu rozszerzonego POZ), - badanie EKG metodą Holtera, - badanie ultrasonograficzne tętnic domózgowych, - badanie ECHO serca, - badanie neuroobrazujące – TK mózgu (bez „kontrastu”), - wizyta konsultacyjna (końcowa) w celu przekazania i omówienia wyników badań.

	4. Działania edukacyjno-szkoleniowe skierowane na zwiększenie wiedzy pacjentów o chorobach naczyń mózgowych, ze szczególnym uwzględnieniem udarów mózgu.
Alokacja planowana/ wykorzystana (zł)	11,7 mln zł
Profilaktyka nowotworów skóry	
Link do naboru – źródło informacji	http://zdrowie.gov.pl/nabor-421-konkurs_profilaktyka_nowotworow_skory.html
Stan wdrażania Programu	Konkurs ogłoszony w II Q 2018, umowy zawarte w I Q 2019. Rozpoczęcie realizacji 6 projektów.
Grupa docelowa	<p>Grupa 1 – w zakresie edukacji: lekarze POZ, specjaliści w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej/edukatorzy zdrowotni (funkcję ta mogą pełnić również pielęgniarki, absolwenci adekwatnych studiów medycznych), dermatolodzy, onkolodzy.</p> <p>Grupa 2 – w zakresie edukacji: grupa docelowa pacjentów, tj. osoby aktywne zawodowo, tj. osoby w wieku 15-64 lata, lub starsze pod warunkiem że są nadal aktywne zawodowo.</p> <p>Grupa 3 – w zakresie badań przesiewowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoby w wieku 50-64, • osoby w wieku 15-49 będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku jasnych zaleceń lekarza związanych z występowaniem czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion, • osoby po 65 roku życia pod warunkiem że są nadal aktywne zawodowo będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku występowania czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion.
Potencjalni beneficjenci	<p>W ramach konkursu o dofinansowanie realizacji projektu może ubiegać się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uczelnia medyczna 2. instytut badawczy 3. podmiot leczniczy: posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju AOS w zakresie chemioterapii i chirurgii, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika naukowego posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych.
Główne działania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukacja kadry med. w zakresie tematyki programu. 2. Edukacja prozdrowotna grupy docelowej: A) działaniach zapobiegającym nowotworowi; B) Wiedzy o samokontroli w zakresie zmian skórnych. 3. Badania przesiewowe – możliwość zgłoszenia do dermatologa po wizycie u lekarza POZ i tam przeprowadzonym wstępnym badaniu lub podczas eventu. U specjalisty możliwe jest badanie: <ul style="list-style-type: none"> • Dermatoskopowe • Videodermatoskopowe.
Alokacja planowana/ wykorzystana (zł)	10,5 mln
Profilaktyka osteoporozy	
Link do naboru – źródło informacji	http://zdrowie.gov.pl/power/nabor-422-konkurs_profilaktyka_osteoporozy.html

Stan wdrażania Programu	Konkurs ogłoszony w II Q 2018 r. Umowy zawarte w I Q 2019. Rozpoczęcie realizacji 4 projektów.
Grupa docelowa	Grupa 1 – lekarze i pielęgniarki POZ, pielęgniarki zatrudnione w poradni specjalistycznej leczenia osteoporozy, koordynatorzy zatrudnieni w szpitalach. Grupa 2 – grupa docelowa pacjentek - do badań przesiewowych do programu w ciągu całego okresu jego trwania potencjalnie kwalifikuje się w Polsce 5 509 960 kobiet w wieku 50 – 70 lat. Szacuje się, że populacja, która skorzysta z diagnostyki podstawowej w programie wyniesie ok. 82 000 osób. Rekrutacja będzie otwarta i powszechna – wyłączone z niej będą pacjentki z już zdiagnozowaną i leczoną osteoporozą.
Potencjalni beneficjenci	W ramach konkursu o dofinansowanie realizacji projektu może ubiegać się: 1. uczelnia medyczna 2. instytut badawczy 3. podmiot leczniczy: posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju AOS w zakresie reumatologii lub ortopedii.
Główne działania	1. Zorganizowanie szkoleń dla personelu medycznego, który będzie uczestniczył w realizacji programu. 2. Realizacja zadań przesiewowych poprzez oszacowanie metodą FRAX 10-letniego ryzyka złamania kości - ankieta identyfikująca czynniki ryzyka wystąpienia złamań niskoenergetycznych. 3. Badania diagnostyczne, w tym densytometryczne DXA. 4. Edukacja pacjenta na temat profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę.
Alokacja planowana/ wykorzystana (zł)	5,68 mln zł
Profilaktyka miażdżycy i chorób serca KORDIAN	
Link do naboru – źródło informacji	http://zdrowie.gov.pl/power/nabor-436-konkurs_profilaktyka_miazdzyicy_tetnic_i.html
Stan wdrażania Programu	Konkurs ogłoszony w II Q 2018 r. Umowy zawarte w I Q 2019. Rozpoczęcie realizacji 3 projektów.
Grupa docelowa	Grupa 1 – lekarze POZ, pielęgniarki, lekarze medycyny pracy, personel udzielający wsparcia w postaci poradnictwa w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej. Grupa 2 – grupa docelowa pacjentów tj. osoby w wieku aktywności zawodowej, nie leczące się w ciągu ostatnich 5 lat na chorobę układu sercowo-naczyniowego (również u innego świadczeniodawcy), jak również nie korzystające z obecnie realizowanego Programu ChUK (pacjenci deklarują wybór między świadczeniem w ramach NFZ – Program ChUK, a środkami UE – Program KORDIAN, co pozwoli uniknąć dublowania się świadczeń).
Potencjalni beneficjenci	W ramach konkursu o dofinansowanie realizacji projektu może ubiegać się: 1. uczelnia medyczna, 2. instytut badawczy, 3. podmiot leczniczy: posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej łącznie w rodzaju leczenie szpitalne oraz w rodzaju AOS w zakresie kardiologii, zatrudniający (bez względu na formę zatrudnienia) co najmniej jednego pracownika

	<p>naukowego (posiadającego co najmniej tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych).</p> <p>Jednostka realizująca badania profilaktyczne na poziomie POZ musi posiadać umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń lekarza POZ.</p>
Główne działania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przygotowanie informacji i materiałów informacyjno-edukacyjnych dla potencjalnych uczestników programu, lekarzy POZ, medycyny pracy i innych pracowników placówek ochrony zdrowia i aptek oraz ich dystrybucja. 2. Przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej dla pacjentów przy możliwym współdziałaniu organizacji pozarządowych. 3. Przeszkolenie personelu opieki zdrowotnej (lekarzy, w tym POZ i medycyny pracy, pielęgniarki, w tym POZ, personelu świadczącego porady w zakresie diety, edukacji zdrowotnej i aktywności fizycznej) w zakresie diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób układu sercowo-naczyniowego. 4. Wizyty w poradniach POZ/medycyny pracy, w ramach których lekarz ocenia poziom ryzyka sercowo-naczyniowego i zadecyduje o rodzaju interwencji. W ramach wizyty u lekarza POZ, przewiduje się następujące świadczenia: <ul style="list-style-type: none"> • porada lekarska (wywiad i checklista, badanie fizykalne, wypełnienie formularza PolSCORE, DLCNS, zalecenia), • pomiar ciśnienia, wagi i wzrostu oraz obliczenie BMI, • EKG spoczynkowe, • cholesterol całkowity, • LDL, • HDL, • trójglicerydy, • glukoza, • GFR wg. MDRD. 5. Realizacja tzw. aktywnej profilaktyki (indywidualny bon edukacyjny) chorób układu sercowo-naczyniowego poprzez profesjonalne poradnictwo w zakresie diety, edukacji zdrowotnej oraz aktywności fizycznej. 6. Etap profilaktyki pogłębionej – porada specjalistyczna/kardiologiczna w ramach AOS. 7. Diagnostyka hipercholesterolemii rodzinnej (badanie genetyczne probanta techniką NGS), 8. Diagnostyka kaskadowa krewnych pacjenta z FH.
Alokacja planowana/ wykorzystana (zł)	18,28 mln zł

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

Rozwój dziennych form opieki długoterminowej

Ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dofinansowany był projekt mający na celu pilotażowe wdrożenie i przetestowanie standardu Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM).

Projekty były realizowane w okresie 2016 r. I kwartał 2019 r. Łączna wartość blisko 53 projektów przyjętych do realizacji to ponad 53 mln zł. Najwięcej DDOM zostało utworzonych w województwie małopolskim i śląskim (po 8), lubelskim (7) i mazowieckim (6). Jedynie w województwie wielkopolskim nie utworzono żadnego DDOM.

W DDOM wsparcie kierowane było do osób niesamodzielnych, w szczególności do osób powyżej 65 roku życia, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.

Projektodawcy prowadzili DDOM zgodnie ze standardem, udzielając pacjentom świadczeń zdrowotnych o charakterze rehabilitacyjno-opiekuńczych, zapewniając wymagany skład zespołu terapeutycznego. Dodatkowo w ramach pobytu w DDOM pacjenci mieli zapewnione posiłki oraz usługi transportowe. Każdy DDOM dysponował 10-15 miejscami dla pacjentów. Czas pobytu pacjenta w DDOM wynosił od 30 do 120 dni roboczych. Dla pacjentów korzystających z DDOM, w zależności od potrzeb, zapewniano także badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, badania laboratoryjne oraz materiały medyczne dostosowane do potrzeb pacjenta. Więcej danych w tym zakresie dostępnych jest w ewaluacji dostępnej pod adresem: http://www.zdrowie.gov.pl/epublikacja39ewaluacja_biezaca_projektow_power.html.

W dniu 31 lipca 2018 r. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydał rekomendację w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Dzienna długoterminowa opieka medyczna”. Prezes Agencji uznał za zasadne zakwalifikowanie wnioskowanego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego.

Mając na uwadze powyższe, aktualnie procedowany jest projekt rozporządzenia wprowadzający zmiany do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658), obejmujący wprowadzenie nowego świadczenia gwarantowanego - *dziennej długoterminowej opieki medycznej*. Z przedmiotowego wsparcia będą mogli skorzystać przyjęci pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej.

Leki 75+

Odpowiedzią na potrzeby osób starszych, związane z koniecznością leczenia wielu schorzeń charakterystycznych dla wieku oraz chorób współistniejących, jest finansowanie części leków w ramach programu *Leki 75+*.

Kwestie związane z uprawnieniem świadczeniobiorców po ukończeniu 75 roku życia do bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne reguluje *ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.). Uzasadnieniem dla wprowadzenia powyższego uprawnienia była pełniejsza realizacja art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, który nakłada na władze publiczne szczególny obowiązek zapewnienia opieki zdrowotnej osobom w podeszłym wieku. Seniorzy po 75 roku życia mają dostęp do bezpłatnych leków od 1 września 2016 r.

Od tego czasu następuje systematyczne rozszerzanie listy *Leki 75+*:

2016 r.

Od 1 września 2016 r. pacjenci 75+ mają dostęp do bezpłatnych leków stosowanych w leczeniu nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, choroby zakrzepowo - zatorowej, astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, cukrzycy, depresji i chorób otępiennych.

2017 r.

Od stycznia 2017 r. pacjenci 75+ mają dostęp do bezpłatnych wszystkich preparatów insulin ludzkich i analogów insulinowych znajdujących się w wykazie leków refundowanych. Ponadto, do wykazu dodano nowoczesne leki do stosowania w leczeniu pacjentów z objawami idiopatycznej choroby Parkinsona oraz pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc.

Od 1 marca 2017 r. pacjenci 75+ mają dostęp do bezpłatnych wszystkich leków refundowanych stosowanych w jaskrze, podstawowych leków stosowanych u chorych z chorobą Parkinsona oraz nowoczesnego leku stosowanego w hipercholesterolemii, która utrzymuje się pomimo leczenia podstawowego.

Od 1 maja 2017 r. do wykazu bezpłatnych leków dla seniorów wpisano leki stosowane w chorobie niedokrwiennej serca i nadciśnieniu tętniczym. Skutkiem tego pacjenci 75+ mają rozszerzony dostęp do bezpłatnych leków ze wszystkich pięciu grup leków wykazu leków refundowanych stosowanych w chorobie niedokrwiennej serca i nadciśnieniu tętniczym.

Od 1 listopada 2017 r. wykaz bezpłatnych leków dla seniorów został powiększony o leki stosowane w przerzucie gruczołu krokowego.

2018 r.

Od marca 2018 r. do wykazu dodano leki przeciwcukrzycowe oraz leki przeciwzakrzepowe.

Od maja 2018 r. do wykazu dodano następujące leki z wykazu leków refundowanych: antybiotyki aminoglikozydowe do stosowania pozajelitowego i do oczu, leki przeciwzapalne działające na jelita, leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące, leki stosowane w chorobach zapalnych stawów, leki przeciwpadaczkowe do stosowania doustnego, opioidowe leki przeciwbólowe, leki działające na układ nerwowy, leki w leczeniu astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, leki przeciwzakrzepowe, hormony tarczycy i hormony trzustki.

Limit dziesięcioletni (2015-2025) wydatków przeznaczonych na realizację programu Leki 75+ wynosi 8 324,6 mln zł.

Dane dotyczące realizacji programu *Leki 75+* w 2018 r.:

- 2,4 mln seniorów skorzystało z bezpłatnych leków;
- W 2018 r. planowana kwota przeznaczona na wydatki programu Leki 75+ wyniosła 693,3 mln zł, natomiast wydatki zrealizowane (łącznie koszt realizacji programu w 2018 r.) wyniosły 685 821 535,91 zł. Kwota dotacji wydatkowanej w 2018 r. na leki 75+ wyniosła 680 113 029,07 zł (jest to kwota przekazana przez Ministerstwo Zdrowia na realizację programu leki 75+ do dnia 31 grudnia 2018 r. na podstawie złożonych sprawozdań i prognozy wydatków na 2018 r.) , natomiast zobowiązania w kwocie 5 708 506,84 zł

zostały sfinansowane przez Ministerstwo Zdrowia w roku 2019 r. na podstawie sprawozdań przekazanych przez NFZ dnia 16 stycznia 2019 r. za okres styczeń-grudzień;

- 40 mln wydanych opakowań bezpłatnych leków dla seniorów;
- 21 mln zrealizowanych recept z kodem uprawniającym „S”;
- 2043 pozycji na liście leków 75 plus, co stanowiło 46,79% wszystkich leków refundowanych.

Wydatki pacjentów 75+ na wszystkie leki refundowane w porównaniu z 2015 r., gdy nie było jeszcze programu *Leki 75+* przedstawiały się następująco (dane przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia):

- 860 mln zł w 2015 r. (jest to wartość dopłat do leków refundowanych, nabytych przez osoby w wieku 75 lat i więcej w 2015 r.);
- 360 mln zł w 2018 r. (wydatki pacjentów powyżej 75 lat w porównaniu z 2015 r. zmniejszyły się o 500 mln zł.)

Przyczyną zmniejszenia wydatków pacjentów w wieku powyżej 75 roku życia jest systematyczne rozszerzanie listy *Leki 75+*, co skutkuje zwiększeniem dostępności do bezpłatnych leków oraz poprawą sytuacji ekonomicznej seniorów, którzy nie muszą rezygnować z zakupu leków ze względów finansowych

Wartość bezpłatnego zaopatrzenia dla osób 75+ w części stanowiącej odpłatność świadczeniobiorcy w poszczególnych latach:

- 2016 r. (miesiące IX-XII) 83 972 398,43 zł;
- 2017 r. 489 238 654,20 zł;
- 2018 r. 685 821 535,91 zł;
- 2019 r. (miesiące I-V) 290959 779,07 zł.

Program „Dostępność Plus dla zdrowia”

W 2018 r. rozpoczęto także przygotowania do realizacji projektu pt. *Dostępność Plus dla zdrowia* w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Projekt ma na celu wdrożenie działań projakościowych w systemie ochrony zdrowia związanych z dostosowaniem placówek medycznych do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami (przede wszystkim osób z niepełnosprawnościami i osób starszych).

Projekt obejmie wsparciem 25 szpitali oraz 125 POZ. Wspomniane podmioty będą mogły ubiegać się o dofinansowanie działań związanych z dostępnością w ramach 4 komponentów: architektonicznego, cyfrowego, komunikacyjnego i organizacyjnego. Na koniec zostanie przygotowany raport podsumowujący, zawierający rekomendacje do wdrożenia działań systemowych. Ponadto, Ministerstwo Zdrowia opracuje rekomendacje w zakresie położenia większego nacisku na aspekty dostępności w procesie kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Okres realizacji projektu to 01.01.2019 r. - 30.06.2023 r.

Planowane efekty projektu:

- podniesienie jakości usług zdrowotnych dla pacjentów o indywidualnych potrzebach;
- zniwelowanie barier architektonicznych, funkcjonowanie placówek „przyjaznych” osobom o indywidualnych potrzebach;
- podniesienie dojrzałości cyfrowej placówek w zakresie potrzeb osób o indywidualnych potrzebach;
- stworzenie/z optymalizowanie systemów IT uwzględniających potrzeby osób o indywidualnych potrzebach.

E-usługi

Jednym z działań realizowanych w celu usprawnienia opieki zdrowotnej nad osobami starszymi jest rozwój telemedycyny. *Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia* (Dz. U. poz. 1991, z późn. zm.), która weszła w życie 12 grudnia 2015 r., zniósła wymóg osobistego badania pacjenta oraz wprowadziła możliwość odrębnego określenia wymagań dla świadczeniodawców z zakresu telemedycyny i zmiany definicji miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. W związku z tym, rozwijanie telemedycyny, w tym teleopieki, będzie się odbywało poprzez upowszechnienie różnych form teleopieki i telekonsultacji oraz rozwijanie inicjatyw w zakresie *mobile health*.

W dniu 20 grudnia 2017 r. podpisane zostało memorandum w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014 - 2021 pomiędzy Rzeczpospolitą Polską, a Królestwem Norwegii, określające ramy wdrażania trzeciej perspektywy funduszy norweskich w Polsce. Dofinansowany z nich program „Zdrowie” będzie koncentrował się na zmniejszaniu społecznych nierówności w zdrowiu. W 2018 r. prowadzone były prace związane z nakreśleniem zakresu programu oraz przygotowaniem go do zaopiniowania przez Darczyńców. Ministerstwo Zdrowia wypracowało założenia projektu telemedycznego oraz prowadziło dialog z parterami norweskimi.

Celem tego projektu jest upowszechnienie nowoczesnych rozwiązań zdalnych w lecznictwie oraz, w dłuższej perspektywie czasowej, wprowadzenie ich do koszyka świadczeń gwarantowanych. Projekt zakłada wypracowanie 7 modeli procedur telemedycznych w obszarach:

- kardiologii,
- geriatrici,
- psychiatrii,
- położnictwa,
- diabetologii,
- opieki paliatywnej oraz
- chorób przewlekłych.

Opracowane rozwiązania zostaną przetestowane w ramach pilotażu w wybranych placówkach na terenie całego kraju. Kolejnym krokiem będzie przeprowadzenie ewaluacji pilotażu, która ma na celu wypracowanie rekomendacji dotyczących możliwości finansowania ze środków publicznych najbardziej efektywnych kosztowo świadczeń. Z uwagi na fakt, że projekt ma być dofinansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego i strony muszą wypracować jego dokładny zakres, nadal trwają konsultacje robocze odnośnie

poszczególnych zadań, jak również logiki i obszaru interwencji.

W 2018 r. realizowano zadanie *Wspieranie opracowywania oraz upowszechniania innowacyjnych rozwiązań i technologii w obszarze zdrowia i telemedycyny*. Podjęte czynności koncentrowały się na przygotowaniu i rozwoju usług cyfrowych w ramach platformy e-zdrowia. Spośród rozwiązań zdalnych, które już obecnie mogą przyczynić się do poprawy funkcjonowania osób starszych w polskim systemie ochrony zdrowia należy wymienić:

- e-receptę, której pilotaż prowadzony był od maja 2018 r., a która została uruchomiona w styczniu 2019 r.;
- e-skierowanie, które zostało również uruchomione w fazie pilotażu w grudniu 2018 r. Kolejne usługi - wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej oraz dodatkowe funkcjonalności Internetowego Konta Pacjenta (IKP), nad którymi prowadzone są obecnie prace w ramach platformy e-zdrowie - projektu dofinansowanego ze środków Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa w latach 2014 - 2020 - również przyczynią się do podniesienia jakości i dostępności usług medycznych dla osób starszych w Polsce.

Usługą szczególnie użyteczną dla osób starszych może być Internetowe Konto Pacjenta, uruchomione w maju 2018 r. Umożliwia ono obecnie m.in. dostęp do informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej, wystawionych w postaci elektronicznej recept oraz do recept zrealizowanych, bez względu na ich postać. Wg stanu na 1.10.2019 r., łącznie zarejestrowano 468 787 indywidualnych kont pacjenta w IKP, z czego aktywnych kont pacjentów w wieku 60+ jest 33 278, co stanowi 7% wszystkich użytkowników. Należy jednocześnie wskazać, że wychodząc naprzeciw potrzebom osób starszych, Ministerstwo Zdrowia przewidziało również możliwość udzielenia pełnomocnictwa wybranej osobie/rodzinie/opiekunowi w zakresie korzystania z konta. IKP podlega stałemu rozwojowi poprzez poszerzanie katalogu funkcjonalności.

W ramach zadania *Propagowanie wiedzy w obszarze możliwości wykorzystania ICT (aplikacje, systemy, urządzenia) do wsparcia profilaktyki chorób i poprawy jakości życia*, CSIOZ ze wsparciem Ministerstwa Zdrowia prowadziło szereg działań informacyjnych w kierunku upowszechniania e-usług w ochronie zdrowia, także wśród osób starszych.

W ramach cykli szkoleniowych, prowadzonych od 2018 r. dużą wagę przywiązywano do kwestii dostępu do indywidualnych informacji o zdrowiu oraz zachęcano osoby starsze do korzystania z e-usług m.in. podczas cyklicznych spotkań promocyjnych w regionach, w ramach pilotażu e-recepty i e-skierowania. Prowadzono także akcje informacyjne dotyczące Internetowego Konta Pacjenta, oferowano pomoc przy zakładaniu profilu zaufanego, dzięki któremu pacjenci uzyskiwali dostęp do IKP i mogli sprawdzać informacje o leczeniu i wystawionych receptach. Działaniom tym towarzyszyła kampania edukacyjno-informacyjna na rzecz upowszechniania korzyści z wykorzystywania technologii cyfrowych.

Działania oraz akcje promocyjne podjęte przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji (NIGRiR) w 2018 r., na rzecz promocji zdrowia oraz poprawy jakości życia osób starszych.

Udział Zakładu Gerontologii, Zdrowia Publicznego i Dydaktyki wraz z Kliniką i Polikliniką Geriatrii Narodowego Instytutu Geriatrii Reumatologii i Rehabilitacji w Jarmarku Kreatywności z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych w dniu 30 września 2018 r.

w Ogrodzie Saskim w Warszawie, organizowanym przez Stowarzyszenie mali bracia Ubogich przy wsparciu Miasta stołecznego Warszawa. Pracownicy NIGRiR zajmowali się problemami osób w wieku starszym, głównie: profilaktyką upadków, prawidłowym żywieniem oraz aktywnością fizyczną w starszym wieku. Przedstawili zagadnienia profilaktyki chorób, zaburzeń występujących u osób starszych oraz uwarunkowaniami starzenia. Bardzo ważnym i istotnym tematem było również, przedstawienie uczestnikom sposobów zapobiegania zespołowi kruchości (słabości) u ludzi starszych. Podczas przedmiotowego wydarzenia można było również skorzystać z porady psychologa.

Zorganizowano kolejną – 7 już – edycję „Czwartkowych spotkań z reumatologią, geriatrią i rehabilitacją. W 2018 r. odbyło się 10 spotkań dla osób starszych, chorych oraz pacjentów i ich rodzin. Poszerzono Program wykładów o stały moduł „Chwila dla serca”. Spotkania odbywają się w formie wykładów, na których specjaliści Instytutu oraz zaproszeni wykładowcy, przekazują uczestnikom wiedzę na temat chorób, sposobu radzenia sobie z nimi w życiu codziennym oraz możliwościami zapobiegania chorobom.

W dniu 12 października 2018 r. zorganizowano kolejne obchody Światowego Dnia Reumatyzmu pod hasłem „Zgłoś się, nie zwlekaj – czas ucieka”. Z tej okazji przygotowano dla uczestników wykłady o tematyce kardiologicznej, reumatologicznej, rehabilitacyjnej oraz zdrowego odżywiania się. Odbył się również kiermasz ze sprzętem rehabilitacyjnym. Można się było również skonsultować ze specjalistą.

Pracownicy naukowcy NIGRiR wzięli udział w debacie telewizyjnej poświęconej problemom związanym z opieką medyczną nad osobami starszymi, stanem zdrowia starszych ludzi, ich potrzebami w zakresie medycyny czy rehabilitacji. Byli również uczestnikami audycji radiowych skierowanych do seniorów. Audycje poruszały tematy aktywności fizycznej oraz zdrowego starzenia się.

Przygotowano informacje dotyczące szczepień profilaktycznych osób starszych do portalu „Zaszczep się wiedzą”.

Ponadto, Narodowy Instytut Geriatrii Reumatologii i Rehabilitacji uczestniczy w projekcie: *Managing Frailty. A comprehensive approach to promote a disability-free advanced age in Europe: the ADVANTAGE initiative — JA ADVANTAGE* (Wspólne działanie w zakresie postępowania w zespole kruchości. Kompleksowe podejście w promowaniu zaawansowanego wieku bez ograniczeń funkcji) realizowanym w latach 2017-2019. Celem projektu jest wspieranie inicjatywy zapobiegania zespołowi kruchości (frailty syndrome) wśród osób w podeszłym wieku. Projekt ten jest wspólnym działaniem 22 państw członkowskich Unii Europejskiej i 33 instytucji, adresowanym do decydentów i interesariuszy, personelu medycznego i pracowników pomocy społecznej. W ramach projektu rozpoczęto prace nad ogólnoeuropejską strategią przeciwdziałania zespołowi kruchości, uwzględniającą:

- opracowanie dokumentu Frailty Prevention Approach oraz przyjęcie standardu postępowania, obejmującego m.in. badania przesiewowe i wczesną interwencję,
- zindywidualizowaną ocenę pacjenta z wykorzystaniem narzędzi Całościowej Oceny Geriatrycznej oraz rekomendowanych testów diagnostycznych służących rozpoznaniu zespołu kruchości,
- planowanie opieki indywidualnej w ujęciu wielowymiarowym i interdyscyplinarnym, w oparciu o wybrane modele opieki zintegrowanej, jak również

- prewencję odnoszącą się do stylu życia (szczególnie ukierunkowaną na aktywność fizyczną, prawidłowe odżywianie, szczepienia ochronne, zapobieganie upadkom, zapobieganie wielolekowości).

Działania w projekcie obejmują również priorytetyzację dążenia do rozwoju wielośrodkowych badań naukowych na poziomie populacyjnym oraz indywidualnym, w tym zorientowanych na poszukiwanie biomarkerów zespołu kruchości. Jednym z zadań jest również przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej zatytułowanej „Zmierz się z kruchością”, która rozpocznie się w 2019 r.

W 2018 r. NIGRiR przystąpił do realizacji projektu *CHRODIS-PLUS: Implementing Good Practices for Chronic Diseases — CHRODIS-PLUS'* (Wdrożenie Dobrych Praktyk Wobec Chorób Przewlekłych). Wspólne działanie z zaangażowaniem 20 państw i 42 instytucji ma na celu opracowanie zintegrowanego modelu opieki zdrowotnej w krajach członkowskich Unii Europejskiej, adresowanego między innymi do osób w starszym wieku z wielochorobowością. W ramach realizacji jednego z zadań projektu zorganizowano w dniu 27 listopada 2018 r. w Ministerstwie Zdrowia spotkanie (policy dialogue) z udziałem 17 reprezentantów instytucji publicznych – decydentów polityki zdrowotnej, interesariuszy oraz przedstawicieli organizacji EuroHealthNet, jako moderatorów, na temat zapobiegania chorobom układu sercowo-naczyniowego oraz układu oddechowego i ich następstwom u osób starszych, przez modyfikację Całościowej Oceny Geriatrycznej.

Wskazać należy również, że w zadaniu dotyczącym pilotażowego wdrożenia modelu opieki zintegrowanej w wielochorobowości (Pilot Implementation of Integrated Care Model for Multimorbidity) dla kraju będącego w fazie przed-implemencyjnej, NIGRiR przygotował teoretyczne wdrożenie wspomnianego modelu zintegrowanej opieki geriatrycznej, wg dokumentów i wytycznych opracowanych w projekcie Chrodis.

Jednocześnie w ramach zadania *Promocja Zdrowia i Zapobieganie Chorobom – Współpraca Wewnętrzna i Międzysektoralna* (Health Promotion and Disease Prevention; Inter-Intra - Collaboration) pracowano nad zidentyfikowaniem przykładowych obszarów współpracy wewnętrznej i międzysektoralnej, analizowano czynniki wpływające na sukces tych przedsięwzięć, bariery oraz sposoby ich likwidacji, a także porównywano informacje oraz opinie na temat uwarunkowań efektywnej współpracy wewnętrznej i międzysektoralnej zebrane od partnerów projektu metodą badania ankietowego. Prezentacja pogłębionych analiz wyników badania przeprowadzonego w krajach członkowskich oraz dzielenie się doświadczeniami różnych krajów nastąpi podczas międzynarodowych warsztatów zaplanowanych na 2019 r.

W ramach aktywnego uczestnictwa we wdrożeniu nowych technologii w ochronie zdrowia NIGRiR nawiązał współpracę z Narodowym Komitetem Seniora, w zakresie wspólnego zaangażowania w działania związane z upowszechnianiem innowacyjnych systemów monitorowania stanu zdrowia i zachowań prozdrowotnych osób starszych, poprzez wykorzystanie metod teleprofilaktyki i telemedycyny. Wspólny projekt zakładać będzie m.in. inicjowanie i rozwijanie współpracy między organami rządowymi, samorządowymi, jednostkami naukowo-badawczymi, organizacjami przedsiębiorcami w promowaniu podejmowania świadczenia usług teleprofilaktycznych, telemedycznych, teleopiekuńczych i wspierania ludzi starszych za pomocą narzędzi pozwalających na zbudowanie spersonalizowanego programu profilaktycznego. Program taki mógłby uwzględniać m.in. monitorowanie stanu zdrowia (telenadzór), rozwijanie świadomości zdrowotnej seniorów

oraz promocję zdrowego stylu życia. W 2019 r. mają być podjęte wspólne działania polegające na wypracowaniu rozwiązań legislacyjnych i zarządczych, wymianie doświadczeń, organizacji szkoleń, warsztatów i konferencji, organizowaniu zespołów doradczych, współpracy w pozyskiwaniu środków zewnętrznych, grantów i funduszy europejskich, a także działalności publicystycznej, równoległe z wdrażaniem i monitoringiem rozwoju usług teleprofilaktycznych.

II.16 Pełnomocnik rządu ds. Społeczeństwa Obywatelskiego i Równego Traktowania

W 2018 r. Pełnomocnik rozpoczął realizację **projektu systemowego pt. „Opracowanie i wdrożenie spójnego systemu monitorowania równości szans płci oraz modelu współpracy międzysektorowej na rzecz równości szans płci”**, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Dotychczasowe działania zmierzające do stworzenia jednolitego systemu monitorowania równości kobiet i mężczyzn wymagały kontynuacji oraz wzmocnienia działania Wojewódzkich Pełnomocników do Spraw Równego Traktowania działających przy Wojewodach oraz Koordynatorów do Spraw Równego Traktowania, powołanych we wszystkich ministerstwach, Kancelarii Prezesa Rady Ministrów oraz wybranych instytucjach publicznych (np. GUS). W tym celu w ramach projektu wypracowany zostanie spójny system wspierający Wojewódzkich Pełnomocników i Koordynatorów w podejmowanych przez nich działaniach.

II.17 Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego

Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego to rządowa agencja wykonawcza powołana do wspierania rozwoju społeczeństwa obywatelskiego, działalności pożytku publicznego i wolontariatu, poprzez wzmacnianie aktywności obywateli na rzecz ważnych społecznie celów. Aktywność obywateli angażujących się w zorganizowane działania na rzecz dobra wspólnego, niosących pomoc i wsparcie potrzebującym oraz kształtujących pracę u podstaw zręby kultury narodowej i lokalnej, nawiązuje do wielowiekowego dziedzictwa polskiej wspólnoty wolnych obywateli i jednocześnie wypełnia ideały wolności.

Instytut zarządza programami wsparcia rozwoju społeczeństwa obywatelskiego oraz gromadzi i analizuje dane ze wszystkich obszarów współpracy administracji państwowej z sektorem obywatelskim.

Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020 – edycja 2018

Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020 (FIO) to rządowy Program dotacyjny dla organizacji pozarządowych, w ramach którego realizowane są działania mające na celu zwiększenie zaangażowania obywateli i organizacji pozarządowych w życie publiczne. Celami szczegółowymi Programu są:

- zwiększenie liczby inicjatyw oddolnych,
- wzrost liczby obywateli angażujących się w działania organizacji pozarządowych i inicjatywy lokalne,
- wzrost partycypacji obywateli w sprawach publicznych,
- wzmocnienie potencjału III sektora.

W ramach Programu, corocznie przeprowadzany jest otwarty konkurs ofert zgodnie z przepisami *ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (Dz. U. z 2019 r. poz. 688, z późn. zm.) oraz *ustawy z dnia 15 września 2017 r. o Narodowym Instytucie Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego* (Dz. U. z 2018 r. poz. 1813). Zgodnie z zapisami Programu FIO w ramach otwartego konkursu Ofert corocznie przeznaczonych na dotacje realizujące cel główny Programu jest około 57,6 mln zł. Katalog potencjalnych beneficjentów, mogących ubiegać się o uzyskanie dotacji ma charakter otwarty. Podmiotami uprawnionymi do składania ofert w konkursie są m.in. organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ww. ustawy jednostki terenowe stowarzyszeń posiadające osobowość prawną, związki stowarzyszeń oraz fundacje, w tym także podmioty, które kierują swoje działania do osób starszych i emerytów.

W 2018 r. przeprowadzona została kolejna edycja otwartego konkursu ofert w ramach Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020. W dniu 1 marca 2018 r. ogłoszono konkurs FIO 2018. Wyniki konkursu opublikowane zostały w dniu 30 maja 2018 r. Znaczna część projektów edycji FIO 2018, których beneficjentami byli seniorzy została złożona w ramach 10 sfery pożytku publicznego: działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym. Łącznie dofinansowanych zostało 35 ofert, które w sposób bezpośredni lub pośredni skierowane były do osób starszych. Oferty zostały złożone w ramach Priorytetu 2: Aktywne społeczeństwo, gdzie jednym z wiodących obszarów wsparcia jest aktywizacja obywateli w sprawach wspólnotowych oraz wspieranie aktywnych form integracji społecznej. Jak również w zakresie Priorytetu 3: Aktywni obywatele, w ramach którego jednym z głównych obszarów wsparcia jest rozwijanie edukacji obywatelskiej i kompetencji społecznych. Przytoczone obszary nakierowane są na wspomaganie działań mających na celu uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej i kulturalnej poprzez tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału beneficjentów, w tym także osób starszych, jako aktywnych uczestników życia społecznego i publicznego, jak również tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej. Sumarycznie kwota dofinansowania projektów społecznych realizowanych w 2018 r. w powyższym zakresie wyniosła 4 459 411,04 zł.

Przykładem działań podjętych w ramach Priorytetu 2: Aktywne społeczeństwo może być zadanie publiczne realizowane przez Stowarzyszenie Integracji Środowisk Lokalnych „Wspólnie do Celu” pt. Proste historie. Międzypokoleniowy projekt społeczno-artystyczny. Był to międzypokoleniowy projekt, w którym sztuka (teatr, plastyka, dźwięk, śpiew) miała za zadanie stać się źródłem twórczych spotkań i warsztatów artystycznych mających

na celu wzrost pozytywnej samooceny i zwiększenie poczucia istotności osób starszych dla swojego najbliższego otoczenia. Uczestnikami dialogu byli seniorzy 60+ (30 osób) i grupa młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym (objęta działaniem streetworkingowym, 10 osób). W ramach projektu seniorzy i młodzież uczyli się od siebie nawzajem, wspólnie działając. Bezpośrednim efektem cyklu spotkań, warsztatów był spektakl, do którego scenariusz, scenografię, muzykę i pieśni stworzyli sami uczestnicy (seniorzy i młodzież) pod okiem instruktorów. Głównym celem przedmiotowego zadania publicznego były rozwój i promocja międzypokoleniowego dialogu opartego na otwartości i wzajemnym szacunku. Projekt został dofinansowany na kwotę 204.260 zł.

Przykładem innego z zrealizowanych projektów w ramach Priorytetu 3: Aktywni obywatele było zadanie zrealizowane przez Fundację Dialogu Społecznego pt. @aktywni 60+. Program integracji cyfrowej seniorów w Warszawie. Celem głównym zadania było wyposażenie w nowe kompetencje skutecznego działania z użyciem metod cyfrowych 1000 seniorów z terenu Warszawy, niedoświadczonych w zakresie użytkowania narzędzi komputerowych i Internetu. Osiągnięcie celu przyczyniło się do obniżenia poziomu wykluczenia cyfrowego i społecznego seniorów, zwiększyło jakość życia osób objętych kursem, zmniejszyło poziom osamotnienia uczestników włączonych dzięki Internetowi w sieciowe relacje społeczne, a także wzmocniło sieci obywatelskie osób 60+, bardzo często niemogących być aktywnymi uczestnikami działań społecznych i obywatelskich. Dzięki zrealizowanym działaniom projektowym beneficjentom zostało umożliwione podejmowanie działań w przestrzeni Internetu, gdzie mogą prezentować swoją podmiotowość, zróżnicowane poglądy, nieobojętność na negatywne zjawiska życia publicznego. Projekt został dofinansowany na kwotę 196 740 zł.

Organizacje Pożytku Publicznego (OPP) działające na rzecz osób starszych

Stosownie do przepisów *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* organizacje pozarządowe oraz inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego mogą od dnia 1 stycznia 2004 r. uzyskiwać szczególny status organizacji pożytku publicznego. Ze statusem tym związane są szczególne uprawnienia, ale też i obowiązki takich organizacji.

Głównym celem jego utworzenia było stworzenie pewnej elity wśród podmiotów zaliczanych do trzeciego sektora, elity prowadzącej działalność społecznie użyteczną na rzecz ogółu społeczności, której cechą charakterystyczną jest transparentność zarówno w momencie rejestracji, jak i w całym okresie działania.

Aktualnie, organizacje pożytku publicznego są w trakcie wypełniania obowiązku sprawozdawczego za 2018 r., bowiem zgodnie z art. 23 ust. 6 *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* organizacje pożytku publicznego, których rok sprawozdawczy jest zgodny z rokiem kalendarzowym, zamieszczają na stronie Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego zatwierdzone sprawozdanie finansowe i sprawozdanie merytoryczne ze swojej działalności w terminie do 15 lipca roku następującego po roku, za który składane są ww. sprawozdania.

Według stanu na dzień 24 czerwca br. 1 611 organizacji pożytku publicznego zamieściło sprawozdania w bazie sprawozdań, z czego 88 wskazało jako główną sferę prowadzonej działalności pożytku publicznego – działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym, w tym 63 organizacje wskazały prowadzenie tej działalności w ramach nieodpłatnej

działalności pożytku publicznego oraz 25 organizacji w ramach odpłatnej działalności pożytku publicznego.

W przypadku organizacji, które już wypełniły obowiązek sprawozdawczy za 2018 r. szacunkowe koszty poniesione na prowadzenie działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym z 1% podatku dochodowego od osób fizycznych to odpowiednio:

- 371 399,90 zł w ramach działalności nieodpłatnej pożytku publicznego,
- 62 140,68 zł w ramach działalności odpłatnej pożytku publicznego.

Program Korpus Solidarności – Program Wspierania i Rozwoju Wolontariatu Długoterminowego na lata 2018-2030

Rządowy program Korpus Solidarności – Program Wspierania i Rozwoju Wolontariatu Długoterminowego na lata 2018-2030, został przyjęty przez Radę Ministrów *uchwałą nr. 137/2018 z dnia 2 października 2018 r.* Korpus Solidarności jest Programem opartym na modelu wolontariatu długoterminowego. Jak wynika z badań, jest to najbardziej deficytowa forma działalności wolontariackiej Polaków. Należy przy tym podkreślić, że wsparcie tej formy wolontariatu nie oznacza jednocześnie deprecjonowania idei wolontariatu okazjonalnego lub akcyjnego, współtworzącego ważny obszar aktywności obywatelskiej.

W proponowanym modelu wspierania wolontariatu długoterminowego, wolontariat seniorów (powyżej 65 roku życia) Korpusu Solidarności rozumiany jest jako świadoma, dobrowolna i bezpłatna działalność na rzecz podmiotów określonych w *ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (art. 2 pkt 3) wykonywana przez okres co najmniej 6 miesięcy i nie mniej niż 6 godzin miesięcznie.

Strategicznym celem Programu jest wsparcie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego poprzez wypracowanie i wdrożenie rozwiązań ułatwiających i zachęcających do systematycznego oraz długoterminowego angażowania się obywateli w wolontariat. Działania podejmowane w Programie mają na celu wzrost wrażliwości na potrzeby osób zagrożonych wykluczeniem lub wykluczonych społecznie, wzrost gotowości do wzajemnej pomocy, a w efekcie do wzrostu solidarności międzyludzkiej oraz zaufania społecznego. Taka postawa skutkować będzie promocją wolontariatu, zachęci do wstąpienia w szeregi wolontariuszy, spowoduje, że z pomocy wolontariuszy korzystać będą także inne środowiska i grupy społeczne zainteresowane współpracą.

Korpus Solidarności przyczyni się do wzrostu liczby wolontariuszy zaangażowanych w wolontariat długoterminowy, stworzy partnerskie relacje podmiotów zaangażowanych we wspieranie rozwoju wolontariatu, stworzy platformę wymiany doświadczeń i inspiracji dla organizatorów wolontariatu podnosząc ich kompetencje w zakresie współpracy z wolontariuszami. Program zapewni bogatą ofertę wsparcia dla organizatorów wolontariatu, pozwoli rozwinąć działania z wolontariuszami; stworzy warunki do stałej, długoterminowej współpracy z ochotnikami, przybliży zasady wolontariatu i zachęci otoczenie wolontariatu do podejmowania działań wolontariackich.

Program Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030 PROO

Rządowy Program Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030 PROO, został przyjęty przez Radę Ministrów uchwałą nr. 104/2018 z dnia 7 sierpnia 2018. PROO to pierwszy w historii program bezpośredniego wsparcia rozwoju polskich organizacji obywatelskich.

Dotacje w ramach programu będą przydzielane na rozwój instytucjonalny organizacji oraz realizację ich celów statutowych. W latach 2018-2030 na realizację PROO przeznaczona zostanie kwota 585 mln zł, która pozwoli na wsparcie blisko 12 tysięcy organizacji pozarządowych działających na terytorium Polski.

W 2018 r. NIW-CRSO prowadził działania obejmujące przygotowanie do wdrażania Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030 PROO. Nie były prowadzone działania związane z bezpośrednim udzielaniem wsparcia organizacjom pozarządowym. Należy jednak zaznaczyć, że w ramach PROO w kolejnych latach aplikować o wsparcie będą mogły organizacje pozarządowe, w tym organizacje działające na rzecz osób starszych, zrzeszające seniorów.

II.18 Rzecznik Praw Obywatelskich

Rzecznik Praw Obywatelskich jako organ konstytucyjny stoi na straży wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji RP oraz innych aktach normatywnych. Ponadto, jako niezależny organ ds. równego traktowania, realizuje ustawowe zadania w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji, w tym dyskryminacji ze względu na wiek, m.in. poprzez rozpatrywanie skarg i podnoszenie spraw generalnych, o których mowa poniżej.

Zaprezentowane poniżej sprawy, podejmowane przez Rzecznika w ramach ustawowych zadań, dotyczą bezpośrednio lub pośrednio praw osób starszych.

Stała współpraca z Komisją Ekspertów ds. Osób Starszych, która w 2018 r. podczas swoich posiedzeń podjęła dyskusję w następujących obszarach:

- seminarium eksperckie: Konsekwencje zmian wprowadzonych przepisami o sieci szpitali dla opieki medycznej osób starszych – 7 czerwca 2018 r.;
- seminarium eksperckie: Wpływ obniżenia wieku emerytalnego na sytuację seniorów w Polsce – 12 października 2018 r.;
- Gala Złotej Księgi Dobrych Praktyk na Rzecz Społecznego Uczestnictwa Osób Starszych – 11 września 2018 r.;
- konferencja: Alzheimer w rodzinie – jak diagnozować, jak pomagać osobom żyjącym z chorobą i ich rodzinom – 27 września 2018 r.;
- seminarium eksperckie: Wolontariat osób starszych w gminach – 10 grudnia 2018 r.

Członkowie Komisji Ekspertów kontynuowali także prace nad praktycznym wymiarem wdrożenia modelu wsparcia środowiskowego dla osób starszych w wybranych gminach województwa małopolskiego.

Warunki mieszkaniowe osób starszych

W toku rozpatrywania skarg indywidualnych zaobserwowano, że seniorzy zamieszkujący starą substancję mieszkaniową lokali komunalnych z reguły chcieliby uzyskać lokale na niższych kondygnacjach, nieopalone węglem, który to sposób ogrzewania stanowi dla osób samotnych duże utrudnienie. Dodatkowo opalanie węglem przyczynia się do bycia nagabywanym lub konieczności korzystania z „interesownej pomocy sąsiedzkiej”, polegającej na domaganiu się przez sąsiadów środków pieniężnych, np. w zamian za pomoc w przyniesieniu opału z piwnicy. Z uwagi na deficyt wolnych lokali komunalnych wnioski o zamianę mieszkania (gdy nie są powiązane z wnioskiem innego lokatora gotowego do zamiany), pozostawiane są bez rozpatrzenia lub rozpatrywane są odmownie. Zdarza się też, że seniorzy zamieszkują lokale duże, ponad 80-metrowe, z wysokimi czynszami, wskutek czego popadają w zadłużenie. Ich wnioski o zamianę lokalu na mniejszy rozpatrywane są pozytywnie, jednak np. we Wrocławiu na mniejszy lokal trzeba oczekiwać nawet kilka lat, przez co zadłużenie wzrasta.

Wystąpiono do Ministra Infrastruktury i Rozwoju z prośbą o ponowne zbadanie możliwości przeprowadzenia zmian legislacyjnych w sposób, który realnie i w możliwie najszerszym zakresie umożliwi dostęp osób z niepełnosprawnościami do obiektów użyteczności publicznej i wielorodzinnego budownictwa mieszkaniowego oraz wprowadzi narzędzia umożliwiające egzekwowanie takich obowiązków wobec właścicieli i zarządców budynków. W związku z przyjęciem programu Dostępność+, który przewiduje możliwość ubiegania się o środki finansowe na dostosowanie tego rodzaju budynków, Rzecznik monitoruje efektywność jego realizacji.

Podjęcie działań zmierzających do rozwiązania problemu dotyczącego wykorzystywania bezradności osób starszych, cierpiących na demencję albo inną chorobę otępienną, w celu uzyskania ich kosztem korzyści majątkowych (nabycie praw do mieszkania osoby starszej z jej pokrzywdzeniem). W wystąpieniu skierowanym do Prezesa Krajowej Rady Notarialnej Rzecznik przedstawił sytuację osób starszych, które otaczane są „opieką” mającą na celu skłonienie osoby podopiecznej do sprzedaży mieszkania, za cenę poniżej jego wartości rynkowej. Rzecznik zwrócił się do Krajowej Rady Notarialnej z prośbą o rozważenie możliwości podjęcia wszelkich leżących w kompetencji Rady działań (np. wypracowanie standardów obowiązujących przy czynnościach z osobami starszymi), które pozwolą przeciwdziałać podobnym przypadkom. W odpowiedzi Krajowa Rada Notarialna podzieliła wagę przedstawionego problemu i przekazała pismo Rzecznika do rad izb notarialnych z prośbą o zapoznanie z jego treścią notariuszy poszczególnych izb notarialnych. W grudniu 2018 r. Rzecznik ponownie zwrócił się do Krajowej Rady Notarialnej poddając pod rozagę organom samorządu notarialnego także możliwość podjęcia takich działań, jak np. przeprowadzenie cyklu szkoleń dotyczących obowiązków notariusza w kontekście w/w zjawiska, czy też dokonanie rewizji treści Kodeksu etyki zawodowej notariusza.

Aktywność społeczna i obywatelska osób starszych

W 2018 r. przed Trybunałem Konstytucyjnym stanęła sprawa zainicjowana skargą konstytucyjną, dotycząca stwierdzenia niezgodności art. 13 § 1 Kodeksu cywilnego odnoszącego się do ubezwłasnowolnienia całkowitego z przepisami Konstytucji. Rzecznik przyłączył się do tego postępowania wskazując, że instytucja ubezwłasnowolnienia

całkowitego narusza godność człowieka (art. 30 Konstytucji RP), ponieważ pozbawia go możliwości decydowania o samym sobie, czyniąc przedmiotem arbitralnych decyzji ze strony innych podmiotów, nadmiernie i nieproporcjonalnie ingeruje w życie prywatne i rodzinne osoby ubezwłasnowolnionej oraz ingeruje w sposób nieuzasadniony w wolność człowieka (art. 47 Konstytucji). Sprawa ubezwłasnowolnienia dotyczy również osób starszych, bowiem ubezwłasnowolnienie jest wobec nich orzekane z przyczyn rozmaitych schorzeń, ograniczających sprawność umysłową w podeszłym wieku.

Zdrowie osób starszych oraz dostępność świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

Skierowanie do Ministra Zdrowia uwag w sprawie jakości żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych oraz stanowisko odnośnie m.in. kwestii braku mechanizmów kontroli jakości żywienia w szpitalach. Minister częściowo przychylił się do stanowiska Rzecznika wskazując, że brak jest wskazań do unormowania prawnego tej kwestii, ale że są prowadzone działania mające na celu zwiększenie skuteczności kontroli jakości żywienia szpitalnego.

Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek – dyskryminacja bezpośrednia

Skarga Rzecznika do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku w sprawie dyskryminacji emerytów ze względu na wiek przy ustalaniu opłat za korzystanie z transportu publicznego. Wojewódzki Sąd Administracyjny uwzględnił w całości skargę Rzecznika na uchwałę Rady Miasta Gdańska w sprawie ustalenia zasad taryfowych, cen za przejazdy środkami gminnego transportu zbiorowego oraz wysokości opłat dodatkowych i opłat manipulacyjnych. Sąd podzielił pogląd Rzecznika o dyskryminującym charakterze zakwestionowanych regulacji, uzależniających uzyskanie przez emeryta prawa do ulg od osiągnięcia określonego wieku.

Rzecznik wielokrotnie podnosił kwestię zasad ustalania wysokości emerytury powszechnej przyznawanej osobom urodzonym po 31 grudnia 1948 r. pobierającym dotychczas tzw. wcześniejszą emeryturę. Sprawa została uregulowana wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, który wprowadził prawo wznowienia postępowania dla wszystkich kobiet urodzonych w 1953 r., które przed 1 stycznia 2013 r. nabyły prawo do emerytury na podstawie art. 46 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, z późn. zm.). Obecnie przygotowywane są odpowiednie regulacje ustawowe, które pozwolą na implementację wyroku.

Zapewnienie bezpieczeństwa osobom starszym

- **Bezpieczeństwo na rynku usług**

W wystąpieniu do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Rzecznik przedstawił sprawę nieuczciwych praktyk rynkowych stosowanych przez przedsiębiorców wobec osób starszych. W wyniku spotkań regionalnych z obywatelami Rzecznik powziął informacje o stosowaniu nieuczciwych praktyk rynkowych przez przedsiębiorców wobec osób

starszych, polegających na stosowaniu niejasnych i nieczytelnych wzorców umownych. Problem ten był przedmiotem postępowań przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK). Stosowanie przez przedsiębiorców niejasnych i nieczytelnych wzorców umów sprawia, iż zachwiana zostaje równowaga kontraktowa stron, a konsument nie może być pewien swoich praw i obowiązków wynikających z zawartej umowy.

Banki nie uznają notarialnych pełnomocnictw do czynności bankowych, co ogranicza dostęp do środków finansowych na rachunku osób starszych, z niepełnosprawnościami, mających trudności z chodzeniem, czy przebywających w szpitalach. Banki wymagają bowiem, aby pełnomocnictwo było sporządzane w obecności ich pracownika, który jednak nie może przyjść np. do domu starszej osoby, czy do szpitala. W opinii Krajowej Rady Notarialnej niespełnienie przez instytucje finansowe pełnomocnictw w formie aktu notarialnego, byłoby bezpodstawne i niezrozumiałe, ale do Rady sygnały o takich przypadkach nie docierają.

- **Dostęp do wymiaru sprawiedliwości**

W rozpatrywanych skargach indywidualnych kierowanych do Rzecznika odzwierciedla się sytuacja starszych osób, które osiągają niskie dochody, żyją skromnie przeznaczając świadczenia emerytalne na opłaty mieszkaniowe i leki. Mają także utrudniony dostęp do pomocy prawnej, ponieważ z reguły nie stać ich na pomoc zawodowego pełnomocnika z wyboru, nie zawsze również otrzymują pomoc prawną z urzędu (sądy uzasadniają odmowy małym stopniem skomplikowania spraw, np. eksmisyjnych czy emerytalnych). Podnoszony jest także problem, iż nieodpłatna pomoc prawna finansowana ze środków Skarbu Państwa obejmuje ograniczone porady prawne, natomiast dalsze działania osoby świadczącej tę pomoc oferowana jest na zasadach komercyjnych.

- **Przemoc wobec osób starszych**

Seniorzy skarżą się do Rzecznika na paternalistyczne traktowanie, pomijanie lub bagatelizowanie potrzeb w zakresie rozwoju osobistego, przemoc ze strony najbliższych, w tym przemoc ekonomiczną (odbieranie środków emerytalno-rentowych, domaganie się darowizny nieruchomości, niewdzięczność po dokonanej darowiznie, zastraszanie ubezwłasnowolnieniem i przeniesieniem do placówek opiekuńczych, etc.). Każda sprawa indywidualna, wskazująca na możliwość zagrożenia bezpieczeństwa czy przemocy wobec osób starszych podlega wyjaśnieniu.

- **Bezpieczeństwo w opiece długoterminowej**

Zainteresowaniu Rzecznika podlega nielegalnie działających placówek opiekuńczych, w których może dochodzić do zagrożenia życia i zdrowia przebywających w nich osób. W tej kwestii prowadzona jest współpraca z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Zainicjowane w 2018 r. zmiany prawne zaostrożają odpowiedzialność prawną placówek tego typu zostały przyjęte i weszły w życie w 2019 r.

II.19 Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: „Prezes UOKiK”) podejmował w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. szereg działań o charakterze edukacyjno-informacyjnym skierowanych do osób starszych. Koncentrowały się one przede wszystkim na informowaniu o podstawowych prawach i obowiązkach konsumentów oraz promowaniu systemu ochrony konsumentów w Polsce.

W 2018 r. Prezes UOKiK był bezpośrednio zaangażowany w następujące działania:

- **Kampania „Seniorze, uważaj”**

Kampania polegała na emisji dwóch spotów/komunikatów Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: „UOKiK”), dotyczących zjawisk mogących stanowić istotne zagrożenie dla interesów konsumentów. Celem kampanii było ostrzeżenie konsumentów – przede wszystkim seniorów – przed nieuczciwymi zrachowaniami niektórych przedsiębiorców w trakcie zawierania umów poza lokalem przedsiębiorstwa. Problem dotyczy zakupu garnków, pościeli, urządzeń pseudomedycznych, jak również sprzedaży usług telekomunikacyjnych, dostarczania gazu lub prądu.

Należy zwrócić uwagę, że od dnia 17 kwietnia 2016 r. Prezesowi UOKiK przysługuje przewidziane w art. 31c *ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2019 r. poz. 369, z późn. zm., dalej: „uokik”) uprawnienie do nieodpłatnego publikowania

w publicznej radiofonii i telewizji, w formie i czasie uzgodnionymi z właściwą jednostką publicznej radiofonii i telewizji, komunikatów dotyczących zachowań lub zjawisk mogących stanowić istotne zagrożenie dla interesów konsumentów oraz informacji, co do których zostało wydane postanowienie, o którym mowa w art. 73a ust. 2 uokik.

W związku z powyższą kompetencją Prezesa UOKiK pod koniec 2017 r. rozpoczęto prace nad kampanią ostrzegającą seniorów przed nieuczciwymi przedsiębiorcami prowadzącymi sprzedaż na pokazach oraz podszywającymi się pod dotychczasowych operatorów usług. W grudniu 2017 r. i styczniu 2018 r. UOKiK wystąpił, na podstawie art. 31c uokik, do TVP SA i Polskiego Radia SA, jako nadawców publicznych, z prośbą o emisję dwóch komunikatów dotyczących zjawisk mogących stanowić istotne zagrożenie dla interesów konsumentów. Oba podmioty wyraziły zgodę na emisję komunikatów. Zgodnie z ustaleniami, emisja rozpoczęła się w Światowy Dzień Ochrony Konsumenta, tj. 15 marca 2018 r.

Dodatkowo Polskie Radio SA wyraziło chęć silnego włączenia się w prowadzone działania poprzez materiały redakcyjne. Zgoda obejmowała emisję spotów przez miesiąc od 15 marca 2018 r.

Wolę włączenia się w prowadzone działania wyraziła także Pani Beata Szydło, Wiceprezes Rady Ministrów wraz z Komitetem Społecznym Rady Ministrów. W ramach prowadzonych działań w dniu 14 marca 2018 r. odbyła się w siedzibie KPRM konferencja prasowa, na której po raz pierwszy zaprezentowano spoty i zapowiedziano ich emisję.

Dodatkowo prośbę o emisję spotów przekazano do niepublicznych nadawców radiowych i telewizyjnych oraz wydawców portali internetowych i operatorów ekranów LCD np. w miejscach ogólnodostępnych lub środkach komunikacji miejskiej.

Powyższe działania przyniosły następujące efekty:

- Polskie Radio (Program Pierwszy, Program Drugi, Trójka, Czwórka oraz rozgłośnie regionalne) przygotowało i wyemitowało 85 audycji dotyczących zagadnień konsumenckich o łącznej długości 6h 14min. Dodatkowo zapewniło 197 emisji spotów przygotowanych przez UOKiK;
 - Telewizja Polska SA (TVP1, TVP2, TVP Info i telewizje regionalne) zapewniła 379 emisji spotów, z czego 107 emisji na antenach ogólnopolskich;
 - po konferencji prasowej w siedzibie KPRM 14 marca 2018 r., o kampanii wspomniano w wielu audycjach informacyjnych – łącznie 25 minut audycji. UOKiK, KPRM oraz Komitet Społeczny Rady Ministrów przeprowadziły również akcję informacyjną na Twitterze;
 - zaangażowanie mediów niepublicznych – telewizyjnych (14 stacji) i radiowych (8 stacji).
- **Dzień Seniora**
 - organizowany 26 października 2018 r. przez ZUS wspólnie z Polskim Związkiem Emerytów, Rencistów i Inwalidów;
 - celem zaangażowania UOKiK było zwiększenie świadomości osób starszych zakresie zagrożeń ze strony przedsiębiorców stosujących nieuczciwe praktyki rynkowe;
 - w całej Polsce odbyła się seria spotkań z seniorami;
 - w wydarzenie aktywnie włączyli się pracownicy Delegatur UOKiK:
 - Delegatura UOKiK w Gdańsku - 25 października 2018 r. - pracownicy udzielali bezpłatnych porad podczas Dnia Seniora w Gdańsku;
 - Delegatura UOKiK w Poznaniu – w ramach Dnia Seniora w dniu 26 października 2018 r. – pracownicy przeprowadzili prelekcję w Oddziale ZUS w Poznaniu pt. „Ochrona praw konsumentów, czyli jak nie dać się oszukać”;
 - Delegatura UOKiK w Katowicach – pracownicy wzięli udział w Dniu Seniora organizowanym przez ZUS Oddział w Chorzowie. Prezentacja UOKiK obejmowała wystąpienie na temat UOKiK i jego kompetencji oraz na temat umów zawieranych poza lokalem przedsiębiorstwa i na odległość. Wydarzenie odbyło się 26.10.2018 r.
 - **Akcja „Seniorze, nie daj się oszukać”** organizowana wspólnie przez UOKiK, Policję, Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego:
 - porozumienie o współpracy podpisano 26 listopada 2018 r.;
 - działanie stanowiło kontynuację akcji z marca 2018 r. „Seniorze, uważaj!”;
 - celem akcji było zwrócenie uwagi seniorów na stosowanie przez przedsiębiorców nieuczciwych praktyk rynkowych jak również przypomnienie o przysługujących im prawach;
 - z tej okazji UOKiK przygotował i wydrukował 350 200 ulotek i 3144 plakaty, które od grudnia 2018 r. są dystrybuowane w 85 oddziałach/komisariatach partnerów akcji w całej Polsce. Ponadto, ulotki były rozdawane przez dzielnicowych celem dotarcia do najbardziej wrażliwej grupy starszych konsumentów – nieaktywnej i tym samym najbardziej narażonej na nieuczciwe praktyki przedsiębiorców.

Ponadto, UOKiK angażował się w różnego rodzaju projekty dot. edukacji osób starszych, zarówno w formie honorowego patronatu jak i organizatora:

- Konferencja kampanii „**Bezpieczny i Aktywny Senior**” organizowana przez Delegaturę UOKiK w Łodzi we współpracy z Miejskim Rzecznikiem Konsumentów w Łodzi w dniu 19 marca 2018 r.;
- Warsztaty „**Sprzedaż bezpośrednia – sposoby działania sprzedawców**” przeprowadzone w dniu 9 maja 2018 r. przez pracownika Delegatury UOKiK w Łodzi we współpracy z Akademią Seniora Fundacji Activus działającą przy Wydziale Socjologiczno-Ekonomicznym Uniwersytetu Łódzkiego;
- Akcja „**Seniorze nie daj się oskubać – zasady bezpiecznego konsumenta**” zorganizowana przez Delegaturę UOKiK w Łodzi we współpracy z Miejską Komendą Policji w Łodzi w dniu 24 maja 2018 r.;
- Udział pracowników Delegatury UOKiK w Łodzi w konferencji Akademii Seniora Fundacji Activus i Uniwersytetu Łódzkiego pt. „**Senior to brzmi dumnie**” w dniu 24 października 2018 r.;
- Delegatura UOKiK w Poznaniu skierowała propozycję bezpłatnych warsztatów do 17 Uniwersytetów Trzeciego Wieku;
- Kampania „**Stop manipulacji – nie kupuj na prezentacji**” realizowana przez Stowarzyszenie MANKO do końca 2018 r. pod honorowym patronatem UOKiK – celem kampanii było ostrzeżenie seniorów przed nieuczciwymi sprzedawcami, oferującymi różne produkty np. garnki, pościel, czy artykuły o rzekomo prozdrowotnych właściwościach po wyższych cenach, niż wynosi ich rzeczywista wartość;
- Konferencja „**Przedsiębiorca i konsument – wspólne cele**” zorganizowana 13 czerwca 2018 r. przez Wojewódzkiego Inspektora Inspekcji Handlowej w Lublinie i Dyrektora Delegatury Inspekcji Handlowej w Zamościu - celem konferencji było podnoszenie poziomu świadomości ochrony konsumenta i przedsiębiorcy, budowanie wzajemnego zaufania między stronami obrotu handlowego, jak również propagowanie tzw. dobrych obyczajów przedsiębiorcy (rzetelność, uczciwość, fachowość);
- Akcja „**Poznaj swojego kontrahenta**” – zorganizowana przez Polskie Stowarzyszenie Sprzedaży Bezpośredniej wspólnie z Federacją Konsumentów pod honorowym patronatem UOKiK. Celem akcji jest przeciwdziałanie nierzetelnej sprzedaży podczas prezentacji. Akcja informacyjno-edukacyjna jest skierowana do firm wynajmujących sale na pokazy oraz do konsumentów.

W 2018 r. kontynuowana była współpraca zapoczątkowana porozumieniem z października 2017 r. pomiędzy UOKiK a Związkiem Banków Polskich dotyczącym wymiany informacji oraz współpracy w zakresie przeciwdziałania nieuczciwym praktykom sprzedażowym na pokazach.

Ponadto, w ramach akcji „**Poznaj swojego kontrahenta**” UOKiK skierował ponad 320 wezwań do różnego rodzaju podmiotów zajmujących się wynajmowaniem sal (hotele, domy kultury, spółdzielnie, biblioteki miejskie). W pismach tych UOKiK zwracał uwagę na możliwy pośredni udział właściciela/dzierżawcy lokalu w nieetycznym procederze

organizowania wydarzeń o charakterze handlowym (pokazy). W większości odpowiedzi właściciele wynajmowanych powierzchni deklarowali rozważne przyglądanie się swoim kontrahentom.

Inne wybrane aktywności pracowników Centrali UOKiK, związane z edukacją seniorów to:

– „Senior na zakupach. O czym warto pamiętać?” - szkolenie z prawa konsumenckiego dla członków Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, które odbyło się 26 września 2018 r. w Żyrardowie;

– „Senior konsument” - wystąpienie dotyczące głównych problemów konsumenckich, które dotyczą seniorów i praw konsumentów z okazji Światowego Dnia Seniora dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wydarzenie odbyło się 26 października 2018 r. w Warszawie;

– „Senior konsument” - wystąpienie w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w temacie "Bezpieczeństwo osób starszych" w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-20, dotyczące problemów konsumentów – seniorów, w szczególności sprzedaży poza lokalem na tzw. pokazach. Konferencja odbyła się 27 listopada 2018 r. w Warszawie.

Dodatkowo w ramach realizowania zadań zleconych przez Prezesa Urzędu z dotacji, organizacje pozarządowe wykonały szereg działań mających na celu edukację konsumentów, w tym seniorów. Stowarzyszenie Euro-Concret przeprowadziło 20 wykładów i przeszkoliło 448 seniorów w aglomeracji wrocławskiej i katowickiej, z zakresu wybranych aspektów prawa konsumenckiego ze szczególnym uwzględnieniem produktów rynku finansowego. Ta sama organizacja opracowała i wydrukowała poradnik dla seniorów o prawach konsumentów. Ponadto, w 2018 r. UOKiK wydał 106 komunikatów prasowych dotyczących konsumentów. Były to zarówno informacje o decyzjach Prezesa UOKiK, jak i informacje z kontroli Inspekcji Handlowej. W tej grupie znalazły się informacje dla seniorów - będących ofiarami np. nieuczciwego operatora telekomunikacyjnego, banku czy sprzedawcy a także praw tych konsumentów - w tym specjalny komunikat na Dzień Babci i Dziadka. Komunikat na Dzień Babci i Dziadka dotyczył w szczególności umów zawieranych poza lokalem – z akwizytorem lub na pokazach handlowych. Informacje o komunikatach prasowych ukazały się również na profilu UOKiK na Twitterze. Opublikowało także grafiki towarzyszące kampanii edukacyjnej dla seniorów, której celem było ostrzeżenie przed nieuczciwymi praktykami handlowymi oraz o prawach konsumentów, a na Twitterze ukazały się grafiki towarzyszące V Ogólnopolskim Senioraliom. Ponadto na stronie internetowej UOKiK pojawiły się informacje o dwóch ostrzeżeniach konsumenckich - jedno z ostrzeżeń dotyczyło firmy Centrum Medyczne Świętego Franciszka (CMSF sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie), organizującej pokazy handlowe i zapraszającej na nie pod pretekstem bezpłatnych badań, drugie pośrednika finansowego Piotra Kopczyńskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą Twoje Finanse.

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

Realizacja pozostałych działań na rzecz osób starszych

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

W myśl art. 24 ust. 2 uokik, przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności:

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

Sprzedaż poza lokalem przedsiębiorstwa (pokazy)

Istotnym problemem identyfikowanym przez Prezesa UOKiK pozostają nieuczciwe praktyki stosowane przez przedsiębiorców działających na rynku sprzedaży bezpośredniej, czyli zajmujących się sprzedażą towarów i usług poza lokalem przedsiębiorstwa (podczas pokazów, prezentacji, wykładów, pielgrzymek, wycieczek, pobytów w sanatoriach). Praktyki te w głównej mierze dotyczą seniorów. Przedsiębiorcy, wykorzystując wiek, jak również sytuację rodzinną potencjalnych nabywców oferowanych przez nich towarów, często prowadzą działalność na pograniczu prawa, naganną etycznie lub wręcz przestępczą. W rezultacie konsumenci nabywają rzeczy wątpliwej jakości i skuteczności, zazwyczaj za cenę znacznie wyższą od ich obiektywnej wartości rynkowej, często zaciągając na ten cel wieloletnie zobowiązania kredytowe.

Sprzedaż door-to-door

Inną formą sprzedaży poza lokalem przedsiębiorstwa jest tzw. sprzedaż door-to-door, w ramach której przedsiębiorcy, w trakcie wizyt składanych konsumentom w ich miejscach zamieszkania. W ramach tego typu działalności przedsiębiorcy częstokroć udzielają konsumentom nieprawdziwych lub wprowadzających konsumentów w błąd informacji dotyczących oferty. Konsumenci, w tym w również osoby starsze, są wprowadzani przez w błąd co do m.in. tożsamości przedsiębiorcy, z którym zawierana jest umowa. Kolejnym naruszeniem jest niespełnienie wymogów informacyjnych wynikających z *ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta* (Dz. U. z 2019 r. poz. 134 oraz 730 i 1495) oraz utrudnianie konsumentom skorzystania z prawa odstąpienia od umowy przejawiające się m.in. nieinformowaniem konsumentów o przysługującym im prawie do odstąpienia od umowy, niewydawaniem im wzoru oświadczenia lub formularza odstąpienia od umowy, czy kierowaniem do konsumentów rachunków i wezwań do zapłaty zaległych faktur lub kary umownej mimo złożenia przez nabywcę oświadczenia o odstąpieniu od umowy. Powyższe praktyki są nagminnie stosowane przede wszystkim na rynku usług telekomunikacyjnych oraz energetycznych.

Podkreślenia wymaga, że zarówno w przypadku kierowania zaproszeń na pokazy, jak i umawiania wizyt w mieszkaniu konsumenta, pierwszy kontakt ze strony przedsiębiorcy odbywa się zazwyczaj za pośrednictwem telefonu tudzież innych urządzeń

telekomunikacyjnych, bez uzyskania uprzedniej zgody konsumenta na taki kontakt, co w opinii Prezesa UOKiK stanowić może naruszenie art. 172 ust. 1 pt. Stosownie do tego przepisu zakazane jest używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego, chyba że abonent lub użytkownik końcowy uprzednio wyraził na to zgodę.

Wzorce umów

Prezes UOKiK podejmuje ponadto działania władcze w zakresie eliminowania nieprawidłowości we wzorcach umów wykorzystywanych przez przedsiębiorców oferujących tzw. pakiety medyczne czy prowadzących placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek

Należy wskazać, że celem działań podejmowanych przez Prezesa UOKiK jest ochrona wszystkich nieprofesjonalnych uczestników obrotu gospodarczego, bez faworyzowania wybranej grupy konsumentów. Niemniej jednak Prezes UOKiK ma na uwadze fakt, iż osoby starsze stanowią grupę szczególnie narażoną na negatywne oddziaływanie zakazanych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorców. Z racji cech fizycznych (gorszy wzrok i słuch, spowolnione reakcje) i charakteru (łatwowierność) ta grupa społeczna jest w szczególności sposobem narażona na zabiegi socjotechniczne i manipulacyjne, a przez to niezwykle podatna na oddziaływanie stosowanych wobec niej nieuczciwych praktyk rynkowych. Należy również pamiętać, że część osób starszych cierpi na różnego rodzaju choroby (demencję, cukrzycę), które dodatkowo czynią je bardziej podatnymi na manipulacje. Osoby starsze charakteryzują się zazwyczaj mniejszym niż przeciętny stopniem świadomości, uwagi i ostrożności przy podejmowaniu decyzji dotyczących umowy i nie mają należytego rozeznania przy ocenie działań przedsiębiorcy i skutków z nich wynikających. Są to więc osoby, które łatwiej wprowadzić w błąd. Fakt, iż dany przedsiębiorca kieruje swoją ofertą w głównej mierze do osób starszych, może stanowić okoliczność obciążającą, wpływającą na wysokość kary wymierzanej w decyzji kończącej postępowanie Prezesa UOKiK.

III. Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu regionalnym

III.1 Województwo dolnośląskie

INFORMACJE O REGIONIE

Województwo dolnośląskie położone jest w południowo-zachodniej części Polski. Od zachodu graniczy z Niemcami, od południa z Republiką Czeską, od wschodu z województwem opolskim, na północnym wschodzie sąsiaduje z województwem wielkopolskim, zaś od strony północno-zachodniej z województwem lubuskim. Stolicą regionu jest Wrocław, położony w niewielkiej odległości od stolic sąsiednich krajów europejskich. Zgodnie z zasadniczym trójstopniowym podziałem terytorialnym państwa województwo dolnośląskie dzieli się na 169 gmin, 26 powiatów oraz 4 miasta na prawach powiatu.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Według stanu w dniu 31 grudnia 2018 r. województwo dolnośląskie stanowiło 6,4% powierzchni kraju. Na jego obszarze mieszkało 2 901,2 tys. ludności, tj. 7,6% ludności Polski. Gęstość zaludnienia na 1 km² wynosiła 145 osób (w Polsce – 123 osoby). Pod względem gęstości zaludnienia dolnośląskie plasowało się na 4. miejscu wśród województw.

Tabela nr 43 Populacja województwa dolnośląskiego w 2018 r.

Ogółem	Ogółem	w miastach	na wsi
	2018	2018	2018
	2 901 225	1 990 503	910 722
w wieku przedprodukcyjnym	493 594	321 240	172 354
w wieku produkcyjnym	1 753 236	1 180 968	572 268
w wieku poprodukcyjnym	654 395	488 295	166 100

Ludność w miastach stanowiła 68,6% ogółu ludności (przed rokiem o 0,2% więcej), a na wsi – 31,4%. W skali roku liczba mieszkańców wsi zwiększyła się o 0,5%, natomiast liczba mieszkających w miastach zmniejszyła się o 0,3%. Struktura ludności według płci nie uległa większym zmianom. W ogólnej liczbie ludności przeważały kobiety, których odsetek w końcu grudnia 2018 r. wyniósł 51,9%, podobnie jak przed rokiem.

Tabela nr 44 Ludność według płci i grup wieku w województwie dolnośląskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	2 901 225	1 394 978	1 506 247	1 990 503	910 722
w tym w wieku 60 lat i więcej	760 249	315 127	445 122	560 389	199 860
60–64 lata	227 154	105 854	121 300	160 157	66 997
65–69	204 895	91 214	113 681	150 523	54 372
70–74	124 246	52 868	71 378	94 217	30 029
75–79	75 464	27 821	47 643	58 368	17 096
80–84	66 316	21 222	45 094	50 982	15 334
85 lat i więcej	62 174	16 148	46 026	46 142	16 032

W skali roku liczba mieszkańców województwa dolnośląskiego pozostała na poziomie zbliżonym do notowanego w 2017 r. Zmniejszyła się wartość przyrostu naturalnego i tak jak we wcześniejszych latach, kształtował się on na ujemnym poziomie. W 2018 r. odnotowano ubytek rzeczywisty ludności. W skali roku liczba ludności uległa zmniejszeniu o 0,05%, co oznacza, że na każde 10 tys. mieszkańców ubyło 5 osób (w 2017 r. ubyły 4 osoby na 10 tys. ludności).

W 2018 r. w województwie dolnośląskim mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze prawie 19 lat życia, zaś kobieta w tym wieku ponad 24 lata, czyli o 4-5 lat więcej.

Tabela nr 45 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie dolnośląskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	24,1	20,1	18,9	15,7
w miastach	24,2	20,2	19,1	15,9
na wsi	23,6	19,6	18,1	15,0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

W 2018 r. w województwie odnotowano w skali roku spadek liczby urodzeń żywych o 2,2% (wobec wzrostu o 3,5% w 2017 r.), których zarejestrowano 28,8 tys., współczynnik urodzeń żywych wyniósł 9,58. W kraju na 10 000 ludności w 2018 r. urodziło się 101 dzieci, tj. o 5 dzieci więcej niż w województwie dolnośląskim.

Na Dolnym Śląsku w 2018 r. zmarło 33,0 tys. osób, tj. o 3,0% więcej niż przed rokiem. Współczynnik zgonów ukształtował się na poziomie 11,37 (w 2017 r. – 11,04). W kraju odnotowano 414,2 tys. zgonów, a współczynnik zgonów wyniósł – 10,78 (przed rokiem – 10,48). W skali roku nieco zmniejszyła się liczba zgonów niemowląt. W 2018 r. odnotowano 118 zgonów dzieci w wieku poniżej 1 roku życia (przed rokiem – 121). Współczynnik zgonów niemowląt (liczony na 1 000 urodzeń żywych) wyniósł 4,25 (w 2017 r. – 4,26). Utrzymująca się od lat nadwyżka zgonów nad urodzeniami spowodowała ujemny przyrost naturalny, który w 2018 r. wyniósł minus 5,2 tys. osób (w 2017 r. - minus 3,6 tys. osób). Współczynnik przyrostu naturalnego osiągnął wartość minus 1,79 i obniżył się w skali roku o 0,53 pkt. W Polsce w 2018 r. współczynnik przyrostu naturalnego na 1 000 ludności wyniósł minus 0,68 i był niższy o 0,66 pkt. niż w 2017 r.

W miastach zarejestrowano więcej zgonów niż urodzeń żywych (o 3 854 więcej). Na wsi, inaczej niż w poprzednim roku, zarejestrowano więcej urodzeń niż zgonów (o 217 więcej). Współczynnik przyrostu naturalnego w miastach kształtował się na poziomie minus 1,93 (wobec minus 1,45 w 2017 r.), a na wsi minus 0,24 (wobec minus 0,23 przed rokiem). W 2018 r. w przekroju terytorialnym ujemny przyrost naturalny na 1 000 ludności wystąpił w 24 powiatach, w granicach od minus 6,77 w Wałbrzychu do minus 0,13 w powiecie lubińskim. Dodatni współczynnik przyrostu naturalnego zanotowano w 6 powiatach, a najwyższy dotyczył powiatu wrocławskiego (5,59).

Według długookresowej prognozy ludności na lata 2014–2050 opracowanej przez Główny Urząd Statystyczny, w województwie dolnośląskim przewidywany jest dalszy spadek liczby ludności – w 2050 r. ma być 2 495 tys. osób, tj. o ponad 400 tys. mniej (o 14%) w stosunku do obecnej sytuacji. W kraju na przestrzeni lat 2016–2050 przewidywany jest spadek o 12%.

Struktura ludności województwa według płci i wieku wykazuje cechy społeczeństwa regresywnego (starego). W związku z obserwowanym od kilku lat ubytkiem przyrostu naturalnego, w województwie zamieszkuje obecnie relatywnie mało dzieci do 14 roku życia i stosunkowo dużo osób w wieku starszym, tj. w wieku 65 lat i więcej (17,0% wobec 12,5%). Prognozy GUS pokazują, że zmiany te będą się pogłębiać i w 2050 r. na 100 mieszkańców województwa dolnośląskiego przypadnie 12 dzieci i 34 osoby w starszym wieku. Istotnym miernikiem mówiącym o pogłębiającym się stopniu zaawansowania starości demograficznej danego regionu jest wskaźnik starości, który jest relacją liczby ludności w wieku 65 lat i więcej do liczby dzieci w wieku 14 lat i mniej (tzw. relacja dziadków do wnuków). Wskaźnik ten zwiększył swoją wartość z 95 w 2010 r. do 120 w 2016. Oznacza to, że w 2016 r. na każde 100 wnuków przypadało 120 dziadków. Prognozy pokazują, że w 2050 r. wskaźnik będzie się kształtował na poziomie 287, tzn. będzie blisko 3-krotnie więcej osób w wieku 65 lat i więcej niż dzieci w wieku 14 lat i mniej. Rosnący odsetek osób starszych w regionie świadczy o szybkim procesie starzenia się społeczeństwa.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Stan zdrowia osób starszych

Ludzi starszych będzie coraz więcej oraz będą żyli dłużej, często kosztem stanu zdrowia i sprawności fizycznej w ostatnich fazach życia. Seniorzy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych realizowanych przez system opieki zdrowotnej. Dla osób przewlekle chorych system zabezpiecza świadczenia realizowane przez oddziały dla przewlekle chorych, zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL), zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO), hospicja, pielęgniarzką opiekę długoterminową domową oraz świadczenia realizowane przez podstawową opiekę zdrowotną, w tym pielęgniarkę poz.

Opieka medyczna nad seniorami jest nadal niewystarczająca, co zostało dostrzeżone w priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Dolnośląskiego wskazanych na 2018 r. W celu dostosowania usług zdrowotnych do wyzwań demograficznych, rozwoju kompleksowej opieki nad osobami przewlekle chorymi i starszymi oraz wymagającymi opieki paliatywnej i hospicyjnej, planowane jest zwiększenie liczby oddziałów

geriatrycznych, paliatywnych i hospicyjnych oraz reorganizacja oddziałów chorób wewnętrznych w regionach, w których występuje brak łóżek geriatrycznych.

W ramach dofinansowania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2018 r. Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia pozytywnie zaakceptował niżej wymienione wnioski:

- Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia;
- Program profilaktycznych szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób powyżej 60 roku życia oraz osób niepełnosprawnych na lata 2016-2018 – realizowała Gmina Radwanice;
- Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Bolesławiec w wieku 65 lat i więcej;
- Szczepienia przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Polkowice od 60 roku życia.

Miasto Wrocław także realizuje i finansuje od kilku lat programy polityki zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz uzależnień, które są uzupełnieniem świadczeń gwarantowanych. udzielanych w ramach opieki podstawowej osobom w wieku senioralnym, szczególnie tym, którzy obciążeni schorzeniami przewlekłymi mają obniżoną odporność organizmu, i są bardziej narażeni na zachorowania. W 2018 r. w ramach programu kontynuowano szczepienia przeciwko grypie, a głównym celem programu było zmniejszenie liczby zachorowań na grypę oraz infekcje grypopodobne u osób w wieku w wieku 65 +, mieszkańców Wrocławia poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko grypie.

Tabela nr 46 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie dolnośląskim w 2018 r.

Rodzaj schorzenia	Liczba osób	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	385 949	17,71%
Choroby układu krążenia	312 032	14,32%
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	183 296	8,41%
Choroby układu oddechowego	159 556	7,32%
Choroby oka i przydatków oka	152 559	7,00%
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia przemiany metabolicznej	138 555	6,36%
Choroby układu trawiennego	130 430	5,99%
Choroby układu moczowo-płciowego	127 919	5,87%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	122 963	5,64%
Choroby układu nerwowego	82 566	3,79%
Nowotwory	82 085	3,77%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	78 083	3,58%

Choroby skóry i tkanki podskórnej	70 710	3,25%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	53 083	2,44%
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	49 081	2,25%
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	24 360	1,12%
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych	16 804	0,77%
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	7 819	0,36%
Wady rozwojowe, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	768	0,04%
Ciąża, poród i połóg	55	0,00%
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	11	0,00%

Dominującymi schorzeniami, na które cierpiały osoby starsze w wieku 65 lat i więcej w województwie dolnośląskim były choroby układu krążenia (ponad 312 tys. osób), choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (ponad 183 tys. osób), choroby układu oddechowego (prawie 160 tys. osób).

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie dolnośląskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 15,7%, a wskaźnik zatrudnienia 15,1%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 1006 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 615 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie dolnośląskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 5,4 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 47 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej według płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	2289	1087	1202	1569	720
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	728	301	427	536	192
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1283	697	586	883	400
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	114	72	42	83	31
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1241	675	566	858	384
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	110	69	41	80	30
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1006	390	616	686	320
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	615	229	385	453	161
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	56,1	64,1	48,8	56,3	55,6

w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	15,7	23,9	9,8	15,5	16,1
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	54,2	62,1	47,1	54,7	53,3
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	15,1	22,9	9,6	14,9	15,6
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	615	229	385	453	161
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	614	229	385	453	161
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	527	185	342	399	128
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	56	34	21	34	22
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	62,8	27,9	34,9	38,3	24,5
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	5,4	5,4	-	3,4	2,0

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W 2018 r. odsetek osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe w województwie dolnośląskim w ogólnej ich zbiorowości w Polsce wyniósł, podobnie jak przed rokiem, 7,6%. Dolnośląscy świadczeniobiorcy ZUS stanowili 8,2% tej populacji w kraju, a KRUS – 3,8%. Biorąc pod uwagę sumę kwot wypłaconą z ZUS, województwo zajęło 4. miejsce w kraju (5. przed rokiem), a z KRUS – 10. (podobnie, jak przed rokiem).

Emerytury i renty z ZUS w analizowanym roku otrzymywało 628,5 tys. osób, tj. więcej niż przed rokiem o 0,8% (wobec wzrostu o 0,5% w 2016 r.). W skali roku liczba emerytów wzrosła o 2,3%, natomiast liczba osób pobierających świadczenia z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinne zmniejszyła się odpowiednio o 6,6% i o 0,6%.

W 2018 r. przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana przez ZUS była wyższa o 4,2% niż przed rokiem (wobec wzrostu o 2,9% w 2017 r.) i wyniosła 2 188,10 zł, w kraju była niższa o 1,2% (przed rokiem wyższa o 2,7%). Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto rolników indywidualnych wyniosła 1 297,06 zł i ukształtowała się na wyższym poziomie w porównaniu do świadczenia wypłacanego rok wcześniej (o 1,3%, wobec wzrostu o 0,7% w 2017 r.). W kraju odnotowano wzrost przeciętnej miesięcznej emerytury i renty brutto rolników indywidualnych o 2,2%.

W 2018 r. na Dolnym Śląsku obserwowano w skali roku wzrost wszystkich kategorii świadczeń wypłacanych przez ZUS, tj.: renty z tytułu niezdolności do pracy – 5,8%, renty rodzinnej – o 4,1% i emerytury – o 3,5%. Odnotowano również wzrost przeciętnych świadczeń emerytalno-rentowych dla rolników indywidualnych, w skali roku, we wszystkich kategoriach świadczeń, w tym z tytułu: rent rodzinnych – o 5,4%, rent z tytułu niezdolności do pracy – o 2,4% i emerytur – o 0,6%.

W 2018 r. wysokości świadczeń wypłacanych przez ZUS, jak i KRUS, kształtowały się powyżej średniej krajowej (odpowiednio o 1,2% i o 5,7%). Pod względem wysokości przeciętnej miesięcznej emerytury i renty zarówno z ZUS, jak i z KRUS województwo dolnośląskie zajmowało 3. lokatę w kraju (podobnie jak rok wcześniej). Biorąc pod uwagę wszystkie świadczenia (KRUS i ZUS) to wysokość renty rodzinnej wypłacanej przez KRUS kształtowała się na poziomie niższym niż w kraju (o 4,6%). Wysokości pozostałych świadczeń

były wyższe niż średnie krajowe i wahały się w granicach od 0,1% (dla emerytury wypłacanej przez ZUS i renty z tytułu niezdolności do pracy z KRUS) do 7,6% (dla emerytury – z KRUS).

Tabela nr 48 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie dolnośląskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
o g ó ł e m	628,5	2 188,10
w tym:		
emerytury	472,8	2 259,61
renty z tyt. niezdolności do pracy	59,0	1 882,13
renty rodzinne	96,7	2 025,03
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
o g ó ł e m	44	1 289,59
w tym:		
emerytury	34	1 337,38
renty z tut. niezdolności do pracy	8	1 099,27
renty rodzinne	2	1 432,13

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE DOLNOŚLĄSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Z danych „Oceny Zasobów Pomocy Społecznej w Gminach i Powiatach województwa dolnośląskiego w 2018 r.”, zwanej dalej „OZPS 2018” wynika, że w 2018 r. jakiegokolwiek świadczenie na podstawie kwalifikacji wg procedur pomocy społecznej (świadczenia przyznane w ramach zadań własnych) otrzymało 159 964 mieszkańców. W 2018 r. odnotowano ponad 2% spadek w porównaniu do roku poprzedniego względem liczby osób ogółem korzystających ze wsparcia – spadek o 3 961 osób.¹⁹

¹⁹ „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Gminach i Powiatach województwa dolnośląskiego w 2018 r.”

Tabela nr 49 Dane o korzystających z pomocy i wsparcia w województwie dolnośląskim w latach 2017-2019 wg OZPS 2018

Wyszczególnienie	2017 r.	2018 r.	Prognoza 2019 r.
Osoby i rodziny, którym udzielono pomocy i wsparcia			
Liczba osób	163 925	159 964	160 272
Osoby i rodziny, którym przyznano świadczenie			
Liczba osób	93 192	83 646	83 290
w tym osoby długotrwale korzystające	50 521	40 650	40 474
wiek 0-17	16 058	15 205	15 179
wiek produkcyjny*	44 807	40 660	40 343
wiek poprodukcyjny**	16 697	19 680	19 982
liczba rodzin	70 303	59 160	59 051
liczba osób w rodzinach	130 045	108 825	108 566

*wiek produkcyjny: kobiety w wieku 18-59 lat, mężczyźni 18-64 lata

**wiek poprodukcyjny: kobiety w wieku 60 i więcej, mężczyźni 65 i więcej

W 2018 r. najwięcej rodzin korzystających z pomocy społecznej w województwie otrzymało wsparcie z powodu ubóstwa, niepełnosprawności lub długotrwałej i ciężkiej choroby. Było to odpowiednio 28 131 rodzin w porównaniu do 2017 r., gdzie z tego powodu skorzystało 32 738 rodzin (spadek do roku poprzedniego o 15%). Drugim najliczniejszym powodem udzielania pomocy była długotrwała lub ciężka choroba, która stała się przyczyną udzielenia pomocy w 24 967 rodzinach, tutaj spadek udzielenia pomocy z tego powodu w porównaniu z rokiem poprzednim o ponad 6 tys. rodzin.

W przypadku udzielania pomocy wobec niepełnosprawności udzielono wsparcia 20 327 rodzinom. W ostatnich latach wzrasta wskaźnik powodów przyznania pomocy z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby oraz niepełnosprawności.

W 2018 r. na terenie województwa przyznano zasiłki 75 651 osobom w wieku 60 lat i więcej. Łączna kwota wydatkowana na ten cel wyniosła 151 985 255 zł.

Tabela nr 50 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie dolnośląskim

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasilek stały	15 712	77 035 945
Zasilek okresowy	20 553	38 329 506
Zasilek celowy	31 318	31 796 870
Specjalny zasilek celowy	8 068	4 822 934
Razem:	75 651	151 985 255

Podobnie jak w latach ubiegłych liczba osób korzystających z zasobów instytucjonalnych pomocy i wsparcia przewyższała liczbę oferowanych w tych placówkach miejsc co oznacza, że placówki te i usługi w nich świadczone stanowią istotny element w procesie zaspokajania potrzeb przez mieszkańców województwa dolnośląskiego. Istniejący w województwie zasób instytucjonalny nie zaspokajał w pełni występujących potrzeb.

Tabela nr 51 Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w latach 2017-2019 – liczba miejsc w placówkach i osób korzystających w województwie dolnośląskim

Wyszczególnienie	Lata		
	2017 r.	2018 r.	Prognozy 2019 r.
Ośrodki wsparcia ogółem			
Liczba miejsc w placówkach ogółem	7 167	7 473	7 585
Liczba osób korzystających	9 345	8 985	9 247
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2018 r	141	210	293
Liczba decyzji odmownych wg stanu na 31.12.2018 r.	10	16	15
w tym			
Środowiskowe domy samopomocy			
Liczba miejsc w placówkach ogółem	1 385	1 525	1 550
Liczba osób korzystających	1 434	1 483	1 619
Liczba osób umieszczonych	974	1 082	1 171
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2018 r.	46	63	90
Dzienne domy pomocy			
Liczba miejsc w placówkach ogółem	1 625	1 655	1 725
Liczba osób korzystających	2 278	2 341	2 497
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2018 r.	95	136	154
Kluby samopomocy			
Liczba miejsc w placówkach ogółem	105	70	70
Liczba osób korzystających	180	80	90
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2018 r.	0	0	0
Noclegownie i Schroniska dla Osób Bezdomnych			
Liczba miejsc w placówkach ogółem	1 385	1 442	1 444
Liczba osób korzystających	2 275	1 872	1 872
Liczba osób skierowanych w wyniku eksmisji	23	39	39
Ogrzewalnie			
Liczba miejsc w placówkach ogółem	222	276	276
Liczba osób korzystających	348	451	451
Domy pomocy społecznej			
Liczba miejsc w placówkach ogółem	6 009	5 986	5 986
Liczba osób korzystających	6 580	6 727	6 655
Liczba osób umieszczonych	1 377	1 648	1 616
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2018 r.	786	791	804
Liczba decyzji odmownych wg stanu na 31.12.2018 r.	88	78	83
Mieszkania chronione ogółem			
Liczba miejsc w placówkach ogółem	107	157	237
Liczba osób korzystających	93	153	240
Liczba osób umieszczonych	75	134	219
Liczba osób oczekujących wg stanu na 31.12.2018 r.	66	17	40
Ośrodki interwencji kryzysowej			
Liczba miejsc w placówkach ogółem	399	377	676
Liczba osób korzystających	3 038	2 711	3 146

Jednostki poradnictwa specjalistycznego			
Liczba osób korzystających	23 536	4 831	4 805
Placówki wsparcia dziennego			
Liczba miejsc w placówkach ogółem	2 405	2 772	2 797
Liczba osób korzystających	2 566	2 730	2 795

W 2018 r. na miejsce w domu pomocy społecznej oczekiwało 791 osób, w ośrodku wsparcia - 210 osób, w mieszkaniu chronionym - 17 osób. W porównaniu z 2017 r. wzrosła liczba osób oczekujących na miejsce w domu pomocy społecznej i w ośrodku wsparcia, szczególnie w odniesieniu do domu dziennego pobytu, co wskazywać może na zwiększone zapotrzebowanie na usługi w tym zakresie.

W 2018 r. w województwie dolnośląskim z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w województwie dolnośląskim skorzystało 9 780 osób w podeszłym wieku, przy czym kwota wydatkowana na świadczenia z tego tytułu przez gminy wynosiła 54 042 863 zł. Ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 436 osób starszych, a kwota świadczeń wyniosła 4 793 145 zł. Usługi opiekuńcze świadczone zarówno w miejscu zamieszkania, jak i w ośrodkach wsparcia.

Tabela nr 52 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie dolnośląskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	9 780	brak danych	54 042 863	brak danych
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	300	brak danych	1 212 750	brak danych
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	436	brak danych	4 793 145	brak danych

W celu zwiększenia dostępności do usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób samotnych w wieku 75 lat i więcej 23 gminy województwa dolnośląskiego uczestniczyły w 2018 r. w realizacji **Programu „Opieka 75+”**. Z usług w ramach ww. programu skorzystało 205 świadczeniobiorców, z czego 184 osoby tylko dzięki wdrożonemu programowi, a środki wykorzystane na realizację celów programu wyniosły 274 859,81 zł. Gminy biorące udział w Programie „Opieka 75+” edycja 2018 oceniają go pozytywnie, zwracają uwagę na to, że dzięki programowi mogły zapewnić zarówno świadczenie usług opiekuńczych większej liczbie osób, jak i w szerszej ofercie. Seniorzy dzięki zwiększonej liczbie godzin usług opiekuńczych, mogli poczuć większy komfort. Wielu z nich wdrożenie programu umożliwiło pozostanie we własnym środowisku bez konieczności zapewnienia im placówki opieki całodobowej.

W gminach, które wzięły udział w programie do realizacji usług opiekuńczych były zatrudnione 124 osoby, natomiast do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych 2 osoby. Usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze w ramach uruchomionego programu realizowało wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. – 90 osób, w tym 18 nowo zatrudnionych). Niektóre gminy uczestniczące w programie zwróciły uwagę na to, że wprowadzenie programu umożliwiło przejście z umów cywilnoprawnych (najczęściej praktykowanych przez ośrodki) do stałych form zatrudnienia, co dało większą gwarancję jakości świadczonych usług opiekuńczych i poczucia bezpieczeństwa dla świadczeniobiorców.

Jednostki dokładają wszelkich starań, aby osoby świadczące usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze posiadały odpowiednie kwalifikacje oraz predyspozycje do pracy na stanowisku opiekuna osoby starszej, sprawując nadzór nad prawidłową realizacją tych usług w miejscu zamieszkania. Koszt świadczenia jednej godziny usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych pozostaje w przedziale 10-25 zł i 10-35 zł.

Z przekazanych rocznych sprawozdań MRPiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach za lata 2017-2018 wynika, że 153 gminy na terenie województwa dolnośląskiego świadczyły usługi opiekuńcze, z czego 19 gmin specjalistyczne usługi opiekuńcze. Gminy, które ich nie świadczą jako powody podają: brak osób wymagających przyznania tej formy pomocy, bądź brak możliwości zatrudnienia odpowiedniej kadry, która mogłaby świadczyć przedmiotowe usługi. Jednakże gminy deklarują, że osoby wymagające stałej pielęgnacji nie pozostają bez opieki i wsparcia finansowego udzielanego w ramach pomocy społecznej. Organizowana jest pomoc sąsiedzka, osoby wymagające całodobowej pomocy umieszczane są w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych. Pracownicy socjalni współpracują z placówkami opieki zdrowotnej, które zapewniają opiekę lekarską i pielęgnarską w domu pacjenta.

Osoby sprawujące opiekę nad członkiem rodziny korzystały ze świadczeń pieniężnych tj. zasiłku dla opiekuna lub specjalnego zasiłku opiekuńczego oraz ze świadczeń w formie niepieniężnej – opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne. Na dzień 31.12.2018 r. wypłacono 13 629 zasiłków dla opiekunów na kwotę 7 232 587 zł oraz 23 366 specjalnych zasiłków opiekuńczych na kwotę 12 392 237 zł.

Tabela nr 53 Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w 2018 r. – kadra placówek pomocy i wsparcia w województwie dolnośląskim

Wyszczególnienie	2018 r.
Kadra placówek – liczba osób zatrudnionych ogółem wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r.	
Środowiskowe domy samopomocy	422
Dzienne domy pomocy	190
Kluby samopomocy	2
Noclegownie i Schroniska dla Osób Bezdomnych	150
Ogrzewalnie	37
Domy pomocy społecznej	4 255
Mieszkania chronione	27
Placówki wsparcia dziennego	290

Na podstawie OZPS 2018, w porównaniu z rokiem 2017, w 2018 r. odnotowano niewielki wzrost liczby zatrudnionych w placówkach pomocy i wsparcia (o 148 osób, co stanowi 1,95%). W większości typów placówek w 2018 r. liczba pracowników zwiększyła się, w największym stopniu w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia. Prognozowana rozbudowa w latach kolejnych infrastrukturalnego zasobu pomocy dla osób starszych wiązać się będzie również ze wzrostem zapotrzebowania na pracującą tam kadre.

Do Wojewody Dolnośląskiego w ramach edycji na 2018 r. wpłynęło 31 ofert dotyczących skorzystania z **Programu „Senior+”** (moduł I - 17 ofert oraz moduł II - 14 ofert). W pierwszej edycji w 2018 r. dofinansowanie z budżetu państwa otrzymały: Moduł I: Gmina Gaworzyce - klub dla 30 osób; Gmina Grębocice - klub dla 15 osób; Gmina Gromadka - klub dla 25 osób; Gmina Legnickie Pole - klub dla 20 osób; Gmina Miasto Bolesławiec - dom dla 70 osób; Gmina Miasto Wałbrzych, - dom dla 30 osób; Gmina Miejska Kłodzko - klub dla 15 osób; Gmina Miejska Kłodzko - dom dla 30 osób, Gmina Milicz - klub dla 30 osób; Gmina Niechlów - klub dla 15 osób; Gmina Piława Górna- klub dla 10 osób; Gmina Wołów - dom dla 15 osób; Gmina Miasto Oleśnica - dom dla 60 osób, Miasto Jelenia Góra – dom 30 osób; Powiat Wrocławski - klub dla 30 osób, Gmina Kłodzko - dom dla 15 osób, Gmina Szczawno Zdrój - dom dla 30 osób. Całość dofinansowania z I Modułu: 3 005 990,96 zł. Utworzone Dienne Domy „Senior +” wpisały się w sieć funkcjonujących już 18 placówek „Senior +”.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Na terenie Dolnego Śląska w 2018 r. funkcjonowało 50 zakładów opiekuńczo – leczniczych, dysponujących 3 089 łózkami, na które przyjęto 5 006 pacjentów. Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze udzielały całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację, zapewniając pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia. Osoby starsze mogły korzystać także z opieki paliatywnej i hospicyjnej, mającej na celu poprawę jakości życia chorego i jego bliskich zmagających się z codziennymi problemami związanymi z postępującą, czasem nieuleczalną chorobą.

Tabela nr 54 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno - hospicyjnej w 2018r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	50	3 089	3 077	5 006
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	17	841	818	1 483
Hospicja	9	173	173	1 762
Oddziały opieki paliatywnej	6	134	134	1 636
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	1	11	11	193 ^b

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego. **b** Łącznie z międzyoddziałowym ruchem chorych.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

Niestety, pomimo zwiększenia możliwości kształcenia lekarzy, specjalizacja geriatryczna jest przez młodych lekarzy niechętnie wybierana. Na terenie województwa dolnośląskiego pracę świadczy 14 specjalistów w zakresie geriatry. Szkolenie specjalizacyjne przygotowujące do specjalistycznej opieki nad osobami starszymi w 2018 r. kontynuowało 15 osób. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie geriatry prowadził nadzór nad szkoleniami i stażami specjalizacyjnymi z geriatry oraz ustalał rozlokowanie i ilość miejsc specjalizacyjnych w jednostkach, które uzyskały akredytację specjalizowania z zakresu geriatry.

Tabela nr 55 Liczba geriatrów na terenie województwa dolnośląskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Wg głównego miejsca pracy	Po szkoleniu specjalizacyjnym
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry	14	30
Osoby w trakcie specjalizacji	15	

Tabela nr 56 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w województwie dolnośląskim

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	89	81	6
Opieki długoterminowej	164	128	48
Opieki paliatywnej	117	93	56

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Badania o tematyce senioralnej wskazują na rosnące potrzeby seniorów w obszarze szeroko pojmowanej aktywności społeczno-kulturowej. Seniorzy wyrażają potrzeby samorozwoju, aktywności kulturalnej, edukacyjnej, obywatelskiej i integracyjnej. W trybie konkursowym Zarząd Województwa Dolnośląskiego przeznaczył w ramach dotacji środki finansowe w wysokości 60 000 zł. W wyniku ogłoszonego konkursu wpłynęło 16 ofert, z czego 4 uzyskały wsparcie finansowe:

- Zadanie 1: „Aktywny senior to zdrowy senior” – Fundacja Edukacyjno-Społeczna „Polny Kwiat”. Dotacja w wysokości 5 000 zł. Realizacja zadania przyczyniła się do osiągnięcia zakładanych wcześniej celów tj. promocji postaw prozdrowotnych poprzez aktywność ruchową, turystykę i rekreację.
- Zadanie 2: „Body&Mind” – nowoczesne formy aktywizacji seniorów. XII Forum Dolnośląskich UTW oraz jubileusz 15-lecia Sudeckiego UTW w Wałbrzychu” – Federacja Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Dotacja w wysokości 19 000 zł. Celem konferencji było włączenie środowiska senioralnego w dyskusję na temat aktywizacji seniorów poprzez uczestnictwo w nowoczesnych formach pracy uniwersytetów trzeciego wieku. W Dolnośląskim Forum UTW wzięło udział 150 uczestników oraz 23 gości i około 20 wolontariuszy.
- Zadanie 3: „ABC Zdrowia Seniorów” – Stowarzyszenie Świdnicki Uniwersytet Trzeciego Wieku. Dotacja w wysokości 24 000 zł. Poprzez organizację wykładów, zajęć warsztatowych oraz spotkań integracyjno-rekreacyjnych seniorzy zgłębili tematykę aktywnego i zdrowego starzenia się.
- Zadanie 4: „Razem dla aktywności dolnośląskich seniorów” – Stowarzyszenie Dolnośląskich Seniorów. Dotacja w wysokości 12 000 zł. W ramach projektu umożliwiono 60 seniorom aktywny pobyt w kurorcie Łądek Zdrój, obejmujący spacer z kijami nord walking, skorzystanie z wód termalnych oraz kąpieli, wysłuchanie wykładu dotyczącego problemów zdrowotnych oraz zorganizowanej kolacji połączonej z tańcami, jako innej formy aktywności ruchowej.

W ramach Międzynarodowego Dnia Ludzi Starszych, w dniu 1 października 2018 r. został zorganizowany koncert laureatów „Artystycznie zakręconych seniorów” w Sali Koncertowej Radia Wrocław, w którym udział wzięło 500 seniorów z terenu Dolnego Śląska.

Ponadto, wsparcie finansowe Zarządu Województwa Dolnośląskiego na realizację zadań o tematyce senioralnej otrzymały:

- zadanie: „I Forum wspieramy seniorów – Warsztaty dla seniorów” – Fundacja Wspieramy Seniorów. Dotacja w wysokości 10 000 zł. Warsztaty, w których udział wzięło ponad 220 osób powyżej 60 roku życia, dotyczyły zagadnień rozpoznawania stanów zagrożenia życia, udzielania pomocy oraz wzywania pomocy.
- zadanie: „Promocja zdrowia w działaniu – IV Seminarium Naukowe oraz III Konkurs Fotograficzny „Zdrowie – podaj dalej” – Fundacja „Kreatywnie dla Zdrowia”. Dotacja w wysokości 9 500 zł. Edycja tego Seminarium poświęcona była problematyce wsparcia emocjonalnego oraz społecznego w promocji zdrowia. W seminarium udział wzięło

49 osób. Wydarzeniem towarzyszącym był finał III Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego „Zdrowie – podaj dalej” Edycja Wsparcie.

- zadanie: „Obchody jubileuszy: 10-lecia SUTW w Trzebnicy i 100-lecia Odzyskania Niepodległości Ojczyzny” – Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku „Tęcza”. Dotacja w wysokości 2 999 zł. W Jubileuszu wzięli udział przedstawiciele Uniwersytetów Trzeciego Wieku z terenu Dolnego Śląska, przedstawiciele władz samorządowych lokalnych, wojewódzkich oraz poseł na sejm RP. Rezultatem przygotowanych i zaprezentowanych działań, stał się wspólnie opracowany i wykonany program ku uczczeniu ważnych rocznic: 100-lecia Niepodległości Ojczyzny i Jubileuszu 10-lecia UTW „Tęcza” w Trzebnicy.
- zadanie: „Spotkanie opłatkowe dla seniorów z osiedli Pilczyce, Kozańów i Popowice pñ.” – Stowarzyszenie Animatorów Kultury, Sportu Masowego, Rekreacji oraz Profilaktyki Zdrowotnej NON IN SOLO PANE VIDIT HOMO. Dotacja w wysokości 10 000 zł. Realizacja zadania przyczyniła się do osiągnięcia zakładanego wcześniej celu, jakim było zapobieżenie poczuciu wykluczenia społecznego i samotności poprzez integrację społeczną środowiska senioralnego i budowanie wspólnoty sąsiedzkiej oraz pomoc materialną.

Zgodnie z podjętą uchwałą nr 5387/V/2018 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 21 maja 2018 r. w sprawie powołania Dolnośląskiej Rady Senioralnej oraz zapisami Regulaminu Rady ogłoszono nabór kandydatów na członków Rady. Celem Rady, jako organu doradczego oraz inicjatywnego działającego przy Marszałku, jest działalność na rzecz osób starszych zamieszkałych na terenie Dolnego Śląska.

W 2018 r. zorganizowano Dolnośląski Przegląd Artystycznie Zakręconych Seniorów 2018 – pn. „Bo radość jest w nas”, którego celem było zaprezentowanie Mieszkańcom Województwa Dolnośląskiego dorobku artystycznego seniorów, wymiana doświadczeń artystycznych, kultywowanie polskich tradycji wśród mieszkańców.

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego partycypował m.in. w kosztach:

- przewozu laureatów przeglądu Dolnośląskiego Przeglądu Artystycznie Zakręconych Seniorów, finansując wynajem autokaru na Juwenalia III Wieku do Warszawy;
- przewozu zainteresowanych seniorów na konferencję naukową w ramach kolejnej edycji Międzynarodowego Dnia Inwalidy, organizowaną przez Stowarzyszenie „Transgraniczny Uniwersytet Trzeciego Wieku” w Zgorzelcu.

W 2018 r. kontynuowano realizację projektów finansowanych ze źródeł Unii Europejskiej:

- Projekt Demetra, który ma na celu przeszkolenie formalnych opiekunów pacjentów z demencją w zakresie innowacyjnego podejścia do opieki nad takimi pacjentami.
- Projekt TITTAN – Sieć na rzecz technologii, innowacji i przemian procesu starzenia – realizowany w ramach programu Interreg Europa 2014-2020.
- Projekt „Przekształcanie opieki zdrowotnej na Dolnym Śląsku w kierunku zintegrowanego systemu opartego na koncepcji E-zdrowia przez Szpital Specjalistyczny im.A.Falkiewicza we Wrocławiu”, który jest kontynuacją realizowanego przez UMWD projektu CareWell. Projekt realizowany jest we Wrocławiu i Gminie Malczyce i dotyczy

seniorów po 65 roku życia, którzy chorują co najmniej na dwie choroby przewlekłe. Pacjenci zostaną wyposażeni w specjalne urządzenia pomiarowe, dzięki którym będą mogli samodzielnie przeprowadzać badania w domu. Program umożliwi zdalne monitorowanie zdrowotne osób niesamodzielnych, pacjentów starszych i przewlekłe chorych.

PRZYKŁADY DOBRZYCH PRAKTYK DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH NA POZIOMIE LOKALNYM

Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu „NESTOR”:

- przygotował i wydrukował 5 000 egz. publikacji poświęconej problematyce zaburzeń poznawczych w wieku senealnym i kompleksowych metod rehabilitacyjnych pt. „Sprawny umysł. Aktywności wspomagające funkcje poznawcze w wieku senealnym”. Publikacja stanowi X tom cyklu „Biblioteka Nestora” – serii poradników popularyzujących kwestie i problemy łączące się z procesem starzenia się organizmu. Publikacja skierowana jest do szerokiego spektrum odbiorców – przede wszystkim samych seniorów, ich rodzin, ale również do kadr służb społecznych, m.in. pracowników socjalnych, lekarzy, pielęgniarek środowiskowych, opiekunów, przedstawicieli organizacji pozarządowych, czyli wszystkich profesjonalistów, którzy na co dzień pracują z seniorami. Ważnym adresatem publikacji są również Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW) działające na terenie województwa dolnośląskiego, które stwarzają możliwości ciągłego poszerzania wiedzy, ułatwiają nawiązywanie przyjaźni, zapewniają możliwość dbania o kondycję fizyczną. W 2018 r. w województwie funkcjonowało 48 UTW.
- w terminie kwiecień – czerwiec 2018 zrealizowano 19 edycji jednodniowego szkolenia, „Jak opiekować się osobą starszą w domu? - aspekt praktyczny” skierowanego do osób (najczęściej członków rodziny, ale również sąsiadów, czy przyjaciół), które sprawują nieformalną opiekę nad niesamodzielną osobą starszą, wymagającą stałego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W szkoleniach uczestniczyło 340 opiekunów nieformalnych.
- zakupiono 1 113 biletów dla seniorów na 2 koncerty muzyki poważnej organizowane przez Narodowe Forum Muzyki. Bilety przekazano dolnośląskim UTW oraz organizacjom pozarządowym, działającym na rzecz aktywizacji i wsparcia dolnośląskich seniorów.
- przygotowano internetową bazę podmiotów i organizacji działających na rzecz seniorów w obszarach form wsparcia opiekuńczego, zdrowotnego, rehabilitacyjnego, prawnego, psychologicznego, rekreacyjnego i kulturalnego wg układu powiatowego i gminnego. Baza została zamieszczona na stronie internetowej Dolnośląskiego Ośrodka Polityki Społecznej.

W województwie dolnośląskim działa 25 Rad Seniorów, które współpracują z władzami gmin/miast/powiatów w obszarze spraw lokalnych, a zwłaszcza dotyczących

planowania i realizacji polityki senioralnej, monitorują potrzeby seniorów oraz inicjują działania na rzecz seniorów.

Powiaty podejmują wiele działań, których celem jest aktywizacja środowisk senioralnych. Działania na rzecz aktywizacji osób powyżej 60 roku życia to przede wszystkim wspieranie seniorów i koordynowanie działań organizacji działających na rzecz osób starszych, tworzenie platformy wymiany wiedzy i dobrych praktyk pomiędzy podmiotami działającymi na rzecz osób starszych, promowanie idei uczenia się przez całe życie, podejmowanie działań zmierzających do zmiany stereotypowego postrzegania starości, ułatwienie dostępu do informacji, promowanie szeroko rozumianej aktywności seniorów i pomyślnego starzenia się, przeciwdziałanie wykluczeniu, izolacji i marginalizacji osób starszych.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.2 Województwo kujawsko-pomorskie

INFORMACJE O REGIONIE

Utworzone w 1998 r. województwo kujawsko-pomorskie położone jest centralnie w północnej części Polski, między Pojezierzem Pomorskim i Mazurskim. Zajmuje obszar 17.972 km², co stanowi 5,7% powierzchni Polski i zamieszkiwane jest przez 2,1 mln mieszkańców, tj. 5,4% mieszkańców kraju. Obejmuje byłe województwa: bydgoskie, toruńskie i włocławskie, z wyłączeniem gmin: Chojnice, miasto Chojnice, Czersk, Brusy - które wchodzi w skład powiatu chojnickiego w województwie pomorskim; Nowe Miasto Lubawskie, Biskupiec, Grodziczno, Kurzętnik – wchodzące w skład powiatu nowomiejskiego w województwie warmińsko-mazurskim, Trzemeszno – wchodzące w skład powiatu gnieźnieńskiego w województwie wielkopolskim.

Siedziba Wojewody Kujawsko-Pomorskiego oraz większości urzędów administracji państwowej została ustanowiona w Bydgoszczy, natomiast siedziba Sejmiku Wojewódzkiego oraz urzędów administracji samorządowej – w Toruniu.

W skład województwa wchodzi 19 powiatów: aleksandrowski, brodnicki, bydgoski, chełmiński, golubsko-dobrzyński, grudziądzki, inowrocławski, lipnowski, mogileński, nakielski, radziejowski, rypiński, sępoleński, świecki, toruński, tucholski, wąbrzeski, włocławski, żniński oraz 4 miasta na prawach powiatów: Bydgoszcz, Grudziądz, Toruń, Włocławek. Na terenie województwa są 52 miasta.

Bydgoszcz, licząca 361 tys. mieszkańców, skupia 28,6% ludności miejskiej i 17,5% ludności województwa. Toruń (207 tys.) skupia odpowiednio: 16,4% i 10,0%, Włocławek (118 tys.) - 9,4% i 5,7%, a Grudziądz (99 tys.) - 7,8% i 4,8%. Do dużych miast należy również Inowrocław liczący 76 tys. mieszkańców. Grupę miast średniej wielkości tworzy 16 ośrodków liczących od 10 do 30 tys. mieszkańców.

Pod względem wielkości wyróżniają się tu: Brodnica, Świecie i Chełmno. Pozostałe miasta pełnią funkcję ośrodków centralnych o znaczeniu ponadlokalnym. Część z nich była do 1975 r. siedzibami powiatów i pełni tę funkcję także dzisiaj. W większości z nich rozwinął

się przemysł, niejednokrotnie wyspecjalizowany, o ponadregionalnych rynkach zbytu. Miasta tej wielkości są również ośrodkami szkolnictwa ponadpodstawowego. Stanowią równocześnie ważne węzły komunikacyjne. Grupę miast małych i bardzo małych, liczących poniżej 10 tys. mieszkańców tworzy 30 ośrodków. Są one bardzo zróżnicowane, znajdują się wśród nich zarówno miasta o funkcjach miast średnich, jak też bardzo małe miasteczka, liczące poniżej 3 tys. mieszkańców.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

W końcu 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim mieszkało 2077,8 tys. osób, co stanowiło 5,4% zasobów ludnościowych kraju. Pod tym względem województwo zajęło 10 lokatę w kraju. Zgodnie z prognozami demograficznymi GUS do 2050 r. ludności w województwie będzie ubywać. Do 2050 r. liczba mieszkańców zmniejszy się do 1799,0 tys. osób.

Tabela nr 57 Populacja województwa kujawsko-pomorskiego w 2018 r.

Ogółem	Ogółem	w miastach	na wsi
	2018	2018	2018
	2 077 775	1 227 851	849 924
w wieku przedprodukcyjnym	374 979	204 630	170 349
w wieku produkcyjnym	1 266 256	733 615	532 641
w wieku poprodukcyjnym	436 540	289 606	146 934

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

W 2018 r. większość ludności stanowiły kobiety. Współczynnik feminizacji wyniósł 106 kobiet na 100 mężczyzn, przy czym kobiety przeważały liczebnie w starszych grupach wieku (powyżej 44 lat).

Tabela nr 58 Ludność według płci i grup wieku województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	2 077,8	1 007,0	1 070,8	1 227,9	849,9
w tym w wieku 60 lat i więcej	508,7	213,7	295,0	333,1	175,6
60–64 lata	153,1	72,2	80,9	96,9	56,1
65–69	131,7	58,9	72,7	86,8	44,9
70–74	86,2	36,2	49,9	57,8	28,4
75–79	54,8	20,9	33,9	37,1	17,7
80–84	43,8	14,7	29,1	29,0	14,8
85 lat i więcej	39,2	10,8	28,5	25,5	13,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

Województwo kujawsko-pomorskie należy do województw nieco młodszych niż ludność średnio w kraju. W 2018 r. mediana wieku mieszkańców wyniosła 40,8 lat, tj. o 0,1 roku mniej niż w Polsce.

W 2018 r. w województwie kujawsko - pomorskim mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze prawie 19 lat życia, zaś kobieta w tym wieku prawie 24 lata, czyli o 4-5 lat więcej.

Tabela nr 59 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	23,7	19,7	18,7	15,4
w miastach	24,0	20,0	19,0	15,7
na wsi	23,3	19,3	18,2	14,8

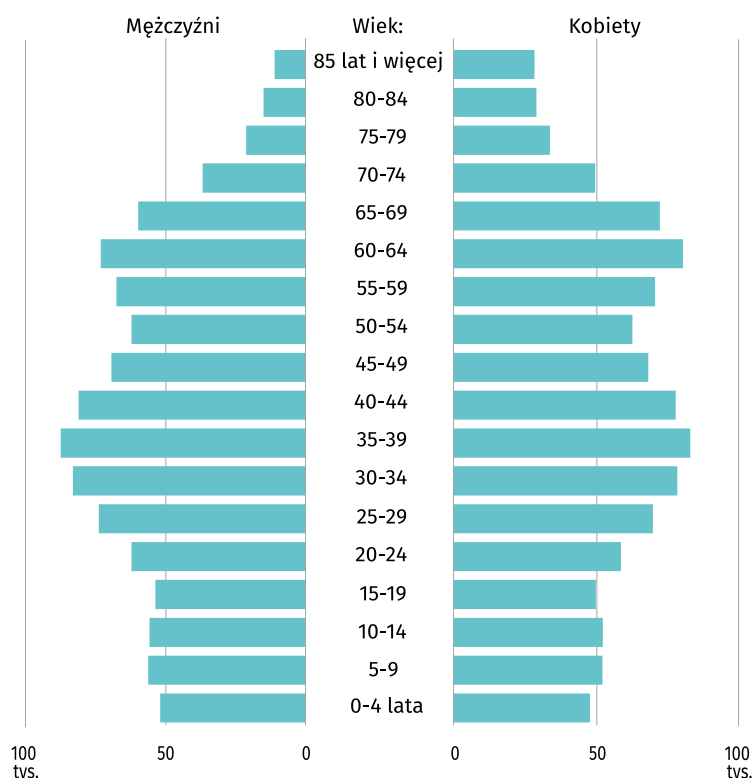
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

W analizowanym roku liczba mieszkańców województwa zmniejszyła się o 5 169 osób (spadek o 0,2%), co oznacza, że w przeliczeniu na każde 10 tys. mieszkańców ubyło 25 osób. Wpływ na to miał spadek liczby ludności wynikający zarówno z ujemnego przyrostu naturalnego, jak i ujemnego salda migracji. W 2018 r. nadwyżka zgonów nad urodzeniami wynosiła 2 763 osoby. W przeliczeniu na 1 000 osób współczynnik przyrostu naturalnego wyniósł minus 1,33 osoby.

Na proces depopulacji wpływ miały również migracje. W 2018 r. wymeldowano z pobytu stałego o 2463 osoby więcej niż zameldowano. Współczynnik salda migracji wyniósł minus 1,18 osoby na 1000 mieszkańców. Należy zauważyć, że ubytek ludności wynikający z salda migracji był spowodowany przewagą odpływu nad napływem ludności w ruchu wewnętrznym (współczynnik salda migracji wewnętrznych wyniósł minus 1,22 osoby na 1000 mieszkańców). Saldo migracji zagranicznych było dodatnie – z zagranicy zameldowało się na pobyt stały o 78 osób więcej niż wymeldowało się poza granice Polski). Współczynnik salda migracji zagranicznych wyniósł plus 0,04 osoby na 1000 ludności.

Biorąc pod uwagę lata 2010-2018 można zaobserwować zmianę struktury wieku ludności. Ubywa ludności w młodszych rocznikach wieku a przybywa w rocznikach starszych, co wskazuje na występujące zjawisko starzenia się ludności. Współczynnik starości demograficznej, wyrażony udziałem ludności w wieku 60 lat i więcej (osoby starsze) w ogólnej liczbie ludności w 2018 r. wyniósł 24,5% i zwiększył się w skali roku o 0,7 p. proc. Według prognoz jego wartość będzie wzrastała i w 2050 r. osoby starsze będą stanowiły 40,4% ogółu populacji. W 2018 r. osoby z najmłodszej grupy wiekowej, tj. dzieci w wieku poniżej 15 lat stanowiły 15,1% ogółu ludności. Mediana wieku mieszkańców województwa kujawsko -pomorskiego w 2018 r. wyniosła 41 lat.

Wykres nr 8 Ludność według płci i wieku w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r. (stan na dzień 31 XII)



Analizując ekonomiczne grupy wieku zauważyć można, iż w województwie kujawsko-pomorskim na koniec 2018 r. o 0,3% zmniejszyła się w skali roku liczba osób w wieku przedprodukcyjnym (poniżej 18 roku życia). Nastąpił spadek udziału tej grupy wieku w ludności ogółem do 18,0%. W 2018 r. zmniejszyła się w porównaniu z 2017 r. liczba ludności w wieku produkcyjnym (18-59 lat w przypadku kobiet, 18-64 lata w przypadku mężczyzn) – spadek o 1,2%. Nastąpił też spadek udziału tej zbiorowości w ogólnej liczbie ludności województwa do 60,9%. Zaobserwowano natomiast wzrost w skali roku liczby osób w wieku poprodukcyjnym (60 lat i więcej w przypadku kobiet, 65 lat i więcej w przypadku mężczyzn) – w 2018 r. liczba ludności w tej grupie wieku wzrosła o 2,8% w porównaniu z 2017 r. Udział osób w wieku poprodukcyjnym w ludności ogółem również zwiększył się w skali roku i wyniósł 21,0%.

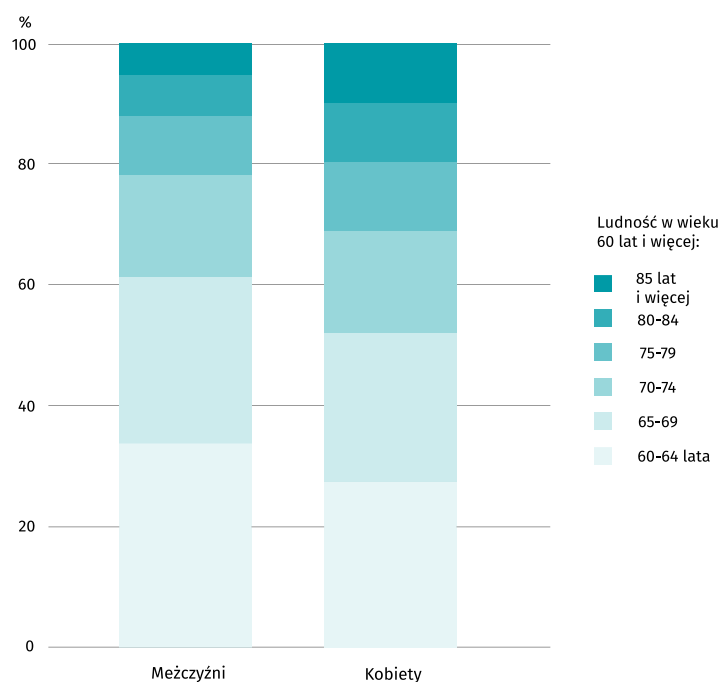
Mało korzystne relacje w strukturze ekonomicznych grup wiekowych obrazuje rosnący w ostatnim dziesięcioleciu współczynnik obciążenia demograficznego, liczony jako liczba osób w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym. W województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 64,1 osób w wieku nieprodukcyjnym, z czego 29,6 osób było w wieku przedprodukcyjnym, a 34,5 osoby w wieku poprodukcyjnym.

Wśród osób starszych, tj. w wieku 60 lat i więcej największą grupę wiekową stanowią osoby w wieku 60-69 lat. W 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim udział tej grupy osób wyniósł 56,0% i w skali roku zmniejszył się o 0,7 p. proc. Natomiast zwiększył się w porównaniu z 2017 r. udział osób w wieku 70-79 lat, tj. z 26,8% do 27,7%. Populacja osób w tej grupie wiekowej zwiększyła się o 6,0%.

Jedną z miar analizy zaawansowania starzenia się ludności jest relacja osób sędziwych (w wieku 85 lat i więcej) do populacji osób starszych. W 2018 r. udział ten wyniósł 7,7% i w skali roku nieznacznie się zmniejszył (o 0,1 p. proc.).

Pogorszenie proporcji między najmłodszymi a najstarszymi generacjami odzwierciedla wzrost wartości indeksu starości. Liczba osób w wieku 60 lat i więcej przypadająca na 100 dzieci (w wieku 0–14 lat) zwiększyła się z 158 w 2017 r. do 162 w 2018 r. (tyle samo co w kraju).

Wykres nr 9 Struktura osób starszych według grup wieku w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r. (Stan na dzień 31 XII)



Istotne znaczenie w analizie sytuacji osób starszych mają współczynniki określające potencjał opiekuńczy, czyli potencjalne możliwości udzielenia wsparcia osobie starszej przez rodzinę. W 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim przypadało 247 osób w wieku 15-59 lat na 100 osób starszych (w Polsce wyniósł 242). Dla porównania wartość współczynnika potencjalnego wsparcia w 2017 r. wyniosła 256 osób. Oznacza to, że zmniejszają się zasoby opieki nad osobami starszymi przez członków rodzin.

Kolejny, tzw. współczynnik wsparcia międzypokoleniowego (nazywany również współczynnikiem wsparcia rodziców), wskazuje ile osób w wieku 85 lat i więcej przypada na 100 osób w wieku 50-59 lat. W 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim wyniósł 15 osób na 100 osób w wieku 50-59 lat (w 2017 r. 14 osób; w Polsce w 2018 r. 17 osób). Wraz ze wzrostem tego współczynnika maleją szanse na zapewnienie nieformalnej opieki najstarszym osobom.

Potencjał opiekuńczy określa również współczynnik potencjału pielęgnacyjnego, będący uszczegółowieniem współczynnika wsparcia międzypokoleniowego. W 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim współczynnik ten wyniósł 244 kobiety w wieku 45-59 lat w przeliczeniu na 100 osób w wieku 80 lat i więcej (w 2017 r. wyniósł 250 osób, a w Polsce w 2018 r. 221 osób).

Wśród mieszkańców województwa w wieku 60 lat i więcej przeważały kobiety. W 2018 r. średnio na 100 mężczyzn w wieku 60 lat i więcej przypadało 138 kobiet. Współczynnik feminizacji wzrastał w coraz starszych grupach wieku – wśród osób w wieku 85 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadało średnio 265 kobiet.

W 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 9230 zgonów osób starszych. Współczynnik zgonów wśród osób starszych wzrósł w skali roku (o niecałe 2 zgony na 1000 osób w wieku 60 lat i więcej) i wyniósł 38,2 osoby na 1000 ludności w wieku 60 lat i więcej. Wartości tego współczynnika rosły w coraz starszych grupach wiekowych. O ile wśród osób w wieku 60-64 lata notowano średnio 14,5 zgonów na 1000 ludności w danej grupie wiekowej, to wśród osób powyżej 84 lat odnotowano 160,2 zgony na 1000 osób w tym wieku.

Najczęstszą przyczyną zgonów osób starszych są choroby i wady wrodzone układu krążenia. W 2017 r. zgony w wyniku tych chorób stanowiły 39,6% zgonów osób w wieku 60 lat i więcej (42,8% w 2016 r.). Drugą najczęstszą przyczyną zgonów były nowotwory (29,2% zgonów osób starszych). Te dwie przyczyny decydowały o 68,8% zgonów osób starszych. Z powodu chorób układu krążenia relatywnie częściej umierały kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 43,4% i 35,5% zgonów każdej płci). Spośród grupy osób starszych 27,6% kobiet, które zmarły w wyniku chorób układu krążenia, było w wieku 85-89 lat. Natomiast nowotwory były częściej przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet (odpowiednio 32,6% i 26,1%). W grupie osób starszych 22,7% mężczyzn, którzy zmarli na nowotwór było w wieku 65-69 lat.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Stan zdrowia osób starszych

Na podstawie wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (badanie przeprowadzane jest co 5 lat – ostatnio w 2014 r.) można powiedzieć, że 38,1% osób w wieku 50-69 lat oceniło stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry, wśród osób co najmniej 70-letnich takich odpowiedzi udzieliło już tylko 17,8%. Z kolei jako zły lub bardzo zły swój stan zdrowia oceniło 16,8% osób w wieku 50-69 lat i 38,5% osób w wieku 70 lat i więcej.

Wykres nr 10 Struktura osób starszych według oceny stanu zdrowia w 2014 r. w województwie kujawsko-pomorskim

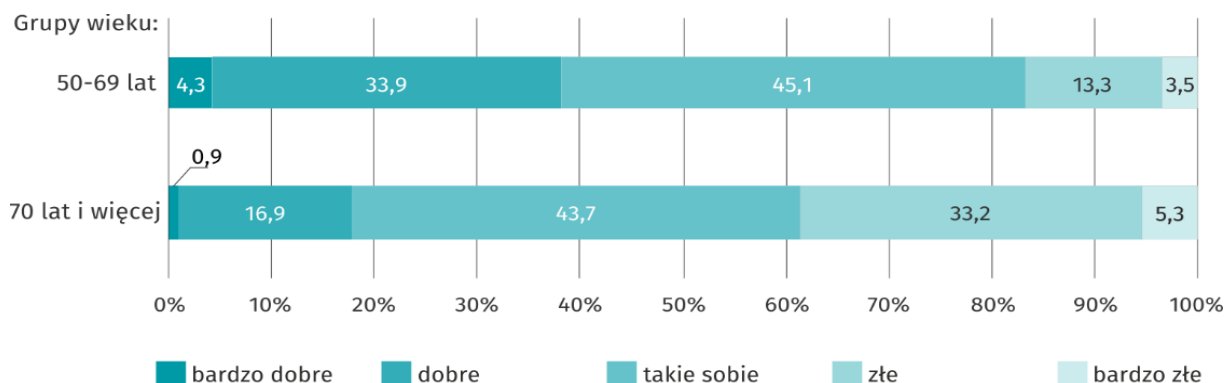


Tabela nr 60 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r.

Dominujące schorzenia osób starszych w województwie w 2018 r.

Rozpoznanie	Liczba osób, u których stwierdzono schorzenia, będące pod opieką lekarzy w POZ		% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną z danym schorzeniem do ogólnej liczby osób dorosłych w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną do ogólnej liczby osób dorosłych objętych opieką czynną z danym schorzeniem	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną do ogólnej liczby osób w wieku 65 lat i więcej
	ogółem dorośli w wieku 19 lat i więcej	w tym: w wieku 65 lat i więcej			
Liczba osób ze schorzeniami ogółem¹⁾	689 441	234 887	34,1%	34,1%	66,0%
<i>UWAGA! każda osoba objęta opieką czynną może mieć kilka schorzeń</i>					
Schorzenia:					
Gruźlica (A15-A19, B90)	493	165	0,0%	33,5%	0,0%
Nowotwory (C00-C97, D00-D48)	42 670	17 849	2,6%	41,8%	5,0%
Choroby tarczycy (E00-E07)	63 963	18 623	2,7%	29,1%	5,2%
Cukrzyca (E10-E14)	89 741	46 385	6,7%	51,7%	13,0%
w tym: leczeni insuliną	21 284	9 437	1,4%	44,3%	2,7%
Niedożywienie (E40-E46)	668	215	0,0%	32,2%	0,1%
Zaburzenia odżywiania F50	777	184	0,0%	23,7%	0,1%
Otyłość (E65-E68)	27 134	7 556	1,1%	27,8%	2,1%
Niedokrwistość (D50-D64)	22 124	7 216	1,0%	32,6%	2,0%
Choroby obwodowego układu nerwowego (G50-G59)	101 449	24 331	3,5%	24,0%	6,8%
Choroby układu krążenia (I00-I99)	350 585	160 002	23,2%	45,6%	45,0%
w tym:					
przewlekła choroba reumatyczna (I05-I09)	6 887	2 701	0,4%	39,2%	0,8%
choroba nadciśnieniowa (I10-I15)	245 277	113 474	16,5%	46,3%	31,9%
choroby naczyń mózgowych (I60-I69)	28 551	18 459	2,7%	64,7%	5,2%
niedokrwienne choroba serca (I20-I25)	58 051	32 384	4,7%	55,8%	9,1%
w tym: przeżyty zawał serca (I25.2)	10 223	4 830	0,7%	47,2%	1,4%
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa (J40-J47)	51 837	20 068	2,9%	38,7%	5,6%
Przewlekłe choroby układu trawiennego (K25-K93)	117 620	33 804	4,9%	28,7%	9,5%
Choroby ukł. mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (M00-M99)	221 201	72 146	10,5%	32,6%	20,3%
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	48 521	18 548	2,7%	38,2%	5,2%

¹⁾ Każda osoba wykazana jeden raz bez względu na liczbę schorzeń. Osoby, u których stwierdzono więcej niż jedno schorzenie wykazano przy odpowiednich rozpoznaniach w poniższych wierszach.

Źródło: Sprawozdanie MZ-11.

W województwie kujawsko-pomorskim pod koniec 2014 r. za osobę niepełnosprawną, według metodologii Eurostatu, uznano się 192,7 tys. osób w wieku 50-69 lat oraz 120,2 tys. osób w wieku 70 lat i więcej. Osoby, które twierdziły iż z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, stanowiły odpowiednio 35,1% ludności w wieku 50-69 lat oraz 61,4% populacji 70-latków i starszych. Z kolei prawne orzeczenie o niepełnosprawności posiadało 106,8 tys., tj. 19,4% osób w wieku 50-69 lat oraz 65,8 tys., tj. 33,6% osób w wieku co najmniej 70 lat.

W ciągu 2014 r. leczeniu szpitalnemu, które łączyło się przynajmniej z 1 noclegiem poddało się 15,9 % populacji w wieku 50-69 lat oraz 30,5% 70-latków i starszych. Z kolei z jednodniowej hospitalizacji (bez noclegu) skorzystało odpowiednio 8,3% oraz 10,9% osób we wskazanych grupach wieku.

Aktywność ekonomiczna osób starszych w 2018 r.

Zgodnie z danymi GUS w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 12,8%, a wskaźnik zatrudnienia 12,6%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 745 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 430 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 3,9 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 61 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	1656	791	865	980	676
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	493	207	286	322	171
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	911	512	399	534	378
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	63	45	18	43	20
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	872	492	380	513	359
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	62	44	18	43	20
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	745	279	466	446	298
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	430	161	268	279	151
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	55,0	64,7	46,1	54,5	55,9
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	12,8	21,7	6,3	13,4	11,7
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	52,7	62,2	43,9	52,3	53,1
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	12,6	21,3	6,3	13,4	11,7
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	430	161	268	279	151
w tym:					

osoby nieposzukujące pracy - razem	429	161	268	278	151
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	374	135	239	247	127
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	34	21	13	19	15
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	72,7	28,4	44,2	37,9	34,8
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	3,9	3,9	-	2,3	1,6

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS
Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r. wzrosła o 8,1% w stosunku do 2017 r. liczba osób pobierających świadczenia emerytalne z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), a z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) wzrosła o 1,3% i wynosiła 284,2 tys. osób pobierających świadczenie emerytalne z ZUS i 60,0 tys. z KRUS. Przeciętna emerytura z ZUS wyniosła w 2018 r. 2117,35 zł, a przeciętne świadczenie emerytalne rolników indywidualnych wyniosło 1241,18 zł. Emerytury wzrosły w województwie odpowiednio o 3,7% i o 1,7%.

Tabela nr 62 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
o g ó ł e m	401 600	2 000,37
w tym:		
emerytury	284 196	2 117,35
renty z tyt. niezdolności do pracy	49 298	1.577,04
renty rodzinne	68 106	1 818,67
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
o g ó ł e m	76 684	1 234,80
w tym:		
emerytury	59 959	1 241,18
renty z tut. niezdolności do pracy	14 141	1 128,99
renty rodzinne	2 581	1 667,30

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl)

Dochody i wydatki gospodarstw domowych emerytów w 2017 r.

Wyniki badania budżetów gospodarstw domowych w województwie kujawsko-pomorskim wskazują, iż przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach emerytów w 2017 r. wyniósł 1563,32 zł i wzrósł w skali roku o 4,4%. W tym samym okresie średnie wydatki na 1 osobę w gospodarstwach emerytów wyniosły 1363,27 zł i wzrosły w skali roku o 10,0%. W strukturze wydatków dominowały środki związane z zakupem towarów i usług konsumpcyjnych (95,0%). Wśród nich najistotniejszą grupę stanowiły wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe, na które gospodarstwa domowe emerytów w miesiącu przeznaczają przeciętnie 26,0% ogółu wydatków. Duże znaczenie miały

również wydatki (nakłady) na użytkowanie mieszkania lub domu i nośników energii (22,5%), na transport (9,5%) oraz na zdrowie (7,1%).

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO - POMORSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

W województwie kujawsko-pomorskim na koniec 2018 r. funkcjonowało 50 domów pomocy społecznej, z tego 46 prowadzonych przez powiat lub na zlecenie powiatu oraz 4 prywatne domy pomocy społecznej prowadzone przez podmiot niepubliczny.

Liczba miejsc rzeczywistych w tych domach wynosiła łącznie 4.158, z tego 3 995 miejsc w domach powiatowych (liczba przebywających w nich osób powyżej 60 roku życia na dzień 31.XII.2018 r. wynosiła 2 381) oraz 163 miejsca w domach prywatnych (brak danych o wieku osób w nich przebywających).

Według danych na dzień 31 sierpnia 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim było zarejestrowanych 14 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Łączna liczba miejsc w placówkach wynosiła 422, natomiast liczba przebywających w nich osób powyżej 60 roku życia wynosiła 273.

Na dzień 31 grudnia 2018 r. 127 gmin województwa kujawsko-pomorskiego (88,19%) udzielało pomocy osobom starszym (wiek 60+) wymagającym wsparcia w formie usług opiekuńczych, w tym 11 gmin (7,64%) – w formie specjalistycznych usług opiekuńczych.

Tabela nr 63 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie kujawsko-pomorskim.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	6 609	1 931	46 850 348	2 019 zł
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	459	247	4 296 499	2 077 zł*
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	300	202	4 750 042	1 655 zł*

* - Brak danych, wpisana kwota wyliczona została na podstawie wysokości środków przeznaczonych przez ośrodki pomocy społecznej na opłacenie realizacji godzin specjalistycznych usług opiekuńczych w miesiącu przez jedną osobę. Kwota nie obrazuje faktycznej wysokości miesięcznego wynagrodzenia osoby świadczącej usługi.

Powody nie świadczenia usług opiekuńczych przez gminy województwa kujawsko-pomorskiego w 2018 r. przedstawiają się następująco:

- o brak odpowiedniej kadry (pomimo ogłoszenia naboru na stanowisko opiekunki świadczącej przedmiotową pomoc, nie zgłosiły się osoby chętne do podjęcia zatrudnienia);
- o brak zapotrzebowania ze strony społeczeństwa – sytuacja taka występuje najczęściej w gminach, gdzie dominuje nadal model rodziny wielopokoleniowej, wspólnie zamieszkującej, których członkowie we własnym zakresie zapewniają opiekę osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym. W takich przypadkach często korzysta się z możliwości uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego przez członka rodziny, który nie podejmuje zatrudnienia lub z niego rezygnuje, aby podjąć się opieki nad osobą jej wymagającą;
- o objęcie osób starszych wsparciem przez organizacje pozarządowe w ramach realizowanych projektów dofinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Dodatkowo niesformalizowaną formą pomocy dla osób starszych są także usługi sąsiedzkie.

Natomiast głównym powodem braku realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych na terenie gminy był brak wniosków ze strony klientów o tę formę pomocy.

Zakres realizowanych usług opiekuńczych obejmował najczęściej przygotowywanie posiłków, sprzątanie mieszkania, pielęgnację, opiekę higieniczną, dokonywanie zakupów, podawanie leków, utrzymywanie kontaktów z lekarzem i pielęgniarką a w okresie zimowym palenie w piecu.

Tabela nr 64 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r.

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+*	Kwota świadczenia (zł)
Zasiłek stały	4 096	20 889 783
Zasiłek okresowy	3 078	5 239 203
Zasiłek celowy	5 075	3 494 405
Specjalny zasiłek celowy	4 597	2 312 376
Razem:	13 245	31 935 767

Realizatorami usług opiekuńczych były w większości ośrodki pomocy społecznej zatrudniające opiekunki w ramach umów ze środków własnych gminy.

Z kolei na 144 gminy w województwie kujawsko-pomorskim, 35 gmin (24,3%) świadczyło pomoc w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, którymi były objęte osoby w podeszłym wieku.

Tabela nr 65 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2018 r.

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	46	powiat	3 995
	4	podmiot niepubliczny	163
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	12	Prywatny podmiot - działalność gospodarcza	367
	1	Prywatny podmiot – w ramach działalności statutowej	30
	1	Organizacja kościelna – w ramach działalności statutowej	25
Hospicja Stacjonarne	2	brak danych	52
Środowiskowy Dom Samopomocy	48	Podmiot publiczny: 13 powiat, 35 gmina	1 745, w tym 497 miejsc w ŚDS-ach powiatowych
Domy Dziennego Pobytu	13	Gmina – 7 Inny podmiot prowadzący - 6	Gmina – 310 Inny podmiot prowadzący - 235
Placówki „Senior+” z podziałem na Dienne Domy i Kluby „Senior+”	Dienne Domy – 4 Kluby 7	gmina	Dienne Domy – 87 Kluby – 224
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	25	brak danych	1 167

Tabela nr 66 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
opiekuńcze	Ośrodek Pomocy Społecznej	116
	Gmina	3
	Inny podmiot	9 (w tym spółdzielnie socjalne, firmy zewnętrzne, organizacje pozarządowe)
specjalistyczne usługi opiekuńcze (zadania własne gminy)	Ośrodek Pomocy Społecznej	7
	Inny podmiot	4 (w tym spółdzielnia socjalna i organizacje pozarządowe)
specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Ośrodek Pomocy Społecznej	16
	Gmina	1
	Inny podmiot	18 (w tym prywatne firmy, spółdzielnie socjalne i organizacje pozarządowe)
Razem		x

W ramach **Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020** w 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim utworzono 12 nowych placówek „Senior+”, a 10 już istniejących otrzymały dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2018 r. z usług realizowanych w 4 Dziennych Domach i 6 Klubach „Senior+” skorzystały 550 osób starszych. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację Programu „Senior+” w województwie kujawsko-pomorskim przeznaczyło w 2018 r. 2 264 690,00 zł.

Na koniec 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowały 4 Dienne Domy oraz 7 Klubów. Łączna liczba miejsc w ww. placówkach wynosiła 311 (87 miejsc w domach, 224 miejsca w klubach).

W 2018 r. na 144 gminy województwa kujawsko-pomorskiego 33 gminy tj. 22,92%, skorzystały z dofinansowania z budżetu państwa w ramach **Programu „Opieka 75+”**.

Liczba gmin korzystających ze wsparcia realizacji zadań własnych, których mowa w Programie wynika przede wszystkim z ograniczenia programu do gmin małych oraz skierowania w 2018 r. usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych wyłącznie do samotnych osób starszych.

Wszystkie gminy, które otrzymały w 2018 r. dofinansowanie z budżetu państwa realizowały usługi opiekuńcze przed wprowadzeniem Programu „Opieka 75+”.

Liczba świadczeniobiorców, którzy skorzystali z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach Programu „Opieka 75+” w 2018 r. wyniosła ogółem 305 osób, co stanowi 4,07% wszystkich osób, którym przyznano decyzją przedmiotowe świadczenia, bez względu na wiek (według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. – 7.497 osób). Liczba nowych świadczeniobiorców, którzy otrzymali pomoc w formie usług opiekuńczych dzięki wdrożeniu Programu wyniosła 224 osoby.

Liczba osób świadczących usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w ramach Programu „Opieka 75+” w 2018 r. wyniosła 173 osoby zatrudnione przez gminę lub jej jednostki organizacyjne, w tym 14 nowych osób zatrudnionych na stałe w związku z przystąpieniem do Programu.

Z opinii przekazanych przez jednostki samorządu terytorialnego wynika, iż Program „Opieka 75+” przyczynił się do poprawy dostępności usług opiekuńczych, poprzez zwiększenie liczby godzin świadczonych usług oraz wsparcie większej liczby środowisk, co miało wpływ na funkcjonowanie w środowisku osób objętych wsparciem. Objęcie pomocą w formie usług opiekuńczych spowodowało również zapewnienie osobom samotnym odpowiedniej opieki bez konieczności umieszczania w całodobowej instytucji. Dzięki dofinansowaniu z budżetu państwa w wysokości nie większej niż 50% kosztów realizacji zadania zatrudniono opiekunki, co umożliwiło systematyczne wykonywanie usług, a także usprawniło organizowanie zastępstw w przypadku czasowych nieobecności pracowników spowodowanych chorobą, bądź urlopem.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Osoby starsze częściej korzystają z porad lekarskich. W 2018 r. lekarze podstawowej opieki zdrowotnej w przychodniach oraz w ramach praktyk lekarskich udzielili 3198,2 tys. porad osobom w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 33,2% wszystkich udzielonych przez nich porad. Natomiast z poradnictwa specjalistycznego 65-latkowie i starsi skorzystali 1673,6 tys. razy (28,7% porad u specjalistów).

Infrastrukturę ochrony zdrowia ukierunkowaną na pomoc osobom w podeszłym wieku w województwie kujawsko-pomorskim stanowią m.in.: oddziały i poradnie geriatryczne, oddziały i poradnie psychogeriatryczne, hospicja domowe i stacjonarne, oddziały medycyny paliatywnej, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze.

Tabela nr 67 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	26	1 211	1 215	2 409
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	11	453	463	1 081
Hospicja	2	52	52	670
Oddziały opieki paliatywnej	7	112	111	1 571
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	-	-	-	-

^a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

W 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 26 zakładów opiekuńczych i 11 zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych, które dysponowały łącznie 1 664 łózkami dla pacjentów. Dodatkowo, na terenie województwa działały 2 hospicja oraz 7 oddziałów opieki paliatywnej.

Tabela nr 68 Liczba geriatrów na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Pracujący wg podstawowego miejsca pracy		
	Razem	z tego:	
		Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
Lekarze specjaliści w zakresie geriatrici	11	9	2
Osoby w trakcie specjalizacji	15*	-	-

*- Osoby nie tylko z województwa kujawsko-pomorskiego.

Źródło: Liczba specjalistów - Sprawozdanie MZ-89; Osoby w trakcie specjalizacji – Oddział Doskonalenia Kadr Medycznych, Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego.

W 2018 r. w województwie kujawsko - pomorskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 26 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrici (w tym 15 w trakcie specjalizacji), 920 pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 249, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 475, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 196.

Tabela nr 69 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2018 r.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	249	169	80
Opieki długoterminowej	475	214	261
Opieki paliatywnej	196	90	106

Źródło: Liczba specjalistów - Sprawozdanie MZ-89;

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Problematyka osób starszych została ujęta w następujących dokumentach:

Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2020 r. – Plan Modernizacji 2020+. W ramach celu „Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi” wyróżniono m.in. sferę solidarności międzypokoleniowej. W odpowiedzi na prognozowane zmiany demograficzne, związane ze zwiększeniem liczby osób starszych, planowane są działania mające na celu stworzenie jak najlepszych warunków życia tej grupie społecznej oraz przeciwdziałanie jej wykluczeniu społecznemu. Intensywne działania będą prowadzone na rzecz dostosowania funkcjonowania usług publicznych oraz przestrzeni publicznych do potrzeb wszystkich pokoleń oraz rozwoju form opieki nad ludnością starszą. Zamierza się opracować i realizować Regionalny Model Usług Opiekuńczych oraz rozwijać sektor świadczeń rehabilitacyjnych.

Od 01.01.2018 r. rozpoczęto realizację dwuletniego projektu pn. „Pogodna jesień życia na Kujawach i Pomorzu – projekt rozwoju pomocy środowiskowej dla seniorów”, w ramach którego świadczone są m.in. usługi dla osób niesamodzielnych w formie opieki dziennej, wolontariatu, pomocy sąsiedzkiej, wsparcia opiekunów faktycznych, portalu InfoSenior. Rozwiązania te zostaną ujęte w przygotowywanym Regionalnym Modelu Usług Opiekuńczych.

Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2020 r. W ramach II celu strategicznego „Wzrost poziomu jakości życia mieszkańców regionu poprzez zwiększenie dostępności do różnego rodzaju usług społecznych” wyróżniono Priorytet 4 „Przeciwdziałanie negatywnym skutkom przemian demograficznych”, w tym Cel szczegółowy 4.1 „Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób starszych”. Zaplanowane zostały działania upowszechniające i wspierające programy mające na celu

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

Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020. Regionalny Program Operacyjny to dokument planistyczny dla działań jednostek samorządu terytorialnego, które mają zostać podjęte w celu wsparcia województwa lub regionu. W ramach programu wyznaczono 11 osi priorytetowych, podzielonych według najważniejszych celów. Każda oś jest wewnętrznie pogrupowana wedle działań i poddziałań. W ramach osi priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo, realizowane działania mają na celu m.in. zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych dla osób starszych, niesamodzielnych i niepełnosprawnych. Zakończone konkursy (liczba umów na usługi opiekuńcze w 9.3.2 i 9.1.2 ZIT) w 2018 i ile powstało Domów Dziennego Pobytu (DDP), Klubów Seniora i wspartych podmiotów świadczących usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania:

- konkurs RPKP.09.03.02-IZ.00-04-118/17 - do dofinansowania przyjęto 48 projektów na łączną kwotę dofinansowania 75 027 056,98 zł, w tym 23 projekty dotyczące powstania DDP na kwotę dofinansowania 40 147 471,91 zł, 4 projekty dotyczące powstania Klubów Seniora na kwotę dofinansowania 1 267 816,16 zł, 6 projektów dotyczących rozwoju niestacjonarnych usług opiekuńczych na kwotę dofinansowania 4 662 091,57 zł. Umowy zostały podpisane w 2018 r.
- konkurs RPKP.09.01.02-IZ.00-04-159/18 - 3 projekty dotyczące wsparcia Klubów Seniora na kwotę dofinansowania 952 970,05 zł, 7 projektów dotyczących rozwoju niestacjonarnych usług opiekuńczych na kwotę dofinansowania 1 754 523,41 zł. Umowy zostały podpisane w 2018 r.

Ogłoszone konkursy (9.3.2 i 9.1.2 ZIT) w 2018 r. na usługi opiekuńcze:

- konkurs RPKP.09.01.02-IZ.00-04-229/18 – 1 projekt dotyczący wsparcia Klubów Seniora na kwotę dofinansowania 218 592,77 zł, 3 projekty dotyczące rozwoju niestacjonarnych usług opiekuńczych na kwotę dofinansowania 3 139 175,35 zł. Umowy zostały podpisane w 2019 r.
- konkurs RPKP.09.03.02-IZ.00-04-180/18 - do dofinansowania przyjęto 11 projektów na łączną kwotę dofinansowania 4 701 872,13 zł, w tym 1 projekt dotyczący powstania DDP na kwotę dofinansowania 618 750,00 zł, 2 projekty dotyczące powstania Klubów Seniora na kwotę dofinansowania 395 838,72 zł, 6 projektów dotyczących rozwoju niestacjonarnych usług opiekuńczych na kwotę dofinansowania 3 005 634,50 zł. Umowy zostały podpisane w 2019 r.
- Na etapie negocjacji znajduje się 18 projektów, w tym 10, które dotyczą powstania DDP, 5 Klubów Seniora, w ramach 9 projektów przewidziano niestacjonarne usługi opiekuńcze.

Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim. Wraz z wiekiem rośnie zarówno zapadalność jak i śmiertelność z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej. Śmiertelność w grupie osób po 65 roku życia jest ponad pięciokrotnie wyższa, niż w grupie osób w wieku 35-49 lat. Program realizowany przez samorząd województwa we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego (od 2017 r.), które wyraziły wolę realizacji, i podmiotami leczniczymi wybranymi w drodze postępowania konkursowego.

Do programu zostały zaproszone osoby w wieku powyżej 65 lat, zameldowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom i należą do grupy ryzyka – osoby leczące się z powodu przewlekłego nieżyty oskrzeli i astmy oskrzelowej. W 2018 r. - 886 osób.

Kujawsko-Pomorskim Programie Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzusznej. Program jest realizowany w województwie kujawsko-pomorskim od 2012 r. Celem programu jest zwiększenie wczesnej wykrywalności tętniaków aorty brzusznej, zmniejszenie śmiertelności związanej z pękniętym tętniakiem aorty brzusznej oraz zwiększenie wiedzy mieszkańców regionu na temat tętniaka aorty brzusznej i czynników ryzyka. Program skierowany jest do mężczyzn w wieku 65-74 lata, palących papierosy, będących mieszkańcami województwa kujawsko-pomorskiego. Liczba mieszkańców województwa objęta Programem w 2018 r. – 760 osób.

Programie zapobiegania upadkom dla seniorów w województwie kujawsko-pomorskim. Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby upadków i urazów wśród osób po 60 roku życia uczestniczących w programie. Cele szczegółowe programu to:

- poprawa sprawności fizycznej oraz wykształcenie nawyków systematycznych ćwiczeń fizycznych wśród uczestników programu;
- zwiększenie wiedzy uczestników programu dotyczącej wpływu aktywności fizycznej na zdrowie;
- zwiększenie liczby trenerów przygotowanych do pracy z osobami powyżej 60 roku życia.

Program skierowany jest do osób w wieku od 60 roku życia zamieszkałych na terenie gmin z województwa kujawsko-pomorskiego, które zadeklarowały swój udział w programie. Uczestnicy programu trzy razy w tygodniu uczestniczą w specjalnie dla nich dobranych ćwiczeniach fizycznych, w niewielkich grupach. Dowiadują się też jak unikać niebezpiecznych sytuacji m.in. w miejscu zamieszkania i środkach komunikacji publicznej, a także jak dzięki zdrowemu ruchowi i właściwej diecie zachować sprawność do późnych lat. W 2018 r. Programem objęto ponad 700 osób.

- **Otwarty konkurs ofert na wykonywanie zadań publicznych związanych z realizacją zadań Samorządu Województwa w 2018 r. w zakresie pomocy społecznej, pod nazwą: WSPIERANIE AKTYWIZACJI I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ SENIORÓW.** Celem otwartego konkursu było wspieranie aktywizacji i integracji społecznej seniorów. Przewidziano dofinansowanie zadań w następujących obszarach:
 - półkolonie, warsztaty i inne inicjatywy mające na celu integrację osób starszych z młodszym pokoleniem (dziećmi i młodzieżą);
 - działania mające na celu wspieranie aktywności społecznej osób starszych.

Na realizację zadań publicznych w ww. obszarze przeznaczono kwotę 100 000,00 zł. W ramach konkursu wybrano do realizacji 18 projektów. W zajęciach wzięło udział ok. 807 osób. W ramach zadania realizowano różnorodne zajęcia aktywizacyjne, w tym międzypokoleniowe, m.in.: warsztaty rękodzielnicze, kulinarne, wikliniarskie, ogrodnicze, wyrobu ceramiki, konkursy artystyczne, spotkania literackie, muzyczne, spotkania z dietetykiem, lekarzem, spotkania z prawnikiem oraz zajęcia sportowe, spotkania integracyjne, wycieczki, pikniki. Zorganizowano ogniska dla seniorów, ale też rajd pieszy w góry, wspólne wyjścia do instytucji kultury. Wydano 400 kart Seniora.

Wybrane organizacje społeczne działające na rzecz osób starszych

Centrum Kultury Browar „B” we Włocławku - w ramach działalności funkcjonuje 40 różnego rodzaju sekcji edukacyjno-artystycznych, w tym trzy zespoły seniorskie. Organizacja wydarzeń senioralnych:

- Kujawsko-Pomorskie Forum Seniorów - wymiana doświadczeń, konsolidacja środowiska oraz wspieranie zdrowego trybu życia i aktywności fizycznej przez seniorów. Konkurs działalności artystycznej uniwersytetów trzeciego wieku, festyn „Zdrowy styl życia w wieku senioralnym”;
- I Włocławski Przegląd Seniorskich Zespołów Wokalnych.

Stowarzyszenie „Tilia” w Toruniu jest organizacją pozarządową powstałą w 1995 r. angażującą się w wielozadaniową działalność ekologiczną. Od 2004 r. posiada status pożytku publicznego. Stowarzyszenie tworzy własne programy edukacyjne, przygotowuje akcje, konkursy i przedsięwzięcia ucząc zachowań ekologicznych oraz promując ochronę przyrody. Głównym przedsięwzięciem realizowanym przez Stowarzyszenie "Tilia" jest Szkoła Leśna na Barbarce, a głównym miejscem realizacji projektów jest Osada Leśna Barbarka. Zasadniczym celem działalności, zgodnie z założeniami statutowymi Stowarzyszenia, jest propagowanie idei ochrony środowiska i popularyzacja ekologicznego podejścia do życia. Organizacja wydarzeń senioralnych:

- „Artystyczny korowód” – plener malarski dla osób w wieku 65+ zagrożonych wykluczeniem społecznym – celem jest podniesienie świadomości i samopoczucia osób w wieku 65+ zagrożonych ubóstwem oraz wykluczeniem społecznym z obszaru LSR na terenie Gminy Miasta Torunia, aktywizacja i integracja społeczna osób starszych, umocnienie solidarności wewnątrzpokoleniowej, wzrost aktywności

dostosowanej do wieku uczestników, oderwanie od codziennych problemów i trosk, nawiązanie nowych znajomości, poprawienie manualnych zdolności, które z wiekiem stają się coraz gorsze, atrakcyjne spędzanie czasu wolnego poza domem;

- „Eko schadzki” – cykl spotkań dla seniorów zagrożonych wykluczeniem społecznym mający na celu wzrost zintegrowanych działań w zakresie organizowania społeczności lokalnej i animacji społecznej poprzez organizację cyklicznych spotkań na Barbarce dla osób w wieku 65 +.

Fundacja Ekspert – Kujawy w Inowrocławiu jest niezależną organizacją pozarządową, działającą na rynku edukacyjno – doradczym od 2001 r.. Za priorytety swego działania uznaje budowanie zaufania do swojej działalności, promowanie dobrych praktyk oraz przestrzeganie najwyższych standardów organizacyjnych. Wśród szerokiego zakresu działalności znajdują się także inicjatywy dla seniorów:

- Uniwersytet III Wieku Fundacji Ekspert – Kujawy przy Wyższej Szkole Przedsiębiorczości im. Księcia Kazimierza Kujawskiego w Inowrocławiu – upowszechnianie inicjatyw edukacyjnych, poszerzanie wiedzy i umiejętności seniorów, aktywizacja intelektualna, psychiczna i społeczna osób starszych, podtrzymywanie więzi społecznych i komunikacji międzyludzkiej wśród seniorów, angażowanie słuchaczy w aktywność na rzecz otaczającego ich środowiska;
- Pogodna jesień życia - projekt skierowany jest dla osób niesamodzielnych w tym niepełnosprawnych. Projekt zakłada świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych;
- Bezpłatne szkolenia komputerowe dla seniorów w województwie kujawsko -pomorskim – projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, skierowany jest do 2400 dorosłych mieszkańców województwa kujawsko -pomorskiego, w tym 2235 w wieku 65 lat i więcej w okresie do końca 02.2021 r. Celem głównym projektu jest zwiększenie i utrwalenie kompetencji informatycznych, w tym korzystanie z Internetu.

Biblioteka Miejska w Grudziądzu we współpracy z Grudziądzką Radą Seniorów realizuje projekt „Biblioteka przyjazna seniorom”, polegający na organizacji cyklu działań dla osób starszych, tj. koncerty, konkursy, spotkania autorskie, prelekcje, warsztaty artystyczne. Ponadto, prowadzi Klub Gier Planszowych Seniora oraz realizuje cykl „Cyfrowy Senior” – podniesienie kompetencji komputerowych i internetowych osób w wieku 50+.

Inne formy wsparcia osób starszych (np. Uniwersytety Trzeciego Wieku, Rady Seniorów)

W ramach przygotowania V wydania „Informatora dla Seniora” dokonano aktualizacji danych teleadresowych Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Klubów Seniora oraz Rad Seniorów z terenu województwa kujawsko-pomorskiego. Dane za 2018 rok:

- 65 Uniwersytetów Trzeciego Wieku, w tym 31 filii;
- 195 Klubów Seniora;
- Rady Seniorów:
 - Wojewódzka Rada ds. Polityki Senioralnej – działa w oparciu o *ustawę z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa* (Dz. U. z 2019 r. poz. 512, 1571 i

1815) oraz Uchwałę Nr 40/1347/14 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 1 października 2014 r. w sprawie powołania Wojewódzkiej Rady ds. Polityki Senioralnej przy Marszałku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, przyjęcia regulaminu określającego tryb powołania członków oraz zasad działania przedmiotowej Rady, Rada liczy 19 członków i została powołana Zarządzeniem Nr 63/2014 Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 7 listopada 2014 i Zarządzeniem Nr 12/2017 Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 19 kwietnia 2017 r. W 2018 r. odbyły się 4 roboczo-szkoleniowe posiedzenia Rady.

- o 19 Gminnych Rad Seniorów (w mieście Bydgoszcz, mieście Grudziądz, mieście Toruń, mieście Włocławek, mieście Ciechocinek, mieście Chełmno, gminie Świecie nad Osą, mieście Inowrocław, gminie Pakość, mieście Lipno, gminie Dąbrowa, mieście Mogilno, mieście Nakło nad Notecią, gminie Szubin, gminie Bytoń, mieście Chełmża, mieście Kowal, gminie Barcin, gminie Gąsawa) oraz 1 Powiatowa Rada Seniorów w Lipnie.

Projekty

Projekt pn. „Pogodna jesień życia na Kujawach i Pomorzu – projekt rozwoju pomocy środowiskowej dla seniorów”

Projekt „Pogodna jesień życia...” współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

Realizowany jest przez Kujawsko-Pomorski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w partnerstwie z Województwem Kujawsko-Pomorskim – Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Toruniu.

Głównym celem projektu jest zwiększenie dostępu do różnorodnych form niestacjonarnych usług opiekuńczych dla niesamodzielnych osób starszych oraz rozwój usług ukierunkowanych na podnoszenie umiejętności opiekuńczych dla opiekunów faktycznych, osób świadczących dzienną opiekę, wolontariuszy oraz osób realizujących usługi sąsiedzkie na obszarze 30 gmin województwa kujawsko-pomorskiego.

Projekt jest realizowany od 1 stycznia 2018 do 31 grudnia 2019 r.

Projekt pn. „Kujawsko-Pomorskie Środowiskowe Centrum Opieki Psychogeriatrycznej w Otępieniach” (ŚCOPO)

Projekt „Kujawsko-Pomorskie Środowiskowe Centrum Opieki Psychogeriatrycznej w Otępieniach” (ŚCOPO) jest realizowany w ramach działania 4.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (konkurs „Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi”). Liderem projektu jest Pallmed sp. z o.o. Jest on realizowany w partnerstwie z 21 podmiotami, w tym z Samorządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego za pośrednictwem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, szpitalami, placówkami podstawowej opieki zdrowotnej, ośrodkami pomocy społecznej, ośrodkami kultury, NGO.

Głównym celem projektu jest poprawa jakości usług świadczonych na rzecz osób chorych otępieniem poprzez rozwój kompleksowej sieci wsparcia – skoordynowanego leczenia,

opieki środowiskowej oraz aktywizacji społecznej. Cel ten realizowany będzie poprzez stworzenie Kujawsko-Pomorskiego Centrum Opieki Psychogeriatrycznej w Otępieniach.

Projekt jest realizowany od 1 września 2017 do 31 grudnia 2019 r. na terenie Bydgoszczy i powiatu sępoleńskiego.

Działania świadomościowe zrealizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, w ramach projektu pn. „Kujawsko-Pomorskie Środowiskowe Centrum Opieki Psychogeriatrycznej w Otępieniach” w 2018 r.

W marcu 2018 r. zlecono opracowanie i nagranie 10 minutowego wideoreportażu o tematyce chorób otępiennych. Reportaż przedstawia m.in. wypowiedź eksperta na temat chorób otępiennych, zagadnienia profilaktyki i sposoby postępowania z chorymi otępiennie.

Pozostałe działania

„Informator dla Seniora”

W 2018 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu opracował V wydanie „Informatora dla Seniora” (Załącznik nr 1). Publikacja została sfinansowana w ramach projektu „Pogodna jesień życia na Kujawach i Pomorzu – projekt rozwoju pomocy środowiskowej dla seniorów” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 i wydana w nakładzie 15.000 egzemplarzy. Informator zawiera podstawowe informacje nt. pomocy i wsparcia dla osób starszych, wykaz danych teleadresowych takich instytucji jak: domy pomocy społecznej, dzienne domy pomocy, poradnie/oddziały/kliniki geriatryczne, zakłady opiekuńczo-lecznicze/pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja stacjonarne, uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora i Rady Seniorów oraz przegląd aktualnych ofert kulturalnych i przedsięwzięć sportowych.

To wydanie Informatora poszerzono m.in. o zagadnienia dot. rehabilitacji leczniczej, zaopatrzenia w wyroby medyczne, wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego, informacje nt. dodatków i zasiłków pielęgnacyjnych, usług opiekuńczych. Można tu znaleźć także informacje nt. bezpłatnej pomocy prawnej, wykaz rzeczników konsumentów oraz telefon zaufania dla seniorów. Informator był dystrybuowany podczas konferencji/szkoleń/spotkań skierowanych do osób starszych.

„Ocena zasobów pomocy społecznej za 2018 r.”

ROPS w Toruniu opracował także raport pn. „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Województwie Kujawsko-Pomorskim za 2018 r.”. Raport podobnie jak w latach poprzednich został sporządzony w odniesieniu do poszczególnych grup odbiorców, w tym osób starszych. Zaprezentowano w nim informacje nt. stopnia realizacji pomocy środowiskowej i instytucjonalnej dla seniorów oraz dane dot. placówek aktywizujących osoby starsze, tj. klubów i świetlic. Raport przedstawiono na posiedzeniu Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego w dniu 12 czerwca 2019 r., na posiedzeniu Komisji Pracy, Pomocy Społecznej i Bezpieczeństwa w dniu 17 czerwca 2019 r. oraz na VIII sesji Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego w dniu 24 czerwca 2019 r.

Spotkania świadomościowe w tematyce chorób otępiennych

W dniach 26 lipca, 30 sierpnia, 24 września oraz 25 października 2018 r. zorganizowano 4 spotkania świadomościowe w tematyce chorób otępiennych (pn. „Diagnostyka choroby otępiennej mózgu bazą do holistycznego wsparcia osoby chorej i jej opiekuna”, „Opieka rodzinna nad osobą z chorobą otępienną”, „Zapobieganie i leczenie chorób otępiennych mózgu” oraz „Aktywny chory. Aktywna rodzina”). Spotkania finansowane były ze środków Samorządu Województwa Kujawsko - Pomorskiego. W spotkaniach uczestniczyło 199 osób.

Działania na rzecz osób starszych w 2018 r. w związku z realizacją „Kujawsko - Pomorskiego Programu Wspierania Rodziny na lata 2014-2022”:

- o Seminarium w Toruniu „Nowe możliwości i formy współpracy w działalności na rzecz seniorów”.
- o Realizacja audycji telewizyjnych pn.: „Czas na interwencje”. Realizacja i emisja w TVP Bydgoszcz, siedmiu pięćdziesięciminutowych audycji telewizyjnych pn. "Czas na interwencje" poruszających problemy społeczne osób starszych.
- o Dobre praktyki w obszarze działań na rzecz seniorów – organizacja obchodów 50-lecia Klubu Seniora „Złota Jesień” w Bydgoszczy.
- o „Koncert dla seniora” – 13 kwietnia, I LO w Toruniu.

Tabela nr 70 Liczba placówek podmiotów funkcjonujących w województwie kujawsko - pomorskim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	Schroniska dla Osób Bezdomnych - 17	1184
	Noclegownie - 3	100
	Ogrzewalnie - 6	91
Kluby samopomocy	4	72
Mieszkania chronione dla osób starszych	29 (23 prowadzone przez gminy, 6 prowadzonych przez powiat)*	185 (155 – gminne, 30 – powiatowe)*
Centra integracji społecznej	4	90
Kluby integracji społecznej	21	692
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	65 (w tym 31 filii)	x
Rady Seniorów	21 (w tym 1 wojewódzka, 1 powiatowa, 19 gminnych)	x

* wszystkie mieszkania chronione w województwie (brak danych dotyczących mieszkań chronionych wyłącznie dla osób starszych)

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH NA POZIOMIE LOKALNYM

W ramach aktualizacji V wydania „Informatora dla Seniora” umieszczono w publikacji dodatkowe informacje nt. dobrych praktyk i ciekawych inicjatyw realizowanych na rzecz seniorów. Zaprezentowane zostały następujące instytucje z naszego regionu podejmujące szereg działań na rzecz osób starszych:

Pracownia Integracji Międzypokoleniowej Kujawsko-Pomorskiego Centrum Kultury w Bydgoszczy

Kujawsko-Pomorskie Centrum Kultury w Bydgoszczy od ponad 60 lat działa na rzecz Seniorów poprzez różnego rodzaju projekty kulturalne, artystyczne i edukacyjne na poziomie lokalnym, regionalnym oraz ogólnopolskim. KPCK ma najdłuższą w regionie tradycję pracy edukacyjno-kulturalnej z osobami starszymi, w 1968 r. przy Wojewódzkim Domu Kultury (obecnie KPCK) powstał Klub Seniora „Złota Jesień”, a w 1987 r. został utworzony pierwszy dział poświęcony działaniom na rzecz Seniorów. Sekcja Metodyczna Klubów Seniora i Osób Niepełno-sprawnych z czasem zmieniła nazwę na Pracownię Działań na Rzecz Seniorów i Osób Niepełnosprawnych, a obecnie znana jest jako Pracownia Integracji Międzypokoleniowej (PIM).

Pracownia Integracji Międzypokoleniowej jest odpowiedzialna za tworzenie warunków do dialogu międzypokoleniowego oraz integracji społecznej w obszarach edukacji, kultury i sztuki. Ideą integracji międzypokoleniowej jest inicjowanie wydarzeń łączących młodych i starszych tak aby wszystko i wszędzie robić nie tylko dla Seniorów, ale przede wszystkim z Seniorami. Osoby starsze należy zachęcać do aktywnego stylu życia, pomocy innym, bycia dla innych, kontaktów ze starszymi i młodszymi, a to uczy i wymaga wielu kompromisów. Pozostałe cele jakie realizuje Pracownia to: organizowanie projektów edukacyjnych, artystycznych i kulturalnych; promocja dorobku artystycznego grup senioralnych i wielopokoleniowych; promocja edukacji do i w starości (praktyka geragogiczna); promocja edukacji kulturalnej i animacji społeczno-kulturowej; promocja edukacji ustawicznej (praktyka andragogiczna); promocja kultury i tradycji regionalnych; promocja pozytywnego starzenia się i aktywnego spędzania czasu na emeryturze; promocja pozytywnych wzorców aktywności społecznej; promocja prozdrowego stylu życia (wg holistycznego modelu zdrowia); promocja wspólnego spędzania czasu przez dzieci, rodziców i dziadków; tworzenie warunków do integracji i solidarności międzypokoleniowej.

Centrum Psychoneurologii Wieku Podeszłego w Bydgoszczy

Centrum Psychoneurologii Wieku Podeszłego to jednostka medyczna zajmująca się całościowo problemami neurologicznymi i psychicznymi charakterystycznymi dla wieku podeszłego (głównie schorzeniami neurodegeneracyjnymi jak choroba Alzheimera, otępienie z ciałami Lewy`ego, otępienie czołowo-skroniowe, otępienie naczyniopochodne, choroba Parkinsona i inne schorzenia pozapiramidowe). Centrum zajmuje się także leczeniem zaburzeń psychicznych występujących w wieku podeszłym tj. depresję, zaburzenia zachowania, psychozy. Proces diagnostyki i leczenia prowadzony jest w sposób zintegrowany i ciągły. Pacjent jest oceniany zarówno od strony psychicznej jak i somatycznej. Pacjentami zajmuje

się personel mający wieloletnie doświadczenie w opiece nad chorobami wieku podeszłego. Są to: lekarze psychiatrzy i neurologi, psychologowie, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi, terapeuci środowiskowi oraz pracownik socjalny.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.3 Województwo lubelskie

INFORMACJE O REGIONIE

Województwo lubelskie jest położone w obszarze międzyrzecza Wisły i Bugu we wschodniej części Polski. Obejmuje m.in. południową połowę Niziny Południowopodlaskiej, Polesie Zachodnie i Wołyńskie oraz Wyżynę Lubelską, mały obszar Wyżyny Wołyńskiej, większość polskiego Roztocza i skraj Kotliny Sandomierskiej.

Województwo lubelskie zajmuje obszar o powierzchni 25.122 km². Pod względem zajmowanego terytorium jest trzecim co do wielkości województwem w kraju. Gęstość zaludnienia wynosi w przybliżeniu 84 osób na km² (wobec średniej krajowej 123 osoby na km²). Pod tym względem województwo uplasowało się na 12. pozycji w kraju. W miastach na 1 km² przypadało średnio 979 osób, a na wsi 47 osób. W poszczególnych powiatach województwa rozmieszczenie ludności nie było równomierne - największe zagęszczenie występowało w Lublinie (2 304 osoby na km²) i Zamościu (2 113), a najmniejsze w powiecie włodawskim (31) i parczewskim (37).

Województwo położone jest we wschodniej części kraju, a całkowita długość granic Lubelszczyzny wynosi 1 196 km. Obszar województwa w całości leży w dorzeczu Wisły. Głównymi rzekami województwa są Wieprz, Wisła (stanowi znaczną część granicy zachodniej województwa) oraz Bug (wyznacza granicę wschodnią województwa).

Województwo graniczy od wschodu z Białorusią i Ukrainą. Długość granicy międzypaństwowej wynosi w województwie lubelskim 469,1 km. Od południa graniczy z województwem podkarpackim (na odcinku 321 km), od zachodu z województwem świętokrzyskim (na odcinku 33 km) i mazowieckim, które jest też sąsiednim regionem od północy (na odcinku 372 km). Na krótkim, 4-kilometrowym odcinku, Lubelszczyzna graniczy przez rzekę Bug z województwem podlaskim.

Gospodarka

W 2018 r. produkcja sprzedana przemysłu wyniosła 37,4 mld zł i była (w cenach stałych) wyższa o 6,0% niż w 2017 r. W strukturze rodzajowej produkcji dominował dział „produkcja artykułów spożywczych” (20,7% wartości produkcji sprzedanej przemysłu całego województwa). Produkcja sprzedana w przetwórstwie przemysłowym, stanowiąca 74,8% produkcji przemysłowej, wzrosła o 8,2%

Produkcja budowlano-montażowa była wyższa o 7,1% w stosunku do 2017 r. Największy udział w wartości produkcji budowlano-montażowej w tym okresie miały przedsiębiorstwa zajmujące się robotami budowlanymi specjalistycznymi (38,7%). Produkcja sprzedana budownictwa (w cenach bieżących) w grudniu 2018 r. wyniosła 628,4 mln zł i była

o 11,6% wyższa niż w analogicznym miesiącu 2017 r. W 2018 r. oddano do użytkowania 7 530 mieszkań, tj. o 2,3% więcej niż w 2017 r. Zarówno wśród mieszkań, na których budowę wydano pozwolenia lub dokonano zgłoszenia z projektem budowlanym, jak i mieszkań, których budowę rozpoczęto większość stanowiły mieszkania budowane przez inwestorów indywidualnych (odpowiednio 48,5% i 52,2%). Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania oddanego do użytkowania w 2018 r. wyniosła 94,8 m², jednakże była o 2,2 m² mniejsza niż w 2017 r.

W zakresie produkcji rolnej odnotowano spadek podaży pszenicy o 3,2% i żyta o 21,2%. Podaż żywca wieprzowego i drobiowego obniżyła się, natomiast podaż żywca wołowego wzrosła w skali roku.

Przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw w grudniu 2018 r. kształtowało się na poziomie 194,5 tys. osób. Udział przeciętnego zatrudnienia w województwie w odniesieniu do wielkości krajowej wyniósł 3,1%. Z kolei, przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw wyniosło 4.655,73 zł w grudniu 2018 r. (w kraju 5.274,95 zł w tym sektorze).

W odniesieniu do struktury cen detalicznych odnotowano wzrost cen większości artykułów żywnościowych (średnio o 12,9 %), nieżywnościowych (średnio o 4,4 %) oraz usług konsumpcyjnych (średnio o 2,8%).

W 2018 r. w obszarze handlu wewnętrznego, sprzedaż detaliczna była niższa o 1,2% niż w 2017 r. Najwyższy spadek sprzedaży detalicznej odnotowano w grupie „pojazdy samochodowe, motocykle, części” (o 23,5%). Wśród grup o znaczącym udziale w sprzedaży detalicznej, najwyższą dynamikę wzrostu sprzedaży detalicznej odnotowano w grupie „farmaceutyki, kosmetyki, sprzęt ortopedyczny” (o 8,6%). W porównaniu z 2017 r., sprzedaż hurtowa w przedsiębiorstwach handlowych była wyższa o 3,4%, w tym w przedsiębiorstwach hurtowych o 4,0%.

Podmioty gospodarki narodowej

Według danych Urzędu Statystycznego w Lublinie, w województwie lubelskim w grudniu 2018 r. w rejestrze REGON było 180,8 tys. podmiotów. Struktura podmiotów gospodarki narodowej w województwie lubelskim przedstawiała się następująco:

- osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą – 136,2 tys. (75,3%),
- spółki prawa handlowego – 13,2 tys. (7,3%),
- spółdzielnie – 0,8 tys. (0,4%)
- spółki prawa cywilnego - 9,9 tys. (5,5 %),
- inne (m.in. przedsiębiorstwa państwowe oraz działające w branży rolniczej, leśnej, łowieckiej i rybackiej) – 20,7 tys. (11,4%)

Sektor prywatny stanowił ponad 99 % ogółu ww. podmiotów gospodarki narodowej na Lubelszczyźnie.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

W 2018 r. województwo lubelskie zamieszkiwało 2 117,6 tys. osób, (5,5% ogólnej liczby ludności kraju). Lubelszczyzna należy do obszarów depopulacyjnych. Wskaźnik obciążenia demograficznego (ludność w wieku nieprodukcyjnym tj. przed i poprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym) był równy 65. Ludność w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej) stanowiła 21,8% ogółu ludności województwa (23,4% w miastach oraz 20,4% na wsi).

Tabela nr 71 Populacja województwa lubelskiego w 2018 r.

	Ogółem	w miastach	na wsi
Ogółem	2 117 619	983 840	1 133 779
w wieku przedprodukcyjnym	373 498	165 453	208 045
w wieku produkcyjnym	1 282 768	588 182	694 586
w wieku poprodukcyjnym	461 353	230 205	231 148

Zródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Struktura ludności według płci w województwie lubelskim od wielu lat nie ulega zmianie. Na Lubelszczyźnie mieszkało więcej kobiet niż mężczyzn - kobiety stanowiły 51,5% ogółu ludności województwa, natomiast mężczyźni 48,5% (por. tabela nr 2). Średnio na 100 mężczyzn przypadało 107 kobiet (współczynnik feminizacji).

W miastach przewaga liczebna kobiet była większa niż na wsi, na 100 mężczyzn przypadało 112 kobiet wobec 102 na terenach wiejskich. Powyższe proporcje zmieniają się w zależności od grupy wiekowej. Najwięcej kobiet na 100 mężczyzn przypadało w Lublinie (117), następnie w Chełmie (113), Zamościu (112), Białej Podlaskiej i w powiecie puławskim (po 109). Najbardziej wyrównanymi pod względem proporcji płci był powiat radzyński, w których to na 100 kobiet przypadało prawie 100 mężczyzn.

W 2018 r. sytuacja demograficzna w województwie lubelskim nie przedstawiała się korzystnie z uwagi na zbyt niską liczbę urodzeń oraz odpływ migracyjny ludności. Odnotowano ujemny przyrost naturalny, w wyniku którego liczba mieszkańców zmalała o 2 360 osób. Zarówno w miastach jak i na wsi odnotowano ujemny przyrost naturalny - odpowiednio minus 610 osób i minus 1 750 osób. Współczynnik przyrostu naturalnego w omawianym okresie wyniósł minus 2,22‰, przy czym w miastach ukształtował się na poziomie minus 1,24‰, a na wsi minus 3,08‰. Największy ubytek naturalny ludności wystąpił w powiecie krasnostawskim (minus 6,19‰), następnie w zamojskim (minus 4,88 ‰) i tomaszowskim (minus 4,42‰). W trzech powiatach odnotowano dodatni przyrost naturalny, w tym największy w Białej Podlaskiej (2,57‰), następnie w powiecie łęczyńskim (1,08‰) i łukowskim (0,32‰). Stan ludności w województwie lubelskim podobnie jak przed rokiem zmniejszył się prawie we wszystkich powiatach. Wyjątkiem był powiat lubelski, Biała Podlaska i powiat łęczyński. W powiecie lubelskim odnotowano przyrost liczby mieszkańców o 0,8% (1,2 tys. osób). Główną przyczyną tego wzrostu był dalszy rozwój ośrodków podmiejskich skupionych wokół miasta Lublina polegający na migracji mieszkańców miasta na tereny podmiejskie.

Tabela nr 72 Ludność według płci i grup wieku w województwie lubelskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	2 117,6	1 026,2	1 091,4	983,8	1 133,8
W tym w wieku 60 lat i więcej	532,5	218,6	313,9	247,4	285,1
60—64 lata	151,2	71,2	80,0	70,2	80,0
65-69	130,5	57,8	72,7	60,6	69,9
70-74	90,4	37,0	53,4	42,0	48,4
75-79	61,8	23,0	38,8	28,7	33,1
80-84	50,7	16,8	33,9	23,6	27,1
85 lat i więcej	47,9	12,8	35,1	22,3	25,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W strukturze ludności według biologicznych grup wieku na koniec 2018 r. osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 25,1%. (tabela nr 2). W populacji osób starszych największą subpopulację tworzyły osoby w przedziale wieku 60-64 lata 151,2 tys. (w tym 71,2 tys. mężczyzn i 80 tys. kobiet). W 2018 r. indeks starości określający relacje międzypokoleniowe, czyli liczbę dziadków (w wieku 65 lat i więcej) przypadających na stu wnuków (w wieku 0-14 lat) w końcu 2018 r. w województwie lubelskim wyniósł 120 (wobec 117 w końcu 2017 r.).

W 2018 r. w województwie lubelskim zanotowano 23,7 tys. zgonów we wszystkich kategoriach wiekowych. W tej grupie było 20,2 tys. osób zmarłych w wieku 60 lat i więcej, w tym 9,7 tys. mężczyzn i 10,5 tys. kobiet. Współczynnik zgonów dla osób w wieku 60 lat i więcej wynosi 9,5 (4,6 dla mężczyzn i 5 dla kobiet). W chwili przygotowywania niniejszego raportu szczegółowe dane dotyczące zróżnicowania osób zmarłych w wieku 60 lat i więcej według podregionu oraz przyczyn zgonów nie było dostępne.

Tabela nr 73 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie lubelskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	24,7	20,5	19,0	15,7
w miastach	25,1	20,8	19,7	16,3
na wsi	24,4	20,3	18,4	15,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

W 2018 r. kobiety zamieszkałe na Lubelszczyźnie wykazywały dłuższe trwanie życia od mężczyzn. Przeciętne dalsze trwanie życia dla kobiet w wieku 60 lat wynosiło 24,7. Dla mężczyzn wskaźnik ten wynosił odpowiednio 19,0. Dysproporcje między przeciętnym trwaniem życia mężczyzn i kobiet zamieszkałych w mieście i na wsi wynosiły dla kobiet 0,7 roku, zaś dla mężczyzn 1,3 roku.

Tabela nr 74 Udział podstawowych przyczyn zgonów w 2017 r.

Wyszczególnienie		Ogółem	Miasta	Wieś	Mężczyźni	Kobiety
		w % do ogółu zgonów w danym wieku				
Ogółem	ChUK - choroby układu krążenia (I)	45	42	47	38	51
	NZ - nowotwory złośliwe (C)	22	26	19	25	19
	ChUO - choroby układu oddechowego (J)	5	5	5	5	4
	NO - przyczyny niedokładnie określone (R)	15	13	16	15	15
	Pozostałe	14	14	14	17	10
wśród osób w wieku 60 lat i więcej	ChUK - choroby układu krążenia (I)	49	46	52	44	54
	NZ - nowotwory złośliwe (C)	22	26	19	26	17
	ChUO - choroby układu oddechowego (J)	5	5	5	6	4
	NO - przyczyny niedokładnie określone (R)	14	12	15	13	15
	Pozostałe	10	10	9	11	9
wśród osób w wieku 85 lat i więcej	ChUK - choroby układu krążenia (I)	61	60	62	57	63
	NZ - nowotwory złośliwe (C)	9	11	7	12	7
	ChUO - choroby układu oddechowego (J)	6	6	5	7	5
	NO - przyczyny niedokładnie określone (R)	18	16	20	18	19
	Pozostałe	6	7	6	6	6

Źródło: GUS

Najczęstszymi przyczynami zgonów osób w wieku 65 lat i więcej w województwie lubelskim były choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, a także choroby układu oddechowego.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Województwo lubelskie należy do regionów o najwyższym udziale osób starszych (60+) w ogólnej liczbie ludności, a zwłaszcza w odniesieniu do osób w wieku produkcyjnym (30,5 %). Postępujący proces starzenia się ludności Lubelszczyzny niesie za sobą określone skutki w sferze ekonomicznej, medycznej, socjalnej i kulturowej. W województwie lubelskim odsetek osób w wieku 60 lat i więcej różni się w poszczególnych podregionach.

W świetle danych Głównego Urzędu Statystycznego dla województwa lubelskiego za 2018 r., udział ludności w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni 65 lat +, kobiety 60 lat +) w ogólnej liczbie ludności województwa wynosił 25,1%. W porównaniu z 2017 r. liczba osób starszych wzrosła o 5,3% z 451 tys. do 532,5tys. (por. tabela nr 2). Zaznaczyć należy, że w 2018 r. 247,4 tys. tych osób mieszkało w miastach, a 281,5 tys. na wsi. Odsetek kobiet w tej kategorii wiekowej wynosił 58,9%, a mężczyzn 41,1%.

Stan zdrowia osób starszych

Dominującymi schorzeniami, na które cierpiały osoby starsze w wieku 65 lat i więcej w województwie lubelskim były choroby układu krążenia (59,5 tys. osób), choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (29,2 tys. osób), cukrzyca (13,3 tys. osób), przewlekłe choroby układu trawiennego (18,5 tys. osób) oraz choroby obwodowego układu nerwowego (19,4 tys. osób).

Tabela nr 75 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie lubelskim w 2018 r.

Schorzenia	Liczba osób	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną
Choroby układu krążenia	59 529	48,3
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	29 150	32,7
Cukrzyca	13 253	51,4
Przewlekłe choroby układu trawiennego	18 485	28,9
Choroby obwodowego układu nerwowego	19 374	27,3

Źródło: Sprawozdanie MZ-11 za rok 2018 Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia.

Podkreślić należy, że od 2015 r. nie prowadzono instytucjonalnych badań ankietowych poświęconych subiektywnej ocenie kondycji zdrowotnej u osób starszych zamieszkałych na Lubelszczyźnie.

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie lubelskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 13,0%, a wskaźnik zatrudnienia 12,6%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 753 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 450 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie lubelskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 4,1 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 76 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	1687	810	877	771	916
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	517	212	305	254	263
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	934	516	418	430	504
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	67	43	24	38	29
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	875	484	390	405	470
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	65	41	24	37	28
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	753	294	460	341	413
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	450	169	281	216	234
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	55,4	63,7	47,7	55,8	55,0
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,0	20,3	7,9	15,0	11,0
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	51,9	59,8	44,5	52,5	51,3
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	12,6	19,3	7,9	14,6	10,6
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	450	169	281	216	234

w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	450	169	281	216	234
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	404	143	261	195	209
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	34	21	13	15	19
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	74,4	35,8	38,6	33,7	40,8
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	4,1	4,1	-	2,1	2,0

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W województwie lubelskim przeciętna emerytura z ZUS wyniosła w 2018 r. 1 953,74 zł, a przeciętne świadczenie emerytalne rolników indywidualnych wyniosło 1 122,16 zł.

Tabela nr 77 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie lubelskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
ogółem	371,7	1 953,74
w tym:		
emerytury	269,6	2 051,90
renty z tyt. niezdolności do pracy	480,8	1 652,58
renty rodzinne	540,3	1 731,95
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
ogółem	145,9	1 122,16
w tym:		
emerytury	118,5	1 123,69
renty z tyt. niezdolności do pracy	25,8	1 091,07
renty rodzinne	1,6	1 235,10

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS i KRUS.

Dochody i wydatki gospodarstw domowych

Od 2015 r. nie prowadzono instytucjonalnych badań ankietowych poświęconych indywidualnej ocenie sytuacji materialnej gospodarstw domowych na Lubelszczyźnie. W 2018 r., jak i w latach poprzednich, główne źródło dochodu osób starszych stanowiły emerytury pobierane z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych (ZUS) i rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych (KRUS). Łącznie z tego typu świadczeń w województwie lubelskim korzystało 388,1 tys. osób.

Szacunkowo, w województwie lubelskim w 2018 r., przeciętny miesięczny rozporządzalny dochód na 1 osobę w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów po 60 roku życia był równy 1 504,10 zł. W wielu takich gospodarstwach domowych, część dochodu stanowiły świadczenia pieniężne z pomocy społecznej.

W 2018 r. wysokość tych świadczeń pobieranych przez osoby starsze wynosiła średniomiesięcznie 195,73 zł/osoba na osobę. Przeciętne miesięczne kwoty w rozbięciu na rodzaj świadczenia pieniężnego wynosiły odpowiednio: 434,92 zł/ osoba (zasiłek stały), 144,63 zł/osoba (zasiłek okresowy), 73,06 zł/osoba (zasiłek celowy) oraz 42,42 zł/osoba (specjalny zasiłek celowy).

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi dla osób starszych

W ramach systemu pomocy społecznej mieszkańcom województwa lubelskiego, w tym także osobom starszym, przysługują określone formy pomocy oraz usługi społeczne mające na celu zaspokojenie ich potrzeb oraz podwyższenie poziomu życia.

Stacjonarne formy pomocy

- **Domy pomocy społecznej**

Według stanu na 31 grudnia 2018 r., w województwie lubelskim, funkcjonowały 44 domy pomocy społecznej (dps), w tym 37 prowadzone przez powiaty, a 7 na zlecenie samorządu powiatowego przez podmioty uprawnione, o których mowa w art. 25 *ustawy o pomocy społecznej*, z liczbą miejsc 4.508 (4.139 w domach prowadzonych przez samorząd powiatowy, a 369 w domach prowadzonych przez podmioty niepubliczne na podstawie umowy z samorządem powiatowy).

Spośród 24 powiatów województwa, w 17 funkcjonują domy pomocy społecznej, tj. w bialskim ziemskim (4), biłgorajskim (2), chełmskim ziemskim (3), janowskim (1), krasnostawskim (4), krańickim (3), lubartowskim (3), lubelskim grodzkim (7), lubelskim ziemskim (2), łukowskim (3), parczewskim (1), ryckim (1), świdnickim (3), tomaszowskim (1), włodawskim (1), zamojskim grodzkim (1) oraz zamojskim ziemskim (4). Liczba dps wg typów - stan na 31 grudnia 2018 r.: dla osób w podeszłym wieku -2 (61); dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych – 11 (1087); dla osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie – 2 (170), łączących typy, zgodnie z art. 56a, ust. 2 i 3 *ustawy o pomocy społecznej* – 8 (1419).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w wyżej wymienionych domach przebywało 4.430 mieszkańców, w tym na tzw. „starych zasadach”, tj. skierowanych przed zmianą zasad odpłatności za dps, która nastąpiła 1 stycznia 2004 r., w placówkach województwa lubelskiego przebywało 1 528 mieszkańców, tj. 34,49% ogółu mieszkańców dps.

Na umieszczenie oczekiwało 290 osób, w tym najwięcej osób, tj. 239 ubiegało się o miejsce w domach położonych na terenie miasta Lublin. Tendencja ta utrzymuje się już od dłuższego czasu. Ze sprawozdań wynika, że znaczny odsetek oczekujących stanowią osoby w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chore oraz przewlekle psychicznie chore.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w domach pomocy społecznej przebywało w podziale na biologiczne grupy wieku:

- od 60 do 70 lat – 1 129 osób,
 - od 71 do 80 lat – 675 osoby,
 - od 81 do 90 lat – 630 osób,
 - powyżej 91 lat – 223 osób (najstarszy mieszkaniec – ur. 1914 r.),
- Ogółem: 2 657 osób.

Z powyższego wynika, że 60% ogółu mieszkańców dps stanowiły osoby 60+. Ponadto, w 2018 r. w placówkach tych umieszczono 320 osób w podeszłym wieku, na umieszczenie pod koniec roku oczekiwało 87 seniorów.

Nadmienić należy, że w województwie lubelskim nie funkcjonują rodzinne domy pomocy społecznej, gminne domy pomocy społecznej, regionalne domy pomocy społecznej prowadzone przez marszałka, czy też domy pomocy społecznej prowadzone przez osoby fizyczne lub inne podmioty gospodarcze.

- **Środowiskowe domy samopomocy**

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. funkcjonujące w województwie lubelskim środowiskowe domy samopomocy dysponowały ogółem 2 133 miejscami w 56 jednostkach, w tym 31 gminnych (1 112 miejsc) 25 powiatowych (1 021 miejsc).

Ogólna liczba uczestników, tj. osób posiadających decyzje kierujące wynosiła 2 193. W województwie lubelskim środowiskowe domy samopomocy funkcjonują we wszystkich, tj. 24 powiatach. Podział ten jest związany z zasięgiem terytorialnym, jaki obejmują swoim działaniem. Ostatnie lata to tworzenie głównie ośrodków w środowisku lokalnym (gminnym), jak najbliżej świadczeniobiorcy. Na zlecenie samorządu, przez podmioty uprawnione, o których mowa w art. 25 *ustawy o pomocy społecznej*, prowadzonych jest 13 ośrodków, pozostałe 43 prowadzi gmina, bądź powiat.

Ze względu na kategorie uczestników środowiskowe domy samopomocy podzielono na 3 typy: A – przeznaczone dla osób przewlekle psychicznie chorych, B – dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, C – dla osób wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych. Dom może obejmować wsparciem więcej niż jedną kategorię osób (domy wielotypowe). Podział według typu ośrodka na 31 grudnia 2018 r. w woj. lubelskim przedstawiał się następująco: A – 2, B – 6, C – 4, AB – 20, ABC – 19, BC – 3, AC – 2

- **Mieszkania chronione**

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w województwie lubelskim funkcjonowało 31 mieszkań chronionych, z których skorzystało 43 osoby starsze. Liczba mieszkań jest ograniczona w stosunku do potrzeb. Wiele osób starszych wymagających wsparcia mogłoby mieszkać w takich lokalach zamiast być kierowanym do domów pomocy społecznej.

- **Całodobowa opieka nad osobami w podeszłym wieku, niepełnosprawnymi, oraz przewlekle chorymi.**

Według stanu na 31 grudnia 2018 r. w województwie lubelskim działało 15 placówek, w tym 13 prowadzonych w ramach działalności gospodarczej, a 2 prowadzone w ramach działalności statutowej. Dysponowały one 491 miejscami, w tym 24 miejscami w placówkach prowadzonych w ramach działalności statutowej.

Liczba tych placówek dynamicznie wzrasta i obserwuje się trend ich zakładania, głównie przez osoby fizyczne w ramach działalności gospodarczej.

- **Dzienne Domy „Senior +” i Kluby „Senior+”**

W 2018 r. w ramach rządowego programu wieloletniego „Senior +” na lata 2015-2020, ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej dotację na realizację programu w ramach modułu 1 – utworzenie (przebudowę lub remont) i wyposażenie placówki przeznaczonej na Dzienny Dom „Senior+” oraz Klub „Senior+” otrzymało 12 jednostek samorządu gminnego i powiatowego z terenu województwa lubelskiego: Gmina Biłgoraj,

Miasto Chełm, Gmina Sawin, Gmina Sitno, Gmina Strzyżewice, Powiat Zamojski (Utworzenie Dziennego Domu „Senior+”) oraz Gmina Borki, Gmina Międzyrzec Podlaski (2 jednostki), Gmina Rejowiec Fabryczny, Gmina Tomaszów Lubelski Gmina Wierzbica (Utworzenie Klubów „Senior+”).

W module 2 - zapewnienie funkcjonowania istniejących już dziennych domów Senior+ dofinansowanie otrzymało 10 jednostek: Gmina Chodel – na 20 miejsc, Gmina Gościeradów – na 20 miejsc, Gmina Józefów – 2 jednostki, z tego na Dzienny Dom „Senior+” – na 20 miejsc, a na Klub „Senior+” – na 15 miejsc, Gmina Krzywda – na 15 miejsc, Gmina Modliborzyce – na 20 miejsc, Gmina Puchaczów na 20 miejsc, Gmina Sławatycze – na 35 miejsc, Gmina Tyszowce – na 7 miejsc oraz Miasto Zamość – na 20 miejsc. Ogółem w regionie, według stanu na 31 grudnia 2018 r., w woj. lubelskim było 22 utworzonych i funkcjonujących placówek „Senior+” z ogólną liczbą 490 miejsc, w tym 13 dziennych domów „Senior+” (250 miejsc) oraz 9 klubów „Senior+” (240 miejsc).

Inne placówki i instytucje

W obszarze wsparcia osób starszych w środowisku funkcjonujących w województwie lubelskim funkcjonują również inne placówki i instytucje. Według danych otrzymanych od jednostek samorządu gminnego, takich placówek na terenie województwa lubelskiego w 2018 r. było 342, w tym noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych – 10, kluby seniora (bez Dziennych Domów Senior+ i Klubów Senior+) – 158, Uniwersytety Trzeciego Wieku – 26, Rady Seniorów - 17, grupy samopomocowe - 15, Koła Gospodyń Wiejskich – 989 oraz świetlice - 134).

Tabela nr 78 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie lubelskim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	10	525
Kluby samopomocy	-	-
Mieszkania chronione dla osób starszych	31	43
Kluby seniora	158	-
Centra integracji społecznej	12	-
Kluby integracji społecznej	27	-
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	26	-
Rady Seniorów	17	-
Inne: Grupy samopomocowe	15	-
Inne: Koła Gospodyń Wiejskich	989	-
Świetlice	134	-

Źródło: Informacje uzyskane z terenowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

W województwie lubelskim funkcjonują również inne jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej, oferujące codzienne wsparcie osobom starszym. Są to zarówno formy bardziej zorganizowane takie jak grupy samopomocowe (15), kluby integracji społecznej (27) i centra integracji społecznej (12) Koła Gospodyń Wiejskich (989) czy Uniwersytety Trzeciego

Wiek (26) oraz mniej formalne, tj.: koła i kluby zainteresowań działające najczęściej przy świetlicach wiejskich lub przy ośrodkach pomocy społecznej, a także grupy nieformalne.

W 2018 r. z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w województwie lubelskim skorzystało 5 106 osób w podeszłym wieku, przy czym kwota wydatkowana na świadczenia z tego tytułu przez gminy wynosiła 32,7 mln zł, z usług opiekuńczych korzystało 4 728 seniorów, a kwota świadczeń wynosiła 29,2 mln zł. Ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 378 osób starszych, a kwota świadczeń wyniosła 3,5 mln zł

Tabela nr 79 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie lubelskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi (w zł)	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi (w zł)
Usługi opiekuńcze	4 728	1 755	29 217 863,24	1 387,36
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	192	61	440 354,80	601,57
Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	378	174	3 453 181,88	1 653,83

Źródło: Informacje uzyskane z terenowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

Z analizy przeprowadzonej przez Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie wynika, że na 213 gmin, w 2018 r. usług opiekuńczych nie realizowało 46 ośrodków pomocy społecznej, co stanowi 22% wszystkich gmin w województwie.

Tabela nr 80 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie lubelskim.

Rodzaj usługi	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
opiekuńcze	1.ośrodek pomocy społecznej (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło)	139
	2.podmiot niepubliczny za zlecenie gminy (w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie)	11
	3.podmiot gospodarczy lub inny podmiot (w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.- Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)	10
	inne	7
Razem		167

Jako główne przyczyny takiej sytuacji kierownicy tych ośrodków Ośrodków wskazywali:

- brak zainteresowania tą formą pomocy, wyrażający się brakiem wniosków mieszkańców gminy o przyznanie usług opiekuńczych;
- trudną sytuacją finansową gminy, w szczególności ograniczonymi środkami na zatrudnienie osób do realizacji tego zadania;
- zapewnienie wsparcia osobom w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnym przez członków najbliższej rodziny oraz sąsiadów w ramach tzw. pomocy sąsiedzkiej. Wiele gmin wskazuje, że rozwinięty w ostatnich latach system świadczeń rodzinnych nad osobami zależnymi (świadczenia pielęgnacyjne, zasiłek dla opiekunów, specjalny zasiłek pielęgnacyjny) umożliwia członkom rodziny rezygnację z zatrudnienia na rzecz sprawowania opieki;
- możliwość zapewnienia usług opiekuńczych w działających na terenie gminy lub powiatu instytucjach (domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, ośrodki wsparcia, kluby seniora).

Tabela nr 81 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie lubelskim w 2018 r.

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (w zł)*
zasiłek stały	3 759	19 618 235,34
zasiłek okresowy	2 159	3 746 969,83
zasiłek celowy	3 603	3 158 559,97
specjalny zasiłek celowy	2 262	1 151 336,25
Razem:	11 783	27 675 101,39

*Łączna roczna kwota świadczenia

Natomiast przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w tych gospodarstwach domowych wynosiły 1 395,36 zł i dotyczy głównie zakupu żywności (390,70 zł), odzieży i obuwia (41,86 zł), użytkowania mieszkania lub domu oraz nośników energii (306,98 zł), wyposażenia mieszkania i prowadzenia gospodarstwa domowego (83,73 zł), zdrowia (111,63 zł), transportu (97,68 zł) i innych towarów i usług konsumpcyjnych (362,78 zł).

Infrastruktura ochrony zdrowia dla osób starszych i plany na 2019 r.

Znaczący wzrost liczby osób starszych, które często doświadczają wielu problemów zdrowotnych i niepełnosprawności powoduje zwiększenie zapotrzebowania na różnego rodzaju usługi i świadczenia zdrowotne dla tej części populacji, a także wymaga reorganizacji opieki zdrowotnej.

W 2018 r. w województwie lubelskim funkcjonowało 21 zakładów opiekuńczych i 10 zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych. Dodatkowo, na terenie województwa działało 7 hospicjów oraz 4 oddziały opieki paliatywnej.

Tabela nr 82 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	21	1 347	1 323	2 181
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	10	360	360	763
Hospicja	7	108	113	1 448
Oddziały opieki paliatywnej	4	52	52	976
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	-	-	-	-

^a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

Na Lubelszczyźnie największym problemem w dziedzinie geriatry, jest brak kadry. Wynika to z dwóch powodów: po pierwsze nie ma miejsc do specjalizacji, po drugie młodzi lekarze nie wybierają geriatry, bo obawiają się, że nie znajdą pracy z tą specjalizacją.

W 2018 r. w województwie lubelskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 19 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry (w tym 10 w trakcie specjalizacji), 495 pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 63, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 362, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 70.

Tabela nr 83 Liczba geriatrów na terenie województwa lubelskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Wg głównego miejsca pracy	Po szkoleniu specjalizacyjnym
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry	9	brak danych
Osoby w trakcie specjalizacji	10	

Źródło: Dane dotyczące lekarzy specjalistów opracowane na podstawie MZ-89 za rok 2018 Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia, zaś osoby w trakcie specjalizacji podano na podstawie Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych CSIOZ.

Tabela nr 84 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w województwie lubelskim w 2018 r.

Nazwa dziedziny z tego specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	63	45	18
Opieki długoterminowej	362	112	250
Opieki paliatywnej	70	9	61

Źródło: Dane opracowane na podstawie sprawozdania MZ-89 za rok 2018 Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia.

Pomimo, że w 2019 r. nie jest planowane wprowadzenie radykalnych zmian w obszarze rozbudowy istniejących i tworzenia nowych placówek w ramach publicznej służby zdrowia to planowane jest otwarcie 3 poradni geriatrycznych w szpitalu im. Jana Bożego w Lublinie, w Instytucie Medycyny Wsi oraz w Puławach.

Poprawa szans na coraz dłuższe życie wymaga określonych działań skierowanych do ludności dorosłej konieczne jest zarówno propagowanie zachowań i postaw prozdrowotnych wśród osób dorosłych, jak i rozwój usług zdrowotnych nakierowanych na potrzeby zdrowotne tej grupy. Realizacja wspomnianych założeń została zawarta w:

- Priorytecie Nr IV – Wzmocnienie opieki zdrowotnej nad osobami starszymi, przewlekle chorymi i wymagającymi opieki paliatywnej, poprzez 3 cele: Zwiększenie dostępności do świadczeń dla osób starszych w zakresie geriatrycznej opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej; Poprawa dostępności do świadczeń dla osób przewlekle chorych realizowanych w warunkach stacjonarnych i domowych oraz Poprawa dostępności do świadczeń w opiece paliatywnej realizowanych w warunkach stacjonarnych, domowych i ambulatoryjnych.
- II. Priorytecie nr VI – Rozwój profilaktyki zdrowotnej, poprzez cel nr 4 – Wzmocnienie działań profilaktycznych skierowanych dla osób powyżej 65 roku życia - dokumentu pn. „Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej (PRPZ) dla województwa lubelskiego” zatwierdzone przez Wojewodę Lubelskiego w dniu 12 lipca 2016 r., który został zaktualizowany w dniu 27 lutego 2017 r.,¹ oraz pn. „Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej (PRPZ) dla województwa lubelskiego na okres 1.01.2019 – 31.12.2021”, zatwierdzonym przez Wojewodę Lubelskiego w dniu 28 lutego 2019 r.

W 2018 r. w zakresie przedmiotowych zadań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego województwa lubelskiego sprawozdano do Wojewody Lubelskiego 26 zadań z zakresu zdrowia publicznego, które wpisały się w PRIORYTET VI Rozwój profilaktyki zdrowotnej CEL 4 wzmocnienie działań profilaktycznych skierowanych dla osób powyżej 65 roku życia dokumentu „Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej (PRPZ) dla województwa lubelskiego, które są aktualnie weryfikowane.

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Wiodącym dokumentem strategicznym o zasięgu wojewódzkim jest Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 przyjęta uchwałą Nr XXXVIII/612/2013 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 20 grudnia 2013 r. Strategia jest zgodna z innymi dokumentami strategicznymi szczebla krajowego, a także ze Strategią Rozwoju Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalną Strategią Innowacji Województwa Lubelskiego do 2020 r. W swym zakresie zawiera ona, m.in. obszar tematyczny: Starzejące się społeczeństwo, który posiada praktyczne przełożenie w postaci Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2016-2020.

Pobudzeniu aktywności kulturalnej seniorów miały służyć również różnego rodzaju przedsięwzięcia kulturalne kierowane do seniorów, w tym wydarzenia organizowane przez Centrum Kultury w Lublinie, które cieszyły się szczególną popularnością wśród osób po 50. roku życia.

Działania najczęściej podejmowane na terenie gmin z obszaru aktywizacji oraz rozwoju zainteresowań to oferty turystyczno - rekreacyjne, zajęcia rękodzielnicze i artystyczne, spotkania z ciekawymi osobami, zajęcia ruchowe oraz inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby a także imprezy integracyjne.

W 2018 r. na szczeblu samorządu województwa funkcjonował **Wojewódzki Program na Rzecz Osób Starszych na lata 2016-2020** przyjęty uchwałą nr LXXIII/1526//2015 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 22 grudnia 2015 r., który jest odpowiedzią na zmiany demograficzne zachodzące na Lubelszczyźnie, których wynikiem jest postępujący proces starzenia się ludności województwa. Program ten jest kontynuacją Programu, który obejmował lata 2013 – 2015 i realizowany jest w 5-letniej perspektywie. Program ma na celu poprawę jakości życia i funkcjonowania osób starszych oraz rozwój działań na rzecz integracji międzypokoleniowej i udziału osób starszych w życiu społecznym i zawodowym. Program wyznacza 5 celów strategicznych:

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

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

Równoległe do Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2016-2020 na Lubelszczyźnie jest realizowany **Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020**. Celem Programu ASOS jest poprawa jakości i poziomu życia

osób starszych oraz zagospodarowanie ich potencjału poprzez umożliwienie im aktywności społecznej. Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób starszych mogą ubiegać się o dofinansowanie w wysokości od 20 do 200 tys. zł. W edycji Programu na 2018 r. do dofinansowania projektów w łącznej kwocie 2 480,3 tys. zł zostało zakwalifikowanych 20 organizacji pozarządowych (1 zrezygnowała) z terenu województwa lubelskiego. Dofinansowane projekty obejmowały działania ze wszystkich Priorytetów Programu.

Program „Opieka 75+” jest kolejnym elementem polityki społecznej Rządu RP skierowanym do osób w podeszłym wieku. W 2018 r. do udziału w tym Programie w województwie lubelskim przystąpiło 29 gmin, szacując swoje potrzeby na 447 862 zł, w tym 222 945 zł stanowiło dofinansowanie budżetu państwa. W ubiegłorocznej Programu edycji gminy zaplanowały objęcie wsparciem 112 osób.

Rady Seniorów

Na terenie województwa lubelskiego w 23 gminach podjęto uchwały w sprawie powołania gminnej rady seniorów. Na dzień 31 grudnia 2018 r. w 20 z 23 wspomnianych wyżej gmin rady seniorów zostały utworzone i funkcjonują. Charakterystyczne jest, że lubelskie gminne rady seniorów działają z reguły w miastach. Rady seniorów na terenie województwa lubelskiego działają w 14 gminach miejskich, 3 gminach miejsko-wiejskich i 3 gminach wiejskich.

Inne podmioty działające na rzecz osób starszych

Działaniami w zakresie aktywizacji osób starszych w województwie lubelskim zajmuje się szereg podmiotów: jednostki samorządu terytorialnego, ośrodki kultury, biblioteki, szkoły, jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej, organizacje pozarządowe (w tym organizacje seniorskie, Uniwersytety Trzeciego Wieku), grupy nieformalne. Jedną z najpopularniejszych oraz najbardziej istotnych form edukacji i aktywizacji osób starszych są Uniwersytety Trzeciego Wieku. Dużą aktywnością w powyższym zakresie wykazują się również miejskie i gminne ośrodki kultury wraz z bibliotekami.

Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim

Samorząd województwa lubelskiego, przy pomocy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, w 2018 r. podejmował szereg działań o charakterze dobrych praktyk, tj.

- Współpraca z Wojewódzką Radą ds. Polityki Senioralnej przy Marszałku Województwa Lubelskiego powołaną w dniu 15 lipca 2014 r. przez Zarząd Województwa Lubelskiego Uchwałą nr CCLVIII/5360/2014.
- Realizacja Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2016 - 2020, przyjętego uchwałą Zarządu Województwa Lubelskiego nr LXXIII/1526/2015 z dnia 22 grudnia 2015 r. Program ten jest kontynuacją Programu, który obejmował lata 2013 – 2015.
- Monitorowanie sytuacji w zakresie rozwoju usług społecznych skierowanych do seniorów (m.in. usługi opiekuńcze, dzienne domu pomocy, świetlice, kluby seniora) w

ramach sporządzanej corocznie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej.

- W 2018 r. Województwo Lubelskie partycypowało w programie pt. „Ogólnopolska Karta Seniora” (Uchwała Nr CLXIX/3437/2017 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 21 marca 2017 r.). Organizatorem programu jest Stowarzyszenie MANKO z siedzibą w Krakowie. Program „Ogólnopolska Karta Seniora” przeznaczony jest dla seniorów zamieszkałych na terenie całej Polski, którzy dzięki posiadaniu karty będą mogli skorzystać z promocji przygotowanych przez partnerów programu.
- Promowanie aktywności samorządów lokalnych oraz aktywności Seniorów w środowisku lokalnym poprzez organizacje konkursów.
- Organizacja Konferencji pt. „Wojewódzki Dzień Seniora”. Konferencja „Wojewódzki Dzień Seniora” organizowana cyklicznie przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie odbyła się w dniu 1 października 2018 r.
- Wspieranie rozwoju zintegrowanych usług o charakterze opiekuńczym i zdrowotnym w środowisku lokalnym adresowanych do osób starszych, niesamodzielnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014– 2020, Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.4 Województwo lubuskie

INFORMACJE O REGIONIE

Województwo lubuskie jest położone w zachodniej Polsce i graniczy od północy z woj. zachodniopomorskim, od wschodu z woj. wielkopolskim, od południa z woj. dolnośląskim, a od zachodu z Niemcami (Brandenburgia i Saksonia). Województwo lubuskie podzielone jest na 14 powiatów (w tym 2 grodzkie) oraz 82 gminy. Region posiada dwa główne ośrodki administracyjne: Gorzów Wielkopolski (siedziba wojewody) i Zielona Góra (siedziba marszałka województwa). Województwo lubuskie obejmuje obszar o powierzchni 13 987,89 km², co stanowi 4,5% powierzchni kraju.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Regularnie spada liczba mieszkańców województwa lubuskiego. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego²⁰, na jego obszarze w 2018 r. mieszkało 1 014 548 osób (w stosunku do 2017 r. nastąpił spadek liczby mieszkańców o 0,22%). Liczba mieszkańców województwa stanowi ok. 2,6% ogółu ludności Polski, co czyni je drugim, po województwie

²⁰ na podstawie danych GUS, wg stanu na 31.12.2018 r.

opolskim, najmniej liczebnym województwem w Polsce. Gęstość zaludnienia na 1 km wynosiła 73 osoby (14 lokata w kraju). W miastach mieszkało 64,9 % ludności województwa.

Populacja województwa lubuskiego jest młodsza niż populacja Polski ogółem. W 2018 r. w woj. lubuskim, osób w wieku co najmniej 65 lat było 171,5 tys. (16,9 % ludności województwa), w wieku 20-64 lata 639,9 tys. (63,1 %), zaś osób do 19 roku życia było ponad 203 tys. (20,0 %). W Polsce udziały te wynosiły odpowiednio: 17,5 %, 62,5 % oraz 20,0 %. Ludność w wieku 85 lat i więcej wyniosła 18,1 tys. osób, co stanowiło 10,5 % populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był mniejszy niż wartość wyznaczona dla Polski (11,7 %).

W województwie lubuskim, na dzień 31 grudnia 2018 r., liczba ludności w wieku 60 lat i więcej wynosiła 249 500 osób, co stanowiło 24,6 % ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego. Wśród populacji w starszym wieku większość stanowiły kobiety (57,7 %). Natomiast liczba ludności w wieku powyżej 70 lat wynosiła 103 807 osób, co stanowiło 10,2 % ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego i 41,6 % osób w starszym wieku (tj. 60 lat i więcej).

Tabela nr 85 Liczba ludności w województwie lubuskim z rozbiem na 5-letnie grupy

Przedział wiekowy	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
60-64	78 022	78 012	36 816	36 871	41 206	41 141
65-69	66 447	67 681	30 106	30 599	36 341	37 082
70-74	35 397	41 482	15 144	17 970	20 253	23 512
75-79	24 903	24 081	9 111	8 949	15 792	15 132
80-84	20 274	20 171	6 453	6 420	13 821	13 751
85 i więcej	17 743	18 073	4 534	4 702	13 209	13 371
Razem	242 786	249 500	102 164	105 511	140 622	143 989

Źródło: GUS, stan na 31.12.2018 r.

Spada liczba mieszkańców województwa lubuskiego, przy jednoczesnym wzroście osób starszych w wieku powyżej 60 lat. W porównaniu do 2017 r. w 2018 r. odnotowano spadek liczby mieszkańców ogółem o 2 284 osoby (tj. o 0,22 %), natomiast liczba osób starszych w wieku 60 lat i więcej wzrosła o 6 714 osób, tj. o 2,8 %, w tym mężczyzn o 3 347 (tj. 3,3 %) i kobiet o 3 367 (tj. 2,4 %). Biorąc pod uwagę 5-letnie grupy wieku wśród osób starszych zaobserwowano wzrost ludności w wieku 65 – 69 lat (o 1,9 %), w wieku 70 – 74 lata (o 17,2 %) oraz w wieku 85 lat i więcej (o 1,9 %). Natomiast zmniejszyła się liczba osób w wieku 60 – 64 lata (o 0,01 %), w wieku 75 – 79 lat (o 3,3 %) oraz w wieku 80 – 84 lata (0,5 %). Pod względem zmian w poszczególnych grupach, zwraca uwagę fakt, że populacja osób starszych jest zbiorowością dynamiczną, która powiększa się każdego roku o kilka tysięcy osób.

Tabela nr 86 Ludność według płci i grup wieku w województwie lubuskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Więś
	w tysiącach				
Ogółem	1 014,5	493,8	520,7	658,9	355,6
W tym w wieku 60 lat i więcej	249,5	105,5	144,0	173,2	76,3
60-64 lata	78,0	36,9	41,1	52,4	25,6
65-69	67,7	30,6	37,1	47,2	20,5
70-74	41,5	18,0	23,5	29,7	11,8
75-79	24,1	8,9	15,1	17,3	6,8
80-84	20,2	6,4	13,8	14,4	5,8
85 lat i więcej	18,1	4,7	13,4	12,3	5,8

Źródło: GUS, stan na 31.12.2018 r.

Dynamicznie wzrasta liczba osób w wieku poprodukcyjnym w województwie lubuskim. W 2018 r. ludność w wieku poprodukcyjnym liczyła 212 629 osób (o 3,2 % więcej w porównaniu z 2017 r.), a jej udział w ogólnej liczbie ludności wynosił 21,0 % (w 2017 r. – 20,3 %). Większość (tj. 67,7 %) osób w wieku poprodukcyjnym stanowiły kobiety. Uwzględniając miejsce zamieszkania, zdecydowanie więcej ludności w tym wieku mieszkało w miastach (70,2 %).

Tabela nr 87 Populacja województwa lubuskiego w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		w miastach		na wsi	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Razem	1 016 832	1 014 548	659 689	658 924	357 143	355 624
w wieku przedprodukcyjnym	183 691	183 315	115 048	115 288	68 643	68 027
w wieku produkcyjnym	627 171	618 604	400 037	394 272	227 134	224 332
w wieku poprodukcyjnym	205 970	212 629	144 604	149 364	61 366	63 265

Źródło: GUS, stan na 31.12.2018 r.

Proces starzenia się ludności w województwie lubuskim będzie intensywny. Przewiduje się, że dalszej zmianie, tj. starzeniu podlegać będzie struktura wieku ludności. Prognoza liczby ludności woj. lubuskiego do 2050 r. przewiduje, że udział osób starszych (60 lat i więcej) w 2019 r. wyniesie 25,4 % (2018 r. – 24,6 %, 2017 r. – 23,9 %, 2016 r. – 23,1 %), a w 2050 r. – 40,6 %. Prognozuję się również, że znacząco (ponad dwukrotnie) wzrośnie udział osób sędziwych (80 lat i więcej) w populacji – z 3,8 % w 2019 r. do 10,1 % w 2050 r.

Zgodnie z *Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego na lata 2019-2021 dla województwa lubuskiego* znacząco wzrośnie nie tylko populacja osób starszych, ale w ramach tej grupy ludności zwiększy się liczba i udział osób sędziwych (niezależnie od definiowania tej grupy wieku). Będziemy mieć zatem do czynienia z procesem podwójnego starzenia się ludności.

Zwiększy się zapotrzebowanie osób starszych m.in. na usługi zdrowotne i lekarzy specjalistów. Znaczący wzrost liczby osób starszych (a w tej grupie osób wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej), które często doświadczają wielu problemów zdrowotnych

i niepełnosprawności spowoduje zwiększenie zapotrzebowania na różnego rodzaju usługi i świadczenia zdrowotne dla tej części populacji, a także będzie wymagał reorganizacji opieki zdrowotnej. Należy liczyć się ze wzrostem zapotrzebowania na lekarzy specjalistów w dziedzinie schorzeń przewlekłych/zwyrodnieniowych, a także usług rehabilitacyjnych. Konieczne jest zarówno propagowanie zachowań prozdrowotnych wśród osób dorosłych, jak i rozwój usług zdrowotnych nakierowanych na potrzeby zdrowotne tej grupy.

W 2018 r. w województwie lubuskim na każde 100 osób w wieku produkcyjnym przypadały 64 osoby w wieku nieprodukcyjnym, o 2 osoby więcej niż w 2017 r. i o 12 osób więcej niż w 2010 r.

Tabela nr 88 Ludność w wieku nieprodukcyjnym i poprodukcyjnym w województwie lubuskim

Nazwa	Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym		Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym		Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
lubuskie	62,1	64,0	112,1	116,0	32,8	34,4

Źródło: GUS, stan na 31.12.2018 r.

W ogólnej liczbie ludności Polski ok. 38 399 tys. (stan na koniec 2017 r. ok. 38 434 tys.) kobiety stanowiły prawie 52%; na 100 mężczyzn przypada ich 107. Podobnie ma się sytuacja w województwie lubuskim, gdzie na 100 mężczyzn przypadało 105 kobiet.

W województwie lubuskim, w ogólnej liczbie ludności, przeważają kobiety. Ich udział w 2018 r. utrzymuje się na poziomie 2017 r. i wyniósł 51,3%. W rezultacie niezmienny pozostaje także współczynnik feminizacji – na 100 mężczyzn przypada 105 kobiet. W wieku do 49 roku życia, występuje liczebna przewaga mężczyzn – gdzie na 100 mężczyzn przypada około 98 kobiet. Natomiast wśród ludności w wieku 70 lat i więcej wynosi 131. Wśród populacji w wieku 60 lat i więcej, również większość stanowiły kobiety (57,7 %).

Nadal utrzymuje się liczebna przewaga kobiet w stosunku do mężczyzn w wieku poprodukcyjnym. Wzrost ten spowodowany jest zmianami demograficznymi i społecznymi, poprawą warunków życia, lepszym wyżywieniem, szerszym dostępem do usług ochrony zdrowia. Niezmiennie, dynamicznie wzrasta liczba kobiet w wieku poprodukcyjnym (60 lat i więcej). Większość stanowiły kobiety (tj. 73,3%).

Tabela nr 89 Współczynnik feminizacji w województwie lubuskim

Wyszczególnienie	Ogółem	20-24	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i więcej
lubuskie	105	96	98	100	106	112	121	131	169	214	284
Powiat gorzowski	102	93	97	97	99	101	114	114	171	226	329
Powiat krośnieński	103	98	95	95	102	110	116	132	164	254	316

Powiat międzyrzecki	103	98	96	98	100	108	113	121	155	208	295
Powiat nowosolski	105	98	97	98	106	117	120	130	166	223	281
Powiat słubicki	104	95	97	98	104	109	118	137	161	246	320
Powiat strzelecko-drezdenecki	102	101	97	100	96	103	109	128	167	224	284
Powiat sulęciński	101	94	98	94	99	104	107	135	161	243	375
Powiat świebodziński	104	99	96	101	108	104	127	128	183	197	310
Powiat zielonogórski	102	91	97	101	103	106	115	113	167	206	299
Powiat żagański	105	98	97	96	106	108	122	130	200	228	326
Powiat żarski	106	95	100	104	107	109	121	137	179	246	304
Powiat wschowski	103	92	97	97	105	108	124	129	148	191	305
Powiat m. Gorzów Wielkopolski	110	92	98	105	114	127	130	144	173	192	266
Powiat m. Zielona Góra	111	98	103	104	116	120	132	136	161	195	216

W województwie lubuskim, wzrasta ogólna liczba zgonów osób powyżej 60 roku życia. W 2017 r. odnotowano 8 461 zgonów mieszkańców województwa lubuskiego w wieku 60 lat i więcej, co stanowiło 82,3 % zgonów ogółem. Najwięcej zgonów, spośród osób w wieku 60 lat i więcej, dotyczyło osób w wieku 85 lat i więcej (31,7 %). Współczynnik zgonów ogółem osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 35,4 na 1 tys. ludności w tej grupie wiekowej (w tym dla mężczyzn 40,1, dla kobiet 32,1) i był wyższy niż w roku poprzednim (2016 r. ogółem – 35,0, mężczyźni – 41,5, kobiety – 30,4).

Głównymi przyczynami zgonów są choroby układu krążenia i nowotwory. Zgony osób starszych powodowane były w 2017 r. najczęściej przez: choroby układu krążenia – 43,4 % (współczynnik 15,4 na 1 tys. ludności), nowotwory – 27,5 % (współczynnik 9,8 na 1 tys. ludności), cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i klinicznych – 11,9 % (współczynnik 4,2 na 1 tys. ludności).

W 2017 r., w porównaniu do roku poprzedniego, zaobserwowano wzrost o 377 (tj. o 4,7 % więcej) liczby zgonów ogółem osób w wieku 60 lat i więcej, w tym głównie z powodu objawów, cech chorobowych oraz nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych i klinicznych (o 249, tj. o 32,8 % więcej) oraz nowotworów (o 111, tj. 5,0 % więcej).

Tabela nr 90 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie lubuskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	23,7	19,7	18,5	15,3
w miastach	23,9	19,9	18,8	15,6
na wsi	23,1	19,1	17,9	14,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

Kobiety żyją dłużej niż mężczyźni. W 2018 r. w województwie lubuskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 18,5 lat, a kobiet 23,7 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (23,9 lat) było nieco wyższe niż kobiet mieszkających na wsi (23,1 lat). Również mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście żyli dłużej (18,8 lat) niż na wsi (17,9 lat).

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Przeciętne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw wynosiło 4 221,48 zł (w 2017 r. to kwota 3 900,90 zł - wzrost o 5,5%), w kraju 4 852,29 zł, (w 2017 r. to kwota 4 530,47 zł, - wzrost o 6,6%). Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana przez ZUS wynosiła w 2018 r. 1 998,41 zł (w 2017 r. 1 905,03 zł – wzrost o 4,7%), w kraju 2 221,90 zł (w 2017 r. to kwota 2 072,44 zł – wzrost o 6,7%).

Stan zdrowia osób starszych

Zmniejsza się liczba osób powyżej 65 roku życia objętych czynną opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W 2018 r. na terenie woj. lubuskiego opieką czynną w poradniach lecznictwa podstawowego objętych było 123 036 osób w wieku 65 lat i więcej. Wśród 123 036 osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną w 2018 r. dominowały schorzenia ujęte w tabeli poniżej.

Tabela nr 91 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie lubuskim w 2018 r.

Typ schorzenia	Liczba osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną przez lekarzy POZ	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną
choroby układu krążenia	80.948	65,79
choroby układu mięśniowo - kostnego i tkanki łącznej	33.862	27,52
cukrzyca	20.005	16,26
przewlekłe choroby układu trawiennego	14.331	11,65
choroby obwodowego układu nerwowego	9.556	7,77
przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	8.246	6,70

Źródło: sprawozdanie MZ-11, stan na 31.12.2018 r.

W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. odnotowano ogółem spadek o 4,1 % liczby osób w wieku 65 lat i więcej, będących pod opieką czynną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, przy czym wystąpił on w odniesieniu do następujących schorzeń:

- niedożywienia (E40-E46) – spadek o 36,42 %,
- chorób obwodowego układu nerwowego (G50-G59) – spadek o 4,86 %,
- cukrzycy (E10-E14) – spadek o 4,22 %,
- gruźlicy (A15-A19, B90) – spadek o 2,70 %,
- chorób układu krążenia (I00-I99) – spadek o 2,41 %,
- niedokrwistości (D50-D64) – spadek o 0,85 %.

Natomiast wzrost zachorowań odnotowano w przypadku:

- zaburzeń odżywiania (F50) – wzrost o 49,12 %,
- chorób układu mięśniowo - kostnego i tkanki łącznej (M00-M99) – wzrost o 9,51 %,
- przewlekłych chorób układu trawiennego (K25 - K93) – wzrost o 6,63 %,
- nowotworów (C00-C97, D00-D48) – wzrost o 5,39 %,
- przewlekłego nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej (J40-J47) – wzrost o 2,54 %,
- chorób tarczycy (E00 - E07) – wzrost o 1,80 %,
- otyłości (E65-E68) – wzrost o 0,51 %.

Wzrasta liczba osób starszych leczonych w poradniach zdrowia psychicznego. W 2018 r. w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i leczenia uzależnień z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) leczono ogółem 7 456 osób w wieku 65 lat i więcej (16,3% ogółu leczonych), wśród których przeważały kobiety (69,1%) i mieszkańcy miast (76,6%). Najwięcej pacjentów stanowiły osoby: z zaburzeniami organicznymi (40,6%), z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi (22,7%) i schizofrenią (10,3%). Pacjenci w wieku 65 lat i więcej, leczeni po raz pierwszy w życiu stanowili 22,5 % ogółu leczonych w wieku 65 lat i więcej. Wśród pacjentów pierwszorazowych najczęstszymi zaburzeniami były: zaburzenia organiczne (42,2%) i zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (29,3%).

W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. liczba leczonych ogółem wzrosła o 445 osób (tj. o 6,3%), zwłaszcza z powodu depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych (o 16,6%). Natomiast liczba pacjentów pierwszorazowych wzrosła o 245 osób (tj. o 17,1%), głównie z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych (o 20,6%).

W 2018 r. z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych leczono w poradniach specjalistycznych ogółem 68 osób w wieku 65 lat i więcej (2,8% ogółu leczonych). Wśród leczonych przeważali mieszkańcy miast (85,3%) oraz kobiety (69,1%). Dominowały zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem leków uspokajających i nasennych (48,5%). W 2018 r. w porównaniu do 2017 r., liczba leczonych ogółem wzrosła o 2 osoby (tj. o 3,0%), a liczba pacjentów pierwszorazowych o 5 osób (tj. o 50,0%).

W 2018 r. w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i leczenia uzależnień z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu leczono ogółem 344 osoby w wieku 65 lat i więcej (6,2% ogółu leczonych), wśród których dominowali mężczyźni (64,5%) i mieszkańcy miast (78,2%). Najczęstszym zaburzeniem psychicznym spowodowanym używaniem alkoholu w tej grupie osób był zespół uzależnienia – 256 osób (74,4%). W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. liczba leczonych ogółem wzrosła o 62 osoby (tj. o 22,0%), a liczba pacjentów pierwszorazowych o 28 osób (tj. o 30,8%).

Maleje ogólna liczba osób leczonych w wieku 65 lat i więcej, w zespołach leczenia środowiskowego. Częściej, z tej formy opieki psychiatrycznej, korzystają kobiety powyżej 65 roku życia. W 2018 r. ze środowiskowej formy opieki psychiatrycznej skorzystało 1166 pacjentów w wieku 65 lat i więcej. Kobiety stanowiły 70,7% ogółu leczonych. Największy odsetek pacjentów stanowiły osoby leczone z powodu: organicznych

zaburzeń psychicznych, włącznie z zespołami objawowymi (68,4%). Liczba pacjentów pierwszorazowych wynosiła 299 osób.

W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. liczba leczonych w wieku 65 lat i więcej w zespołach leczenia środowiskowego zmalała o 36 osób ogółem (tj. o 3,0%), a pierwszorazowych wzrosła o 20 osób (tj. o 7,2 %).

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie lubuskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 14,2%, a wskaźnik zatrudnienia 13,8%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 358 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 207 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność. W 2018 r. w województwie lubuskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 1,7 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 92 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	796	383	413	518	278
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	240	102	139	167	74
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	439	245	194	287	152
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	34	23	10	24	9
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	425	237	189	279	147
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	33	23	10	24	9
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	358	138	219	231	126
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	207	78	128	142	64
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	55,2	64,0	47,0	55,4	54,7
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	14,2	22,5	7,2	14,4	12,2
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	53,4	61,9	45,8	53,9	52,9
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,8	22,5	7,2	14,4	12,2
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	207	78	128	142	64
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	206	78	128	142	64
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	180	65	115	127	53
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	20	11	9	11	9
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	22,2	9,1	13,1	12,4	9,8
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1,7	1,7	-	0,9	0,7

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

Osoby starsze posiadają stałe źródło dochodu, emerytura renta, którego znaczną część przeznaczają na wydatki związane ze zdrowiem. Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana przez ZUS, w województwie lubuskim, wynosiła: 1 998,41 zł. Z analizy postępowań kontrolnych, rodzinnych wywiadów środowiskowych, wynika, że osoby starsze zazwyczaj posiadają stałe źródło dochodu tj.: świadczenie emerytalne lub rentowe. Osoby nie posiadające ww. świadczeń otrzymują z systemu pomocy społecznej: zasiłek stały z tytułu wieku lub niepełnosprawności. Niejednokrotnie dochód osoby starszej wchodzi w skład dochodu rodziny, tj. wspólnie zamieszkujących i gospodarujących dorosłych, bezrobotnych dzieci. W takich sytuacjach osobom starszym brakuje środków na zakup leków, leczenie i dojazdy do lekarzy specjalistów, oraz opał. Często zatem zwracają się o pomoc w formie zasiłku celowego. Sytuacja mieszkaniowa osób starszych jest dobra. Niejednokrotnie osoby takie posiadają samodzielne mieszkanie, które jest dobrze wyposażone. Osoby starsze województwa lubuskiego, w swoim budżecie najczęściej środków przeznaczają na zdrowie, co jest zjawiskiem od wielu lat szczególnie niepokojącym. Może wskazywać to na gotowość poświęcenia swojego zdrowia dla równoważenia domowych budżetów.

Tabela nr 93 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie lubuskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
o g ó ł e m	208 118	1 998,41
w tym:		
emerytury	150 636	2 086,04
renty z tyt. niezdolności do pracy	27 053	1 728,1
renty rodzinne	30 430	1 804,9
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
o g ó ł e m	16 366	3 982,63
w tym:		
emerytury	12 423	1 417,60
renty z tut. niezdolności do pracy	3 342	1 076,45
renty rodzinne	601	1 488,58

Stan na 31.12.2018 r.

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM

W świetle obowiązujących przepisów dot. pomocy społecznej, osobom starszym mogą być oferowane następujące formy pomocy: usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, ośrodki wsparcia (domy dziennego pobytu), organizowanie środowiska lokalnego (Kluby Seniora, Rady Seniora), domy pomocy społecznej, placówki całodobowe prowadzone w ramach działalności gospodarczej/ statutowej, rodzinne domy pomocy oraz inne jednostki prowadzone przez organizacje pozarządowe.

Funkcjonowanie domów pomocy społecznej, znajduje swoje uzasadnienie w rzeczywistych potrzebach społecznych. Starzejące się społeczeństwo, tzw. „pęd życia”, choroby cywilizacyjne powodują często, że pozostawienie osoby wymagającej całodobowej opieki w środowisku, przy braku możliwości zapewnienia wystarczającej pomocy ze strony rodziny, otoczenia, skazuje ją na brak możliwości funkcjonowania w codziennym życiu. Domy pomocy społecznej to instytucje, które zabezpieczają podstawowe potrzeby osób niesamodzielnych, a w niektórych przypadkach pozwalają na podnoszenie ich sprawności.

Ograniczona jest dostępność do form całodobowej opieki, przy wzrastających potrzebach mieszkańców/ potencjalnych mieszkańców. W woj. lubuskim funkcjonują 23 domy pomocy społecznej i w porównaniu do 2017 r. liczba ta utrzymuje się na tym samym poziomie. Wśród wszystkich domów pomocy społecznej – 5 przeznaczonych jest dla osób w podeszłym wieku. Wszystkie z tych domów posiadają profile łączone tj. dla osób w podeszłym wieku i dla osób przewlekle somatycznie chorych. Na przestrzeni lat 2017/2018 obserwuje się stagnację w liczbie miejsc w DPS.

Dostępność do tej formy pomocy, ograniczają również możliwości finansowe podmiotów i osób. Średni koszt pobytu mieszkańca w lubuskim domu pomocy społecznej w 2018 r. wynosi 3 981,97 zł. Mieszkaniec pokrywa koszty w wysokości 70% swojego dochodu. Dalej w kosztach partycypuje rodzina i inne osoby, a na końcu gmina.

Jednocześnie, zmienia się profil mieszkańca domu pomocy społecznej. Mieszkańcy są coraz starsi, obłożnie chorzy, leżący. Na przestrzeni lat 2014-2018 obserwujemy wzrost liczby mieszkańców domów pomocy społecznej w podeszłym wieku. W 2014 r. liczba mieszkańców w wieku od 61 lat wyniosła 1 388, a już w 2018 r. - 1 453. Gminy kierują do domów pomocy społecznej takie osoby, które już ani przez chwilę nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku. Często są to osoby, które wymagają pomocy niemal w każdej czynności życiowej, przede wszystkim opieki i pielęgnacji.

W lubuskich domach pomocy społecznej przebywa aktualnie 897 mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel 0 - 40 pkt²¹. Udział „barthelowców” w ogólnej liczbie mieszkańców tych placówek, utrzymuje się – na przestrzeni lat - na podobnym poziomie. Sprawność takich osób jest minimalna, albo żadna. Wymagają wzmożonej pielęgnacji i opieki. Z kontroli wynika, że są to zazwyczaj osoby ocenione na maksymalnie 10, 15 pkt., obłożnie chore, leżące. Powinny mieć zapewnioną toaletę/kąpiel, przynajmniej raz dziennie (a w ciągu dnia w miarę potrzeb). Muszą być karmione, dopajane na bieżąco, często konsultowane przez specjalistów. Wymagają profilaktyki przeciwoleżynowej.

Tabela nr 94 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa lubuskiego w 2018 r.

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	23	Ogółem - 23	Ogółem – 2 348
		powiat - 21 na zlecenie powiatu - 2	powiat - 2236 na zlecenie powiatu - 112
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom	7	Ogółem - 7	Ogółem - 229
		w ramach działalności gospodarczej – 6	w ramach działalności gospodarczej - 179

²¹ wg stanu na 31.12.2018 r.

niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku		w ramach działalności statutowej - 1	w ramach działalności statutowej - 50
Hospicja Stacjonarne	4	• Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	10
		• Hospicjum im. Lady Ryder of Warsaw w Zielonej Górze	15
		• Stowarzyszenie Hospicjum Św. Kamila w Gorzowie Wlkp.	17
		• Hospicjum Św. Brata Alberta w Żarach	15
Środowiskowy Dom Samopomocy	33	Ogółem - 33	Ogółem - 950
		gmina – 23 powiat – 4 na zlecenie gminy – 5 na zlecenie powiatu - 1	gmina – 615 powiat – 155 na zlecenie gminy – 145 na zlecenie powiatu - 35
Domy Dziennego Pobytu	9	Ogółem - 9	Ogółem - 205
		gmina - 8 na zlecenie gminy - 1	gmina – 190 na zlecenie gminy - 15
Placówki „Senior+” z podziałem na Dienne Domy i Kluby „Senior+”	<i>Dziennie Domy „Senior+”</i>		
	10	Ogółem - 10	Ogółem - 292
		gmina – 9 powiat - 1	gmina – 270 powiat - 22
	<i>Kluby „Senior+”</i>		
9	Ogółem - 9	Ogółem - 250	
	gmina – 9	gmina – 250	

Stan na 31.12.2018 r.

Wzrasta zainteresowanie uruchamianiem prywatnych placówek świadczących całodobowe usługi dla osób w podeszłym wieku w województwie lubuskim. Na przestrzeni lat 2017/2018 liczba ta nieznacznie wzrosła. W 2018 r. uruchomiona została jedna nowa placówka oferująca 8 miejsc dla osób w podeszłym wieku. Obserwujemy wzrost liczby miejsc oferowanych przez prywatne placówki, w tym dla osób w podeszłym wieku. Według stanu na koniec 2018 r. w rejestrze wojewody znajduje się 6 placówek, oferujących łącznie 179 miejsc, w tym 166 miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku (tj. 5% wzrost ogólnej liczby miejsc w porównaniu do 2017 r. i taki sam wzrost liczby miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku). Z jednej strony zwiększa to dostępność do usług całodobowych oferowanych m.in. osobom w podeszłym wieku, z drugiej zaś niesie szereg zagrożeń (brak ustawowo określonego minimalnego wskaźnika zatrudnienia w tego typu placówkach i brak zaangażowania gmin w stosunku do osób przebywających w tego typu placówkach).

Ponadto, obserwuje się sytuacje działalności tego typu placówek bez właściwego zezwolenia wojewody oraz przebywanie osób wymagających całodobowej opieki w placówkach noclegowych, schroniskach itp., co ma wpływ na bezpieczeństwo, zdrowie a nawet życie tych osób. Aktualnie²², na terenie województwa lubuskiego - bez zezwolenia wojewody - działają dwie placówki. Na obie – decyzją administracyjną, Wojewoda Lubuski

²² wg stanu na 31.12.2018 r.

nałożył kary pieniężne. W stosunku do dwóch schronisk/ noclegowni - zachodzi podejrzenie, że przyjmują osoby wymagające całodobowej opieki (postępowanie kontrolne w toku).

Tabela nr 95 Liczba placówek/ podmiotów funkcjonujących w województwie lubuskim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	19	538
Kluby samopomocy	0	0
Mieszkania chronione dla osób starszych	29	87
Centra integracji społecznej	20	1206
Kluby integracji społecznej	9	1162
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	25	X
Rady Seniorów	16	140
Zakłady Aktywności Zawodowej	2	57
Rodzinne domy pomocy	2	16
Ogrzewalnie	8	149

Lubuskie gminy nie są zainteresowane uruchamianiem alternatywnych form opieki całodobowej, przy jednoczesnym na nie zapotrzebowaniu. W województwie lubuskim aktualnie²³ działają 2 rodzinne domy pomocy oferujące w sumie 16 miejsc. Z drugiej strony, nagminnie staje się przyjmowanie mieszkańców do domów pomocy społecznej, ponad statutową liczbę miejsc (na prośby przedstawicieli gmin). Nieliczne gminy podejmują współpracę z placówkami ochrony zdrowia. Wojewoda apelował o to do władz gmin. Brak wzajemnej współpracy oznacza często, konieczność zapewnienia całodobowej opieki osobie starszej, niepełnosprawnej, w trybie pilnym. Z kontroli w OPS wynika, że w środowisku, również w schroniskach dla osób bezdomnych przebywają osoby wymagające długotrwałej, całodobowej opieki. Zdarza się też, że osoby kierowane do domu pomocy społecznej, mogłyby pozostać w środowisku, przy wsparciu w formie uczestnictwa w dziennym domu pomocy, mieszkaniu chronionym, czy rodzinnym domu pomocy. Rozwój, alternatywnych do domów pomocy, form pomocy osobom zależnym jest przedmiotem kontroli służb Wojewody. Wojewoda zaleca rozpoznanie lokalnych możliwości i podejmowanie działań zmierzających do rozwoju tych form wsparcia seniorów w środowisku. Gminy nie są zainteresowane tworzeniem tych form pomocy. Wskazują na brak środków, brak odpowiednich obiektów. W efekcie zagrożone jest bezpieczeństwo klientów, którzy wymagają całodobowej opieki.

Wzrasta liczba osób korzystających z usług opiekuńczych, świadczonych w ramach zadań własnych gminy. W 2018 r. liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenie stanowiła 3.265 osób (wzrost w stosunku do 2017 r. o 7,5%). Nakłady na realizację usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych wynosiły 15.570.537 zł (wzrost w stosunku do 2017 r. o 16,3%).

²³ wg stanu na 31.12.2018 r.

Tabela nr 96 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie lubuskim

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	2 839	802	16 217 471,82	1 873,72
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	10	8	224 306,50	2 505,25
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	30	14	289 602,90	2 065,36

Usługi opiekuńcze świadczone są przez opiekunki zatrudniane na umowę o pracę (37 OPS), umowę zlecenie (20 OPS), firmy zewnętrzne (8). Trzy (3) jednostki zlecają świadczenie usług opiekuńczych podmiotowi ekonomii społecznej jakim jest Centrum Integracji Społecznej. Wykonanie tego zadania Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi zleciły 4 gminy. Na koniec 2018 r. usług nie świadczyły 3 OPS. Powodem jest okresowy brak zapotrzebowania.

Tabela nr 97 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie lubuskim w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
opiekuńcze	Ośrodki pomocy społecznej	37
	Umowa - zlecenie	21
	Centrum Integracji Społecznej	3
	PCK	4
	NZOZ	1
	Program 75+	1
	Centrum Usług Opiekuńczych	4
	Inne firmy zewnętrzne	8
Razem		79

Stan na 31.12.2018 r.

Wzrasta liczba osób w wieku powyżej 60 roku życia objętych środowiskową pomocą społeczną. W 2018 r., 9 649 beneficjentów emerytów i rencistów było świadczeniobiorcami pomocy społecznej, tj. 22,80 % osób objętych pomocą społeczną. Powodem wzrostu osób korzystających z wsparcia jest m.in. zmiana profilu klienta pomocy społecznej. Coraz więcej osób korzysta z pomocy z powodu długotrwałej choroby, która często jest związana z wiekiem świadczeniobiorców. W 2018 r. wzrosła również liczba osób korzystających z usług opiekuńczych. W 2017 r. korzystało z nich 3 036 osób, a w 2018 r. – 3 265 osób, to jest wzrost o 7,51%. Gminy uaktywniły tę formę pomocy (w 2016 r. usługi świadczyły 72 gminy, w 2017 r. 77 gmin, w 2018 r. 79 gmin). Z danych wynika, że klient objęty tą formą pomocy, jest zazwyczaj w wieku między 80 a 89 roku życia (ponad 42%), o ograniczonej sprawności,

poruszający się przy pomocy różnego rodzaju sprzętu ortopedycznego. Problemem jest brak usług w dni wolne od pracy. Ponadto, wzrasta zapotrzebowanie na instytucjonalne formy wsparcia dla ww. grupy osób, tj. domy dziennego pobytu.

Tabela nr 98 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie lubuskim

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasiłek stały	2 828	15 667 316,15
Zasiłek okresowy	1 714	2 843 964,69
Zasiłek celowy	2 941	2 414 072,32
Specjalny zasiłek celowy	2 166	1 222 070,89
Razem:	9 649	22 147 424,05

Stan na 31.12.2018 r.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym i plany na 2019 r.

W 2018 r. w województwie lubuskim funkcjonowało 13 zakładów opiekuńczych i 1 zakład pielęgnacyjno – opiekuńczy, które dysponowały łącznie ponad 950 łózkami dla pacjentów. Dodatkowo, na terenie województwa działały 4 hospicja oraz 1 oddział opieki paliatywnej.

Tabela nr 99 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno - hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	13	921	919	1 569
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	1	36	36	48
Hospicja	4	57	56	751
Oddziały opieki paliatywnej	1	18	18	262
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	-	-	-	-

^a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33).

Liczba specjalistów w dziedzinie geriatricy utrzymuje się na stałym poziomie. W podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie woj. lubuskiego w 2018 r. zatrudnionych było według podstawowego miejsca pracy 6 specjalistów w dziedzinie geriatricy (3 lekarzy ze specjalizacją II stopnia oraz 3 ze specjalnością uzyskaną „nowym trybem”), tyle samo co w 2017 r.

Tabela nr 100 Liczba geriatrów na terenie województwa lubuskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Wg głównego miejsca pracy	Po szkoleniu specjalizacyjnym
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry* [*]	6 (3 - II stopnia, 3 - „nowym trybem”)	Brak danych
Osoby w trakcie specjalizacji	Jednostką uprawnioną do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na terenie woj. lubuskiego w dziedzinie geriatry jest Szpital Na Wyspie Sp. z o.o., Oddział Geriatry, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary. Wg stanu na dzień 26.06.2019 r. liczba miejsc szkoleniowych wynosi - 6 (obecnie 1 lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, 5 miejsc pozostaje wolnych).	

*na podstawie sprawozdania MZ-89

Świadczenia szpitalne w zakresie geriatry w ramach kontraktu z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie woj. lubuskiego udzielane są w oddziale geriatrycznym Szpitala na Wyspie sp. z o.o. w Żarach oraz oddziale internistyczno-geriatrycznym w Nowym Szpitalu w Skwierzynie sp. z o.o. Ponadto, w Lubuskim Szpitalu Specjalistycznym Pulmonologiczno - Kardiologicznym w Torzymiu sp. z o.o., istnieje 15 łóżkowy oddział geriatryczny gotowy na przyjęcie pacjentów. Oddział ten nie posiada kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Od 1 października 2017 r. obowiązuje system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w którym to świadczenia szpitalne w zakresie geriatry realizowane są w ramach profilu choroby wewnętrzne.

Tabela nr 101 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa lubuskiego w 2018 r.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	85	45	40
Opieki długoterminowej	228	110	118
Opieki paliatywnej	64	26	38

Źródło: sprawozdanie MZ-89

W 2018 r. w województwie lubuskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 377 pielęgniarek, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 85, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 228, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 64.

W ocenie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie geriatry dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry w woj. lubuskim przedstawia się następująco:

- lecznictwo szpitalne – dostępność niska;
- lecznictwo ambulatoryjne – dostępność niska;
- zaplecze diagnostyczne – dobre;
- zasoby kadrowe – dostępność niska.

Wojewoda Lubuski wydał dla jednostek samorządu terytorialnego 5 pozytywnych opinii dotyczących zgodności programu polityki zdrowotnej z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020. Zakres dotyczył:

- szczepień ochronnych przeciwko grypie dla populacji po 65 roku życia;
- rehabilitacji leczniczej mieszkańców w wieku powyżej 65 roku życia;
- profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego dla mężczyzn w wieku 55 – 69 lat;
- profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy dla osób dorosłych.

W 2017 r.²⁴ 21 spośród 95 jednostek samorządu terytorialnego województwa lubuskiego realizowało w sumie 66 działań prozdrowotnych dla seniorów, tj.:

- 12 Urzędów Miasta – 50 działań,
- 1 Urząd Miasta i Gminy – 2 działania,
- 6 Urzędów Gminy – 12 działań,
- 2 starostwa powiatowe – 2 działania.

Wśród nich dominowały działania m.in. promocyjno-edukacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne, opiekuńcze, szkoleniowe i konferencyjne obejmujące w szczególności promowanie zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i innych zachowań prozdrowotnych.

Narodowy Program Zdrowia

Jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (NPZ) jest *promocja zdrowego i aktywnego starzenia się*. Realizacja Narodowego Programu Zdrowia daje możliwość osiągnięcia wielu korzystnych efektów m.in. zmniejszenie narażenia na czynniki ryzyka odpowiedzialnych za większość przewlekłych chorób niezakaźnych, w tym choroby otępiennej. Wymienione w NPZ zadania z zakresu zdrowia publicznego, polegające na zwiększaniu świadomości zdrowotnej społeczeństwa, edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyce chorób, tworzeniu środowisk sprzyjających zdrowiu, ułatwianiu podejmowania wyborów prozdrowotnych przyczynią się do dalszego wydłużenia życia, w tym życia bez choroby i niepełnosprawności, zmniejszenie zapadalności, chorobowości i przedwczesnej umieralności, przede wszystkim z powodu przewlekłych chorób niezakaźnych. Wyżej wskazane interwencje muszą być prowadzone z uwzględnieniem konieczności przeciwdziałania nierównościom społecznym w zdrowiu, gdyż jest to jedno z najważniejszych, a zarazem z najtrudniejszych wyzwań dla współczesnego zdrowia publicznego.

²⁴ Dane za 2018 r. są w trakcie weryfikacji (okres sprawozdawczy kończy się 30 września 2019 r.)

Policy Paper 2014-2020

Ministerstwo Zdrowia, opracowało dokument pn. „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe Strategiczne Ramy”, przyjęty 3 marca 2014 r. To dokument wdrożeniowy wobec krajowych dokumentów strategicznych. Głównym celem działań przewidzianych do realizacji w przedmiotowym dokumencie jest zwiększenie długości życia w zdrowiu, jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce. Jednym z celów długoterminowych natomiast jest dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do prognozowanych do 2030 r. zmian demograficznych, w szczególności wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów kadrowych w obszarach opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

Zgodnie z Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, podejmowane działania w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej powinny polegać na dostosowaniu infrastruktury do potrzeb osób starszych w zakresie niezbędnym, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, dzięki czemu nastąpi poprawa efektywności i dostępu do tych świadczeń.

Mapa Potrzeb Zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. lubuskiego

Według *Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa lubuskiego* opublikowanej w 2018 r. (obowiązującej w latach 2019-2021), w kolejnych latach nastąpi znaczący wzrost liczby osób starszych (a w tej grupie osób w wieku 80 lat i więcej). Obserwowany spadek umieralności, powoduje, iż z jednej strony coraz więcej osób dożywa coraz starszego wieku, z drugiej zaś strony przyczynia się do występowania wielu chorób przewlekłych i niepełnosprawności.

Z analizy sytuacji demograficznej województwa lubuskiego, prezentowanej w *Mapie Potrzeb Zdrowotnych*, wynika, że populacja województwa lubuskiego jest młodsza niż populacja Polski ogółem. Przewagę stanowią kobiety w wieku powyżej 60 lat.

Z powodu występowania zjawiska starzenia się społeczeństwa zwiększy się odsetek osób potrzebujących opieki w tym zakresie. Prognozuje się, że nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia m.in. z zakresu geriatry, chorób wewnętrznych, kardiologii oraz neurologii w grupie wiekowej 65+, co przełoży się na wzrost zapotrzebowania na łóżka w wymienionych oddziałach.

Zgodnie z prognozą zawartą w *Mapie potrzeb zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego z 2018 r.*, w województwie lubuskim utrzyma się tendencja wzrostu zapotrzebowania na świadczenia szpitalne geriatryczne. W 2020 r. na oddziale geriatrycznym oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych – szacuje się, że realizowanych będzie 1 720 hospitalizacji, tj. o 120 więcej niż w 2018 r., natomiast w 2031 r. realizowanych ma być 2 120 hospitalizacji. Prognozuje się, że zapotrzebowanie na miejsca opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem w stosunku do 2017 r. wzrośnie do 2 843 miejsc w 2020 r. tj. o 19,5 %.

Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej

Z uwagi na prognozowany systematyczny wzrost odsetka osób starszych w populacji województwa (w 2050 r. ponad 40 % ludności województwa będą stanowiły osoby starsze) istotny staje się problem zabezpieczenia opieki geriatrycznej oraz długoterminowej, zarówno w formie opieki instytucjonalnej (Domy Pomocy Społecznej, Zakłady Opiekuńczo- Lecznicze, Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze), jak i domowej (opieka pielęgniarska, usługi opiekuńcze). Wojewoda Lubuski w *Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego na lata 2019-2021* ustalonych Zarządzeniem Wojewody Lubuskiego z dnia 31 sierpnia 2018 r. ujął m.in.:

- „**Zagwarantowanie instytucjonalnej opieki dla osób przewlekle chorych**”, w celu poprawy dostępności do opieki długoterminowej.
- „**Rozwój opieki geriatrycznej oraz zwiększenie efektywności procesu diagnostyczno-terapeutycznego**”, w celu poprawy opieki nad osobami starszymi oraz utrzymania zdrowia i samodzielności seniorów jak najdłużej.

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Wzrasta liczba gminnych rad seniorów oraz domów dziennego pobytu, w szczególności uruchomionych w ramach Programu Wieloletniego „Senior+”. Osoby starsze samodzielne mają możliwość korzystania z usług świadczonych przez zorganizowane grupy wsparcia.

Gminne rady seniorów na obszarze województwa lubuskiego liczą od 5 do 15 członków. W jednym przypadku o liczbie członków na daną kadencję decyduje Forum Wyborcze Seniorów. W skład rady wchodzi zwykle przedstawiciele osób starszych, w wieku od 55 lat, zamieszkałych na terenie danej gminy, przedstawiciele podmiotów działających na rzecz osób starszych oraz organów gmin. Kadencja rad wynosi zwykle od 2 do 5 lat licząc od dnia wyboru jej członków.

Województwo lubuskie liczy 82 gminy. Według stanu na 31 grudnia 2018 r. w 16 z nich działają gminne rady seniorów, co stanowi 19,5% z ogólnej liczby gmin województwa. W 2018 r. powołano trzy rady seniorów, co w porównaniu do 2017 r. daje 23% wzrost liczby gmin, w których działają rady seniorów.

Uniwersytety Trzeciego Wieku - w 25 gminach województwa lubuskiego funkcjonują Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz jego filie. UTW oraz ich filie funkcjonują w gminach: Gorzów Wielkopolski, Zielona Góra, Gubin (miasto), Nowa Sól (miasto), Żagań (miasto), Żary (miasto), Bogdaniec, Babimost, Kostrzyn nad Odrą, Witnica, Krosno Odrzańskie, Międzyrzecz, Skwierzyna, Kargowa, Nowe Miasteczko, Drezdenko, Strzelce Krajeńskie, Sulęcín, Świebodzin, Zbąszynek, Wschowa, Sulechów, Iłowa, Szprotawa i Lubsko.

Domy Dziennego Pobytu. Na terenie województwa lubuskiego funkcjonują ośrodki wsparcia - Domy Dziennego Pobytu. Placówki tego typu wspierają osoby, które ze względu na wiek, choroby lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki w zaspokojeniu niezbędnych potrzeb życiowych. W ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 na terenie

województwa lubuskiego działa aktualnie²⁵ 19 placówek „Senior+” oferujących ogółem 542 miejsca (9 klubów oraz 10 dziennych domów). Liczba tych placówek, w stosunku do 2017r., wzrosła o 11 a liczba oferowanych miejsc o 312. Placówki te pozwalają seniorom na aktywne spędzanie czasu wolnego, a także zaktywizowanie i zaangażowanie w działania samopomocowe oraz na rzecz środowiska lokalnego.

W gminach funkcjonuje również wiele innych zorganizowanych lub nieformalnych grup wsparcia dla osób starszych. W zakresie aktywizacji osób starszych możemy mówić o zwiększającej się dostępności do usług.

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH NA POZIOMIE LOKALNYM

Wojewoda Lubuski wspiera organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej w realizacji zadań. W 2018 r. Wojewoda Lubuski, w ramach otwartego konkursu grantowego, wspierał organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej w realizacji zadań. W ramach priorytetów wybranych na 2018 r. wyszczególnione zostały działania obejmujące wsparcie zadań skierowanych do osób starszych, niesamodzielnych.

Samorząd województwa lubuskiego

- **Biuro Sejmiku Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze**

W 2017 r. został powołany Lubuski Sejmik Seniorów, którego celem jest motywowanie osób starszych do uczestnictwa w życiu społecznym i politycznym regionu oraz dzielenie się swoją wiedzą i bogatym doświadczeniem. Lubuska Społeczna Rada Seniorów wybrała 30 Radnych Seniorów - przedstawicieli stowarzyszeń i instytucji działających na rzecz osób starszych w województwie lubuskim. Do końca 2018 r. odbyły się 3 sesje Lubuskiego Sejmiku Seniorów. Radni Seniorzy podczas obrad m.in. debatowali nad problemami osób starszych i opieką geriatryczną w województwie lubuskim, zaopiniowali Wojewódzki Program na rzecz Osób Starszych oraz zapoznali się z założeniami programu Seniorzy On-Life.

- **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze**

- od 1999 r. organizacja „Lubuskich Tygodni Seniora”.
- od 2016 r. funkcjonuje Lubuska Społeczna Rada Seniorów, którą tworzą przedstawiciele organizacji pozarządowych i samorządu terytorialnego. Rada jest organem konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym, działającym na rzecz wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej przy Marszałku Województwa Lubuskiego. Spośród inicjatyw Rady wyróżnia się pomysł dot. uruchomienia oddziału geriatry w województwie czy stworzenia mechanizmów zachęcających studentów Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu do kształcenia się w tym kierunku.
- od 2018 r. obowiązuje „Wojewódzki Program na rzecz Osób Starszych”.

²⁵ wg stanu na 31.12.2018 r.

- Cel strategiczny: „Poprawa jakości i warunków życia osób starszych w województwie lubuskim”.
- w ramach otwartych konkursów przyznawane są dotacje dla organizacji pozarządowych podejmujących działania na rzecz osób starszych wynikające z „Wojewódzkiego Programu Pomocy Społecznej” oraz „Wojewódzkiego Programu Integracji Społecznej Osób Niepełnosprawnych”.
- w ramach środków PFRON likwidowane są bariery architektoniczne w instytucjach publicznych.
- realizowany jest projekt pn. „Otwórz się na pomoc”.
- Celem projektu jest uruchomienie sieci poradni dla osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym. W ramach poradni będzie można skorzystać z pięciu form wsparcia tj. psychoterapii rodzinnej, psychoterapii indywidualnej, terapii uzależnień, poradnictwa prawnego oraz szkoły dla rodziców.
- współpraca ze spółdzielniami socjalnymi.

- **Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze**

Regionalny Program Operacyjny Lubuskie 2020

- Projekt „Poznaj nowy świat dla seniorów” zakłada wsparcie osób niesamodzielných, w wieku 60+. W ramach projektu realizowane są usługi opiekuńcze oraz artystyczno-plastyczne, muzykoterapia, warsztaty wizerunku i umiejętności społecznych.
- Projekt „Aktywnie przez życie” - zakłada wsparcie osób niesamodzielných w wieku 60+. W ramach projektu realizowane są usługi opiekuńcze oraz działania na rzecz poprawy aktywności społecznej osób starszych poprzez formy edukacji w zakresie różnych dziedzin, np. prawo, zdrowie oraz warsztaty rozwijające zainteresowania i umiejętności. Wspierana jest również aktywność kulturalno-społeczna.
- Projekt „Model środowiskowych usług opiekuńczych i asystenckich dla osób niepełnosprawnych i niesamodzielných”.
- Projekt „Parasol - usługi opiekuńcze w powiecie krośnieńskim”, projekt jest skierowany również do osób starszych. Uczestnicy projektu otrzymują pomoc w ramach usług opiekuńczych, a także pomoc psychologiczną uczestniczą w terapii zajęciowej, w wydarzeniach kulturalno-oświatowych, w zajęciach z aktywności ruchowej i sportowo-rekreacyjnych.
- Projekt „Opiekuńcze Skrzydła Powiatu” zakłada wsparcie również dla osób starszych, W ramach projektu świadczone są usługi opiekuńcze i asystenckie.
- Projekt „Znowu aktywni” zakłada wsparcie również osób starszych. W ramach projektu realizowane są w usługi opiekuńcze. Uczestnicy projektu, biorą udział w zajęciach ruchowych, terapii zajęciowej, w warsztatach mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu, w zajęciach z dietetykiem oraz w formach aktywności społecznej.
- Projekt „Rozwój jakości usług społecznych na terenie Gminy Pszczew” zakłada wsparcie osób powyżej 60 roku życia. W ramach projektu realizowane są usługi opiekuńcze oraz zajęcia z zakresu poradnictwa psychologicznego, poradnictwa prawnego, udział

w zajęciach z dietetykiem, w zajęciach ruchowych, manualnych, kulturalnych i sportowych.

Przykłady dobrych praktyk działań na rzecz osób starszych realizowanych na poziomie powiatu (w tym realizowanych przez organizacje społeczne)

Sieć formalnych placówek dla seniorów jest lepiej rozwinięta w większych miastach i miejscowościach. W mniejszych gminach funkcjonują natomiast jednostki niesformalizowane. W województwie lubuskim, instytucjonalna polityka senioralna to głównie placówki opieki całodobowej, dziennej, UTW, kluby, świetlice. W mniejszych gminach, seniorzy otrzymują wsparcie w ramach spotkań koła gospodyń wiejskich jak również świetlicach wiejskich.

Inicjatywy własne ośrodków pomocy społecznej jak i podejmowane w partnerstwie z gminą i innymi instytucjami, skierowane do osób starszych, mają służyć ułatwieniu kontaktu z otoczeniem, opiekunami, niwelowaniu problemu osamotnienia, bezpiecznego pobytu w miejscu zamieszkania. Mają również za zadanie zachęcić do aktywności i „wyjścia z domu”. Wymienić można następujące inicjatywy:

- **„Seniorze, nie daj się oszukać”** – akcję zorganizowali: Starostwo Powiatowe w Gorzowie Wielkopolskim oraz Urząd Miasta Gorzowa Wielkopolskiego we współpracy z Poczta Polska i gorzowską Policją. Opracowano ulotki z instrukcją postępowania w sytuacjach zagrażających bezpieczeństwu najstarszych mieszkańców. Informacja taka dotarła do 20 tysięcy seniorów z terenu miasta i powiatu gorzowskiego;
- **porozumienia z jednostkami ochrony zdrowia** - (np. w gminach Małomice, Kolsko) ustalono formy współpracy na rzecz osób opuszczających szpital. Dotyczy to zwłaszcza osób, które nie wymagają leczenia, a nie mogą wrócić do środowiska lub przebywać w nim same - a wymagają opieki/wsparcia;
- **uregulowana współpraca gmin z jednostkami ekonomii społecznej** (CIS, KIS), czy też uczestników prac społecznie użytecznych. Gminy wykorzystują potencjał tych osób do wsparcia osób starszych, niesamodzielnych, z efektem dla obu stron;
- **„Model środowiskowych usług opiekuńczych i asystenckich dla osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych”** Swym działaniem objął 115 osób w wieku ponad 60 lat z Gorzowa Wielkopolskiego, Deszczna, Świebodzina.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.5 Województwo łódzkie

INFORMACJE O REGIONIE

Województwo łódzkie położone jest w centralnej części Polski i zajmuje obszar 18 219 km², co stanowi 5,8 % powierzchni kraju i daje województwu 9 pozycję w skali kraju. Administracyjnie podzielone jest na 24 powiaty, w tym 3 grodzkie (miasto Łódź, Piotrków Trybunalski, Skierniewice) oraz 177 gmin. Województwo łódzkie graniczy z województwami mazowieckim, świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim, opolskim, wielkopolskim oraz śląskim. Położenie województwa w centralnej części Polski ma istotny wpływ na różne sfery życia i rozwoju regionu. Dobre połączenie komunikacje, zarówno lądowo - drogowe (autostrady, drogi ekspresowe) i lądowo-kolejowe, jak i powietrzne sprawia, że region jest atrakcyjny dla inwestorów. Łódzkie staje się największym w Polsce ośrodkiem produkcji sprzętu gospodarstwa domowego oraz ośrodkiem dystrybucji towarów. Rozwój inwestycji miał niewątpliwie duży wpływ na spadek bezrobocia w województwie.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Od lat 90. końca ubiegłego wieku województwo łódzkie doznaje spadku ludności i zgodnie z prognozą GUS tendencja ta będzie się utrzymywała w przyszłości stanowiąc negatywny czynnik warunkujący rozwój województwa łódzkiego.

Tabela nr 102 Populacja województwa łódzkiego w 2018 r.

Ogółem	Ogółem	w miastach	na wsi
	2018	2018	2018
	2 466 322	1 542 678	923 644
w wieku przedprodukcyjnym	417 856	246 171	171 685
w wieku produkcyjnym	1 464 262	900 678	563 584
w wieku poprodukcyjnym	584 204	395 829	188 375

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. liczba ludności województwa wynosiła 2 466 322 i zmniejszyła się w porównaniu z zanotowaną przed rokiem o 9 978 osób. Mieszkańcy województwa stanowili 6,4 % ogółu ludności Polski. Pod względem wielkości populacji województwo łódzkie, niezmiennie od wielu lat, plasuje się na 6 miejscu w kraju po województwach: mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim.

Na przestrzeni ostatnich lat w województwie łódzkim obserwujemy systematyczny spadek liczby ludności. Liczba mieszkańców województwa zmniejszyła się w ciągu 2018 r. o 10,0 tys. osób (tj. o 0,4%). Analiza zmian liczby mieszkańców w przekroju powiatów wskazuje, iż największy procentowy ubytek ludności - o 0,9% - miał miejsce w Piotrkowie Trybunalskim. Liczba mieszkańców stolicy województwa, w porównaniu z rokiem poprzednim, zmniejszyła się o 0,7% (tj. o 5,1 tys. osób), podczas gdy w 2017 r. liczba łódzian spadła o 0,9% (tj. o 6,1 tys. osób). W 2018 r. wzrost liczby ludności odnotowano w pięciu

powiatach województwa łódzkiego: łódzkim wschodnim, zgierskim, brzezińskim, piotrkowskim i pabianickim. Jednak tylko w powiatach łódzkim wschodnim oraz zgierskim obserwowany wzrost utrzymuje się od kilku lat.

Ponadto, można zauważyć, że kobiety stanowią przeważającą liczbę osób starszych, co znajduje również odzwierciedlenie w przeciętnym trwaniu życia, które dla kobiet wynosiło 80,8 lat, zaś dla mężczyzn 71,9 2. Współczynnik feminizacji w województwie łódzkim nie zmienił się w porównaniu z 2017 r. i wyniósł 110.

Tabela nr 103 Ludność według płci i grup wieku województwie łódzkim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	2 466	1 175	1 291	1 542	923
w tym w wieku 60 lat i więcej	671	269	401	451	219
60–64 lata	190	87	102	128	62
65–69	169	73	96	117	52
70–74	121	49	72	83	37
75–79	73	27	47	48	25
80–84	60	19	41	39	21
85 lat i więcej	56	14	42	36	20

Struktura ludności według wieku w województwie nie jest korzystna. Liczba ludności w wieku produkcyjnym (18-59 lat w przypadku kobiet, 18-64 lata w przypadku mężczyzn) zmniejszyła się w porównaniu z rokiem poprzednim, w województwie – o 1,5%, natomiast w Polsce – o 1,1% (takie same zmiany odnotowano w 2017 r.). Dodatkowo, nastąpił spadek udziału tej zbiorowości w ogólnej liczbie ludności województwa z 60,0% w 2017 r. do 59,4% w 2018 r. W przypadku Polski, odsetek osób w wieku produkcyjnym obniżył się z 61,2% w 2017 r. do 60,6% w 2018 r. W 2018 r. zaobserwowano, podobnie jak w poprzednich latach, wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym (60 lat i więcej w przypadku kobiet, 65 lat i więcej w przypadku mężczyzn), w skali województwa – o 2,1% (wobec wzrostu o 2,4% w 2017 r.), podczas gdy w Polsce – o 2,6% (wobec wzrostu o 2,9% w 2017 r.). Udział tej grupy ludności osiągnął poziom 23,7% populacji łódzkiego i był większy o 0,6 p. proc. w stosunku do zanotowanego w 2017 r. W skali całego kraju odsetek osób w wieku poprodukcyjnym zwiększył się również o 0,6 p. proc. i w 2018 r. wyniósł 21,4%. Województwo łódzkie od kilku lat charakteryzuje się najwyższym w Polsce odsetkiem osób w wieku poprodukcyjnym. Podobnie jak w poprzednim roku, drugą lokatę zajęło województwo świętokrzyskie, z wartością wskaźnika 23,0%. Systematyczne zmniejszanie się liczby osób w wieku produkcyjnym, przy jednoczesnym wzroście udziału osób w wieku poprodukcyjnym, świadczy o postępującym procesie starzenia się mieszkańców zarówno w województwie łódzkim, jak również w skali całego kraju. Według stanu w dniu 31 grudnia 2018 r., na terenie województwa łódzkiego na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 68 osób w wieku nieprodukcyjnym.

W 2018 r. zmarło 31,6 tys. osób, tj. o 1,3% więcej niż przed rokiem (wobec wzrostu o 3,2% w 2017 r.). W kraju liczba zgonów zwiększyła się o 2,8% (wobec wzrostu o 3,8% w 2017 r.). Zgony mężczyzn stanowiły 50,3% ogólnej liczby zgonów (przed rokiem 51,0%).

Dla Polski udział ten utrzymał się na poziomie sprzed roku tj. 51,6%. Współczynnik zgonów ukształtował się na poziomie 12,79‰

Drugą cechą charakterystyczną jest feminizacja starzenia się. Jak pokazują dane GUS w grupie wieku 50-54 lata występuje nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn (103 kobiety na 100 mężczyzn). Nadwyżka ta systematycznie wzrasta w starszych grupach wieku.

Tabela nr 104 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie łódzkim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	23,7	19,7	18,4	15,3
w miastach	23,6	19,6	18,6	15,4
na wsi	23,9	19,8	18,2	15,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

W 2018 r. w województwie łódzkim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 18,4 lat, a kobiet 23,7 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (23,6 lat) było nieco niższe niż kobiet mieszkających na wsi (23,9 lat). Mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście żyli dłużej (18,6 lat) niż na wsi (18,2 lat).

Tabela nr 105 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie łódzkim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
o g ó ł e m	533	2014,36
w tym:		
emerytury	409	2106,41
renty z tyt. niezdolności do pracy	46	1516,81
renty rodzinne	78	1824,64
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
o g ó ł e m	99	1215,54
w tym:		
emerytury	84	1216,22
renty z tyt. niezdolności do pracy	12	1103,26
renty rodzinne	3	1568,04

Obecnie podejmowane działania, powinny być opracowywane z troską o przedłużanie okresu aktywności. Zgodnie z Prognozą ludności Polski 2014-2050 opracowaną przez GUS, województwo łódzkie jest trzecim z kolei województwem (po opolskim i świętokrzyskim) o najwyższych prognozowanych spadkach ludności do 2020 r.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie łódzkim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 14,6%, a wskaźnik zatrudnienia 14,2%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 862 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 560 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie łódzkim w urzędach pracy było zarejestrowanych 5,2 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 106 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	2035	956	1079	1273	761
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	656	263	393	440	216
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1172	639	534	716	457
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	96	66	30	68	28
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1121	611	510	684	438
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	93	62	30	65	27
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	862	317	545	558	305
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	560	198	363	372	188
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	57,6	66,8	49,5	56,2	60,1
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	14,6	25,1	7,6	15,5	13,0
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	55,1	63,9	47,3	53,7	57,6
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	14,2	23,6	7,6	14,8	12,5
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	560	198	363	372	188
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	560	197	363	372	188
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	519	174	345	347	172
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	27	17	10	15	12
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	66,0	30,8	35,2	44,0	22,1
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	5,2	5,2	-	3,7	1,5

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

Stan zdrowia osób starszych

Dominującymi schorzeniami, na które cierpiały osoby starsze w wieku 65 lat i więcej w województwie łódzkim były choroby układu krążenia (ponad 417 tys. osób), choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (ponad 207 tys. osób), cukrzyca (ponad 104 tys. osób) oraz choroby układu trawiennego (prawie 100 tys. osób).

Tabela nr 107 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie łódzkim w 2018 r.

Rodzaj schorzenia	Liczba osób leczonych >19 lat OGÓLEM*/	Liczba i % osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną*/
choroby układu krążenia	417 878	212 124 – 50,8%
choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	207 807	79 736 – 38,4%
cukrzyca	104 378	56 487 – 54,1%
przewlekłe choroby układu trawiennego	97 568	32 829 – 33,6%
choroby obwodowego układu nerwowego	77 181	20 752 – 26,9%
nowotwory	35 123	16 300 – 46,4%

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Domy pomocy społecznej stanowią najbardziej rozpowszechnioną formę opieki całodobowej nad osobami, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymagają wsparcia i opieki w formach i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb tych osób. Prowadzenie domów pomocy społecznej (DPS) jest zadaniem własnym powiatów i gmin dofinansowywanym z budżetu państwa na podstawie art. 87 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1530, z późn. zm.) oraz art. 115 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Tabela nr 108 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa łódzkiego w 2018 r.

Typ jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	66	powiaty/osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą	6574/ w tym 332 miejsca w domach prywatnych/
Placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym przewlekłe chorym i w podeszłym wieku	31	osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą	864
Hospicja stacjonarne	2	powiat/gmina	21
Środowiskowy Dom Samopomocy	47	powiaty/gminy	1922
Dom Dziennego Pobytu	37	gminy	1688
Placówka Senior + z podziałem na:	10	gminy	242

dzienne domy	8	gminy	207
kluby Senior +	2	gminy	35

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w województwie łódzkim funkcjonowało 66 domów pomocy społecznej, znajdujących się w 72 lokalizacjach (domy wraz z filiami), posiadających 6 574 miejsca statutowe (w tym 332 miejsca w domach prywatnych). Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje 13 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku posiadających łącznie miejsca dla 1 021 osób (w tym dla 82 osób w domach prywatnych), 12 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych posiadających łącznie 829 miejsc statutowych (w tym 181 miejsc w domach prywatnych). Z uwagi na stan zdrowia osoby starsze przebywają również w innych typach domów, np. w domu dla osób przewlekle psychicznie chorych. W związku z 28% udziałem osób starszych w województwie łódzkim istnieje potrzeba wzrostu liczby miejsc w domach pomocy społecznej.

Osoby starsze wymagające pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego korzystają również z oferty placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. W województwie łódzkim na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 podmiotów posiadało zezwolenie Wojewody Łódzkiego na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę. W porównaniu z rokiem 2017 liczba placówek wzrosła o 3, zaś liczba miejsc zwiększyła się o 145 miejsc. Placówki te dysponowały łącznie 863 miejscami.

Prognozuje się, że w 2019 r. powstaną co najmniej 2 placówki zapewniające całodobową opiekę ok. 80 osobom. Warto podkreślić, że placówki funkcjonujące na terenie województwa łódzkiego, poza obowiązującym standardem określonym w ustawie o pomocy społecznej coraz częściej świadczą dodatkowe usługi w postaci m.in. rehabilitacji, terapii zajęciowej.

Dzienne domy pomocy funkcjonujące na terenie województwa łódzkiego zapewniają pomoc osobom w wieku poprodukcyjnym niepodejmującym zatrudnienia. Na terenie województwa łódzkiego na dzień 31 grudnia 2018 r. działało 37 dziennych domów pomocy prowadzonych przez gminy, posiadające łącznie 1 688 miejsc oraz 2 prowadzone przez inne podmioty, przeznaczone dla 95 osób.

Innymi formami wsparcia umożliwiającymi funkcjonowanie osób starszych w środowisku są między innymi domy typu Senior + . Ponadto, osoby starsze mogą skorzystać z usług oferowanych przez ośrodki wsparcia dziennego typu „Senior+”, utworzone w ramach **Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020**. Dzielne Domy „Senior+” i Kluby „Senior+” umożliwiają nieaktywnym zawodowo osobom w wieku 60+ w szczególności korzystanie z oferty usług na rzecz społecznej aktywizacji, także prozdrowotnej - obejmującej usługi aktywności ruchowej lub kinezyterapii, oferty socjalnej, kulturalnej, edukacyjnej, sportowo-rekreacyjnej, terapii zajęciowej oraz usług opiekuńczych. Do 2018 r. w województwie łódzkim funkcjonowało 10 placówek typu „Senior+” zapewniających 242 miejsca, w tym: 8 Dziennych Domów „Senior+” na 207 miejsca i 2 Kluby „Senior+” na 35 miejsc. W 2018 r. jednostki samorządu terytorialnego utworzyły 9 nowych Placówek „Senior+” (4 Dzielne Domy i 5 Klubów), które od 2019 r. zapewniają 205 nowych miejsc dla seniorów.

Lp.	Podmiot prowadzący Placówkę typu „Senior+”	Rodzaj Placówki	Rok utworzenia Placówki (EDYCJA 2015-2018)	Liczba miejsc w Placówce			Rzeczywista liczba seniorów objętych wsparciem w roku 2016	Rzeczywista liczba seniorów objętych wsparciem w roku 2017	Rzeczywista liczba seniorów objętych wsparciem w roku 2018
				ROK 2016	ROK 2017	ROK 2018			
1	Gmina Białaczów	Dzienny Dom	2015	27	27	27	36	35	31
2	Miasto Brzeziny	Dzienny Dom	2015	15	15	15	16	18	22
3	Gmina Grabów	Dzienny Dom	2015	30	30	30	35	30	37
4	Miasto Łódź	Dzienny Dom	2015	50	50	50	69	80	59
5	Gmina Tuszyń	Dzienny Dom	2015	20	20	20	21	22	25
6	Gmina Miasto Zgierz	Dzienny Dom	2015	25	25	25	39	35	26
7	Gmina Żarnów	Dzienny Dom	2016	25	25	25	25	35	27
8	Gmina Paradyż	Dzienny Dom	2017	x	15	15	x	x	20
9	Gmina Ujazd	Klub	2017	x	20	20	x	x	21
10	Gmina Zapolice	Klub	2017	x	15	15	x	x	22
11	Gmina Witonia	Klub	2018	x	x	20	x	x	x
12	Gmina Kocierzew Południowy	Klub	2018	x	x	30	x	x	x
13	Miasto Radomsko	Klub	2018	x	x	20	x	x	x
14	Gmina Błaszki	Dzienny Dom	2018	x	x	15	x	x	x
15	Powiat Sieradzki	Dzienny Dom	2018	x	x	20	x	x	x
16	Miasto Rawa Mazowiecka	Dzienny Dom	2018	x	x	30	x	x	x
17	Gmina Zapolice	Klub	2018	x	x	15	x	x	x
18	Gmina Przedbórz	Klub	2018	x	x	30	x	x	x
19	Gmina Drzewica	Dzienny Dom	2018	x	x	25	x	x	x
RAZEM:			19	192	242	447	241	255	290

Źródło: opracowanie własne Urzędu Wojewódzkiego na podstawie danych uzyskanych od jst.

W 2018 r. jednostki te świadczyły następujące rodzaje usług, z których skorzystała niżej wskazana liczba seniorów:

- socjalnych – 266 osób (rok wcześniej - 244 osoby, dwa lata wcześniej - 241 osób);
- edukacyjnych – 268 osób (rok wcześniej - 214 osób, dwa lata wcześniej – 197 osób);
- kulturalno-oświatowych – 261 osób (rok wcześniej - 209 osób, dwa lata wcześniej - 195 osób);
- sportowo-rekreacyjnych – 214 osób (rok wcześniej - 179 osób, dwa lata wcześniej - 161 osób);
- aktywności ruchowej lub kinezyterapii – 209 osób (2017 - 180 osób, 2016 - 136 osób);
- aktywizujących społecznie – 262 osób (2017 - 206 osób, 2016 - 193 osoby);
- terapii zajęciowej – 245 osób (rok wcześniej - 209 osób, dwa lata wcześniej – 168 osób);
- innych usług (jak: zabiegi fizykalne, doradztwo prawne i pomoc pielęgnarska – 43 osoby (rok wcześniej - 93 osoby, dwa lata wcześniej – 63 osoby).

Tabela nr 109 Liczba seniorów korzystających z usług w ramach Programu „Senior+” w województwie łódzkim w latach 2016-2018

Rzeczywista liczba seniorów objętych wsparciem	Podział osób w wieku 60+ korzystających ze wsparcia oferowanego przez placówki typu „Senior+” ze względu na grupę wiekową					
	60 - 64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i więcej
ROK 2016						
Liczba seniorów ogółem: 241	32	38	40	51	46	34
ROK 2017						
Liczba seniorów ogółem: 255	23	37	46	58	54	37
ROK 2018						
Liczba seniorów ogółem: 290	27	48	59	58	55	43

Źródło: opracowanie własne Urzędu Wojewódzkiego na podstawie danych uzyskanych od jst.

W 2018 r. wśród seniorów korzystających z usług Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+” było ogółem 210 kobiet i 80 mężczyzn. Kobiety stanowiły ponad 72%, natomiast mężczyźni prawie 28% ogólnej liczby seniorów korzystających z oferty placówek „Senior+”.

W 2017 r. spośród seniorów korzystających z usług placówek „Senior+” 65,88% stanowiły kobiety, mężczyźni 34,12%. Wzrasta liczba kobiet korzystających z wsparcia dziennego oferowanego w placówkach tego typu. W porównaniu z 2016 r., liczba osób starszych korzystających z oferty usług placówek „Senior+” uległa zwiększeniu w grupie wiekowej 70 – 85 i więcej. W porównaniu do 2016 r. znacznie wzrósł udział seniorów korzystających z usług w przedziale wiekowym 65-69 lat. W dalszym ciągu maleje liczba osób korzystających z oferty usługowej w przedziale wiekowym 60 – 64 lat.

Prognozuje się, że w 2019 r. na terenie województwa łódzkiego zostanie utworzonych kolejnych 9 nowych Klubów „Senior+”- ośrodków wsparcia typu „Senior+”, oferujących od 2020 r. kolejnych 135 miejsc dla nieaktywnych zawodowo osób w wieku 60+. Umożliwi to zwiększenie dostępu osobom starszym do oferty opiekuńczej, aktywizującej, edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej. Aktywne spędzanie czasu wolnego oraz zwiększenie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, podejmowanie działań na rzecz samopomocy i działań

wolontarystycznych na rzecz innych, przyczynią się do zwiększenia szeroko rozumianej aktywności i samodzielności w funkcjonowaniu (do późnej starości) osób starszych w środowisku lokalnym mniejszych i większych gmin.

Tabela nr 110 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie łódzkim w 2018r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi (zł)	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	6 250	2 145	35 814 885,67	131,71
w tym: specjalistyczne usługi opiekuńcze	116	28	687 344,41	633,20
specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	48	33	473 000,58	532,70

W 2018 r. z pomocy w formie usług opiekuńczych skorzystały 6 294 osoby starsze, co stanowi 88,17 % wszystkich osób (7 138), którym została przyznana pomoc w postaci usług opiekuńczych. Największą grupę osób starszych, które skorzystały z tej formy pomocy, stanowią osoby, które ukończyły 85 rok życia tj. 2 265 osób. Wśród najczęściej przyznawanych form usług, najbardziej pożądana była pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (6 039 osób). Wielokrotnie jedna osoba miała przyznane kilka różnych form usług opiekuńczych. Na podstawie analizy porównawczej z rokiem poprzednim, w 2017 r. w województwie łódzkim odnotowano spadek liczby osób starszych objętych tą formą pomocy (o 48 osób). W 2017 r. na terenie województwa 132 gminy świadczyły swoim mieszkańcom usługi opiekuńcze, zaś 45 gmin nie świadczyło tej formy pomocy (43 gmin wiejskich i 2 miejsko wiejskie). Głównym powodem nieświadczenia usług było niezgłaszanie potrzeb w tym zakresie ze strony mieszkańców. Na terenach wiejskich w większym stopniu niż na terenie miast, rodzina i bliscy znajomi podejmują wysiłek zapewnienia odpowiedniej opieki osobom starszym.

W 2017 r. w 17 gminach realizacja usług opiekuńczych została zlecona organizacjom pozarządowym, tj. m.in. Polski Czerwony Krzyż, Polski Komitet Pomocy Społecznej. Ponadto, część ośrodków pomocy społecznej realizowało zadanie poprzez zakup usług na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*. Usługi świadczone były przez 2 140 osób, które wykonywały pracę na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Średnie miesięczne wynagrodzenie osób świadczących usługi w 2017 r. wyniosło 1 700 zł. Gminy na realizację powyższego zadania w 2017 r. wydatkowały łączną kwotę 31 153 616 zł. Osoby, które ukończyły 60 rok życia korzystały także ze specjalistycznych usług opiekuńczych, a mianowicie 83 osobom

Od stycznia 2018 r. realizowany jest Program „Opieka 75+” , adresowany do gmin: miejskich, wiejskich, miejsko-wiejskich do 60 tys. mieszkańców, które realizują usługi opiekuńcze samodzielnie. W 2018 r. w Programie uczestniczyło 17 gmin z terenu województwa łódzkiego, które objęły pomocą 95 osób , w tym 4 osoby objęto specjalistycznymi usługami opiekuńczymi. (źródło: DPS-III-152 AP/2018)

Tabela nr 111 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie łódzkim

	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia
Zasilek stały	5 560	27 740 242,86
Zasilek okresowy	3 546	4 965 990,83
Zasilek celowy	5 099	3 213 780,36
Specjalny zasilek celowy	4 222	2 088 542,25
Razem	18 427	38 008 556,30

Tabela nr 112 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie łódzkim w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
opiekuńcze	Ośrodek pomocy społecznej	105
	podmiot zewnętrzny	19
	ogółem	124

Na terenie województwa łódzkiego w dniu 31 grudnia 2018 r. działały 3 Centra Integracji Społecznej, które pomagały 511 osobom oraz 10 Klubów Integracji Społecznej, które organizowały zajęcia dla 1 135 osób.

Tabela nr 113 . Liczba placówek podmiotów funkcjonujących w województwie łódzkim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	33	1 248
Kluby samopomocy	3	85
Mieszkania chronione dla osób starszych	6	15
Centra integracji społecznej	3	511
Kluby integracji społecznej	10	1 135
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	35	5 987
Rady Seniorów	11	131
Inne: jakie?		
Klub Seniora	11	493
Centrum Seniora	2	90

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W 2018 r. w województwie łódzkim funkcjonowało 27 zakładów opiekuńczych i 9 zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych, które dysponowały ponad 2 000 łóżek dla pacjentów. Dodatkowo, na terenie województwa działały 2 hospicja, 1 oddział opieki paliatywnej oraz 5 oddziałów opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach. W województwie łódzkim funkcjonowały także 2 oddziały geriatryczne, na których leczono 872 chorych. Wspomniane oddziały posiadały łącznie 34 łóżka, a średnie ich wykorzystanie wynosiło 33,5 %.

Wychodząc naprzeciw trendom demograficznym i potrzebom zapewnienia specjalistycznej opieki zdrowotnej osobom starszym rozwój opieki geriatrycznej stanowi priorytet dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego.

Tabela nr 114 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	27	1 719	1 706	3 628
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	9	282	243	695
Hospicja	2	21	21	68
Oddziały opieki paliatywnej	1	21	21	468
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	5	90	90	1 498 ^b

a łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego. b łącznie z międzyoddziałowym ruchem chorych.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

Tabela nr 115 Liczba geriatrów na terenie województwa łódzkiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Pracujący wg podstawowego miejsca pracy		
	Razem	z tego:	
		Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
Lekarze specjaliści w zakresie geriatryi*/	16	8	8
Osoby w trakcie specjalizacji	9	9	0

Na terenie województwa łódzkiego w 2018 r. było zatrudnionych 16 lekarzy specjalistów z zakresu geriatryi. W stosunku do 2017 r. terenie województwa łódzkiego nastąpił spadek o 2 liczby zatrudnionych lekarzy specjalistów z zakresu geriatryi.

Tabela nr 116 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa łódzkiego w 2018 r.

Nazwa dziedziny specjalizacji /kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa*/:			
Geriatrycznego	57	38	19
Opieki długoterminowej	268	79	189

*/ na podstawie sprawozdań MZ-89

W 2018 r. w województwie łódzkim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 325 pielęgniarek, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 57, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 268.

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Działania Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi realizowane na rzecz osób starszych stanowią jeden z kierunków działań w obszarze polityki senioralnej Samorządu Województwa Łódzkiego. W dniu 16 stycznia 2018 r. Zarząd Województwa Łódzkiego ogłosił pierwszy **otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów** wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, **na wsparcie realizacji zadań publicznych Województwa Łódzkiego z zakresu pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób - działania na rzecz osób starszych w 2018 r.** Na konkurs wpłynęły ogółem 23 oferty, na łączną kwotę wnioskowanej dotacji w wysokości 346 875,00 zł. W wyniku rozstrzygnięcia konkursu w dniu 9 kwietnia 2018 r. ZWŁ przyznał dotacje 9 organizacjom pozarządowym na łączną kwotę 100.000,00 zł.

O odbyły się dwa posiedzenia Społecznej Rady Seniorów Województwa Łódzkiego, powołanej uchwałą nr 58/17 z dnia 23 stycznia 2017 r. przez Zarząd Województwa Łódzkiego.

XX edycja Przeglądu Twórczości Plastycznej Osób Chorych, Starszych i Niepełnosprawnych „Sztuka jak Balsam” - projekt obejmował zorganizowanie i przeprowadzenie, wspólnie z Wojewódzką Biblioteką Publiczną im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Łodzi, XX edycji Przeglądu Twórczości Plastycznej Osób Chorych, Starszych i Niepełnosprawnych „Sztuka jak Balsam” na temat „Dźwięki wyobraźni” dla podopiecznych warsztatów terapii zajęciowej i środowiskowych domów samopomocy.

Realizacja II edycji cyklu edukacyjno-szkoleniowego „Senior Wolontariusz – Lider Zmian Społecznych” przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi we współpracy z Regionalnym Centrum Wolontariatu „Centerko” w Łodzi. Celem przedsięwzięcia było wzmocnienie kompetencji liderek aktywnych przedstawicieli podmiotów i organizacji działających na terenie województwa łódzkiego.

4 lipca 2018 r. w Zakładzie Aktywności Zawodowej Stowarzyszenia Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” w Łowiczu odbyło się **spotkanie Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych z przedstawicielami Powiatowych Społecznych Rad ds. Osób Niepełnosprawnych, Społecznej Rady Seniorów Województwa Łódzkiego, przedstawicieli powiatów, organizacji pozarządowych oraz funkcjonariuszy Policji z terenu województwa łódzkiego**, pt.: Projektowanie uniwersalne kształtowanie przestrzeni publicznej i budynków dla osób z niepełnosprawnościami i starszych.

Konferencja poświęcona upowszechnieniu wyników ze zrealizowanych badań naukowych, tj. konferencja regionalna pn. **„Potrzeby mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60+ i opiekunów rodzinnych osób niesamodzielnych 60+”** zorganizowana w dniu 22 sierpnia 2018 r. w Łodzi.

Wojewódzkie Dni Seniora 2018 - przedsięwzięcie przeprowadzone w 4 podregionach województwa łódzkiego (25 sierpnia 2018 r. Skierniewice, 2 września 2018r. Piotrków Trybunalski, 15 września 2018 r. Sieradz, 22 września 2018 r. Zgierz).

3 września 2018 r. w siedzibie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi odbyło się spotkanie seniorów z przedstawicielami lokalnej Policji i ekspertami Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego w ramach akcji „Senior na drodze. Jestem świadomy – będę bezpieczny”. Celem akcji było podniesienie bezpieczeństwa na drodze pieszych i rowerzystów 60+.

W dniach 24 - 28 września 2018 r. odbyło się **wyjazdowe posiedzenie Wojewódzkiego Panelu Ekspertów w Zakresie Polityki Społecznej**. W pracach Panelu wzięło udział 26 uczestników. Interdyscyplinarny zespół osób reprezentujących różne środowiska i posiadających różne doświadczenia zawodowe.

18 października 2018 r. odbyła się **konferencja pn. „Od społeczeństwa ryzyka do społeczeństwa włączającego”**, skierowana do przedstawicieli jednostek samorządów terytorialnych, organizacji pozarządowych, uczelni wyższych, Policji i innych podmiotów działających w zakresie polityki społecznej.

23 listopada 2018 r. w siedzibie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi odbyło się **Forum Rad Seniorów Województwa Łódzkiego**. Na forum przedstawiono i szeroko omówiono wypracowane przez Stowarzyszenie Aktywności Obywatelskiej „Bona Fides” z Katowic „Standardy Funkcjonowania Rad Seniorów”.

Organizacja szkolenia pn. „Przemoc wobec osób starszych”, skierowanego do członków zespołów interdyscyplinarnych z terenu województwa łódzkiego. Szkolenia dotyczyły różnych form przemocy wobec osób starszych i sposobów przeciwdziałania tej przemocy.

W ramach **Budżetu Obywatelskiego Samorządu Województwa Łódzkiego** na 2018 r., Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi zleciło do realizacji zadania w ramach trzech projektów z obszaru działań na rzecz osób starszych, których koszt realizacji kształtował się na poziomie 369.270,00 zł:

- Zadanie publiczne pt. „Aktywizacja Seniorów z obszaru gminy Ujazd oraz powiatu piotrkowskiego”.
- Zadanie publiczne pt. „Edukacja prozdrowotna poprzez zajęcia ruchowe i wykładowe „Aktywny Senior” kierowane jest do 1000 uczestników.
- Zadanie publiczne pt. „Subregionalne Centrum Zdrowego Seniora” realizowane poprzez zorganizowanie cyklicznych zajęć w ramach Centrum Zdrowego Seniora.

Realizacja zadań publicznych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będących w dyspozycji Województwa Łódzkiego, w trybie otwartego konkursu ofert.

- Akademia Zdrowia i Sportu III Wieku przy Wyższej Szkole Sportowej im. Kazimierza Górskiego w Łodzi, ul. Milionowa 12, 93-193 Łódź - Usprawnienie osób niepełnosprawnych w wieku senioralnym.

Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi z dniem 3.04.2018 r. rozpoczęło realizację Projektu pn. „Niezależne życie - wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych”. Projekt realizowany jest w ramach konkursu II Osi Priorytetowej PO WER nr POWR.02.08.00-IP-03-00-001/17 typ operacji: „Wypracowanie standardów i przeprowadzenie pilotaży, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym. Projekt realizowany jest w formule Partnerskiej tj.:

- Lider Projektu: Województwo Łódzkie/Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi
- Partner nr 1: Województwo Opolskie/Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu,
- Partner nr 2: Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.6 Województwo małopolskie

INFORMACJE O REGIONIE

Województwo małopolskie położone jest w południowej części Polski. Podzielone jest na 19 powiatów i 3 miasta na prawach powiatu (Kraków, Nowy Sącz, Tarnów) oraz 182 gminy. Obejmuje powierzchnię 15 183 km² (co stanowi 5 procent powierzchni Polski) i jest jednym z najmniejszych w Polsce (zajmuje 12 miejsce w kraju). W 2018 r. w województwie zamieszkiwało 3,4 mln osób, z czego nieco ponad połowę stanowiły kobiety.

Największe miasto i stolica regionu – Kraków – skupiało wówczas ponad 22,5% mieszkańców województwa (771 tys. osób). Dwa kolejne pod względem wielkości miasta to Tarnów i Nowy Sącz, w których mieszkało odpowiednio około 109 tys. i 83,9 tys. osób. Cechą odróżniającą rozmieszczenie ludności w województwie małopolskim od rozmieszczenia mieszkańców całego kraju jest większy udział osób zamieszkałych na terenach wiejskich. W miastach województwa w 2018 r. mieszkało nieco ponad 48% Małopolan, podczas gdy dla całego kraju udział mieszkańców obszarów miejskich wynosił ponad 60%.

W 2018 r. niemal co piąty mieszkaniec województwa był w wieku przedprodukcyjnym, a zatem miał 17 lat lub mniej (19% w porównaniu do 18,1% dla całego kraju). Osoby w wieku produkcyjnym stanowiły 61% mieszkańców regionu (60,6% w Polsce), a w wieku poprodukcyjnym – 20% (21,4% w Polsce). Z roku na rok wzrasta odsetek osób w wieku poprodukcyjnym, maleje natomiast udział najmłodszych mieszkańców.

Tabela nr 117 Populacja województwa małopolskiego w 2018 r.

Ogółem	Ogółem	w miastach	Na wsi
	2018	2018	2018
w wieku przedprodukcyjnym	645 203	282 468	362 735
w wieku produkcyjnym	2 075 196	978 480	1 096 716
W wieku poprodukcyjnym	680 178	377 793	302 385

Spółeczeństwo polskie staje obecnie przed wyzwaniem wynikającym ze zmian w strukturze demograficznej ludności. Wg prognozy ludności na lata 2014–2050 dla województw, opublikowanej przez Główny Urząd Statystyczny, województwo małopolskie w 2050 r. będzie należało do grupy województw o najniższym spadku liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym, ale zjawisku temu towarzyszyć będzie jeden z największych przyrostów liczby osób w wieku poprodukcyjnym. W województwie małopolskim w okresie 2013-2050 r. liczba osób w wieku 65 lat i więcej zwiększy się ponad 2-krotnie, a osób w wieku 80 lat i więcej wzrośnie ponad 2,5-krotnie. Według prognozy w 2050 r. (w porównaniu z 2013 r.) największy wzrost liczby ludności zarówno w miastach, jak i na wsi wystąpi wśród osób w wieku 85 lat i więcej. Przewiduje się też, że zjawisko podwójnego starzenia się społeczeństwa (udział liczby ludności w wieku 80 lat i więcej w liczbie ludności w wieku 65 lat i więcej) będzie narastało, więc należy zwrócić szczególną uwagę na tę najstarszą grupę wiekową z jej szczególnymi potrzebami.

Dziś opiekę nad starszymi osobami niesamodzielnymi sprawuje głównie rodzina. Tymczasem prognozy Głównego Urzędu Statystycznego pokazują, że maleje tzw. potencjał pielęgnacyjny, czyli stosunek liczby kobiet w wieku 45-64 lata do osób w wieku 80 i więcej lat. W 2035 r. ma on wynosić 215 opiekunów na 100 osób potrzebujących w stosunku do 294 potencjalnych opiekunów rodzinnych w 2018 r.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

W 2018 r. w województwie małopolskim mieszkało 784,8 tys. osób powyżej 60 roku życia, o około 18 tys. więcej niż pod koniec 2017 r. Osoby starsze stanowiły 23,1% mieszkańców województwa, nieco mniej niż w skali całego kraju (24,7%). Ponad 204 tys. osób w wieku 60 i więcej lat skupiał Kraków. Kolejnymi powiatami, pod względem liczebności osób starszych, były: krakowski (60,9 tys.), tarnowski (41,3 tys.), nowotarski (39,1 tys.), oświęcimski oraz nowosądecki (po niemal 39 tys.). Najstarsi mieszkańcy województwa (powyżej 85 roku życia) stanowili grupę liczącą ponad 148,9 tys. osób. Między 2017 a 2018 r. najdynamiczniej wzrosła liczba osób w wieku 70-74 lata – o ponad 8%. Liczba osób powyżej 85 roku życia wzrosła o 3,4%. Zmniejszyła się jedynie liczba osób między 75 a 79 rokiem życia (o 2,3%).

Tabela nr 118 Ludność według płci i grup wieku województwie małopolskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	3 400 577	1 650 630	1 749 947	1 638 741	1 761 836
W tym w wieku 60 lat i więcej	784 829	330 769	454 060	430 172	354 657
60-64 lata	220 314	104 651	115 663	117 353	102 961
65-69 lata	189 296	85 389	103 907	105 617	83 679
70 -74 lata	133 974	56 786	77 188	76 534	57 440
75-79 lata	92 344	36 047	56 297	50 714	41 630
80-84 lata	79 257	27 718	51 539	42 321	36 936
85 lat i więcej	69 644	20 178	49 466	37 633	32 011

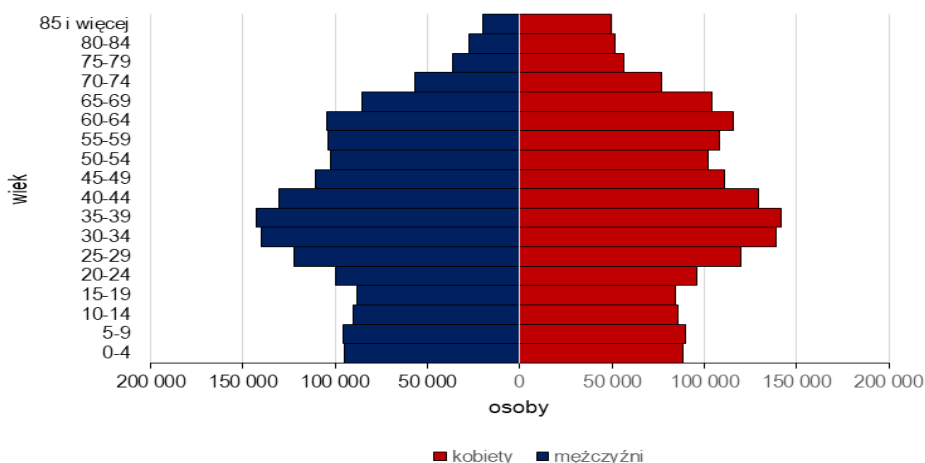
Małopolskie powiaty cechują zróżnicowane wartości tzw. współczynnika starości demograficznej, czyli udziału osób powyżej 60 roku życia w ogólnej liczbie mieszkańców. Najwyższe wartości są charakterystyczne dla północno-zachodniej części województwa oraz Krakowa. Wśród najstarszych demograficznie powiatów (takich, w których wartość współczynnika starości demograficznej przekroczyła 25%) znalazły się: miasto Tarnów (28,3%), powiat miechowski (27,1%), powiat olkuski (27,0%), chrzanowski (26,7%), miasto Kraków (26,5%). Z kolei najmłodsze demograficznie powiaty to: nowosądecki (niespełna 18,0%), limanowski (18,2%) oraz myślenicki (19,4%). Wszystkie powiaty odnotowały wzrost udziału osób powyżej 60 roku życia w porównaniu do 2017 r.

Istotnym wskaźnikiem w diagnozie i ocenie tempa demograficznego starzenia jest tzw. wskaźnik podwójnego starzenia (*double ageing index*), który pokazuje, jaki udział w grupie osób starszych mają najstarsi mieszkańcy województwa (tzw. *oldest-old*). Z jednej strony jest on miarą dynamiki, z jaką zachodzą procesy starzenia się ludności ze względu na wydłużanie się długości życia, z drugiej zaś obrazuje wewnętrzną strukturę populacji osób starszych. W 2018 r. niemal co piąta osoba starsza województwie małopolskim miała 80 lub

więcej lat. Ze względu na znaczną różnicę w przeciętnej długości trwania życia kobiet i mężczyzn (w 2017 r.²⁶ przeciętne dalsze trwanie życia w momencie urodzenia wynosiło w województwie 82,6 lat dla kobiet oraz 75,4 lat dla mężczyzn) wskaźniki podwójnego starzenia są znacznie wyższe dla tej pierwszej grupy. Więcej niż 80 lat miało 14,5% starszych mężczyzn oraz aż 22,2% starszych kobiet. Najmniejszym udziałem najstarszych mieszkańców wśród osób powyżej 60 roku życia charakteryzowały się powiaty: wielicki, krakowski, bocheński i chrzanowski oraz miasto Nowy Sącz (poniżej 18%). W powiatach dąbrowskim i tarnowskim ponad co piąta osoba starsza miała 80 lat lub więcej (w tym co czwarta starsza kobieta).

W 2018 r. 60 lat i więcej miało 20% mieszkańców i 26% mieszkank województwa. Liczba kobiet jest wyższa niż liczba mężczyzn w każdej z pięcioletnich grup wieku powyżej granicy 60 roku życia, dysproporcje w strukturze płci wzrastają wraz ze wzrostem wieku.

Wykres nr 11 Struktura wieku i płci mieszkańców województwa małopolskiego w 2018 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z BDL GUS.

W 2018 r. w województwie małopolskim na 100 mężczyzn przypadało 106 kobiet. Współczynnik feminizacji w grupie wieku 60 i więcej lat był jednak znacznie wyższy – na 100 mężczyzn przypadało 137 kobiet. Najwyższymi wartościami współczynnika feminizacji wśród osób starszych cechują się największe miasta regionu: Kraków (149), Tarnów (149) i Nowy Sącz (144), a także powiat tatrzański (143). Najmniejszą nadwyżkę kobiet w tej grupie wieku odnotowano w powiatach: limanowskim i dąbrowskim (127).

Tabela nr 119 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie małopolskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	24,9	20,7	19,9	16,5
w miastach	25,0	20,8	20,3	16,9
na wsi	24,9	20,6	19,4	16,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

²⁶ Dane o przeciętnym dalszym trwaniu życia w 2018 r. zostaną opublikowane przez GUS w październiku 2019 r.

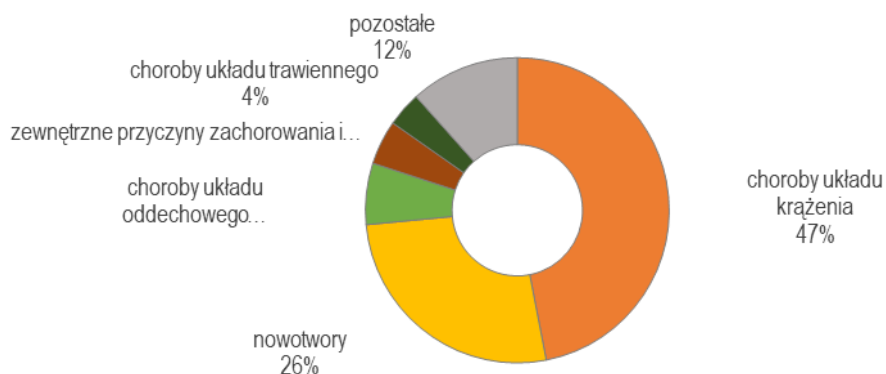
W 2018 r. w województwie małopolskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 19,9 lat, a kobiet 24,9 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (25,0 lat) było nieco wyższe niż kobiet mieszkających na wsi (24,9 lat). Również mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście żyli dłużej (20,3 lat) niż na wsi (19,4 lat).

W 2017 r. w województwie małopolskim zarejestrowano prawie 32,5 tys. zgonów. Współczynnik zgonów (liczba zgonów na 1 000 mieszkańców) przyjął wartość równą 10,1%²⁷

Liczba zgonów mężczyzn była o ponad 0,9 tys. wyższa niż liczba zgonów kobiet. Wartość współczynnika zgonów była niższa niż dla całego województwa w 12 powiatach. Najniższe wartości współczynnika odnotowano w powiatach limanowskim i nowosądeckim (około 8,1‰ oraz 8,7‰), najwyższe zaś w najstarszych demograficznie powiatach (o najwyższych udziałach osób w wieku 60 lat i więcej): miechowskim (14,9%), olkuskim (13,5%) i proszowickim (11,8%).

Za 47% zgonów, które zarejestrowano w województwie małopolskim, odpowiedzialne były choroby układu krążenia, a za ponad 1/4 – nowotwory. Choroby układu oddechowego to przyczyna ponad 6% zgonów odnotowanych w województwie.

Wykres nr 12 Przyczyny zgonów w województwie małopolskim w 2017 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z BDL GUS²⁸.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Zmiany demograficzne następują powoli, jednakże jest to proces, który nabiera coraz większego tempa. Do 2070r. ludność Polski zmniejszy się o 7,1 mln osób. Na 2 emerytów w Polsce przypadać będzie jedynie 3 pracujących. (źródło: The 2018 Ageing Report/ Raport Komisji Europejskiej)

Proces demograficznego starzenia się ludności przebiegać będzie nierównomiernie, w większym stopniu kształtując strukturę demograficzną mieszkańców miast. Zgodnie z prognozą GUS, w miastach będzie znacznie wyższy odsetek osób w wieku 80 i więcej lat.

²⁷ aktualizacja danych za 2018 r. planowana jest w marcu 2020 r.

²⁸ aktualizacja danych za 2018 r. planowana jest w marcu 2020 r.

Wskazuje to na potencjalnie większe zapotrzebowanie na różne pomocy i wsparcia dla najstarszych mieszkańców miast.

Wydłużenie się przeciętnej długości życia jest możliwe dzięki rozwojowi medycyny, diagnostyki, farmakologii, profilaktyki a także poprawie warunków bytowych. Akcentowanie witalności, samodzielności i niezależności w podeszłym wieku jest szczególnie ważne. Starzenie się jest procesem, który przebiega w zależności od warunków bytowych, płci czy statusu społecznego.

Stan zdrowia osób starszych

Osoby starsze są jedną z najistotniejszych grup odbiorców świadczeń opieki zdrowotnej, a okres zapotrzebowania na szereg usług medycznych właściwych dla wieku starszego wydłuża się. Podejmowane w tym zakresie działania powinny być dostosowane do potrzeb osób starszych tzn. powszechne i holistyczne.

Tabela nr 120 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie małopolskim w 2018 r.

Wyszczególnienie		Osoby, w wieku 19 lat i więcej objęte opieką czynną, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym w wieku 65 i więcej	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną	
Gruźlica	1	1 166	516	44%	
Nowotwory	2	57 343	27 341	48%	
Choroby tarczycy	3	93 028	31 698	34%	
Cukrzyca	4	123 284	71 594	58%	
w tym leczeni insuliną	5	22 751	11 810	52%	
Niedożywienie	6	1 126	500	44%	
Zaburzenia odżywiania	7	2 171	697	32%	
Otyłość	8	45 377	13 748	30%	
Niedokrwistość	9	26 295	10 407	40%	
Choroby obwodowego układu nerwowego	10	90 033	25 918	29%	
Choroby układu krążenia	11	568 395	294 919	52%	
w tym	przewlekła choroba reumatyczna	12	7 295	3 723	51%
	choroba nadciśnieniowa	13	406 273	208 101	51%
	choroby naczyń mózgowych	14	22 602	14 719	65%
	niedokrwienność serca	15	94 957	62 727	66%
przebyty zawał serca	16	13 766	7 527	55%	

Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	17	74 705	35 424	47%
Przewlekłe choroby układu trawiennego	18	138 756	49 452	36%
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	19	342 803	136 399	40%
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	20	260 350	97 687	38%

Źródło danych: Mz-11 Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

Dominującymi schorzeniami, na które cierpiały osoby starsze w wieku 65 lat i więcej w województwie małopolskim były choroby układu krążenia (ponad 560 tys. osób), choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (ponad 340 tys. osób) oraz choroby układu trawiennego (prawie 140 tys. osób).

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zmiany demograficzne implikują konieczność zainteresowania się sytuacją ekonomiczną osób starszych, a także podejmowaniem przez nich aktywności zawodowej. Czynniki psychofizyczne i społeczno – kulturowe wpływają na tą aktywność. W związku z tym powstaje pytanie na ile podejmowanie aktywności zawodowej przez osoby starsze jest konieczne, a na ile staje się ich prawem i wyborem. Brak aktywności zawodowej osób starszych zazwyczaj prowadzi do ich marginalizacji i odizolowania społecznego.

Tabela nr 121 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	2646	1269	1378	1278	1369
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	750	316	434	409	341
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1481	813	668	729	753
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	97	67	30	61	36
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1438	790	649	708	730
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	95	65	30	59	36
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1165	455	710	549	616
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	653	249	404	348	304
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	56,0	64,1	48,5	57,0	55,0
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	12,9	21,2	6,9	14,9	10,6
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	54,3	62,3	47,1	55,4	53,3
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	12,7	20,6	6,9	14,4	10,6
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	653	249	404	348	304
w tym:					

osoby nieposzukujące pracy - razem	652	249	404	348	304
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	566	211	355	310	255
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	64	32	32	26	38
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	71,5	30,3	41,2	33,2	38,3
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	4,3	4,3	-	2,3	2,0

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

Zgodnie z danymi GUS w województwie małopolskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 12,9%, a wskaźnik zatrudnienia 12,7%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 1165 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 653 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie małopolskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 4,3 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 122 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie małopolskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
Z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
Ogółem	643,2	2 122,42
w tym:		
emerytury	469,8	2 208,38
renty z tyt. niezdolności do pracy	67,0	1 836,94
renty rodzinne	106,4	1 922,61
Z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
Ogółem	96,0	1 191,49
w tym:		
emerytury	66,654	1 225,45
renty z tyt. niezdolności do pracy	25,708	1 074,46
renty rodzinne	3,530	1 389,82

W 2018 r. przeciętna emerytura z ZUS w województwie małopolskim wyniosła 2 208,38 zł, a przeciętne świadczenie emerytalne rolników indywidualnych wyniosło 1 122,45 zł.

Dochody i wydatki gospodarstw domowych

Osoby starsze coraz częściej umiejętnie zarządzają swoim budżetem i statystycznie dysponują nadwyżką budżetową w wysokości około 300 zł²⁹ miesięcznie. (badania raport info senior) Wypłacana przez ZUS przeciętna emerytura w 2018r. tj. 2256,45 zł brutto, co oznacza, iż „na rękę” emeryci otrzymują średnio niewiele ponad 1 860 zł. (dane z ZUS, listopad 2018 r.) Obraz portfela polskich seniorów wygląda jeszcze lepiej, gdy sięgniemy do statystyk europejskich dotyczących zagrożenia ubóstwem. (raport info senior) Należy jednak zwrócić uwagę także na subiektywne odczucia badanych – a według takiej miary polscy seniorzy są gorzej sytuowani niż Niemcy trudności z „przeżyciem do pierwszego dnia kolejnego miesiąca” ma 14 proc. seniorów w Polsce i tylko 3 proc. w Niemczech.

Widoczna jest zmiana w sposobie nastawienia osób starszych do produktów bankowych. Coraz częściej korzystają z produktów oszczędnościowych. Istotne jest to w kontekście konsekwentnego podkreślania roli oszczędzania długoterminowego, które obok konieczności wydłużania się aktywności zawodowej, jest jedyną metodą na zapewnienie wyższych dochodów w starszym wieku.

Według badań przeprowadzonych przez GUS (*Sytuacja gospodarstw domowych w 2017 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*)³⁰ W 2017 r. w całej Polsce wystąpił dalszy wzrost realnego przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego ogółem na osobę – o 6,3% (w 2016 r. wzrost o 7,0%). Dotyczyło to wszystkich grup społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych. Najwyższy wzrost zanotowano w gospodarstwach domowych rolników (o 34,0%) a najniższy wzrost – w grupie gospodarstw domowych emerytów (o 1,6%).

Na realny wzrost dochodu rozporządzalnego w grupie gospodarstw domowych rolników miał wpływ przede wszystkim wzrost dochodów z indywidualnego gospodarstwa rolnego oraz ze świadczeń społecznych.

Najwyższy udział dochodów z głównego źródła utrzymania odnotowały gospodarstwa domowe emerytów (82,2%), a najniższy gospodarstwa domowe rolników (68,2%).

W 2017 r. we wszystkich grupach społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych (za wyjątkiem emerytów, dla których odnotowano taki sam poziom jak w roku poprzednim) wystąpił realny wzrost przeciętnych miesięcznych wydatków na osobę w stosunku do roku 2016 (od 2,1% w grupie pracowników i pracujących na własny rachunek do 6,6% w grupie rencistów).

Wskaźnik przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na 1 osobę w gospodarstwach domowych w stosunku do średniej krajowej wynosił – 93,4%

Wskaźnik przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w gospodarstwach domowych w stosunku do średniej krajowej wynosił – 85,5%³¹.

²⁹ Dane dot. 20117r. ponieważ dane za 2018 r. dotyczące budżetów gospodarstw domowych będą dostępne w październiku 2019r.

³⁰ dane za 2018 r. dotyczące budżetów gospodarstw domowych będą dostępne w październiku 2019r.

³¹ dane za 2018 r. dotyczące budżetów gospodarstw domowych będą dostępne w październiku 2019r.

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne na rzecz osób starszych

Domy pomocy społecznej

W 2018 r. na terenie Małopolski funkcjonowały 94 domy pomocy społecznej. W stosunku do 2017 r. liczba ww. jednostek nie zmieniła się. Spośród ogólnej liczby ponadgminnych DPS:

- 53 Domy są jednostkami samorządowymi powiatu,
- 35 domy prowadzone przez podmioty niepubliczne działają na zlecenie powiatów.

Tabela nr 123 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa małopolskiego w 2018 r.

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	92	Gmina -4 Powiat -53 Inne - 35	8135
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	50	działalność gospodarcza – 39 działalność statutowa - 11	1697
Hospicja Stacjonarne	9	-	253
Środowiskowy Dom Samopomocy	78	Gmina- 25 Powiat – 13 Inne - 40	2882
Domy Dziennego Pobytu	17	Gmina – 9 Powiat – 1 Inne -7	1011
Placówki „Senior+” z podziałem na	20	Gmina - 20	474
Dzienne Domy i Kluby „Senior+”	20	Gmina - 20	474
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	39	-	2965

W województwie małopolskim funkcjonuje 4 domy pomocy społecznej prowadzone przez Gminy: Sękowa, Grybów, Borzęcin, Kraków oraz 1 dom prowadzony przez Gminę Niepołomice, która zleciła realizację zadania podmiotowi niepublicznemu. Dwa DPS posiadające zezwolenie Wojewody, działają bez zlecenia jednostki samorządu terytorialnego (DPS im. O. Pio w Mogilnie, 33-326 Mogilno 233 oraz Małopolski Dom Pomocy Społecznej „Na Farmie Życia” w Więckowicach ul. Ogrodowa 17 i 17A, 32-082 Bolechowice). Zdecydowana większość DPS prowadzona jest przez powiaty lub na ich zlecenie. Na 182 gminy województwa małopolskiego tylko 5 zdecydowało się na realizację tego zadania. Również samorząd województwa nie podjął się prowadzenia DPS. W Małopolsce wg stanu na 31 grudnia 2018 r. łącznie przygotowanych było 8135 miejsc, z których skorzystało 9052 osób (dane na podstawie sprawozdania MRPiPS-05 za 2018). Zgodnie z danymi przekazanymi w ww. sprawozdaniu w domach pomocy społecznej o następujących profilach: dla osób w podeszłym wieku, dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych, a także dla osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych fizycznie przygotowano 3537 miejsc;

Rodzinne domy pomocy

Według danych sprawozdania MRPIPS-03 w 2018 r. w regionie prowadzone były jedynie 2 takie domy: w Krakowie oraz w gminie Lisia Góra (p. tarnowski). Korzystało z nich w 2018 r. 20 starszych i niepełnosprawnych mieszkańców wymienionych gmin.

Inne placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku

Zgodnie z rejestrem placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku województwa małopolskiego wg stanu na 31 grudnia 2018 r., w regionie funkcjonowały 50 takie placówki (o 7 więcej niż przed rokiem), w tym 39 prowadzone są w oparciu o działalność gospodarczą. 11 placówek działa w oparciu o działalność statutową. Placówki statutowe prowadzone są głównie przez podmioty kościelne. Placówki te działają pod różnymi nazwami, są to „domy opieki”, „domy seniora”, „pensjonaty”, „domy spokojnej jesieni”, „ośrodki opiekuńcze”.

Ośrodki wsparcia i kluby samopomocy, w tym:

Dzienne domy pomocy (DDP)

W 2018 funkcjonowało 17 jednostek przeznaczonych głównie dla osób starszych. Prowadzenie 7 z nich samorząd terytorialny zlecał zewnętrznym podmiotom (w tym Kraków i innych 6 gmin). Wykazane DDP dysponowały łącznie 1 011 miejscami, z których skorzystały w 2018 r. - 1 332 osoby. Kilka dziennych domów pomocy funkcjonowało w szerszej strukturze. W 2018 r. w Krakowie działały: Miejski Dzienny Dom Pomocy Społecznej, w którego skład wchodziło 6 oddziałów Domu i 5 Klubów Seniora oraz jeden Dzienny Dom działający w ramach *Programu Senior+*. Natomiast w Chrzanowie działało Centrum Usług Socjalnych, w ramach którego funkcjonował ośrodek wsparcia: Dzienny Dom Pobytu. Dodatkowo w Tarnowie w strukturze organizacyjnej DPS funkcjonował Dział Dziennego Domu Pobytu. Część z nich została utworzona i funkcjonuje w oparciu o środki pochodzące z rządowego *Programu Wieloletniego Senior + na lata 2015-2020 (szczegółowe informacje na str. 18.)*. Według stanu na 31.12.2018 r. w ramach programu *Senior+* działało 8 klubów samopomocy oferujących 215 miejsc dla seniorów oraz 12 dziennych domów *Senior+* oferujących 259 miejsc.

Ponadto, w ramach Poddziałania 9.2.2 i 9.2.3 Typ projektu A. *Działania wspierające opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych, poprzez uruchomienie centrów wsparcia opiekunów (...)* (9. Oś priorytetowa *Region spójny społecznie*) w oparciu o dotychczas rozstrzygnięte konkursy powstać mają 24 innowacyjne centra wsparcia opiekunów rodzinnych osób niesamodzielnych, dotychczas nie funkcjonujące w regionie.

Innym źródłem finansowania są środki strukturalne będące do dyspozycji Samorządu Województwa Małopolskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 – 9. Oś priorytetowa *Region spójny społecznie*, Poddziałanie 9.2.2 i 9.2.3 Typ projektu B. *Wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych*. W oparciu o dotychczas rozstrzygnięte konkursy, łącznie (wraz z filiami) powstać ma 30 nowych placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację starszych osób niesamodzielnych. Szacuje się, że łącznie w Małopolsce w najbliższym czasie będą funkcjonować 44 placówki opieki dziennej

nad seniorami - prowadzone zarówno przez jednostki samorządu terytorialnego, jak i inne podmioty ze środków UE.

Ośrodki pomocy społecznej

Wśród wsparcia, jakie gminy oferują mieszkańcom są **usługi opiekuńcze**, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze (zadanie własne gminy), a także specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (zadanie zlecone gminie) kierowane do osób potrzebujących pomocy w codziennym funkcjonowaniu z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn. W 2018 r. w Małopolsce udzielono tego rodzaju pomocy łącznie 8 873 osobom³². Najczęściej były oferowane usługi opiekuńcze będące zadaniem własnym gminy – udzielone 7 905 osobom (o 457 osób więcej niż przed rokiem), z czego specjalistyczne usługi opiekuńcze – jedynie 343 klientom (o 24 więcej niż w 2017 r.). Tego rodzaju usługi nie były świadczone w ogóle w 2018 r. w 10 gminach Małopolski. Dodatkowo nie więcej niż 10 osobom świadczone tego rodzaju usługi w 74 gminach. Z kolei specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi objęto 968 osób (o 11 więcej niż w 2017 r.) zamieszkujących 88 gmin.

Tabela nr 124 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie małopolskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usług	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	7 004	1 958	47 870 356	1964
W tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	202	74	1 469 016	2008
Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	399	227	2 362 112	1959

Tabela nr 125 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie małopolskim w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
Opiekuńcze	gminy	156
	inne	36
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	gminy	20
	inne	12
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	gminy	33
	inne	15
Razem	2	-

³² Tu i dalej analiza oparta o sprawozdanie MRPIPS-03 (wcześniej MPIPS-03).

Tabela nr 126 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie małopolskim

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasilek stały	5 321	27 551 719
Zasilek okresowy	4 616	11 391 427
Zasilek celowy	7 883	9 967 574
Specjalny zasilek celowy	8 063	5 375 673
Razem:	25 883	54 286 393

Program „Senior +”. Według stanu na 31.12.2018 r. w ramach modułu I dofinansowanie otrzymało 34 gminy na utworzenie 5 Dziennych Domów oraz 29 Klubów „Senior+”. Łączna liczba utworzonych miejsc wynosiła 957 (moduł I). W ramach modułu II środki finansowe na bieżące funkcjonowanie placówek otrzymało 18 gmin i 1 powiat. Łączna liczba dofinansowanych miejsc wyniosła 444 (moduł II).

Program „Opieka 75+”

Program „Opieka 75+” był realizowany przez 32 gminy w Małopolsce. Początkowo do jego realizacji zgłosiło się 39 gmin, jednakże z uwagi na problemy z uruchomieniem dodatkowych usług (np. śmierć świadczeniobiorcy, brak kandydatów do zatrudnienia na stanowisku opiekuna) 7 gmin się wycofało, ostatecznie w Programie pozostało 32 gminy. Na początku 2019 r. okazało się, że jedna z Gmin realizujących Program zwróciła całość dotacji z informacją, że wbrew wcześniejszym deklaracjom nie zatrudniono żadnej nowej osoby na etat i wszystkie usługi realizowały osoby zatrudnione na umowę zlecenie. Dane dot. poszczególnych gmin zawarto w załączniku. Dzięki Programowi:

- Zwiększyła się dostępność do usług opiekuńczych. Wzrosła liczba osób objętych usługami opiekuńczymi (w 2017 r. w Małopolsce było ich - 7 448, w roku 2018 - 7951). 116 świadczenioborców w gminach skorzystało z usług opiekuńczych tylko dzięki wdrożeniu programu „Opieka 75+”,
- Nastąpił wzrost liczby świadczonych usług (godzin), w 2017 r. zrealizowano ich w sumie – 2 363 356, w tym 105 587 godzin specjalistycznych usług, natomiast w 2018 r. – 2 433 881, w tym 107 542 godzin specjalistycznych usług. W samym Programie zrealizowano 26 633 godzin usług opiekuńczych, nie realizowano natomiast specjalistycznych usług opiekuńczych;
- Do realizacji usług opiekuńczych w ramach Programu zatrudniono 90 nowych opiekunów (45,8 etatów), w tym 6 na stałe. Na koniec 2017 r. Ośrodki zatrudniały 318 osób realizujących usługi opiekuńcze (302 etaty), natomiast na koniec 2018 r. – 390 osób (360 etatów),
- Zdaniem gmin realizujących usługi opiekuńcze, Program pozwolił na zachowanie lub podniesienie poziomu życia klientów, umożliwił im pozostanie w środowisku., zapewnił kontakt z otoczeniem.

Na dzień 31 grudnia 2017 r. t. przed wdrożeniem programu – 162 gminy w województwie małopolskim świadczyły usługi opiekuńcze. Liczba gmin po jego wdrożeniu, tj. na dzień 31 grudnia 2018 r. 172.

Spośród gmin, które uczestniczyły w Programie, dwie z nich (tj. Jordanów Miasto i Mucharz) nie realizowały usług w 2017 r.. Na koniec 2017 r. takich gmin było w sumie w Małopolsce 20. Spośród Gmin, które do tej pory nie realizowały tego zadania, 11 gmin zadeklarowało uruchomienie usług w roku 2018., w tym 4 wnioskowoły o środki w ramach I edycji Programu „Opieka 75+” 2018. Gminy nierealizujące usług objęte są ciągłym monitoringiem, dlatego też już na początku 2018 r. wystosowano do wszystkich pisma z prośbą o przekazanie informacji o przyczynach braku realizacji zadania własnego gminy o charakterze obowiązkowym

Na koniec 2018 r. gmin nierealizujących usług opiekuńczych było już tylko 10.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W 2018 r. na terenie województwa małopolskiego 7 podmiotów leczniczych udzielało świadczeń stacjonarnych w zakresie geriatry w ramach umowy z NFZ (dla porównania w 2013 r. - 3 podmioty lecznicze). Oddziały zlokalizowane są w 4 (tj.: m. Kraków, powiat brzeski, powiat gorlicki i powiat wadowicki) z 22 powiatów znajdujących się w Małopolsce.

Ponadto, funkcjonują 2 oddziały psychogeriatryczne oraz 13 poradni specjalistycznych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry. W Małopolsce realizowane są świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie pn. telekonsylium geriatryczne realizowane przez 2 podmioty lecznicze tj.: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie oraz Comarch Healthcare S.A.

Tabela nr 127 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	43	3 187	3 142	5 779
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	3	108	108	193
Hospicja	8	228	228	2 241
Oddziały opieki paliatywnej	5	95	93	940
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	5	91	91	1 203 ^b

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego. **b** Łącznie z międzyoddziałowym ruchem chorych.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

W 2018 r. w województwie małopolskim funkcjonowały 43 zakłady opiekuńcze i 3 zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze, które dysponowały ponad 3 295 łózkami dla pacjentów. Dodatkowo, na terenie województwa działało 8 hospicjów, 5 oddziałów opieki paliatywnej oraz 5 oddziałów opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach.

Tabela nr 128 Liczba geriatrów na terenie województwa małopolskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Pracujący wg podstawowego miejsca pracy		
	Razem	z tego:	
		Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry	18	14	4
Osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie geriatry	20 osób (w tym 11 osób w trybie rezydentury)		

Źródło danych: opracowanie własne, w tym na podstawie Mz-89 Sprawozdania o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. W tym sprawozdaniu gromadzone są informacje dotyczące osób pracujących bez względu na formę zatrudnienia. Każda z osób jest wykazana tylko raz według podstawowego miejsca zatrudnienia w jednej specjalności

W 2018 r. w województwie małopolskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 38 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry (w tym 20 w trakcie specjalizacji), 1 068 pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 143, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 603, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 322.

Tabela nr 129 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa małopolskiego w 2018 r.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	143	108	35
Opieki długoterminowej	603	110	493
Opieki paliatywnej	322	140	182

Źródło danych: Mz-89 Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Współfinansowanie przez Wojewodę Małopolskiego zadania własnego gminy w zakresie prowadzenia ośrodków wsparcia o zasięgu gminnym. Wojewoda Małopolski skierował do gmin propozycję wsparcia zadania własnego gmin, poprzez współfinansowane ze środków budżetu państwa prowadzenia ośrodków wsparcia dla osób w podeszłym wieku w integracji z młodzieżą. Prowadzenie ośrodków wsparcia dla osób starszych, jest zadaniem własnym gminy, o którym stanowi art. 17 ust. 2 pkt 3 *ustawy o pomocy społecznej* i jest

dofinansowane z budżetu Wojewody na podstawie art. 115 wyżej wymienionej ustawy, w wysokości do 80% kosztów realizacji zadania. Program realizowany był pn. „*wspieranie osób w podeszłym wieku w integracji z młodzieżą*”. Celem programu pn. „Wspieranie osób w podeszłym wieku w integracji z młodzieżą”, było dofinansowanie ośrodków wsparcia prowadzących działania o charakterze samopomocowym z akcentem na interakcje pomiędzy osobami starszymi i młodzieżą lub dziećmi i podjęcie działań, których celem była wymiana doświadczeń pomiędzy osobami w podeszłym wieku i młodzieżą. Ośrodki działały jako Kluby samopomocy (nie było wymagane skierowane w formie decyzji, a jedynie deklaracja uczestnictwa) i umożliwiały uczestnikom dostęp do aktualnej pracy, internetu, rozwijanie zainteresowań, aktywne spędzanie wolnego czasu, podtrzymywanie umiejętności społecznych i aktywne funkcjonowanie w życiu społecznym. Rodzaj i zakres usług dostosowywany był do indywidualnych potrzeb, preferencji i możliwości psychofizycznych uczestników zajęć. Funkcjonowanie klubu określała umowa zawarta pomiędzy jednostką samorządu terytorialnego a Wojewodą Małopolskim. Placówki działały od trzech do pięciu dni w tygodniu. 2018 r. był ostatnim rokiem, w którym udzielana była dotacja na prowadzenie ośrodków wsparcia – klubów samopomocy, których celem było wspieranie osób w podeszłym wieku w integracji z młodzieżą, ze względu na poszerzanie zakresu wsparcia gmin w tym obszarze w ramach rządowego programu *Senior+*. Zgodnie z danymi za 2018 r. (stan na 31.12.2018r.) w Małopolsce działało 56 placówek. Działalność ośrodków wsparcia była dofinansowana ze środków budżetu państwa przez Wojewodę Małopolskiego. W 2018 r. dotację otrzymało 56 gmin na sfinansowanie 2099 miejsc. Największą liczbę miejsc oferowały Gminy: Chełmec 70 miejsc oraz Tokarnia 64.

Dofinansowanie realizacji zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej – „rozwój pomocy społecznej”. W ramach wspierania finansowego realizacji zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej, gminy będące w trudniejszej sytuacji ekonomicznej (współczynnik dochodów na mieszkańca był niższy od średniej wysokości tego wskaźnika w województwie małopolskim), miały możliwość pozyskania dodatkowych środków z budżetu państwa, na realizację zadań w 2018 r. Celem wsparcia było inspirowanie do zmian ukierunkowanych na poprawę dostępności do świadczeń i usług pomocy społecznej, rozwój pracy socjalnej oraz jakości obsługi osób i rodzin wymagających wsparcia ośrodka pomocy społecznej, w tym również seniorów. Na realizację wszystkich działań w budżecie Wojewody w 2018 r. wydatkowano kwotę 2 959 928 zł. Projekty socjalne, związane z rozwojem działań na rzecz m.in. osób starszych przedłożyło 55 gmin, w tym 20 z nich, to projekty nakierowane na wzmocnienie aktywności i samodzielności seniorów.

Rozwój usług opiekuńczych. Analiza potrzeb w zakresie pomocy w formie usług opiekuńczych bądź też specjalistycznych usług opiekuńczych, nie tylko wśród osób korzystających do tej pory z pomocy ośrodka pomocy społecznej, a także stworzenie odpowiednich procedur na wypadek konieczności uruchomienia realizacji tego zadania, to niezbędny element lokalnej polityki społecznej. W celu zwiększenia dostępności do usług opiekuńczych w ramach przeprowadzanych kontroli kompleksowych Ośrodków Pomocy Społecznej zwracana jest m.in. uwaga na sposób udostępniania informacji mieszkańcom gminy o możliwości korzystania z tego typu usług, a także przeprowadzanie przez OPS analizy

potrzeb w ww. zakresie. W 2018 r. w 13 przypadkach wydano zalecenie w zakresie dokonania analizy zapotrzebowania na pomoc w formie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych oraz sporządzenie jej w formie odrębnego dokumentu. Ponadto, wydano zalecenia dot.:

- zapewnienia środków finansowych w budżecie gminy na realizację usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, w wysokości wynikającej z analizy potrzeb w tym zakresie,
- uwzględnienia konieczności uruchomienia zadania w dokumentach strategicznych gminy (np. strategii rozwiązywania problemów społecznych),
- podjęcia działań informacyjnych, współpracy z innymi podmiotami, mogącymi posiadać informacje o potencjalnych świadczeniobiorcach (np. służba zdrowia, organizacje pozarządowe itp.) lub innych zaplanowanych działaniach, mających na celu zabezpieczenia realizacji powyższego zadania.

W ramach wspierania finansowego realizacji zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej, gminy będące w trudniejszej sytuacji ekonomicznej, miały w 2018 r. możliwość pozyskania dodatkowych środków z budżetu państwa, na realizację zadań. Celem wsparcia jest inspirowanie do zmian ukierunkowanych na poprawę dostępności do świadczeń i usług pomocy społecznej, w tym do usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych. Z zestawienia danych (MRPiPS-03) dot. usług opiekuńczych z lat 2015-2018 wynika, iż liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie w formie usług opiekuńczych z roku na rok ulega zwiększeniu (z. własne). Maleje też liczba gmin, w których usługi opiekuńcze nie są realizowane.

usługi opiekuńcze - ogółem - liczba osób

- w 2015 r. 42 gminy bez usług
- w 2018 r. 10 gmin bez usług

w tym specjalistyczne - liczba osób

- w 2015 r. 167 gmin bez usług
- w 2018 r. 151 gmin bez usług

specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi - liczba osób

- w 2015 r. 108 gmin bez usług
- w 2018 r. 94 gmin bez usług

Na bieżąco prowadzony jest monitoring stopnia realizacji usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, a do gmin kierowane są wnioski o podjęcie działań zmierzających do uruchomienia ww. zadania.

PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa) – pomoc unijna dla najuboższych

Wg danych zebranych na koniec maja 2018 r., w ramach Podprogramu 2017 czyli dla Podprogramu trwającego od 1 sierpnia 2017 r. do 31 maja 2018 r., mieszkańcy 179 gmin (98%) otrzymywali pomoc żywnościową. 3 gminy (Bukowina Tatrzańska, Sułoszowa, Zator) nie realizowały w ww. okresie Podprogramu 2017. W związku z analizą danych zawartych w sprawozdaniu dotyczącym *Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa* Podprogram 2017

za okres od 1 sierpnia 2017 r. do 31 maja 2018 r. zwrócono się do gmin nie biorących udziału w Programie o podanie szczegółowych informacji dotyczących przyczyn nie przystąpienia do realizacji ww. Programu, w tym w szczególności:

- Opisu działań podejmowanych w celu promocji ww. Programu i dotarcia z informacją do wszystkich potencjalnych beneficjentów, wraz z kopią dokumentacji potwierdzającą opisywane działania;
- Przyczyn braku zainteresowania tą formą pomocy osób/rodzin spełniających kryteria przystąpienia do ww. programu, w sytuacji gdy zostali poinformowani o możliwości skorzystania z pomocy żywnościowej.

Polityka senioralna w dokumentach strategicznych Województwa Małopolskiego.

Podstawy dla regionalnej polityki senioralnej stanowi Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011 – 2020, jej uszczegółowienie znajduje się w dokumentach operacyjnych precyzujących zakres i charakter planowanych do realizacji przedsięwzięć w perspektywie 2020 r., m.in. w Programie Strategicznym „Włączenie Społeczne”, który koncentruje się wokół czterech celów strategicznych:

- Cel Strategiczny 1. Wsparcie działań wzmacniających rozwój przedsiębiorczości społecznej.
- Cel Strategiczny 2. Wdrożenie systemowych form wsparcia na rzecz dzieci zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz przeciwdziałania i zwalczania dysfunkcji w rodzinie.
- Cel Strategiczny 3. Wdrożenie regionalnej strategii działań w kontekście starzenia się społeczeństwa.
- Cel Strategiczny 4. Wspieranie integrującej polityki społecznej regionu.

Obowiązują także dokumenty wykonawcze do Programu Strategicznego Włączenie Społeczne, w tym:

- **Rekomendacje do prowadzenia placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych na terenie Małopolski** określające m.in. cele i sposób funkcjonowania placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych, charakterystykę odbiorców wsparcia, realizację podstawowych i dodatkowych usług, minimalne i rekomendowane standardy, w tym lokalowe jakie winny spełniać placówki oraz wymagania stawiane personelowi takich placówek.
- **Rekomendacje dla prowadzenia centrów wsparcia opiekunów nieformalnych/faktycznych osób niesamodzielnych w Małopolsce** - określające m.in. cele i sposób funkcjonowania centrów, charakterystykę adresatów wsparcia, zakres wymaganych usług i rekomendowane ich standardy, rekomendacje dotyczące personelu takich placówek.

Źródłem finansowanie w/w działań jest głównie **Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020**, w tym **9. Oś Priorytetowa Region spójny społecznie**, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.2 (ZIT) oraz 9.2.3 (SPR) Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa.

- **Wsparcie dla tworzenia lub działalności placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych** oferujących oddziaływania terapeutyczne i inne zapewniające utrzymanie optymalnego stanu psychofizycznego, samodzielności aktywności uczestników i niedopuszczanie do pogłębiania się dysfunkcji, a także edukację osób niesamodzielnych i ich rodzin.

Projekty realizowane przez organizacje pozarządowe w ramach dotacji Samorządu Województwa Małopolskiego

Otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego w zakresie wspierania funkcjonowania społecznego oraz przeciwdziałania wykluczeniu osób starszych. Zadanie o charakterze jednorocznym realizowane od 2012 r., ze środków własnych Województwa Małopolskiego, adresowane do organizacji pozarządowych. Alokacja konkursowa w latach 2012 – 2018 wyniosła **3 600 000 zł**. W 2018 r. dofinansowano 37 ofert.

Otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego w obszarze edukacji prozdrowotnej dla małopolskich seniorów. Konkurs realizowany od 2016 r. Alokacja konkursowa w latach 2016-2019: 930 000 zł. Liczba dofinansowanych projektów: 39, w tym 9 w ramach ogłoszonego w 2018 r. konkursu dwuletniego na lata 2018-2019. Łączna kwota dotacji przyznanej w ramach tegorocznego konkursu wyniosła: 494 950 zł, w tym 244 950 zł na 2018 r., oraz 250 000 zł na 2019 r.

Budżet Obywatelski Województwa Małopolskiego (BO) – realizowany od 2016 r. Alokacja przeznaczona na zadania finansowane w ramach BO w latach 2016-2018: 22 000 000 zł. (w 2018 r. - 8 000 000 zł). Liczba dofinansowanych projektów poświęconych problematyce senioralnej / integracji międzypokoleniowej: 6.

Samorząd Województwa Małopolskiego realizuje także zadania w zakresie wsparcia na rzecz osób niepełnosprawnych, których liczba wzrasta wraz z wiekiem, obejmują ona także **zadania Województwa Małopolskiego finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)**, których beneficjentem mogą być organizacje pozarządowe: dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych - w 2018 r. zrealizowano 26 umów, przy łącznym wydatkowaniu środków PFRON na kwotę 4 853 274 zł,

Zadania „miękkie” z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych – w 2018 r. zrealizowano 34 umowy, przy łącznym wydatkowaniu środków PFRON na kwotę 988 759 zł. Okres realizacji: od 2003 r. w sposób ciągły.

Projekt w zakresie teleopieki. Samorząd Województwa Małopolskiego realizuje **projekt „Małopolski Tele-Anioł”** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 9. oś Priorytetowa – Region spójny społecznie, działanie 9.2. Usługi społeczne i zdrowotne, poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, zakres wsparcia: D. Wsparcie projektów z zakresu teleopieki. Wartość projektu – 38 219 606,29 zł, w tym: dofinansowanie

ze środków UE w wysokości 35 426 663,62 zł. Projekt realizowany jest w partnerstwie. Województwo Małopolskie pełni funkcję Lidera Projektu. Pozostałymi partnerami są Caritas Diecezji Kieleckiej i Stowarzyszenie Europejski Instytut Rozwoju Regionalnego z Suchej Beskidzkiej. Celem projektu jest poprawa jakości życia osób niesamodzielnych poprzez realizację działań na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i sąsiedzkich w miejscu zamieszkania oraz wykorzystujących nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne umożliwiające osobom niesamodzielnym jak najdłuższe bezpieczne pozostanie w ich środowisku oraz utworzenie Centrum Teleopieki.

Konkurs „Mecenat Małopolski” - w ramach konkursu wspierane są zadania m.in.: tworzące ambitne formy animacyjne na rzecz międzypokoleniowej aktywizacji społeczności, kreujące postawy tolerancji i wzmacniania wartości płynących z różnorodności życia, aktywizujące różne grupy wiekowe, a zwłaszcza wykorzystujące potencjał osób starszych, oraz wspierające projekty artystyczne o wymiarze społecznym, wychowawczym, terapeutycznym. 2018 r.: liczba dofinansowanych zadań: 366, środki wydatkowane z budżetu Województwa Małopolskiego w 2018 r.: 3 910 000 zł.

XII Plebiscyt Poza Stereotypem – Senior Roku. Zadanie realizowane od 2007 r. ze środków własnych Samorządu Województwa Małopolskiego. Zakres rzeczowy zrealizowany w 2018 r.: ogłoszono Plebiscyt, kapituła Plebiscytu rozpatrzyła 24 zgłoszenia do Plebiscytu. Zorganizowano uroczystą Galę Plebiscytu, podczas której nagrodzono dwoje seniorów oraz przyznano 4 wyróżnienia. Od początku konkursu Województwo Małopolskie nagrodziło 24 aktywnych Małopolan w sile wieku, a 44 wyróżniło.

VIII edycji Akcji Miejsce Przyjazne Seniorom. Akcja Miejsce Przyjazne Seniorom, realizowana jest w oparciu o zawarte w 2011 r. porozumienie o współpracy pomiędzy Samorządem Województwa Małopolskiego a Gminą Miejską Kraków. W 2018 r. wpłynęło 38 zgłoszeń miejsc przyjaznych seniorom, a certyfikat przyznano 8 podmiotom, wyróżniono 9 kolejnych. W sumie, w 8 edycjach akcji przyznano 157 certyfikatów i 62 wyróżnienia (ponad 80 różnych miejsc zlokalizowanych na terenie Krakowa zostało opatrzonych certyfikatem „Miejsce Przyjazne Seniorom”).

Projekt „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych” realizowany jest przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego – IV Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020. Założeniem projektu było zainicjowanie, opracowanie i przetestowanie 40 innowacyjnych rozwiązań w obszarze usług opiekuńczych dla osób starszych, osób z niepełnosprawnością oraz ich opiekunów. Inkubator poszukiwał rozwiązań, które poprzez przetestowanie w praktyce, zostaną zweryfikowane jako użyteczne, możliwe do wdrożenia na szeroką skalę i w przyszłości zafunkcjonują jako rozwiązania systemowe. W ramach projektu łącznie dofinansowano 42 innowacyjne pomysły dotyczące usług opiekuńczych dla osób zależnych, z których 9 zostało przygotowanych do upowszechnienia na szeroką skalę. Wśród przetestowanych rozwiązań na rzecz seniorów znalazły się między innymi następujące pomysły:

- **Ścieżka moto-sensoryczna.**
- **Organizator kompleksowej opieki w miejscu zamieszkania** - metoda pracy z osobami starszymi, które na skutek przebytej choroby/wypadku opuszczają szpital.
- **Mobilne Centrum Pomocy dla Osób Starszych** - forma wsparcia seniorów z terenów wiejskich.
- **Terapeuta przestrzeni.**
- **Innowacyjna terapia zajęciowa w domu osoby starszej.**
- **Mobilne SPA dla seniorów.**
- **Asystent osoby starszej.**
- **Centrum Antydepresyjne.**
- **Innotextil - testowanie systemu inteligentnej odzieży dedykowanej osobom starszym i niepełnosprawnym ruchowo** - inteligentna odzież (spodnie) wyposażona w mikroczipy, która połączona z aplikacją – umożliwia i wspiera rehabilitację osoby oraz profilaktykę ruchu w warunkach pozalaboratoryjnych - podczas aktywności w i poza domem, np. spacerów.
- **Senior CUDER** - Gra towarzyska dla seniorów.
- **Inteligentny system wsparcia MED.-box.**
- **Vipande** - aplikacja umożliwiająca wstępną, domową diagnostykę najczęstszych chorób wieku podeszłego.
- **DEM-GAME** - aplikacja, przeznaczona do wykonywania komputerowych ćwiczeń pamięci, oraz domowej diagnostyki.

Programy zdrowotne polityki zdrowotnej

Departament Rodziny, Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego realizuje programy zdrowotne opracowane z inicjatywy Samorządu Województwa Małopolskiego, realizowane przez podmioty lecznicze, przeznaczone dla osób dorosłych bez ograniczeń wiekowych, w tym również seniorów. Programy zostały zaopiniowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, są to:

- Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego,
- Prozdrowotne oddziaływania edukacyjne na rzecz zmniejszenia umieralności na nowotwory w Małopolsce,
- Zapobieganie nadwadze i otyłości wśród mieszkańców województwa małopolskiego.

Okres realizacji: od 2012 r., w sposób ciągły z wyjątkiem programu Zapobieganie nadwadze i otyłości wśród mieszkańców województwa małopolskiego, którego realizację rozpoczęto w 2017 r. W 2018 r. na wskazane programy wydatkowano łącznie 1 024 470,50 zł.

Srebrna Gospodarka

Proces starzenia się społeczeństwa nie jest jedynie problemem z zakresu demografii, ale także wyzwaniem dla gospodarki.

Wzrasta zapotrzebowanie na dobra i usługi zaprojektowane w sposób szczególny, tak by przystawały do potrzeb i możliwości osób starszych. Szybki wzrost procentowy udziału seniorów w społeczeństwie spowoduje powstanie i rozwój nowych rynków i miejsc pracy. Stworzy wiele możliwości biznesowych opartych o dotychczas nieznane modele finansowe.

Idea Małopolskiego Kongresu Srebrnej Gospodarki narodziła się w 2015 r. wraz z rozwojem działań Województwa Małopolskiego na rzecz regionalnej polityki senioralnej. W tym właśnie roku ukazał się **poradnik „Srebrna Gospodarka szansą dla Małopolski”**, w którym zawarto rekomendacje odpowiadające na główne wyzwania związane ze starzejącym się społeczeństwem – ujęte w dziewięciu obszarach tematycznych, dot. m.in. zdrowia, opieki społecznej, rynku pracy, kultury, ale też przestrzeni i mieszkalnictwa czy nowych technologii.

I Małopolski Kongres Srebrnej Gospodarki – 18 listopada 2016 r. Pierwszy Kongres Srebrnej Gospodarki był próbą nawiązania współpracy przedstawicieli różnych środowisk, które działają na rzecz lepszej jakości życia osób starszych. Stworzono przyjazną przestrzeń dla rozpoczęcia debaty nad tym, jakie działania powinny zostać podjęte przez samorządy, uczelnie, organizacje pozarządowe oraz biznes, żeby zacząć dynamicznie rozwijać sektor srebrnej gospodarki w regionie.

II Małopolski Kongres Srebrnej Gospodarki – 6 października 2017 r. Drugą edycję Małopolskiego Kongresu Srebrnej Gospodarki połączono z Targami Seniora – cyklicznym wydarzeniem organizowanym w Krakowie.

III Małopolski Kongres Srebrnej Gospodarki – 8 października 2018 r. Trzeci Kongres był okazją do debaty na temat jakości opieki zdrowotnej nad pacjentem w podeszłym wieku oraz na temat innowacji na rzecz opieki – także społecznej – nad seniorami.

Gremia opiniotwórczo – doradcze w obszarze polityki senioralnej oraz Uniwersytety Trzeciego Wieku

Małopolska Rada ds. Polityki Senioralnej - organ opiniująco-doradczy Zarządu Województwa Małopolskiego w obszarze problematyki osób starszych oraz solidarności międzypokoleniowej. Została powołana uchwałą Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 31.12.2013 r.

Gminne rady seniorów – tworzone na podstawie art. 5c *ustawy o samorządzie gminnym* (obowiązuje od 30 listopada 2013 r.), to organy o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym, reprezentujące środowiska osób starszych. Tworzenie gminnych rad seniorów ma sprzyjać solidarności międzypokoleniowej oraz tworzeniu warunków do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej. Powołanie Gminnych Rad Seniorów ma pozwolić skuteczniej przedstawiać oczekiwania i potrzeby osób starszych wobec władz lokalnych. W województwie małopolskim na koniec 2018 r. działało 31 takich rad.

Uniwersytety Trzeciego Wieku - w 2019 r. w Małopolsce funkcjonuje 60 UTW oraz Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku w Nowym Sączu. UTW funkcjonują na terenie wszystkich powiatów Małopolski, na terenie powiatu tarnowskiego nie zlokalizowano tego typu placówki, bowiem w Tarnowie funkcjonują dwa Uniwersytety Trzeciego Wieku, które są dostępne dla mieszkańców całego powiatu. W Małopolsce sukcesywnie przybywa UTW. Między rokiem 2012 a 2019 przybyło 30 Uniwersytetów tego rodzaju³³. Uniwersytety Trzeciego Wieku w Małopolsce charakteryzują się także aktywnością w zakresie aplikowania i pozyskiwania środków z otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych. W latach 2012-2018 w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego z obszaru pomocy społecznej dofinansowano 47 projektów realizowanych przez organizacje działające w formule UTW.

Tabela nr 130 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie małopolskim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegowanie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	18	723
Kluby samopomocy	15	385
Mieszkania chronione dla osób starszych	67	282
Centra integracji społecznej	7	85
Kluby integracji społecznej	28	1786
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	27	3 464
Rady Seniorów	16	222

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH NA POZIOMIE LOKALNYM

- **Projekt „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych”** realizowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie powstał z myślą o wykorzystaniu innowacyjnych, a co ważniejsze oddolnych rozwiązań mających zwiększyć skuteczność usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych – szczególnie tych świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Ideą projektu było pobudzenie innowacyjności, dotarcie do oryginalnych pomysłów wywodzących się bezpośrednio ze środowisk lokalnych, które nie miałyby szans na rozwój bez odpowiedniego wsparcia. W ramach projektu zainicjowano, opracowano, a następnie przetestowano 40 innowacji społecznych.
- **Ithaca** - Mieszkańcy Małopolski należą do starzejących się społeczności. W związku z powyższym koniecznym jest podjęcie działań zmierzających do wdrożenia innowacyjnych rozwiązań w zakresie wspierania aktywizacji osób starszych

³³ Opracowanie na podstawie danych Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku (dostęp: 28.02.2019 r.)

i niepełnosprawnych zarówno w obszarze usług zdrowotnych jak i usług opiekuńczych. Zgodnie ze wskazaniem Komisji Europejskiej osiągnięcie innowacyjnych reform w obszarze usług społecznych jest możliwe tylko dzięki wzmocnieniu partnerstw między podmiotami publicznymi, prywatnymi i społecznymi, w tym organizacjami pozarządowymi. Samorząd Województwa Małopolskiego wychodząc naprzeciw tym wyzwaniom realizuje w ramach programu.

- **Szkoła @ktywnego Seniora – S@S** - autorski program partnerski, realizowany przez Wojewódzką Bibliotekę Publiczną. Promuje ideę „uczenia się przez całe życie”, wykorzystując do tego celu nowe technologie.
- **Muzealny Salon III Wieku** - projekt realizowany przez Uniwersytet III Wieku działający przy Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie oraz instytucję kultury województwa małopolskiego Muzeum Okręgowe w Tarnowie i Miasto Tarnów.
- **Filharmonia Seniora** – projekt z zakresu edukacji muzycznej i aktywizacji starszego pokolenia.
- **Wtorkowe spotkania dla seniorów w Muzeum Archeologicznym w Krakowie.**
- **AKtywna Akademia** - cykl comiesięcznych spotkań, wykładów i warsztatów prowadzonych przez Muzeum Armii Krajowej w Krakowie
- **Środy i soboty dla seniora w Klubie dyskusyjnym Muzeum Lotnictwa Polskiego w Krakowie.**
- **Filmoteka Dojrzałego Człowieka** – projekt realizowany przez Małopolskie Centrum Kultury SOKÓŁ w Nowym Sączu.
- **Małopolska Kultura Wrażliwa** to projekt województwa małopolskiego, którego celem jest dostosowanie oferty i infrastruktury instytucji kultury do potrzeb wszystkich odbiorców z zaburzeniami wzroku, słuchu lub ruchu, w tym seniorów.
- **60+ Kultura. Weekend z kulturą dla seniorów.**
- **Małopolskie Obligacje Społeczne.** Projekt realizowany w okresie 26.06.2017 – 30.06.2018 przez Wojewódzki Urząd Pracy, jednostkę organizacyjną Samorządu Województwa Małopolskiego. W projekcie wypracowano model obligacji społecznych pozwalający na wykorzystanie środków prywatnych inwestorów w celu finansowania nowatorskiego rozwiązania problemu społecznego, jakim jest „szara strefa” w obszarze usług wspierających seniorów.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.7 Województwo mazowieckie

INFORMACJE O REGIONIE

Mazowsze posiada największy wśród województw potencjał ludnościowy, tj. 85 miast, 42 powiaty, 314 gmin: z tego 35 miejskich, 50 miejsko-wiejskich i 229 wiejskich. Województwo mazowieckie jest największym województwem w Polsce pod względem powierzchni i ludności. Obejmuje obszar o powierzchni 35 558, 47 km², co stanowi 11,4% powierzchni kraju. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z 31 grudnia 2018 r. województwo miało 5 403 412 mieszkańców, co stanowiło 14% ludności Polski. Większość osób (3 479 928) mieszkało w miastach. Na terenach wiejskich, słabiej zaludnionych mieszkało 1 923 484 osób. Przeważającą liczbę mieszkańców województwa stanowiły kobiety - 2 817 976 (52%).

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

W województwie mazowieckim, podobnie jak w skali kraju, obserwuje się zmiany w strukturze wieku mieszkańców. Jedną ze zmian jest stałe zaludnianie. W większym stopniu jest to jednak wynik ruchu migracyjnego niż ruchu naturalnego. W 2017 r., w stosunku do roku poprzedniego wzrost liczby ludności wynosił 0,35% natomiast w 2018 r. w stosunku do 2017 r. już ponad 1%.

Tabela nr 131 Populacja województwa mazowieckiego w 2018 r.

	Liczba ludności ogółem, z tego:	w miastach	na wsi
W wieku przedprodukcyjnym	1 015 847	628 645	387 202
W wieku produkcyjnym	3 088 085	1 946 236	1 141 849
W wieku poprodukcyjnym	1 079 986	744 101	335 885
RAZEM	5 183 918	3 318 982	1 864 936

Źródło: sprawozdanie jednorazowe sporządzane przez gminy.

Większość mieszkańców województwa to osoby w wieku produkcyjnym. Natomiast najmniej mieszkańców stanowią osoby młode, w wieku przedprodukcyjnym. Znaczną część mieszkańców województwa stanowią jednak osoby powyżej 60 roku życia. Jak wynika z danych GUS, 31 grudnia 2018 r. na terenie województwa mazowieckiego mieszkały 1 331 932 osoby w tym wieku, co stanowiło 24,64% ogólnej liczby mieszkańców. Należy jednak podkreślić, że sytuacja w województwie jest zróżnicowana. W wielu gminach, np. Podkowa Leśna, Grabów nad Pilicą, Sieciechów, Serock, Wieczfnia Kościelna czy Dębe Wielkie wskaźnik ten osiąga wartości powyżej 30%.

Tabela nr 132 Struktura demograficzna województwa mazowieckiego w grupie mieszkańców w wieku 60+ według grup wiekowych

Grupy wiekowe mieszkańców powyżej 60 roku życia	Liczba osób
60 – 64	377 809
65 – 69	328 905
70 – 74	223 815
75 – 79	147 501
80 – 84	128 254
85+	125 648
RAZEM	1 331 932

Źródło: Opracowanie na podstawie danych GUS. Portal Informacyjny.

Podobnie jak w przypadku całej ludności województwa przeważającą liczbę osób powyżej 60 roku życia stanowiły kobiety – 785 459 osób. Wśród osób powyżej 60 roku życia zauważalny jest, podobnie jak w całym kraju, procentowy wzrost liczby kobiet w stosunku do liczby mężczyzn. I tak wśród całej ludności województwa kobiety stanowią 52% natomiast wśród mieszkańców 60+ już 58,9%.

Tabela nr 133 Struktura demograficzna województwa mazowieckiego w grupie mieszkańców w wieku 60+ według płci

Grupy wiekowe mieszkańców powyżej 60 roku życia	Liczba kobiet (procentowy udział w populacji osób 60+)	Liczba mężczyzn (procentowy udział w populacji osób 60+)
60 – 64	203 844 (15,3%)	173 965 (13,1%)
65 – 69	18 4217 (13,8%)	144 688 (10,9%)
70 – 74	131 707 (9,9%)	92 108 (6,9%)
75 – 79	92 145 (6,9%)	55 356 (4,2%)
80 – 84	84 909 (6,4%)	43 345 (3,2%)
85+	88 637 (6,6%)	37 011 (2,8%)
RAZEM	785 459 (58,9%)	546 473 (41,1%)

Źródło: Opracowanie na podstawie danych GUS. Portal Informacyjny.

Współczynnik feminizacji nie zmienił się w stosunku do 2017 r. Wśród ludności w wieku 60+ na 100 mężczyzn przypadają 144 kobiety, podczas gdy dla ogólnej liczby mieszkańców województwa wskaźnik ten wynosi 109.

Obserwowana od początku lat 90. poprawa sytuacji w zakresie umieralności korzystanie wpływa na długość trwania życia Polaków. W województwie mazowieckim nadal utrzymuje się duża różnica między trwaniem życia kobiet i mężczyzn, która aktualnie wynosi około 5 lat. Różnica ta zwiększa się z wiekiem. Podobnie jak w całym kraju, krótsze trwanie życia mężczyzn wynika ze zjawiska wysokiej nadumieralności mężczyzn.

Tabela nr 134 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie mazowieckim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	24,5	20,3	19,4	16,1
w miastach	24,7	20,5	19,8	16,5
na wsi	24,0	19,9	18,5	15,3

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Stan zdrowia osób starszych

Wśród osób starszych w województwie mazowieckim dominujące są choroby układu krążenia. Ze względu na tę grupę chorób pomocą medyczną objętych było w 2018 r. 516 150 osób w wieku powyżej 65 lat. Drugą, najczęściej spotykaną dolegliwością osób starszych w województwie mazowieckim są choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. W 2018 r. leczeniem objętych było 250 549 osób powyżej 65 roku życia.

Tabela nr 135 Dominujące schorzenia u osób starszych w województwie mazowieckim w 2018 r.

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD10)	Liczba osób w wieku 65 lat i więcej	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną (z danej kategorii chorobowej)
Dominujące schorzenia osób starszych w województwie mazowieckim wg. liczby osób w wieku 65 lat i więcej		
Choroby układu krążenia I00-I99	516 150	51,1%
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	250 549	38,3%
Cukrzyca E10-E14	122 944	56,5%
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	102 623	33,0%
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	62 456	28,7%
Dominujące schorzenia osób starszych w województwie mazowieckim - procentowo (% obliczony z ogólnej liczby pacjentów z danej grupy chorobowej)		
Cukrzyca E10-E14	122 944	56,5%
Choroby układu krążenia I00-I99	516 150	51,1%
Nowotwory C00-C97, D00-D48	54 543	46,7%
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	61 108	44,6%
Niedożywienie E40-E46	819	38,5%

Źródło: Roczne sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11. Dane nie zawierają zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS.

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie mazowieckim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 17,9%, a wskaźnik zatrudnienia 17,4%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 1721 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 1062 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie mazowieckim w urzędach pracy było zarejestrowanych 9,8 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 136 Aktywność ekonomiczna ludność w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	4343	2048	2295	2783	1560
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1293	530	763	880	412
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	2622	1405	1218	1716	906
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	231	148	83	174	57
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	2523	1345	1178	1659	864
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	225	142	83	170	55
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1721	643	1078	1066	654
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1062	382	679	707	355
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	60,4	68,6	53,1	61,7	58,1
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	17,9	27,9	10,9	19,8	13,8
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	58,1	65,7	51,3	59,6	55,4
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	17,4	26,8	10,9	19,3	13,3
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1062	382	679	707	355
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	1061	382	679	706	355
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	957	328	629	637	320
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	75	42	33	50	25
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	136,5	65,4	71,1	72,8	63,8
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	9,8	9,8	-	6,1	3,8

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

Dodatkowo, jak wynika z informacji GUS, w 2018 r. emerytury i renty z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przeciętnie co miesiąc pobierało 996 994 osób. Najwięcej osób (775 241) pobierało z ZUS emerytury, najmniej zaś renty z tytułu niezdolności do pracy (82 051). Wśród wypłacanych świadczeń największą przeciętną wartość miała emerytura i

renta razem (2 352,61 zł brutto), natomiast najniższą przeciętna renta rodzinna (1 957,15 zł brutto). Nieco odmiennie wyglądała w 2018 r. sytuacja osób pobierających emerytury i renty z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. W tym wypadku najniższym świadczeniem była co prawda także renta z tytułu niezdolności do pracy (1 089,16 zł brutto) lecz najwyższym świadczeniem renta rodzinna (1 434,39 zł brutto). W ciągu całego roku przeciętnie co miesiąc świadczenie z KRUS pobierało tylko 178 osób, z czego 146 osób emeryturę, 25 rentę z tytułu niezdolności do pracy oraz 7 rentę rodzinną.

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

31 grudnia 2018 r. na terenie województwa mazowieckiego funkcjonowało 107 domów pomocy społecznej z 10 106 miejscami oraz 111 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, działających na podstawie zezwolenia Wojewody Mazowieckiego z 4 624 miejscami.

Tabela nr 137 Domy pomocy społecznej i placówek zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku działające w województwie mazowieckim w 2018 r.

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	107	<ul style="list-style-type: none"> - jednostka samorządu terytorialnego (powiat/gmina) - 74 placówki, - fundacje i zgromadzenia zakonne prowadzące dps na zlecenie powiatu – 21 placówek - osoby fizyczne, spółki i fundacje (prywatne domy pomocy społecznej) – 12 placówek 	10 106, z tego: 8297 1334 475
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	111	<ul style="list-style-type: none"> - prowadzonych w ramach działalności gospodarczej przez osoby fizyczne, spółki – 101 placówek, - prowadzonych w ramach działalności statutowej przez Kościół Katolicki, inne kościoły, organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia – 10 placówek 	4 624, z tego: 3 819 805
RAZEM	218		14 730

Źródło: opracowanie własne.

Aktualnie w domach pomocy społecznej przebywają osoby:

- przyjęte do domu przed dniem 1 stycznia 2004 r., na które przysługuje dotacja celowa z budżetu państwa, zgodnie z art. 87 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego. Dotacja przysługuje powiatowi także na osoby, które posiadają skierowanie do domu pomocy społecznej wydane przed tym dniem;
- skierowane do domów pomocy społecznej na podstawie zasad określonych w ustawie o pomocy społecznej po 1 stycznia 2004 r.

Osoby starsze mogą, w zależności od schorzenia, przebywać we wszystkich typach domów pomocy społecznej. W województwie mazowieckim działa jednak 35 jednostek dps, które dedykowane są osobom starszym:

- 20 domów pomocy społecznej z 1153 miejscami – dla osób w podeszłym wieku;
- 14 domów pomocy społecznej z 1102 – miejscami dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych;
- 1 dom pomocy społecznej z 47 miejscami – dla osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie.

Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych prowadzone są przez:

- powiaty/gminy: 20 domów, z 1707 miejscami,
- fundacje i zgromadzenia zakonne, na zlecenie powiatu: 4 domy, ze 190 miejscami,
- osoby fizyczne, spółki i fundacje: 11 domów, z 405 miejscami (są to prywatne domy pomocy społecznej).

Jedną z form pomocy osobom starszym są usługi udzielane w placówkach tworzonych w ramach **Programu „Senior+”**. W 2018 r. na terenie województwa mazowieckiego działało 68 placówek tego typu, z tego 24 Dzielne Domy oraz 44 Kluby. 2018 r. przyniósł ogromny rozkwit tych placówek. W ciągu całego roku utworzyły się 44 nowe placówki „Senior+”. Na ich utworzenie oraz dofinansowanie działalności już istniejących Domów lub Klubów przekazano kwotę 7 464 197,26 zł.

Pomimo tak szybkiego rozwoju Dziennych Domów i Klubów „Senior+” w 2018 r. na terenie 12 powiatów nie działała żadna placówka tego typu.

W 2018 r. Dzielne Domy i Kluby Senior+ dysponowały w sumie 1 861 miejscami dla osób powyżej 60 roku życia.

Tabela nr 138 Dzielne Domy Senior+ i Kluby Senior+ na Mazowszu 2018 r.

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dzienny Dom Senior+	24	jednostka samorządu terytorialnego (powiat/gmina) - 23 placówki,	605
		fundacje i zgromadzenia zakonne prowadzące Senior+ na zlecenie gminy/powiatu –1 placówka	75

Klub Senior +	44	jednostka samorządu terytorialnego (powiat/gmina) - 44 placówki, fundacje i zgromadzenia zakonne prowadzące Senior+ na zlecenie gminy/powiatu – 0 placówek	1 181 0
RAZEM	68		1 861

Źródło: opracowanie własne

Zarówno Dzielne Domy Senior+ jak i Kluby Senior+ świadczyły wiele usług na rzecz uczestników, w tym:

- usługi socjalne,
- usługi edukacyjne,
- usługi kulturalno-oświatowe usługi sportowo-rekreacyjne,
- usługi aktywności ruchowej i kinezyterapii,
- usługi aktywizujące,
- usługi terapii zajęciowej.

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Z usług opiekuńczych na terenie województwa mazowieckiego skorzystało ogólnie 12 664 tys. osób, w tym najwięcej tego typu osób odnotowano w mieście Warszawa (6 002), powiecie pruszkowskim (360), powiecie wołomińskim (344), powiecie grodziskim (308), powiecie legionowskim (303), powiecie płońskim (302), powiecie piaseczyńskim (284), powiecie otwockim (257). Najmniej natomiast osób skorzystało z terenów środkowo-wschodnich województwa mazowieckiego a mianowicie w powiecie białobrzeskim (15), przysuskim (28), pułuskim (47) wyszkowskim (43), zwolenkim (48), żuromińskim (50), węgrowskim (69), siedleckim (67), łosickim (68), gostynińskim (76). Ze specjalistycznych usług opiekuńczych skorzystało 1 084 tys. osób starszych wymagających pomocy innych osób w zakresie zleconym przez lekarza, pielęgnację w zależności od rodzaju schorzenia

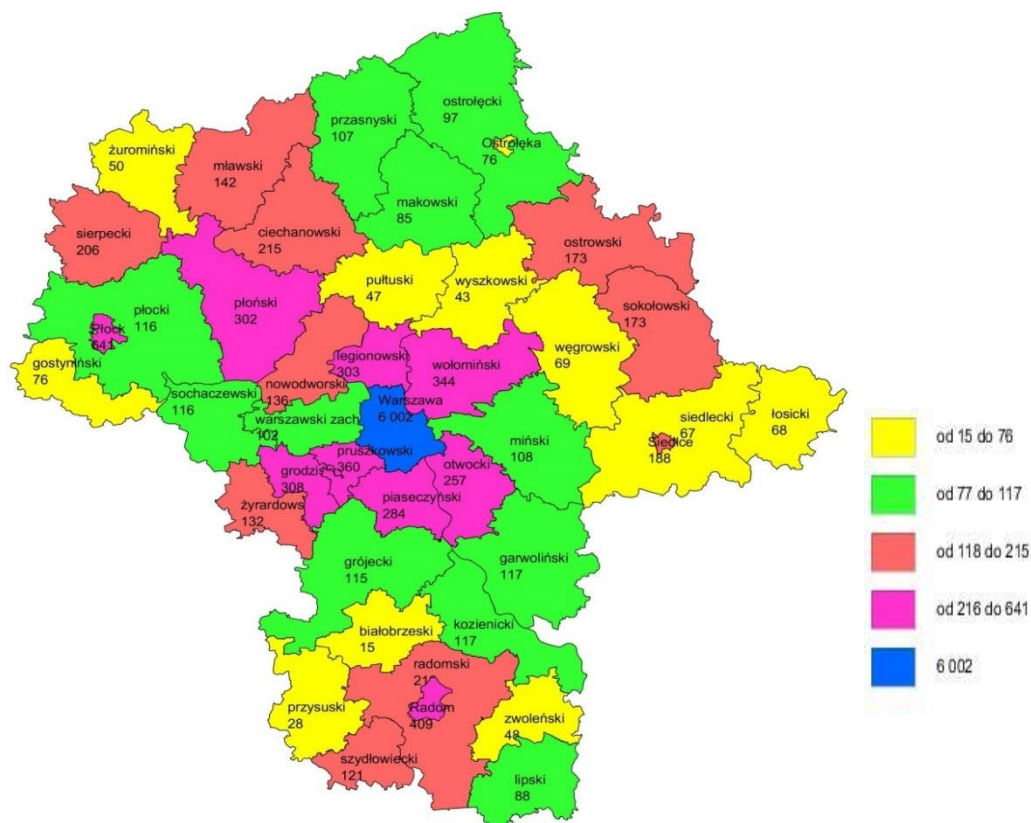
W 2018 r. łączna wysokość środków finansowych faktycznie przeznaczonych na usługi opiekuńcze opiewała na kwotę 77 182 016 mln w tym 6 054 125 mln na specjalistyczne usługi opiekuńcze.

Kwota łącznych środków finansowych przeznaczonych na usługi opiekuńcze w porównaniu do 2017 r., wzrosła o 9 374 245 mln zł. Wynikiem takiego wzrostu jest ciągle rosnąca liczba osób starszych, które wymagają pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu.

Należy jednak zwrócić uwagę, że 68 gmin spośród 332 działających w województwie nie realizowało usług opiekuńczych, a tylko 32 gminy realizowały specjalistyczne usługi opiekuńcze.

We wszystkich przypadkach, a w zdecydowanej większości dotyczyło to gmin wiejskich, niepodjęcie działań w celu organizacji systemu usług opiekuńczych na rzecz osób starszych w ich miejscu zamieszkania, tłumaczono brakiem zapotrzebowania na tego typu usługi.

Wykres nr 13 Liczba osób w wieku 60 lat i więcej w województwie mazowieckim, które korzystały z usług opiekuńczych ogółem w 2018 r. wg powiatów regionu mazowieckiego



Źródło: Opracowanie własne na podstawie CAS.

Kolejna forma wsparcia dla osób starszych obejmuje specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Organizacja i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania należy do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, realizowanych przez gminę. Specjalistyczne usługi opiekuńcze przeznaczone są dla osób dorosłych wykazujących zaburzenia wymienione w art. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 oraz z 2019 r. poz. 730):

- chorych psychicznie (wykazujących zaburzenia psychiczne);
- upośledzonych umysłowo;
- osób wykazujących inne poważne zakłócenia czynności psychicznych.

W 2018 r. na terenie województwa mazowieckiego skorzystało z niej 467 osób starszych. Łączna kwota środków finansowych przeznaczonych na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi wyniosła 4 643 571 mln. 270 gmin nie realizowało specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Aktualna sytuacja demograficzna stawia przed rządem ogromne wyzwanie. Niekorzystna sytuacja demograficzna, w której nieuchronnie zachodzi proces starzenia się społeczeństwa zmusza do działania i podejmowania co raz to nowych inicjatyw na rzecz osób starszych. Program „Opieka 75+” jest odpowiedzią na obserwowany wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze osób w wieku 75 lat i więcej. Do Programu przystąpiły 52 gminy.

Z Programu „Opieka 75+” w 2018 r. skorzystały 182 osoby. Łączna liczba środków finansowych przeznaczona na realizację Programu „Opieka 75+” wyniosła 270 454,72 tys. w tym na specjalistyczne usługi opiekuńcze w kwocie 1 978,00 zł.

Osoby starsze i ich rodziny były wspierane dodatkowo poprzez system świadczeń pieniężnych, które obejmowały zasiłki stałe, zasiłki okresowe, zasiłki celowe i specjalne zasiłki celowe, wypłacane w oparciu o zasady wynikające z *ustawy o pomocy społecznej*.

Tabela nr 139 Świadczenia pieniężne w województwie mazowieckim

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasiłek stały	10 768	121 362 175
Zasiłek okresowy	3 237	5 016 646
Zasiłek celowy	13 121	14 449 331
Specjalny zasiłek celowy	8 603	6 398 774
Razem:	35 729	147 226 926

Źródło: Opracowanie własne MUW na podstawie informacji jednostek samorządu terytorialnego

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W 2018 r. osoby starsze mogły skorzystać z pomocy udzielanej w wielu placówkach lub oddziałach szpitalnych. Na terenie województwa mazowieckiego działało między innymi 14 hospicjów i 52 zakłady opiekuńczo-lecznicze.

Tabela nr 140 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	52	4 747	4 549	7 481
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	27	1 467	1 462	2 503
Hospicja	14	303	278	3 126
Oddziały opieki paliatywnej	2	26	26	449
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	4	57	57	792 ^b

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego. **b** Łącznie z międzyoddziałowym ruchem chorych.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

W placówkach ochrony zdrowia, przeznaczonych dla osób starszych zatrudnionych było 16 lekarzy specjalistów z zakresu geriatry oraz 19 osób w trakcie specjalizacji (w tym 4 rezydentów). 35 lekarzy miało ukończone szkolenie specjalizacyjne.

Tabela nr 141 Zatrudnienie lekarzy w woj. mazowieckim

Nazwa specjalności	Pracujący wg podstawowego miejsca pracy 1) stan w dniu 31.12.2018	Po szkoleniu specjalizacyjnym
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry	16	35
Osoby w trakcie specjalizacji	19 (w tym 4 rezydentów)	

Źródło: MZ-89 Roczne sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Dane nie zawierają zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS.

W placówkach udzielających pomocy osobom starszym lub na oddziałach geriatrycznych w 2018 r. zatrudnionych było 1260 pielęgniarek. Większość z nich (865) miała ukończony odpowiedni kurs kwalifikacyjny.

Tabela nr 142 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w woj. mazowieckim

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem stan w dniu 31.12.2018	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	167	78	89
Opieki długoterminowej	759	207	552
Opieki paliatywnej	334	110	224

Źródło: MZ-89 Roczne sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Dane nie zawierają zatrudnienia w podmiotach podległych MSWiA i MS

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

W 2018 r. na terenie województwa mazowieckiego działało 36 rad seniorów, w tym 7 w dzielnicach Warszawy.

Dzięki zaangażowaniu rad seniorów w 2018 r. w gminach przeprowadzona była między innymi akcja "Biała Niedziela", podczas której osoby powyżej 60 roku życia mogły skorzystać z bezpłatnych badań lekarzy specjalistów. Gminy, w których działają rady seniorów przystępowały także do akcji „Ogólnopolska Karta Seniora” oraz „Koperta życia”. Podejmowały także współpracę z Fundacją ZACZYN przy realizacji projektów szkoleniowych dla seniorów. Rady seniorów były także inicjatorem organizowania wielu wyjazdów, wycieczek i spotkań okolicznościowych dla najstarszych mieszkańców gminy.

Do najczęściej zgłaszanych przez gminy problemów, związanych z funkcjonowaniem rad seniorów należy brak wyodrębnionych środków na ich działalność, co pociąga za sobą niemożność finansowania proponowanych inicjatyw oraz brak odpowiedniego lokalu na spotkania rady.

Oba zgłaszane problemy mogą być przyczyną zbyt małego zainteresowania mieszkańców działalnością w radzie, częstej rezygnacji z pełnionej funkcji, a co za tym idzie tak małej liczby rad seniorów działających w gminach.

Na terenie Mazowsza wiele działań wobec osób starszych podejmuje także samorząd Województwa Mazowieckiego. Przez cały rok 19 **organizacjom pozarządowym udzielono dotacji** na realizację zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających samodzielność i aktywność osób starszych na łączną kwotę 550 000,00 zł;

W latach 2018-2020 przez 20 podmiotów realizowane są umowy 3-letnie zawarte w 2018 r. na łączną kwotę 5 700 000,00 zł (1 900 000,00 zł w każdym z trzech lat), w tym m.in. projekt „*Bony społeczne dla seniorów*” czy portal informacyjno-poradnikowy dla seniorów połączony z wyjazdowymi warsztatami.

Odbyły się także spotkania ze środowiskami senioralnymi i instytucjami działającymi na rzecz seniorów mające na celu wypracowanie zasad ich współpracy z Samorządem Województwa Mazowieckiego. Zorganizowano również:

- III Sejmik Senioralny dla 120 osób, jako coroczne regularne integracje seniorów z województwa mazowieckiego przy jednoczesnym poruszaniu tematyki ważnej z punktu widzenia seniora (np. relacje międzypokoleniowe, bezpieczeństwo),
- 4 konferencje regionalne (Ciechanów, Radom, Płock, Węgrów) mające na celu integrację środowiska senioralnego oraz podkreślenie aktywności seniorów działających na poziomie lokalnym wraz z możliwością zaprezentowania różnorodnych form aktywności, tzw. „dobrych praktyk”, pomagającym seniorom czerpać najwięcej z proponowanych zajęć i inicjatyw,
- Pierwszy Przegląd Artystyczny Twórczości Osób Starszych, w którym udział wzięło 250 uczestników – podczas dwudniowego przeglądu seniorzy zaprezentowali swój dorobek artystyczny obejmujący trzy sekcje: taneczno-muzyczną, teatralno-poetycką oraz kabaretowo-monologową,
- konferencję dotyczącą polityki senioralnej pn. „*Wolontariat jako forma towarzyszenia i wspierania seniorów*” dla 120 osób, będącą formą podziękowania dla wszystkich wolontariuszy – seniorów oraz podsumowano roczną działalność Samorządu Województwa Mazowieckiego na rzecz seniorów,
- we współpracy z powiatem węgrowskim zorganizowano Dzień Seniora będący odpowiedzią na obecne potrzeby seniorów, sprzyjając integracji tegoż środowiska, umacnianiu więzi międzypokoleniowych i dając możliwość aktywnego uczestnictwa w życiu kulturalnym i społecznym.

W 2018 r. rozpoczęto również pracę nad „*Wojewódzkim Programem Polityki Senioralnej na lata 2019-2021*”, który po konsultacjach społecznych planuje się przyjąć w 2019 r.

Utworzono Punkt Komunikacji Senioralnej umożliwiający seniorom zorganizowanie spotkań, a także skorzystanie z komputera z dostępem do internetu i sprzętów biurowych oraz opracowano i wydano dwa numery Biuletynów Samorządowej Polityki Senioralnej i rozdysponowano materiały promujące działania Samorządu Województwa Mazowieckiego

na rzecz seniorów przy okazji organizowanych przedsięwzięć (np. "koperty życia", opaski odblaskowe itp.).

W poprzednim roku została także utworzona Mazowiecka Rada Seniorów, która jest organem konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym Marszałka Województwa Mazowieckiego do realizacji polityki senioralnej i składa się z 18 osób (w tym przedstawiciele środowisk senioralnych).

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH NA POZIOMIE LOKALNYM

Wydział Polityki Społecznej przygotował na potrzeby niniejszego opracowania jednorazowe sprawozdanie, w którym powiaty poproszone zostały o przedstawienie dobrych praktyk, których odbiorcami są seniorzy. Spośród 37 powiatów działających na terenie województwa mazowieckiego zdecydowana większość powiatów dostrzega potrzeby osób starszych i podejmuje działania na ich rzecz.

Powiat i Miasto Stołeczne Warszawa

- Program szczepień przeciwko grypie (ok. 60.000 zaszczepionych osób starszych w każdym roku).
- Projekt Z@opiekowani to kompleksowe wsparcie osób niesamodzielnych w m.st. Warszawie.
- Projekt Zaloguj i pomagaj ma na celu stworzenie społeczności wolontariuszy pomagających warszawskim seniorom
- Projekt Warszawska Złota Rączka.
- Taksówka dla Powstańców.
- Uniwersytety trzeciego wieku.
- Model edukacji cyfrowej „Warszawski e-senior”.
- Warszawskie Dni Seniora.
- Warszawska Olimpiada Seniorów.
- Miasto Stołeczne Warszawa powołało i utworzyło Warszawską Radę Seniorów.
- Konkurs Miejsce Przyjazne Seniorom.
- Uruchomienie Centrum Aktywności Międzypokoleniowej „Nowolipie”.
- Projekt „Akademia Liderów 60+”.
- Strona internetowa dla seniorów – <http://senioralna.um.warszawa.pl>.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.8 Województwo opolskie

INFORMACJE O REGIONIE

Województwo opolskie jest pod względem wielkości najmniejsze w kraju i stanowi 3,0% jego powierzchni. W strukturze administracyjnej województwa funkcjonuje 11 powiatów, 1 miasto na prawach powiatu oraz 71 gmin.

Potencjał ludnościowy województwa opolskiego jest najmniejszy w układzie regionalnym kraju. Jest on przede wszystkim warunkowany przebiegiem podstawowych procesów demograficznych związanych z ruchem naturalnym i migracyjnym. Już od połowy lat 80-tych ub. wieku (1984 r.) obserwuje się tendencję spadkową liczby urodzeń do poziomu ponad 2-krotnie niższego w 2018 r. Jednocześnie wzrasta współczynnik zgonów, co w efekcie powoduje ubytek ludności. Drugą zmienną ubytku ludności z województwa są migracje. Województwo opolskie od wielu lat cechuje silny strumień emigracji zarobkowej, osób głównie w wieku produkcyjnym i prokreacyjnym. W ostatnich latach notuje się jednak mniejsze natężenie migracji zagranicznych, przy utrzymujących się na względnie stabilnym poziomie migracji wewnętrznych. W 2018 r. ujemne saldo migracji zagranicznych i wewnętrznych kształtowało się na zbliżonym poziomie.

W końcu 2018 r. ludność województwa opolskiego liczyła 986,5 tys. osób (w tym 509,4 tys. kobiet), tj. mniej o 3,6 tys. (o 0,4%) niż w poprzednim roku i o 30,7 tys. (o 3,0%) w porównaniu z 2010 r. Populacja województwa, podobnie jak przed rokiem, stanowiła 2,6% ogólnej liczby ludności kraju i pod względem liczebności zajmowała 16 pozycję wśród województw. Ludność miejska w województwie opolskim w liczbie 525,9 tys. osób stanowiła ponad połowę (53,3%) ogółu ludności województwa. Udział mieszkańców miast zwiększył się zarówno w odniesieniu do roku poprzedniego, jak i 2010 r. (odpowiednio: o 0,5 p. proc. i o 0,9 p. proc.)

Istotną część gospodarki województwa opolskiego stanowi sektor rolniczy. Jest on relatywnie dobrze rozwinięty zarówno w zakresie upraw, jak i hodowli zwierząt. Z analizy struktury gospodarki województwa wynika, że największy udział w tworzeniu wartości dodanej brutto (WDB) mają podmioty prowadzące działalność przemysłową, głównie spożywczą, chemiczną i wapienniczo-cementową.

Dane krótkookresowe wskazują na korzystne tendencje rozwojowe. W odniesieniu do poprzedniego roku w 2018 r. odnotowano wyższą wartość produkcji sprzedanej przemysłu oraz budownictwa. W sferze działalności usługowej w 2018 r. zarówno sprzedaż detaliczna, jak i hurtowa były wyższe niż przed rokiem. W województwie opolskim podniósł się również w 2018 r. poziom inwestycji w odniesieniu do poprzedniego roku. Korzystniejszą sytuację obserwowano na rynku pracy. Systematycznie wzrastało przeciętne zatrudnienie oraz wynagrodzenia brutto w sektorze przedsiębiorstw, przy spadku poziomu bezrobocia rejestrowanego.

W skali roku zanotowano większą liczbę mieszkań oddanych do użytkowania, jak i mieszkań, na których budowę wydano pozwolenia lub dokonano zgłoszenia z projektem budowlanym oraz mieszkań, których budowę rozpoczęto. Budownictwo mieszkaniowe w województwie opolskim charakteryzowało się wyższą dynamiką niż przeciętnie w kraju.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Średnia gęstość zaludnienia, czyli liczba osób przypadająca na 1 km² w końcu 2018 r. w województwie wyniosła 105 (w kraju – 123) i nie zmieniła się w relacji do analogicznego okresu poprzedniego roku, natomiast spadła w odniesieniu do 2010 r. Najwyższy jej poziom wystąpił w województwie śląskim (368 osób), a najniższy w województwach: podlaskim i warmińsko-mazurskim (po 59 osób). Województwo opolskie zajmowało w tym rankingu 11 miejsce. Omawiany wskaźnik wykazywał znaczne zróżnicowanie przestrzenne na terenie województwa i był zdecydowanie wyższy w podregionie opolskim niż nyskim (116 wobec 91). W układzie powiatów najwyższą wartość miernik ten przyjmował w m. Opolu – 861 osób, a najniższą w powiecie namysłowskim – 57 osób. Wśród gmin największą gęstość zaludnienia odnotowano w m. Brzegu – 2459 osób, natomiast najmniejszą w gminie Świerczów – 30 osób.

W przekroju terytorialnym w końcu 2018 r. podregion opolski zamieszkiwało 615,2 tys. osób, tj. 62,4% ogólnej liczby mieszkańców województwa opolskiego, a podregion nyski – 371,3 tys. osób, tj. 37,6%. Najwięcej ludności mieszkało w powiatach: nyskim (13,9% ludności województwa), m. Opolu (13,0%) oraz opolskim (12,5%). Najmniej mieszkańców, podobnie jak przed rokiem, odnotowano w powiatach: namysłowskim (4,3%) i głubczyckim (4,7%).

Struktura ludności według płci w województwie opolskim w ostatnich latach nie ulegała większym zmianom. Podobnie jak w poprzednich latach, kobiety, których udział nie zmienił się w skali roku i wyniósł 51,6% (w 2010 r. – 51,7%).

Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) w województwie opolskim ukształtował się na analogicznym poziomie jak w latach poprzednich i wyniósł 107, w miastach ukształtował się na poziomie 110, a na wsi – 103. Wśród osób w wieku 60 lat i więcej współczynnik feminizacji w województwie opolskim kształtował się na poziomie 137, w miastach – 144, a na wsi – 129. Wartość omawianego wskaźnika zwiększała się wraz z wiekiem i wahała się od 109 w grupie wieku 60–64 lata do 249 w grupie wieku 85 lat i więcej (w miastach odpowiednio: od 119 do 239, a na wsi od 97 do 262).

Zmiany w liczbie ludności w poszczególnych grupach wieku oraz w jej strukturze wskazują na postępujący proces starzenia się społeczeństwa. Na koniec 2018 r. liczba dzieci (0–14 lat) kształtowała się na poziomie 131,9 tys., tj. o 0,4% wyższym niż rok wcześniej, natomiast niższym o 5,2% w relacji do 2010 r. W przypadku ludności w wieku 60 lat i więcej odnotowano wzrost jej liczebności zarówno wobec poprzedniego roku, jak i 2010 r. (odpowiednio: o 2,4% i o 23,7%) do poziomu 252,3 tys. osób. Odsetek dzieci w ogólnej liczbie ludności województwa opolskiego w 2018 r. był mniejszy niż osób starszych i wynosił 13,4%, w miastach – 13,1%, na wsi – 13,6% (wobec odpowiednio: 25,6%, 27,6% i 23,2%). Udział dzieci wprawdzie zwiększył się (o 0,1 p. proc.) w porównaniu z poprzednim rokiem, lecz zmalał (o 0,3 p. proc) w odniesieniu do 2010 r., natomiast osób starszych wzrósł w odniesieniu do obu rozpatrywanych okresów (odpowiednio: o 0,7 p. proc. i o 5,6 p. proc.).

Tabela nr 143 Populacja województwa opolskiego w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasta	Wieś
Ogółem w wieku:	986 506	525 853	460 653
przedprodukcyjnym	157 194	81 860	75 334
produkcyjnym	611 801	317 320	294 481
poprodukcyjnym	217 511	126 673	90 838

Największy odsetek wśród ludności w wieku 60 lat i więcej stanowiły osoby z grupy w wieku 60–64 lata (28,7%), który jednak obniżył się w skali roku i w relacji do 2010 r. Najmniejszy udział w omawianym przedziale wieku przypadają osobom najstarszym (w wieku 85 lat i więcej). W końcu 2018 r. ich udział kształtował się na poziomie 8,2% i zwiększył się w odniesieniu do 2017 r. i 2010 r. (odpowiednio: o 0,2 p. proc. i o 2,3 p. proc.).

Tabela nr 144 Ludność według płci i grup wieku w województwie opolskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	986,5	477,1	509,4	525,9	460,7
W tym w wieku 60 lat i więcej	252,3	106,4	145,9	145,4	106,9
60–64 lata	72,5	34,7	37,8	41,0	31,6
65–69	62,8	28,3	34,5	37,5	25,3
70–74	39,2	16,7	22,5	24,7	14,5
75–79	30,8	11,8	19,0	17,1	13,7
80–84	26,2	8,9	17,4	14,1	12,2
85 lat i więcej	20,7	5,9	14,7	11,0	9,6

Zjawisko starzenia się społeczeństwa województwa opolskiego ilustruje również wzrostowy trend wieku środkowego (mediany), mówiący o tym, że połowa ludności już przekroczyła dany wiek, a druga połowa jeszcze go nie osiągnęła. W końcu 2018 r. wyniósł on 42,7 lat (w kraju – 40,9 lat) i był wyższy o 0,4 roku niż w analogicznym okresie 2017 r. i o 3,2 lata w relacji do 2010 r. Mediana wieku kobiet w 2018 r. ukształtowała się na poziomie 44,3 lat (w 2017 r. – 43,9 lat, w 2010 r. – 41,1 lat), tj. wyższym niż dla mężczyzn (odpowiednio: 41,1 lat, 40,7 lat i 38,0 lat). Mieszkańcy miast byli starsi niż mieszkańcy wsi, ich wiek środkowy w omawianym roku wyniósł 43,4 lata, podczas gdy na wsi – 41,8 lat.

Niekorzystne zmiany demograficzne wpływają na stan i strukturę ludności według ekonomicznych grup wieku. W końcu 2018 r. liczebność mieszkańców województwa opolskiego w wieku przedprodukcyjnym wyniosła 157,2 tys. i spadła o 0,4% w porównaniu z 2017 r. oraz o 9,8% w relacji do 2010 r. Liczba ludności w wieku produkcyjnym - 611,8 tys. osób, również zmalała (odpowiednio: o 1,3% i o 8,3%), natomiast wzrosła liczba ludności w wieku poprodukcyjnym (kobiety – 60 lat i więcej, mężczyźni – 65 lat i więcej) odpowiednio: o 2,5% i o 2,6% – do poziomu 217,5 tys. osób.

Tabela nr 145 Współczynniki obciążenia demograficznego w województwie opolskim

Osoby w wieku	2010	2016	2018
Przedprodukcyjnym	26,1	25,5	25,7
Poprodukcyjnym	26,4	34,2	35,6

Udział osób w wieku przedprodukcyjnym w końcu 2018 r. kształtował się na poziomie 15,9% wobec 62,0% w wieku produkcyjnym oraz 22,0% w wieku poprodukcyjnym. W porównaniu z 2017 r. odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym pozostał na poziomie poprzedniego roku, w wieku produkcyjnym spadł (o 0,6 p. proc.) przy równoczesnym zwiększeniu udziału osób w wieku poprodukcyjnym (o 0,6 p. proc.). W odniesieniu do 2010 r. odnotowano spadek udziałów ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym (odpowiednio: o 1,2 p. proc. i o 3,5 p. proc.), natomiast wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym (o 4,7 p. proc.).

Zmiany w ekonomicznych grupach wieku znalazły odzwierciedlenie w wartości współczynnika obciążenia demograficznego (osób w wieku produkcyjnym osobami w wieku nieprodukcyjnym), który w końcu grudnia 2018 r. wyniósł 61,2% i zwiększył się w relacji do analogicznych okresów 2017 r. i 2010 r. (odpowiednio: o 1,6 p. proc. i o 8,7 p. proc.)

Zgodnie z prognozą GUS w 2050 r. liczba ludności województwa opolskiego ukształtuje się na poziomie 744,6 tys. osób i w odniesieniu do 2018 r. będzie mniejsza o 24,5%. W większym stopniu spadnie liczba mieszkańców miast niż wsi (o 31,5% wobec 16,5%). Jednocześnie zwiększy się o 31,0% zbiorowość osób starszych, w wieku 60 lat i więcej. W tej grupie mieszkańców największy przyrost będzie dotyczył osób najstarszych, tj. w wieku 85 lat i więcej. Ich liczba zwiększy się wobec 2018 r. o 151,4%, mężczyzn – o 205,2%, a kobiet – o 129,8%.

W 2018 r. w województwie opolskim przeciętne dalsze trwanie życia dla mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 19,5 lat (w miastach – 19,7 lat, na wsi – 19,2 lat), natomiast dla kobiet 24,3 lat (w miastach – 24,6 lat, na wsi – 23,9 lat).

Tabela nr 146 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie opolskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	24,3	20,2	19,5	16,1
w miastach	24,6	20,6	19,7	16,3
na wsi	23,9	19,8	19,2	15,8

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

W 2018 r. zmarło 10707 osób, tj. mniej o 1,6% niż w roku poprzednim, natomiast o 8,3% więcej w odniesieniu do 2010 r. Zmniejszenie liczby zgonów w stosunku do 2017 r. było wynikiem spadku ich liczby na wsi o 5,2% (w miastach odnotowano wzrost o 1,8%). W odniesieniu do 2010 r. liczba zgonów bardziej wzrosła w miastach niż na wsi (o 13,0% wobec 3,5%). Wśród osób zmarłych, podobnie jak w kraju, przeważali mężczyźni, którzy stanowili 51,1% (w kraju – 51,6%).

W ujęciu rocznym zanotowano spadek liczby zgonów (o 2,0%) również w przypadku osób w wieku 60 lat i więcej. Rozpatrując przedziały wieku, największy udział zgonów wśród ludności w wieku 60 lat i więcej odnotowano w najstarszej grupie wieku (85 lat i więcej), który kształtował się na poziomie 31,3% i wzrósł o 0,2 p. proc. w ujęciu rocznym. W skali roku w większości rozpatrywanych grup wieku wystąpił wzrost odsetka zgonów, a największy w grupie wieku 70–74 lata (o 1,2 p. proc.). Spadek odnotowano w dwóch grupach, a największy w grupie wieku 60–64 lata (o 1,1 p. proc.).

Tabela nr 147 Zgony według płci i grup wieku w województwie opolskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Męż- czyźni	Kobiety	Miasta			Wieś		
				razem	męż- czyźni	kobiety	razem	męż- czyźni	kobiety
W liczbach bezwzględnych									
ogółem	10707	5470	5237	5703	2940	2763	5004	2530	2474
w tym w wieku 60 lat i więcej	9094	4328	4766	4867	2360	2507	4227	1968	2259
60–64	844	570	274	476	312	164	368	258	110
65–69	1200	798	402	713	452	261	487	346	141
70–74	1078	633	445	640	370	270	438	263	175
75–79	1375	687	688	715	368	347	660	319	341
80–84	1754	780	974	872	386	486	882	394	488
85 lat i więcej	2843	860	1983	1451	472	979	1392	388	1004

Współczynnik umieralności (liczba zgonów w przeliczeniu na 1000 mieszkańców) w województwie opolskim ukształtował się na poziomie 10,8‰ i był równy średniej wartości dla kraju. Omawiany współczynnik zmniejszył się (o 0,2 punktu) w relacji do poprzedniego roku, natomiast wzrósł (o 1,1 punktu) w odniesieniu do 2010 r. Liczba zgonów w przeliczeniu na 1000 mieszkańców na wsi była nieco wyższa niż w miastach i wynosiła 10,9‰ wobec 10,8‰ (przed rokiem odpowiednio: 11,3‰ i 10,7‰).

Nadal najczęstszymi przyczynami zgonów³⁴ mieszkańców województwa opolskiego, podobnie jak i mieszkańców kraju były choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. W 2017 r. odnotowano 46,4% zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia (w kraju – 41,5%). Umieralność na tę przyczynę w województwie była wyższa wśród kobiet oraz osób zamieszkałych na wsi. Zgony w wyniku zachorowania na nowotwory stanowiły 23,8% ogólnej liczby zgonów w województwie (w kraju – 26,5%) i w większym stopniu w województwie dotyczyły mężczyzn oraz mieszkańców miast.

³⁴ Ze względu na 2 etapy opracowania Karty Statystycznej do Karty Zgonu dane według przyczyn prezentuje się z rocznym opóźnieniem.

Tabela nr 148 Zgony według grup wieku oraz wybranych przyczyn na 100 tys. ludności w województwie opolskim w 2017 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	W tym w wieku					
		60 -64	65-69	70-74	75 -79	80 - 84	85 i więcej
Ogółem	3814,2	1349,5	2008,6	2900,0	4385,3	7005,0	15144,2
w tym:							
Nowotwory	904,5	476,0	731,1	928,2	1215,2	1506,4	1670,4
w tym złośliwe	821,1	445,2	682,8	875,0	1087,4	1316,2	1444,6
Choroby układu krążenia	1902,0	434,0	742,8	1176,5	2058,9	4031,7	9255,7
W tym miażdżyca	524,2	42,0	86,6	180,3	433,8	1189,3	3603,5

Analiza przyczyn zgonów na 100 tys. ludności w 2017 r. wśród osób w wieku 60 lat i więcej wykazała największą śmiertelność na choroby układu krążenia, w tym najwięcej zgonów odnotowano w grupie wieku 85 lat i więcej. Drugą przyczyną zgonów osób starszych były choroby nowotworowe, a najwięcej również wystąpiło wśród osób w wieku 85 lat i więcej. W przypadku mężczyzn we wszystkich grupach wieku powyżej 60 roku życia więcej było zgonów na choroby układu krążenia niż na nowotwory. Natomiast wśród kobiet w najmłodszych grupach wieku, tj. 60–64 lata i 65–69 lat przeważały zgony w wyniku zachorowań na nowotwory, a w starszych grupach wieku, podobnie jak u mężczyzn, zgony na choroby układu krążenia.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Stan zdrowia³⁵ osób starszych

Województwo ma najniższą płodność oraz dłuższe niż w skali kraju trwanie życia. Należy więc oczekiwać przyspieszenia procesu starzenia w przyszłości oraz wzrostu liczby osób sędziwych. Określa to konieczność zwrócenia uwagi na większe ryzyko wystąpienia schorzeń właściwych dla osób starszych, w tym osób w podeszłym wieku, i wzrost zapotrzebowania na specyficzne usługi zdrowotne tej grupy ludzi.

Zmiany struktury wieku będą większe niż przewidywane dla Polski, tym samym ludność województwa będzie się silniej starzeć, wymaga to odpowiedniego dostosowania oferty usług zdrowotnych do potrzeb grupy osób starszych, w której coraz większy udział będą miały osoby w podeszłym wieku.

Sytuacja demograficzna w województwie wskazuje, iż konieczne jest pilne podjęcie działań mających na celu poprawę stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób starszych, wdrożenie odpowiednich standardów opieki poprzez rozwój oraz właściwe wykorzystanie istniejącej infrastruktury w obszarze geriatry, a także właściwej organizacji świadczeń i identyfikacji potrzeb. Konieczny jest rozwój systemu kompleksowej długotrwałej opieki oraz usług medycznych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych, skierowanych do osób przewlekle chorych i niesamodzielnych.

³⁵ Źródło: opracowanie Urzędu Statystycznego w Opolu oraz informacji Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia OUW

Tabela nr 149 Liczba geriatrów na terenie województwa opolskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Wg głównego miejsca pracy	Po szkoleniu specjalizacyjnym
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry	5	1
Osoby w trakcie specjalizacji	1	

W 2018 r. w województwie opolskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 6 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry (w tym 1 w trakcie specjalizacji), 750 pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 69, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 614, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 67.

Tabela nr 150 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w województwie opolskim

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	69	64	5
Opieki długoterminowej	614	70	544
Opieki paliatywnej	67	24	43

Źródło: dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu

W priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej dla województwa opolskiego na okres od 30 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2018 r. wpisano *konieczność zwiększenia dostępności do opieki geriatrycznej*. W celu realizacji wskazanego priorytetu preferuje się następujące sposoby jego realizacji, mianowicie:

- przeprofilowanie części istniejącej bazy łóżkowej na potrzeby opieki geriatrycznej;
- rozwój lokalnych form opieki geriatrycznej;
- rozwój pozaszpitalnych form opieki geriatrycznej – zespoły opieki dziennej);
- uzyskanie akredytacji na specjalizację w zakresie geriatry.

Ponadto, w Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, przejętej przez Zarząd Województwa Opolskiego w celu strategicznym 7.1. określił, iż konieczny jest rozwój e-usług w ochronie zdrowia. Cel ten wymaga inwestycji w infrastrukturę informatyczną oraz teleinformatyczną, a także stworzenia sieci współpracy jednostek medycznych na terenie województwa.

Narzędzia e-zdrowia mogą przynieść znaczące korzyści całemu społeczeństwu, dzięki zwiększeniu dostępu do opieki zdrowotnej i poprawie jej jakości. Wdrożenie usług e-zdrowia pozwoli skoncentrować się na potrzebach pacjenta oraz zapewni wzrost skuteczności i wydajności całego sektora zdrowia.

Z informacji przekazanej przez Urząd statystyczny w Opolu wynika, że Europejskie Ankiety Badanie Zdrowia (EHIS), którego wyniki m.in. w zakresie samooceny stanu

zdrowia osób od 60 roku życia, długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych i związanej z tym ograniczonej zdolności wykonywania czynności życia codziennego, dostępu do lekarzy oraz rezygnacji z wizyt u lekarzy rodzinnych, pierwszego kontaktu lub specjalistów, liczby oddziałów i poradni geriatrycznych w województwie, zostały przedstawione w Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2016 r., są przeprowadzane co 5 lat. Ostatnie Badanie było przeprowadzone w 2014 r. a kolejne przeprowadzone zostaną w 2019 r.

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie opolskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 13,2%, a wskaźnik zatrudnienia 13,2%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 327 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 202 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

Tabela nr 151 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	744	355	388	402	341
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	234	98	136	136	98
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	416	233	183	226	190
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	31	21	10	21	11
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	403	227	176	219	184
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	31	21	10	20	11
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	327	122	205	176	151
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	202	77	126	115	87
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	55,9	65,6	47,2	56,2	55,7
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,2	21,4	7,4	15,4	11,2
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	54,2	63,9	45,4	54,5	54
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,2	21,4	7,4	14,7	11,2
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	202	77	126	115	87
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	202	77	126	115	87
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	167	67	100	98	69
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	11	6	5	6	5
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	22,7	9,3	13,3	12,4	10,2
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1,7	1,7	-	0,9	0,8

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W 2018 r. w województwie opolskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 1,7 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Przeciętna liczba emerytów i rencistów w województwie opolskim w 2018 r. wynosiła 205,7 tys. osób i była wyższa od notowanej przed rokiem o 5,6 tys. osób, tj. o 2,8%. Odsetek świadczeniobiorców ZUS i KRUS z terenu województwa opolskiego w 2018 r. w ogólnej ich zbiorowości w kraju wynosił odpowiednio: 2,4% i 2,1%. Pod względem liczby wypłat z ZUS województwo opolskie znalazło się na 16 pozycji w kraju (przed rokiem – 15). Biorąc pod uwagę liczbę wypłat z KRUS województwo opolskie uplasowało się, podobnie jak przed rokiem na 15 miejscu w kraju.

Tabela nr 152 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie opolskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
o g ó ł e m	181,6	2109,41
w tym:		
emerytury	137,8	2188,62
renty z tyt. niezdolności do pracy	11,8	1720,54
renty rodzinne	32,0	1911,90
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
o g ó ł e m	24,1	1276,52
w tym:		
emerytury	20,7	1285,59
renty z tut. niezdolności do pracy	2,6	1131,93
renty rodzinne	0,8	1519,17

Dochody i wydatki gospodarstw domowych³⁶

Z informacji przekazanej przez Urząd statystyczny w Opolu wynika, że badania dotyczące dochodów i wydatków z gospodarstw domowych przeprowadzone w 2018 r. znajdują się w opracowaniu. Dostępne natomiast są wyniki badań za 2017 r.

W województwie opolskim w 2016 r. badaniem budżetów objęto 930 gospodarstw domowych, co stanowiło 2,5% wszystkich gospodarstw zbadanych w kraju. Przeciętne gospodarstwo domowe liczyło 2,67 osoby (w kraju – 2,66). Liczba osób w gospodarstwie zwiększyła się o 0,8% w porównaniu z 2016 r., natomiast zmniejszyła o 7,9% w relacji do 2010 r. (w kraju obniżyła się odpowiednio: o 1,1% i o 8,0%).

³⁶ Źródło: opracowanie Urzędu Statystycznego w Opolu oraz informacji Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia OUW.

Tabela nr 153 Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym w województwie opolskim

Wyszczególnienie	2010	2016	2017	
	województwo opolskie			Polska=100
w osobach				
Ogółem	2,90	2,65	2,67	100,4
W tym:				
Pracujących	1,16	1,09	1,08	99,1
Pobierających świadczenia społeczne	0,85	1,00	1,12	96,6
W tym emeryturę lub rentę	0,73	0,68	0,69	100,0
Pozostających na utrzymaniu	0,84	0,50	0,42	116,7

Wyniki badania budżetów gospodarstw domowych w 2017 r. wykazały, że w województwie opolskim wystąpiła poprawa sytuacji materialnej gospodarstw. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę ukształtował się na poziomie 1510,73 zł, tj. o 8,7% (o 120,81 zł) wyższym w porównaniu z 2016 r., a o 35,1% (o 392,20 zł) niż w 2010 r. Dochód ten był niższy od średniego notowanego w kraju o 5,5% (o 87,40 zł). W kraju dochód rozporządzalny przeciętnego gospodarstwa domowego zwiększył się o 8,4% (o 123,57 zł) w stosunku do 2016 r., a o 33,1% (o 397,31 zł) w relacji do 2010 r.

Tabela nr 154 Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych w województwie opolskim.

Wyszczególnienie	Województwo opolskie			Polska
	2010	2016	2016	
	w złotych			
Ogółem	1118,53	1389,92	1510,73	1598,13
w tym:				
Z pracy najemnej	606,16	744,97	754,25	813,94
Z pracy na własny rachunek	70,14	89,37 ^b	83,70 ^b	134,58
Ze świadczeń społecznych	359,72	480,06	519,24	499,11
w tym dochód do dyspozycji	1059,67	1329,82	1442,50	1548,87

Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2017 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wynosił odpowiednio: 49,9% i 34,4% (w kraju: 52,1% i 31,2%). W porównaniu z dochodami gospodarstw domowych osiągniętymi w 2016 r. i 2010 r. udział dochodów z pracy najemnej zmniejszył się odpowiednio: o 3,7 p. proc. i o 4,3 p. proc., natomiast udział dochodów ze świadczeń społecznych w skali roku zmniejszył się o 0,1 p. proc., a w relacji do 2010 r. wzrósł o 2,2 p. proc. W 2017 r. dochody z pracy najemnej były wyższe o 1,2% w skali roku, a o 24,4% w porównaniu z 2010 r., natomiast dochody ze świadczeń społecznych wzrosły odpowiednio: o 8,2% i o 44,3%.

Dochód do dyspozycji przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wynosił 1442,50 zł, co oznaczało wzrost o 8,5% (o 112,68 zł) w porównaniu z 2016 r., a o 36,1% (o 382,83 zł) w relacji do 2010 r. Dochód ten był niższy od przeciętnego w kraju o 6,9% (o 106,37 zł).

W 2017 r. przeciętne miesięczne wydatki gospodarstwa domowego na 1 osobę w województwie opolskim wynosiły 1236,71 zł i zwiększyły się o 3,5% (o 41,67 zł) wobec ub. roku, a o 20,8% (o 213,04 zł) w stosunku do 2010 r. Wydatki te były wyższe od średnich notowanych w kraju o 5,1% (o 60,27 zł). W kraju przeciętne miesięczne wydatki wzrosły o 4,0% (o 44,80 zł) w relacji do 2016 r., a o 17,9% (o 178,49 zł) względem 2010 r.

W 2017 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w województwie stanowiły 81,9% dochodu rozporządzalnego, a w 2016 r. – 86,0% (w kraju odpowiednio: 73,6% i 76,7%).

Wyniki badania budżetów gospodarstw domowych w 2017 r. wykazały, że na zakup towarów i usług konsumpcyjnych gospodarstwa przeznaczały 94,5% wszystkich swoich wydatków. Podobnie jak w latach ubiegłych najwyższy udział w strukturze wydatków ogółem gospodarstw domowych miały wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe – 23,1% (w kraju – 24,3%). Kolejną znaczącą grupą wydatków były opłaty ponoszone przez gospodarstwa z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii – 16,1% (w kraju – 19,5%), a w dalszej kolejności wydatki na transport, które stanowiły 9,4% (w kraju – 8,7%). W porównaniu z 2016 r. wzrost odnotowano m.in. w wydatkach na zdrowie (o 17,1%), napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe (o 12,4%) oraz edukację (o 9,9%). W skali roku spadek wystąpił w wydatkach na transport (o 13,1%) oraz w zakresie restauracji i hoteli (o 4,6%).

Tabela nr 155 Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych w województwie opolskim

Wyszczególnienie	2010	2016	2017	
	w złotych			2016 = 100
Ogółem	1023,67	1195,04	1236,71	103,5
w tym towary i usługi konsumpcyjne	964,80	1134,93	1168,49	103
W tym:				
Żywność i napoje bezalkoholowe	250,07	270,87	286,17	105,6
Napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe	36,02	32,79	36,85	112,4
Odzież i obuwie	51,57	57,60	60,34	104,8
Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	176,14	192,08	199,07	103,6
Wyposażenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego	50,82	59,98	64,95	108,3
Zdrowie	44,34	58,23	68,21	117,1

Struktura przeciętnych miesięcznych wydatków gospodarstw domowych w województwie nie odbiegała znacząco od struktury tych wydatków przeciętnie w kraju. Największą różnicę zaobserwowano w opłatach z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i korzystania z nośników energii (udział w województwie był niższy niż średnio w kraju o 3,4 p. proc.), a następnie w zakresie wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe (udział niższy o 1,2 p. proc.).

W województwie poprawiła się subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych. W 2017 r. nastąpił dalszy wzrost odsetka gospodarstw oceniających swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą (17,4% gospodarstw domowych ogółem wobec 16,9% w 2016 r.). W 2017 r. w województwie więcej gospodarstw oceniło swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub raczej dobrą aniżeli średnio w kraju (odpowiednio: 44,2% wobec 37,2%),

mniej natomiast było gospodarstw oceniających swoją sytuację materialną jako raczej złą albo złą (8,5% wobec 11,2%).

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE OPOLSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Na terenie województwa opolskiego w 2018 r. funkcjonowały następujące instytucje świadczące usługi na rzecz seniorów:

Tabela nr 156 Instytucje świadczące usługi m.in. na rzecz seniorów w województwie opolskim

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	29	– 16 prowadzonych przez jst (w tym 1 gminny dps); – 13 prowadzonych przez podmioty niepubliczne (12 zgromadzenia zakonne, 1 przez sp. z o. o.)	3 082 miejsca, w tym 913 dla osób w podeszłym wieku 674 miejsca w dps prowadzonych przez jst, 239 w dps prowadzonych przez podmioty niepubliczne)
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	15	– 4 prowadzone w ramach dz. statutowej przez Zgromadzenia Zakonne, – 11 prowadzonych w ramach dz. gospodarczej (5 przez osobę fizyczną, 1 – przez stowarzyszenie, 5 przez sp. z o.o.)	530 miejsc (w tym 113 w prowadzonych w ramach dz. statutowej przez Zgromadzenia Zakonne; 417 w prowadzonych w ramach dz. gospodarczej)
Hospicja Stacjonarne	4	-	63
Środowiskowy Dom Samopomocy	13	10 prowadzonych przez gminy, 1 przez powiat a 2 przez podmioty niepubliczne na zlecenie gminy	727
Domy Dziennego Pobytu	21	21 prowadzonych przez gminy	1544

W 2018 r. w województwie opolskim funkcjonowało 29 domów pomocy społecznej z 3 082 miejscami, spośród których:

- 894 miejsc przeznaczonych jest dla osób w podeszłym wieku,
- 241 dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- 841 miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- 104 miejsca dla osób niepełnosprawnych fizycznie,
- 732 miejsca dla osób niepełnosprawnych intelektualnie,
- 270 dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

W porównaniu do 2017 r. liczba domów nie zmieniła się, natomiast:

- zmianie uległ typ oraz liczba miejsc w Domu Pomocy Społecznej w Kluczborku, z profilu dla osób w podeszłym wieku na profil dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz z liczby miejsc 95 na 76,
- o 7 miejsc, z 216 na 223, wzrosła liczba miejsc w Domu Pomocy Społecznej w Prószkowie,
- o 2 miejsc, z 63 na 65, wzrosła liczba miejsc w Domu Pomocy Społecznej w Nysie. Łącznie liczba miejsc zmniejszyła się o 10, z 3092 na 3082.

Według badań przeprowadzanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego Województwo opolskie od wielu lat zajmuje pierwsze miejsce w Polsce pod względem liczby miejsc w zakładach stacjonarnych pomocy społecznej (w tym głównie w domach pomocy społecznej), w stosunku do liczby mieszkańców. Według danych GUS, w 2017 r. najwyższy wskaźnik liczby miejsc i mieszkańców – powyżej 30 na 10 tys. ludności wystąpił w woj. opolskim oraz świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim i łódzkim. Średnia wartość w kraju wynosiła 20,94.

W 2018 r. na każde 10 tys. mieszkańców przypadały 31,2 miejsca w domach pomocy społecznej i wskaźnik ten wahał się od najniższego w powiecie krapkowickim (11) do najwyższego w powiecie głubczyckim prawie 173 miejsc na 10 tys. mieszkańców. Wzrost wskaźnika zanotowano w prawie wszystkich powiatach, za wyjątkiem powiatu kluczborskiego.

Według najnowszych danych w 2019 r. miesięczny koszt utrzymania 1 miejsca w domu pomocy społecznej wynosi 3 341 zł i waha się od 2 900 zł (w DPS dla osób w podeszłym wieku w Borkach Wielkich) do 3 763 zł (w DPS dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Radawiu).

Średni koszt utrzymania jednego miejsca wzrósł w latach 2017-2018 o 6,4 % (z 3 140 zł do 3 341 zł).

Na koniec 2018 r. na umieszczenie w domu pomocy społecznej oczekiwało ogółem 317 osób, tj. o 41% więcej niż w 2017 r. Podobnie, jak w latach poprzednich największe grupy oczekujące to osoby w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chore i / lub niepełnosprawne fizycznie.

Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku

W 2018 r. w rejestrze Wojewody Opolskiego było 15 podmiotów, prowadzących Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. W porównaniu do 2017 r. liczba miejsc w placówkach całodobowych wzrosła o 35 miejsc.

Dzienne domy pomocy społecznej

Na terenie woj. opolskiego w 2018 r. funkcjonowały 22 dzienne domy pomocy, w których było 1 555 miejsc.

Ponadto, w woj. opolskim działają 44 kluby seniora - 33 utworzone w ramach własnych środków samorządu oraz 11 w ramach programu Senior+ z miejscami dla 215 osób.

Środowiskowe domy samopomocy

W 2018 r. w woj. opolskim w 13 środowiskowych domach samopomocy było 727 miejsc dla osób wykazujących zaburzenia psychiczne (liczba miejsc wzrosła o 20, tj. o prawie 3%). Spośród środowiskowych domów samopomocy w województwie:

- 9 prowadzonych jest przez gminę (Głubczyce – ŚDS w Nowych Gołuszowicach, Praszka – ŚDS w Ganie, Strzelce Opolskie, Prudnik, Krapkowice, Namysłów, Opole, Kluczbork, Kędzierzyn–Koźle);
- 1 przez powiat – oleski (Sowczyce);
- 3 przez podmioty niepubliczne na zlecenie gmin w Brzegu, Nysie i w Opolu.

W 2018 r. na każde 10 tys. Mieszkańców woj. opolskiego przypadało średnio 7,4 miejsca w ŚDS, przy czym najmniej odnotowano w powiecie brzeskim (3,3), a najwięcej w powiecie oleskim (14,5).

Tabela nr 157 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie opolskim w 2018

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	3 051	566	15 262 782,5 zł	1 912,49 zł
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	211	19	362 557,6 zł	1 840,5 zł
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	116	54	754 968,3 zł	1 691,66 zł

Tabela nr 158 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasilek stały	1360	6 613 963,80 zł
Zasilek okresowy	1048	2 531 085,0 zł
Zasilek celowy	1967	1 502 406,70 zł
Specjalny zasilek celowy	1639	947 838,34 zł
Razem:	6014	11 595 294,00 zł

Usługi Społeczne w domu beneficjenta³⁷

Pomocą gmin w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych objętych zostało w 2018 r. na terenie województwa 3 051 osób powyżej 60 r. ż , w tym 116 osób z zaburzeniami psychicznymi (które korzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych). Usługi opiekuńcze były realizowane przez 566 osób (w tym 19 osób

³⁷ Źródło: opracowanie samorządu Województwa Opolskiego oraz informacji Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia OUW.

specjalistyczne usługi opiekuńcze i 54 osób specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi).

Wysokość środków przeznaczonych na usługi do osób starszych w 2018 r. wyniosła:

- 15 262 782,50 zł na usługi opiekuńczej,
- 362 557,60 zł usługi opiekuńcze – specjalistycznej,
- 754 968,30 zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W 2018 r. średnie miesięczne wynagrodzenie brutto osoby świadczącej usługi w województwie opolskim kształtowało się następująco:

- 1 912,49 zł - usługi opiekuńcze,
- 1 840,50 zł - specjalistyczne usługi opiekuńcze,
- 1 691,66 zł - specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W 41 gminach województwa opolskiego usługi opiekuńcze są realizowane przez ośrodki pomocy społecznej, a w 15 usługi te są zlecane i realizowane przez Polski Komitet Pomocy Społecznej oraz Polski Czerwony Krzyż. W pozostałych gminach usługi opiekuńcze realizowane były przez inne podmioty.

Usługi opiekuńcze dla osób powyżej 60 roku życia nie były świadczone w 10 gminach województwa z powodu braku zapotrzebowania na tego typu usługi. W wielu gminach województwa funkcjonują Stacje Caritas, które świadczą usługi pielęgniarские, pielęgnacyjne w domach, jak również wypożyczają sprzęt rehabilitacyjny osobom potrzebującym.

Tabela nr 159 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
opiekuńcze	OPS	41
	Polski Komitet Pomocy Społecznej oraz Polski Czerwony Krzyż	15
	Inne podmioty	5
Razem		61

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym³⁸

Pacjenci powyżej 65 roku życia często cierpią na wiele schorzeń przewlekłych (nadciśnienie tętnicze, miażdżycę tętnic, cukrzyca, choroby zwyrodnieniowe stawów, osteoporoza, choroby nowotworowe) oraz charakterystycznych dla wieku podeszłego jak otępienie, choroba Parkinsona, zespół majaczeniowy, niedosłuch i niedowidzenie. Pacjent kompleksowo prowadzony przez lekarza geriatrę funkcjonuje znacznie lepiej, a jego leczenie kosztuje dużo mniej. Dlatego utworzenie Poradni Geriatrycznej finansowanej ze środków

³⁸ Źródło: opracowanie Samorządu Województwa Opolskiego oraz informacji Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia OUW.

budżetu państwa było priorytetem dla Miasta Opola. Opieka specjalisty geriatry pozwala na optymalizację leczenia, skraca czas diagnostyki i minimalizuje kosztowne konsultacje specjalistów.

W 2018 w województwie opolskim, podobnie jak w zeszłym roku, funkcjonowało 5 poradni geriatrycznych (w roku 2016 było ich 4). W Poradni Geriatrycznej przyjmowane są osoby powyżej 65 roku życia na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Ogółem w 2018 r. osobom starszym w ww. poradniach udzielono 3539 porad, w tym 3449 porad osobom w wieku powyżej 65 r.ż

Województwo opolskie dysponuje dobrze rozwiniętą bazą placówek ochrony zdrowia (czołówka regionów kraju o najwyższych wskaźnikach liczby łóżek i pacjentów leczonych w stacjonarnych zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej).

Wielu starszych mieszkańców regionu korzysta także z różnych środowiskowych form wsparcia finansowanych przez gminy (Koperta życia, Karta Rodziny i Seniora, udział w imprezach integracyjnych, możliwość wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego, czy wsparcie w formie teleopieki).

Spośród wielu organizacji non-profit działających na rzecz osób niesamodzielnych, wiodącą rolę odgrywa Caritas Diecezji Opolskiej. W 2018 r. blisko 45 tyś. osób starszych i niesamodzielnych było objętych usługami pielęgnacyjnymi Caritas Diecezji Opolskiej.

Dzięki Regionalnemu Programowi Operacyjnemu Województwa Opolskiego 2014 – 2020, w ramach wsparcia infrastruktury ochrony zdrowia realizowano 2 projekty:

- Projekt Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu Poprawa efektywności działania Oddziału Okulistyki w Publicznym Samodzielnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia poprzez wymianę niezbędnego sprzętu i wyposażenia oraz remont.
- Projekt Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku w zakresie poprawy usług medycznych obejmujących opiekę nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami w Prudnickim. Działania skierowane do osób niesamodzielnych ze wskazaniem działań dla osób starszych: prace remontowe, remont węzłów sanitarnych i ciągu komunikacyjnego w zakresie dostosowania dla osób niepełnosprawnych na oddziale wewnętrznym, zakup sprzętu i wyposażenia do oddziału chorób wewnętrznych.

W ramach środków z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 realizowane są w województwie również działania ukierunkowane m.in. na: wsparcie usług opiekuńczych, stworzenie domowej opieki medycznej, wraz z rehabilitacją neurologiczną i funkcjonalną, dla osób starszych w województwie opolskim. Nabór wniosków o dofinansowanie projektów w ramach działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych (w zakresie usług zdrowotnych - opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami) odbył się w listopadzie 2016 r. oraz w miesiącu kwietniu 2018 r.

Przedmiotem konkursu są typy projektów określone dla Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie usług zdrowotnych - opieki

nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami w ramach Osi priorytetowej VIII Integracja społeczna RPO WO 2014-2020.

W ramach środków z RPO WO 2014-2020 realizowane są w województwie działania ukierunkowane na inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami. Nabór wniosków o dofinansowanie projektów w ramach Osi priorytetowej X Inwestycje w infrastrukturę społeczną dla poddziałania 10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu, odbył się w marcu 2017 r. - rozstrzygnięty w czerwcu 2017 r. oraz we wrześniu 2017 r. - rozstrzygnięty w maju 2018 r. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie mają na celu m.in. w poprawę ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi.

Tabela nr 160 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	20	1 042	1 042	1 864
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	2	47	47	127
Hospicja	3	52	45	499
Oddziały opieki paliatywnej	2	29	31	461
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	-	-	-	-

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego.

W 2018 r. w województwie opolskim funkcjonowało 20 zakładów opiekuńczych i 2 zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze, które dysponowały łącznie 1 089 łóżkami dla pacjentów. Dodatkowo, na terenie województwa działały 3 hospicja oraz 2 oddziały opieki paliatywnej. Łącznie, w 2018 r. w ramach działalności wymienionych placówek objęto opieką prawie 3 000 pacjentów.

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Na Opolszczyźnie realizowanych jest wiele działań skierowanych do seniorów. Powstała odpowiednia strategia oraz programy regionalne, wspierające osoby starsze w ich codziennej aktywności społecznej, zawodowej oraz w kierunku ochrony zdrowia.

Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025. W Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025, w ramach Celu strategicznego 2 zapisany jest Opolski model wsparcia i aktywizacji *seniorów*, który

szczegółowo określa działania wspierające i aktywizujące osoby starsze. Jednocześnie w ramach tego celu Strategia zakłada m.in. rozwój usług i form wsparcia w formie np. mieszkań wspomaganych, teleopiekę, usługi edukacyjne, kulturalne i rekreacyjne, zwiększenie aktywności seniorów i ich udziału w życiu społeczności lokalnych, w tym utworzenie regionalnego centrum wolontariatu seniorów.

W ramach realizacji założeń Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025 m.in. wprowadzono dwa programy z zakresu wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi, wchodzące w skład Regionalnego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2018 – 2022:

- Wojewódzki program poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego,
- Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi

Programy Województwa Opolskiego³⁹:

Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 r. „Opolskie dla rodziny” (SSD). Program składa się m.in. z Pakietu IV. *Złota jesień*, którego celem jest zwiększenie dostępu do różnego rodzaju usług dla osób starszych i ich aktywizacja. Program zakłada realizację projektów polegających m.in. na tworzeniu nowoczesnych placówek opiekuńczych, w tym krótkoterminowych, opieki mobilnej i domowej, doskonalenia kompetencji osób świadczących usługi dla seniorów, a także wspieranie wolontariatu seniorów i dla seniorów, integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej, zwiększeniu kompetencji cyfrowych i rozwoju infrastruktury przyjaznej seniorom. W ramach realizacji programu:

- utworzono w Stabrowskim Centrum Medycznym w Kup Dzienny Dom Opieki Medycznej dla Seniorów,
- oferowane jest wsparcie opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi tj.:
 - 7 295 seniorów objęto opieką zdrowotną, w tym 4 387 w formie teleopieki,
 - utworzono 15 nowych wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego,
 - przeszkolono 540 opiekunów osób starszych i niesamodzielnych,
 - utworzono 693 miejsca opieki (346 miejsc w całodobowych placówkach, 15 w dziennych domach oraz 197 w mieszkaniach chronionych).

Nadal kontynuowane jest wsparcie w ramach **Opolskiej Karty Rodziny i Seniora**, której celem jest budowa przyjaznego klimatu dla rodzin i seniorów poprzez wprowadzenie systemu powszechnych zniżek i ulg w opłatach za usługi związane z kulturą, edukacją, zdrowiem, głównie w instytucjach podległych jednostkom samorządu terytorialnego oraz innych podmiotach publicznych i prywatnych, świadczących tzw. usługi senioralne. Opolska Karta Rodziny i Seniora funkcjonuje od maja 2014 r. i jest wydawana rodzinom, z co najmniej dwójkiem dzieci oraz osobom starszym, które ukończyły 65 rok życia i mieszkają w województwie opolskim. Do końca 2018 r. w projekcie uczestniczyło 205 partnerów

³⁹ Źródło: opracowanie Samorządu Województwa Opolskiego.

(podmiotów komercyjnych i organizacji pozarządowych) oraz 67 gmin. Wydano 67 tys. Kart. W ramach Karty można skorzystać ze zniżek przy zakupie biletów na imprezy kulturalne, koncerty, spektakle teatralne (np. w Filharmonii Opolskiej, Teatrze im. Jana Kochanowskiego w Opolu), czy na wejście do muzeów (Muzeum Wsi Opolskiej w Opolu, Muzeum Śląska Opolskiego w Opolu).

Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego – projekt partnerski: Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne.

Projekt przewiduje przede wszystkim działania w obszarze rozwoju i wsparcia usług społecznych dla osób niesamodzielnych, starszych i niepełnosprawnych oraz elementy działań wspierających, uzupełniających ww. działania. Projekt został opracowany przez partnerstwo Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej z 10 gminami z województwa opolskiego. Bezpośrednimi Realizatorami zadań są jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Celem realizacji projektu jest zwiększenie dostępu do usług społecznych świadczonych w województwie opolskim na rzecz osób niesamodzielnych, starszych i niepełnosprawnych, które pozwolą przeciwdziałać ich marginalizacji i wykluczeniu społecznemu. Realizacja projektu wpływa na zwiększenie usług społecznych świadczonych w regionie.

Projekt „Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych”. Jest to partnerski projekt Samorządu Województwa Opolskiego i Samorządu Województwa Łódzkiego, bezpośrednio dedykowany osobom niesamodzielnym, (Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, Oś priorytetowa Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji PO WER 2014-2020). Celem projektu jest wypracowanie rozwiązań umożliwiających niezależne życie osobom z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona. Zakłada opracowanie modelowego rozwiązania z zakresu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, przeprowadzenie pilotażu oraz wdrożenie wypracowanego standardu na terenie 5 gmin (2 w woj. łódzkim i 3 w woj. opolskim – Brzeg, Paczków i Biała).

Projekt partnerski „KOOOPERACJE 3D - model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”, realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji. Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna. Celem głównym projektu jest zwiększenie kooperacji oraz poprawa współpracy pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych istotnych z punktu widzenia włączenia społ. i zwalczania ubóstwa m.in. pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa, policji. Cel główny zostanie osiągnięty poprzez wypracowanie i wdrożenie modelu kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej z podmiotami innych polityk sektorowych. Model będzie wypracowany i testowany na terenie 4 województw: śląskie, opolskie, łódzkie, małopolskie (łącznie w 30 powiatach i 20 gminach powyżej 20 tys. mieszkańców).

Projekt Inwestycja w poprawę wykształcenia kadr zatrudnionych w instytucjach pomocy i integracji społecznej (Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, Oś priorytetowa Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, PO WER 2014-2020). Celem projektu jest uzyskanie przez pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej (186 osób) specjalizacji II. stopnia w zawodzie pracownik socjalny w zakresie przygotowania specjalistycznego na kierunku praca socjalna z osobami starszymi. Tematyka specjalizacji obejmuje m.in. szczegółowe metody pracy socjalnej z osobami starszymi, problematykę starości w ujęciu interdyscyplinarnym, hospitalizację instytucji działających w obszarze pracy socjalnej z osobami starszymi.

Rządowy Program Wieloletni Senior+.⁴⁰ W województwie opolskim funkcjonuje: 5 Domów dziennego Pobytu Senior + oraz 9 Klubów Senior+ w gminach: Głogówek, Niemodlin, Polska Cerekiew, Pokój, Dąbrowa, Strzelce Opolskie, Nysa, Prudnik, Olesno, Kietrz, reńska Wieś, Dąbrowa i Łambinowice oraz w powiecie namysłowskim. Liczba miejsc wynosi: 91 w Domach oraz 215 w Klubach. W 2018 r. powstały: 1 Dom Senior+ w powiecie namysłowskim oraz 7 Klubów Senior+ w gminach: Nysa, Prudnik, Olesno, Kietrz, Reńska Wieś, Dąbrowa i Łambinowice.

Rady seniorów⁴¹. W województwie opolskim funkcjonuje 18 gminnych rad seniorów, które działają w gminie: Brzeg, Dobrzeń Wielki, Głubczyce, Głuchołazy, Gogolin, Kędzierzyn–Koźle, Kluczbork, Namysłów, Niemodlin, Nysa, Olesno, Miasto Opole, Paczków, Pokój, Prudnik, Strzelce Opolskie, Tarnów Opolski, Zdieszowice.

Tabela nr 161 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie opolskim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	14	565
Kluby samopomocy	0	0
Mieszkania chronione dla osób starszych	85	120
Centra integracji społecznej	5	162 uczestników
Kluby integracji społecznej	10	317 uczestników
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	18	-
Rady Seniorów	18	-

Organizacje społeczne działające na rzecz osób starszych⁴². Spośród 2,5 tys. organizacji pozarządowych w woj. opolskim ok. 20% to aktywnie działające organizacje na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych. Głównie są to organizacje i stowarzyszenia kombatanckie, gospodyń wiejskich, miłośników Kresów, sybiraków, osób niepełnosprawnych (związki głuchych, niewidomych i niedowidzących),

⁴⁰ Źródło: informacje Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia OUW.

⁴¹ Jak wyżej.

⁴² Źródło: informacje Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia OUW.

Uniwersytety Trzeciego Wieku⁴³. Na terenie województwa opolskiego funkcjonuje 18 Uniwersytetów/Instytutów Trzeciego Wieku prowadzonych w ramach stowarzyszeń, w tym Uniwersytet Trzeciego wieku w Opolu, który powstał w 1997 r., jako trzeci w Polsce i nadal funkcjonuje. Uniwersytety Trzeciego Wieku działające w regionie dają seniorom szansę na rozwijanie zainteresowań, na które wcześniej nie mieli czasu. Większość z placówek oferuje zajęcia komputerowe, podczas których osoby starsze mogą nauczyć się obsługi urządzenia oraz swobodnie korzystać z internetu.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.9 Województwo podkarpackie

INFORMACJE O REGIONIE

Województwo podkarpackie leży w południowo-wschodniej części kraju, jest najdalej wysuniętym na południe województwem Polski. Wschodnią granicę województwa stanowi granica państwowa z Ukrainą, południową – granica państwowa ze Słowacją, od zachodu województwo graniczy z województwem małopolskim, od północnego-zachodu z województwem świętokrzyskim i od północnego-wschodu z lubelskim. Stolicą województwa jest Rzeszów. Województwo podkarpackie zajmuje powierzchnię 17.844 km² i składa się z 21 powiatów i 4 miast na prawach powiatu oraz 160 gmin (16 gmin miejskich, 35 gmin miejsko-wiejskich oraz 109 gmin wiejskich).

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

W województwie podkarpackim na koniec 2018 r. liczba ludności wyniosła 2 129 015 osób, co stanowiło 5,54% ludności kraju. W stosunku do 2017 r. liczba mieszkańców województwa zmniejszyła się o 123 osoby. W końcu 2018 r. w 51 miastach podkarpacia mieszkało 874 832 osób. Współczynnik urbanizacji wyniósł 41,09% i był najniższy wśród wszystkich województw. Populacja osób w wieku 60 lat i więcej wynosiła 489 421 osób, tj. 22,98% ogółu ludności województwa. Ludność wiejska w 2018 r. stanowiła 58,9%, a miejska 41,1% ogółu mieszkańców. W porównaniu z rokiem poprzednim nie zmieniły się proporcje ludności według płci; w dalszym ciągu mężczyźni stanowią 49,0% ogółu ludności województwa podkarpackiego (kobiety 51,0%). Wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety (ponad 58%), na 100 mężczyzn przypada ich 140 (wskaźnik feminizacji wyniósł 104). Natomiast dla całej ludności Polski wskaźnik ten wynosił 107. Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej) obniżył się z 18,3% w 2017 r. do 18,19% w 2018 r. Jednocześnie wzrósł udział osób w wieku poprodukcyjnym z 19,3% w 2017 r. do 19,83% w 2018 r.

⁴³ Jak wyżej.

Tabela nr 162 Populacja województwa podkarpackiego w 2018 r.

Ogółem	Ogółem	w miastach	na wsi
	2018	2018	2018
	2 129 015	874 832	1 254 183
w wieku przedprodukcyjnym	387 423	148 815	238 608
w wieku produkcyjnym	1 319 331	531 643	787 688
w wieku poprodukcyjnym	422 261	194 374	227 887

Źródło: Dane Urzędu Statystycznego w Rzeszowie.

Współczynnik urodzeń żywych był w województwie wyższy od współczynnika zgonów, co przełożyło się na utrzymanie dodatniego przyrostu naturalnego. W przeliczeniu na 1 000 mieszkańców województwa, w 2018 r. współczynnik przyrostu naturalnego wyniósł 0,89 ‰ (w kraju minus 0,68 ‰) i był niższy niż w 2017 r. (1,22 ‰). W 2018 r. województwo podkarpackie uplasowało się na 4. miejscu w kraju pod względem przyrostu naturalnego na 1 000 ludności. Omawiany wskaźnik dla Polski osiągał znacznie niższe wartości we wszystkich analizowanych okresach. W 2018 r. w 17 powiatach województwa podkarpackiego przyrost naturalny w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców przyjmował wartości dodatnie, przy czym najwyższe w Rzeszowie (4,2‰), powiatach ropczycko-śędziszowskim i rzeszowskim (po 2,9‰). Najniższą wartość współczynnika przyrostu naturalnego odnotowano w Przemyślu (-2,7‰).

Zaznaczyć należy, iż na podkarpaciu, podobnie jak w całym kraju, obserwuje się niekorzystne zmiany, świadczące o starzeniu się społeczeństwa. Następuje zmniejszenie udziału dzieci i młodzieży (0-17lat) w ogólnej liczbie ludności województwa, przy równoczesnym wzroście liczby osób w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej oraz kobiety w wieku 60 lat i więcej). W subpopulacji osób w starszym wieku najliczniejszą grupę stanowiły osoby 60-64 letnie (140 274 osoby) - prawie 1/3 populacji. Należy zwrócić uwagę, że prawie 19% osób starszych stanowią osoby w wieku 80 lat i powyżej (91 980 osób).

Tabela nr 163 Ludność wg płci i grup wiekowych w województwie podkarpackim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
Ogółem	2 129 015	1 042 643	1 086 372	874 832	1 254 183
w tym w wieku 60 lat i więcej, z tego:	489 416	207 882	281 534	224 336	265 080
60-64 lata	140 274	67 155	73 119	66 669	73 605
65-69	119 724	54 844	64 880	57 983	61 741
70-74	81 242	34 533	46 709	37 843	43 399
75-79	56 196	21 838	34 358	23 943	32 253
80-84	48 937	16 980	31 957	20 432	28 505
85 lat i więcej	43 043	12 532	30 511	17 466	25 577

Źródło: Dane Urzędu Statystycznego w Rzeszowie.

W 2018 r. w województwie podkarpackim zmarło 19 636 osób, tj. o 309 osób więcej niż przed rokiem, i o 1 348 więcej niż w 2010 r. Ogólny współczynnik zgonów wyniósł 9,2‰, co oznacza, że na 1 000 ludności przypadało 9,2 zgonów (w Polsce 10,8). Wskaźnik ten był wyższy o 0,1 punktu promilowego od notowanego w 2017 r. Liczba zgonów przypadająca na 1 000 mieszkańców w miastach wyniosła 8,7, a na wsi – 9,6. Wśród zmarłych osób przeważali mężczyźni, którzy w 2018 r. stanowili 52,3%.

Tabela nr 164 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie podkarpackim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	25,3	21,0	20,1	16,6
w miastach	25,8	21,5	21,0	17,4
na wsi	25,0	20,7	19,5	16,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

W 2018 r. w województwie podkarpackim mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze ponad 20 lat życia, zaś kobieta w tym wieku ponad 25 lat, czyli o około 5 lat więcej. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (25,8 lat) było nieco wyższe niż kobiet mieszkających na wsi (25,0 lat). Również mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście żyli dłużej (21 lat) niż na wsi (19,5 lat).

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych jest w dużym stopniu uzależniona od miejsca zamieszkania, dostępu do usług świadczonych przez instytucje, aktywności ekonomicznej oraz stanu zdrowia. W przeważającej części osoby po 60 roku życia nie wykazują aktywności ekonomicznej. Spowodowane jest to brakiem miejsc pracy dla osób będących na emeryturze lub rencie. Bardzo niewielki odsetek osób starszych pracuje zawodowo, w większości są to prace dorywcze. Ponadto, część osób starszych zamieszkałych na wsi pracuje we własnych gospodarstwach rolnych. Warunki mieszkaniowe seniorów są przeciętne, głównie zależą od środowiska, w którym dana osoba żyła dotychczas.

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie podkarpackim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 13,1%, a wskaźnik zatrudnienia 12,7%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 734 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 404 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie podkarpackim w urzędach pracy było zarejestrowanych 3,9 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 165 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	1629	790	839	660	969
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	464	197	267	210	254
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	895	501	394	365	530
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	61	40	21	29	32
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	837	470	367	343	494
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	59	38	21	28	31
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	734	289	445	295	439
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	404	157	247	181	223
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	54,9	63,4	47,0	55,3	54,7
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,1	20,3	7,9	13,8	12,6
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	51,4	59,5	43,7	52,0	51
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	12,7	19,3	7,9	13,3	12,2
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	404	157	247	181	223
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	404	157	247	181	223
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	353	131	222	164	189
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	34	20	14	10	24
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	82,9	37,9	45,0	30,6	52,3
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	3,9	3,9	-	1,7	2,2

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

Świadczenia otrzymywane przez osoby w wieku 60+ to głównie emerytury i renty z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Osoby starsze i niepełnosprawne, które nie posiadają żadnego dochodu, pobierają zasiłki stałe.

Tabela nr 166 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie podkarpackim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
o g ó l e m	393 874	1 899
w tym:		
emerytury	285 070	2 007
renty z tyt. niezdolności do pracy	44 833	1 496

renty rodzinne	63 972	1 700
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
o g ó ł e m	58 432	1 194
w tym:		
emerytury	51 165	1 253
renty z tut. niezdolności do pracy	6 582	1 255
renty rodzinne	685	1 075

Źródło: Dane z ZUS w Rzeszowie oraz KRUS w Rzeszowie.

Stan zdrowia osób starszych

Problemami, z jakimi najczęściej muszą zmierzyć się osoby w podeszły wieku, są problemy ze zdrowiem. W porównaniu do 2017 r. wzrosła liczba osób w wieku 65 lat i więcej, którzy objęci są czynną opieką lekarzy POZ, z 60,2% w 2017 r. do 64,5% w 2018 r. W tej grupie wiekowej wzrosła również liczba zachorowań w obrębie układu krążenia (o 4,3%), układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej (o 3,4%), cukrzycę (o 2%) i układu trawiennego (o 0,8%). Oceniając sytuację zdrowotną ustalono, iż seniorzy najczęściej chorują na choroby układu krążenia, nadciśnienie, choroby serca, cukrzycę, choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa, osteoporozę, choroby endokrynologiczne, wzroku i słuchu, nowotworowe, choroby Parkinsona i Alzheimerera. Znaczna część osób, mająca problemy zdrowotne, posiada orzeczenia o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym.

Tabela nr 167 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie podkarpackim w 2018 r.

Dominujące schorzenia	Liczba osób (schorzeń)	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną
Choroby układu krążenia.	141 681	64,5
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej.	53 263	24,3
Cukrzyca.	33 647	15,3
Przewlekłe choroby układu trawiennego.	21 479	9,8
Choroby obwodowego układu nerwowego.	18 642	8,5
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa.	15 867	7,2

Źródło: Dane Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego podstawie danych ze sprawozdania MZ.

Z danych GUS wynika, że choroby układu krążenia w 2017 r. (dane GUS za 2018 r. nie zostały jeszcze opublikowane) stanowiły przyczynę 43,1% ogólnej liczby zgonów. Umieralność w wyniku chorób układu krążenia jest wyższa wśród kobiet niż mężczyzn. Nowotwory są drugą istotną przyczyną zgonów, spowodowały one prawie 25% zgonów. Największe obciążenia finansowe osób starszych są związane z utrzymaniem dobrego stanu zdrowia, tj.: zakupem leków i środków opatrunkowych, dojazdem do placówek służby zdrowia oraz ewentualnym sfinansowaniem wizyt prywatnych lub rehabilitacji. Równie wysokie wydatki są ponoszone w związku z zakupem żywności oraz z utrzymaniem domów lub mieszkań, tj.: dokonaniem opłat za media, opłaceniem podatków, zakupem opału.

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Na terenie województwa podkarpackiego w 2018 r. usługi opiekuńcze dla osób starszych w wieku 60 + realizowało 143 gminy (89% wszystkich gmin), a 17 nie realizowało takiej pomocy. Wskazywanymi przez ops-y przyczynami nierealizowania ww. usług było, m.in. zapewnienie opieki osobom starszym poprzez inne formy pomocy, tj. skierowanie do domu pomocy społecznej, umieszczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, skierowanie do środowiskowego domu samopomocy, do dziennego domu pobytu, poprzez tzw. „pomoc sąsiedzką” lub pomoc zapewnianą przez członków rodziny, zwłaszcza na terenach wiejskich.

W 2018 r. spośród 143 gmin realizujących usługi opiekuńcze dla osób starszych, w 91 przypadkach usługi realizowała gmina lub miasto, w pozostałych przypadkach zlecono ich realizację innemu podmiotowi, tj. PKPS, PCK, Caritas, fundacje, stowarzyszenia, spółdzielnie socjalne, firmy zewnętrzne. Ogółem liczba beneficjentów, którzy skorzystali z usług opiekuńczych dla osób starszych w wieku 60 + wyniosła 4.899 osób. Powyższe usługi realizowało 1 726 opiekunów, których średnie miesięczne wynagrodzenie wynosiło 2 139,73 zł. Samorządy Podkarpacia na świadczenie powyższych usług przeznaczyły łącznie: 39 316 983,26 zł, w tym 3 238 287,54 zł na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela nr 168 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie podkarpackim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	4 899	1 726	39 316 983,26	2 139,73
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	179	104	1 590 341,63	1 938,70
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	348	195	3 238 287,54	1 897,24

Źródło: Opracowanie własne Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie danych uzyskanych od JST.

Tabela nr 169 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie podkarpackim w 2018 r.

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasilek stały	3 114	16 403 297,48
Zasilek okresowy	2 251	4 779 466,83
Zasilek celowy	3 893	3 423 899,77
Specjalny zasilek celowy	4 245	3 011 410,57
Razem:	13 503	27 618 074,65

Źródło: Opracowanie własne Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie danych uzyskanych od JST.

Tabela nr 170 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie podkarpackim w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
Usługi opiekuńcze (w tym: specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi)	OPS	91
	PKPS	31
	PCK	91
	Caritas, fundacje, stowarzyszenia, spółdzielnie socjalne	11
	firmy zewnętrzne	10
Razem	-	234

Źródło: Opracowanie własne Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie danych uzyskanych od JST.

W przypadku, gdy osoby starsze nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu i nie można im zapewnić pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje im prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej, który świadczy pomoc całodobową.

Tabela nr 171 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa podkarpackiego w 2018 r.

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	50	3 – gminne dps 30 – powiatowe dps 17 – inny podmiot	48 miejsc 3 599 miejsc 1 173 miejsca
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	2 placówki	zgromadzenie zakonne i parafia	85
	6 placówek	działalność gospodarcza	212

Hospicja Stacjonarne	12	Podmiot tworzący i forma organizacyjno-prawna: SP ZOZ (powiat, gmina miejska na prawach powiatu, woj.); kościół; fundacja; sp. cywilna; sp. jawna; sp. zo.o.	266
Środowiskowy Dom Samopomocy	67	56 – gminne śds 11 – powiatowe śds	2 070 438
Domy Dziennego Pobytu	4	3 – jst 1 - niepubliczny	201
Placówki „Senior+” z podziałem na Dienne Domy i Kluby „Senior+”	Dienne Domy	21 – jst 1 – Caritas	451 miejsc
	Kluby Senior+	11 - jst 1 - fundacja	330 miejsc

Zródło: Opracowanie własne Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego.

Na terenie Podkarpacia funkcjonuje 50 domów pomocy społecznej, w tym 25 z nich jest przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorych, niepełnosprawnych fizycznie, dysponującymi łącznie 1 824 miejscami (w tym 1 092 miejsca tylko dla osób w podeszłym wieku).

Na terenie województwa podkarpackiego funkcjonuje również 8 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, działających w ramach działalności gospodarczej lub statutowej. W stosunku do 2017 r. powstały dwie nowe placówki. W ramach działalności gospodarczej funkcjonuje 6 placówek zapewniających całodobową opiekę, posiadających łącznie 212 miejsc, natomiast w ramach działalności statutowej funkcjonują 2 placówki, posiadające 85 miejsc, przeznaczonych również dla osób w podeszłym wieku. W 2018 r. w 8 placówkach przebywało łącznie 492 osoby.

Kolejną istotną formą pomocy na rzecz osób starszych są usługi świadczone w dziennych domach pomocy. Zadaniem tych ośrodków jest zapewnienie wsparcia w ciągu dnia: usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych, posiłku, wsparcia emocjonalnego, realizacji potrzeb w dziedzinie rekreacyjno-kulturowej. Dzięki tej formie pomocy wiele osób starszych może uniknąć pobytu w domu pomocy społecznej.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym i plany 2019 r.

W skład infrastruktury ochrony zdrowia dedykowanej osobom starszym wchodzi: oddziały geriatryczne, oddziały psychogeriatryczne, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze, psychiatryczne zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja stacjonarne, oddziały opieki paliatywnej i medycyny paliatywnej, dzienne ośrodki opieki geriatrycznej, poradnie geriatryczne, geriatryczne zespoły opieki domowej, oddział dzienny psychogeriatryczny, poradnie psychogeriatryczne.

Tabela nr 172 Zakłady opieki długoterminowej paliatywno- hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo- lecnicze ^a	29	1 554	1 486	2 641
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	15	720	720	1 213
Hospicja	11	236	220	1 466
Oddziały opieki paliatywnej	1	30	30	469
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	4	71	71	1 280 ^b

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego. b Łącznie z międzyoddziałowym ruchem chorych.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

W 2018 r. w województwie podkarpackim funkcjonowało 29 zakładów opiekuńczych i 15 zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych. Dodatkowo, na terenie województwa działało 11 hospicjów oraz 1 oddział opieki paliatywnej. Łącznie, w 2018 r. w ramach działalności wymienionych placówek objęto opieką ponad 7 000 pacjentów.

W podmiotach leczniczych naszego województwa pracuje 8 lekarzy geriatrów (według głównego miejsca pracy), a 9 kolejnych odbywa szkolenie specjalizacyjne.

Tabela nr 173 Liczba geriatrów na terenie województwa podkarpackiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Pracujący wg podstawowego miejsca pracy		
	Razem	z tego:	
		Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
Lekarze specjaliści w zakresie geriatрії	8	5	3
Osoby w trakcie specjalizacji	9*	9	-

* w tym 2 osoby, które przystąpią do PES-u już w sesji jesiennej 2019 r.

Źródło: Dane Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie danych ze sprawozdania MZ.

W 2018 r. w województwie podkarpackim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 1 279 pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 127, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 941, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 211.

Tabela nr 174 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa podkarpackiego w 2018 r.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem wg głównego miejsca pracy (MZ-89)	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem – 7 660, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	127	112	15
Opieki długoterminowej	941	138	803
Opieki paliatywnej	211	45	166
Razem	1 279	295	984

Źródło: Dane Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego na podstawie danych ze sprawozdania MZ.

W ustalonych przez Wojewodę Podkarpackiego Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej (obowiązujących w latach 2019-2021) określono Priorytet III Opieka nad seniorami oraz osobami przewlekle i terminalnie chorymi oraz preferowane sposoby jego realizacji. Ponadto, w Priorytecie II.3.1. wskazano konieczność przekształcenia niewykorzystanej infrastruktury ochrony zdrowia w formy działalności dedykowanej seniorom.

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Na terenie województwa podkarpackiego zwiększa się liczba gminnych rad seniorów, aktualnie funkcjonują 22 rady, natomiast wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. było ich 11. Część samorządów deklaruje podjęcie działań mających na celu pobudzenie aktywności osób starszych i zaangażowanie ich do uczestnictwa w życiu publicznym poprzez utworzenie gminnych rad seniorów. Wskazano również na potrzebę przeprowadzenia konsultacji społecznych w przedmiocie rozeznania potrzeb i opinii społeczności lokalnej w przedmiocie zasadności powołania gminnej rady seniorów.

W gminach, w których nie funkcjonują gminne rady seniorów, jako główną przyczynę takiego stanu samorządy wskazują brak inicjatywy ze strony środowiska, które może być zainteresowane jej utworzeniem. Część gmin wskazywała również, że na ich terenie osoby starsze angażują się m.in. w prace organizacji pozarządowych działających na ich rzecz, są członkami związków emerytów i rencistów, są uczestnikami Klubów Seniora, biorą udział w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, gdzie w pełni realizują swoje potrzeby.

Ponadto, na terenie Podkarpacia podejmowane są stale inicjatywy poświęcone osobom starszym. Niemal w każdej gminie została zatwierdzona strategia rozwiązywania problemów społecznych, w której ujęto również działania dedykowane osobom starszym. Wiele samorządów brało udział w społecznej akcji „Koperta życia”, skierowanej do osób chorych, starszych, samotnych, niepełnosprawnych.

Wśród instytucji edukacyjnych, kulturalnych czy też artystycznych skierowanych do osób starszych najpopularniejszymi są Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz Kluby Seniora. W 2018 r na Podkarpaciu powstały 4 nowe Uniwersytety Trzeciego Wieku, łącznie było ich 26.

Na terenie województwa działają również Kluby Seniora, Związek Emerytów i Rencistów, oraz Koła Gospodyń Wiejskich. Ponadto, organizacje społeczne działające na rzecz osób starszych, tj. stowarzyszenia, zespoły śpiewacze, akademie seniora, skupiają osoby starsze i organizują: wycieczki krajoznawcze, pomoc prawną, spotkania tematyczne, warsztaty, zajęcia rekreacyjno-sportowe, konferencje, lekcje nauki języków obcych, zajęcia komputerowe itp.

Tabela nr 175 Liczba placówek/ podmiotów funkcjonujących w województwie podkarpackim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	21	ok. 780
Kluby samopomocy	1	27
Mieszkania chronione dla osób starszych	40*	117
Centra integracji społecznej	17	930**
Kluby integracji społecznej	10	254***
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	26	-
Rady Seniorów	22	-
Inne: jakie?	-	-

* wszystkie mieszkania chronione, w tym dla osób starszych

** liczba uczestników cis

*** liczba osób, które ukończyły zajęcia w kis

Źródło: Dane Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego.

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH NA POZIOMIE LOKALNYM

Finansowe wsparcie osób starszych z budżetu Wojewody Podkarpackiego. W ramach otwartego konkursu ofert na realizację programów z obszaru wsparcia działań innowacyjnych skierowanych do środowisk zagrożonych bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych oraz aktywizacji osób starszych w 2018 r., z budżetu Wojewody Podkarpackiego wsparcie otrzymało 6 projektów skierowanych do osób starszych.

Łącznie w 2018 r. na realizację ww. programu dotację otrzymało 17 podmiotów na łączną kwotę 400.000 zł, z tego 6 podmiotów otrzymało dofinansowanie na aktywizację osób starszych, którego całkowita wartość wyniosła 139.000 zł. W projektach dedykowanych do seniorów wolontariusze prowadzili różnorodne zajęcia: sportowe i rehabilitacyjne, pomagali w przeprowadzeniu szkoleń i warsztatów: artystycznych, kulinarnych oraz komputerowych. W ramach projektu dwie parafialne grupy seniora prowadziły warsztaty o różnorodnej tematyce, organizowały wyjazdy połączone ze szkoleniami i zajęciami oraz imprezy integracyjne. Ponadto, podmioty realizujące zadania z obszaru aktywizacji seniorów

w ramach prowadzonych działań upowszechniały dobre praktyki, poprzez rozwijanie pasji i zainteresowań osób starszych podczas licznych warsztatów i zajęć tematycznych.

Rządowy Program Wieloletni „Senior+” na lata 2015-2020. Należy również zaznaczyć, iż jednym z głównych działań, sprzyjających poprawie jakości życia osób starszych, jest realizowany Program Wieloletni „Senior+” na lata 2015-2020, skierowany przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej do jednostek samorządu terytorialnego. Celem strategicznym Programu jest zwiększenie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym seniorów, poprzez rozbudowę infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym oraz zwiększenie miejsc w placówkach „Senior+” przy dofinansowaniu działań samorządu w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+”. Na przestrzeni 2015-2018 na terenie województwa podkarpackiego powstały 34 Dzielne Domy/Kluby z łączną liczbą miejsc 781, z czego w ciągu 2018 r. powstało 14 nowych jednostek tego typu z liczbą miejsc 305. Uczestnictwo w zajęciach prowadzonych przez Domy i Kluby „Senior+” ma na celu:

- poprawę jakości życia seniorów,
- zapewnienie seniorom wsparcia oraz pomocy adekwatnej do ich potrzeb i możliwości, wynikających z wieku i stanu zdrowia, w tym wsparcia specjalistycznego,
- integrację społeczną środowiska seniorów, w tym rozwoju działań samopomocowych,
- zwiększenie zaangażowania seniorów w życie społeczności lokalnych.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.10 Województwo podlaskie

INFORMACJE O REGIONIE

Województwo podlaskie położone jest w północno – wschodniej Polsce, zajmuje obszar 20,2 tys. km². Podlaskie sąsiaduje z województwami: lubelskim, mazowieckim i warmińsko – mazurskim, od wschodu graniczy z Białorusią i Litwą.

Województwo podlaskie podzielone jest administracyjnie na 17 powiatów (w tym 3 miasta grodzkie: Białystok, Łomża, Suwałki) i 115 gmin. W skład województwa wchodzi 78 gmin wiejskich, 27 gmin wiejsko – miejskich oraz 13 gmin miejskich.

Według danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku, w województwie podlaskim obserwowany jest od lat systematyczny spadek liczby ludności. Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat, tj. od 2000 r. liczba Podlasiaków zmniejszyła się o 29,2 tys. osób (o 2,4%).

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Na terenie województwa podlaskiego w końcu 2018 r. mieszkało 1181,5 tys. osób, tj. o 3,0 tys. osób mniej niż rok wcześniej. Wpływ na tę sytuację miał notowany w regionie w latach 2001–2007 oraz 2011–2016 ujemny przyrost naturalny. Na spadek liczby ludności

w województwie wpłynęło również utrzymujące się od wielu lat ujemne saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych na pobyt stały.

Tabela nr 176 Populacja województwa podlaskiego w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
osoby					
Podlaskie	1 181 533	575 870	605 663	718 272	463 261
60 lat i więcej	287 083	119 696	167 387	174 212	112 871
60-64	82 753	39 870	42 883	53 901	28 852
65-69	65 670	29 425	36 245	42 231	23 439
70-74	44 764	18 608	26 156	27 457	17 307
75-79	35 237	13 377	21 860	19 930	15 307
80-84	29 504	10 126	19 378	16 142	13 362
85 i więcej	29 155	8 290	20 865	14 551	14 604

Ludność miejska (skupiona w 40 miastach zlokalizowanych na terenie województwa) liczyła 718,3 tys. osób i stanowiła 60,8% ogółu mieszkańców regionu w końcu 2018 r. Tereny wiejskie w województwie podlaskim zamieszkiwało 463,3 tys. osób, a odsetek ludności wiejskiej (wskaźnik ruralizacji) osiągnął poziom 39,2%.

Tabela nr 177 Populacja województwa podlaskiego w 2018 r.

Wyszczególnienie	Podlaskie	Miasto	Wieś
	Osoby		
ogółem	1 181 533	718 272	463 261
w wieku przedprodukcyjnym	205 887	124 412	81 475
w wieku produkcyjnym	728 433	444 160	284 273
w wieku poprodukcyjnym	247 213	149 700	97 513

Struktura ludności według płci w województwie podlaskim od kilku lat nie ulega większym zmianom. W ogólnej liczbie mieszkańców nieznacznie przeważają kobiety, które w końcu 2018 r. stanowiły 51,3% ludności województwa. W omawianym okresie współczynnik feminizacji (liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn) osiągnął wartość 105,2 zaś w podziale na miasta i wieś – odpowiednio 110,2 i 97,9.

W końcu 2018 r. w województwie podlaskim mieszkało 287,1 tys. (rok wcześniej 280,6 tys.) osób w wieku 60 lat i więcej, które stanowiły 24,3% ogółu ludności. W miastach liczba osób starszych wyniosła 174,2 tys., co stanowiło 60,7% ogółu tej populacji, zaś tereny wiejskie zamieszkiwało 112,9 tys. osób starszych (39,3%).

W ogólnej liczbie osób starszych przeważały kobiety, a ich liczba wyniosła 167,4 tys. osób, co stanowiło 58,3% ogółu. Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) w 2018 r. osiągnął wartość 139,8, w podziale na miasta i wieś – odpowiednio 147,4 i 129,0. W ogólnej populacji ludności w grupie wieku 60 lat i więcej pań było zdecydowanie więcej niż panów, wyjątek stanowiły osoby zamieszkujące tereny wiejskie w grupie wiekowej 60–64 lata, gdzie zaobserwowano przewagę mężczyzn (na 100 panów przypadało 88 pań). W najstarszej grupie wiekowej 85 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadało aż 252 kobiety.

W 2018 r. zmarło 11 052 osoby w wieku 60 lat i więcej, co stanowiło 85,2% ogółu wszystkich zgonów w województwie podlaskim. Liczba zgonów osób starszych przypadająca na 1000 mieszkańców wyniosła 38,5. Współczynnik umieralności ukształtował się w miastach na poziomie 33,0 a na wsi osiągnął wartość 46,9. Najwyższy poziom współczynnika dotyczył osób w najstarszej grupie wiekowej (85 lat i więcej) i osiągnął poziom 154,2.

W 2018 r. w województwie podlaskim mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą przeciętnie 19,4 roku dalszego życia, zaś kobieta 25,0 lat. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety dłużej żyją w miastach niż na wsi. Mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście mieli przed sobą przeciętnie 19,9 lat dalszego życia, tj. o 1,2 roku więcej niż mężczyźni na wsi. Kobiety w wieku 60 lat mieszkające w miastach miały przed sobą przeciętnie 25,1 roku dalszego życia, czyli o 0,2 roku więcej niż kobiety na wsi.

Tabela nr 178 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie podlaskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	25,0	20,8	19,4	16,0
w miastach	25,1	21,0	19,9	16,5
na wsi	24,9	20,7	18,7	15,5

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

Według najnowszej prognozy ludności w najbliższych latach będzie następowało systematyczne zmniejszanie się liczby ludności województwa podlaskiego, przy czym tempo spadku będzie coraz większe. W 2025 r. liczba ludności w regionie osiągnie poziom 1146,8 tys. osób, zaś w 2050 r. – 982,3 tys. osób, zatem w okresie najbliższych 32 lat zmniejszy się o ponad 199 tys. osób. Ubytek liczby ludności w większym stopniu będzie dotyczył ludności miejskiej niż wiejskiej.

Według prognozy ubytek ludności będzie istotnie zróżnicowany terytorialnie. Duży spadek liczby ludności (powyżej 10%) przewidywany jest (do 2030 r.) w blisko 30% gmin województwa podlaskiego, przy czym największy wystąpi w gminie wiejskiej Dubicze Cerkiewne (o 23,0%). Przewiduje się, że do 2030 r. w województwie podlaskim zaledwie w dwunastu gminach nastąpi wzrost liczby mieszkańców. Najwyższym przyrostem liczby ludności będą charakteryzować się gminy położone w bezpośrednim sąsiedztwie stolicy województwa, zaś największy będzie dotyczyć gminy wiejskiej Juchnowiec Kościelny (o 15,7%).

Prognozuje się, iż liczba osób w wieku 60 lat i więcej w województwie podlaskim będzie ulegać systematycznemu zwiększaniu z poziomu 287,1 tys. w 2018 r. do 423,5 tys. w 2050 r. Do 2050 r. odsetek osób starszych (w wieku 60+) w ogólnej liczbie mieszkańców województwa ulegnie znacznemu wzrostowi i osiągnie wartość 43,1% , zaś osób w wieku 65+ - 35,1%.

Wskaźnik starości demograficznej (odsetek osób w wieku 65 lat i więcej) w 2030 r. będzie wahał się w województwie podlaskim od poziomu 16,7% w gminie Turośl do poziomu 37,7% w gminie Dubicze Cerkiewne.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Stan zdrowia osób starszych

W 2018 r. w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim udzielono 2897,9 tys. porad osobom w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 29,7% udzielonych porad ogółem w regionie. Największy udział miały porady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej 60,7%. Odsetek porad w ramach specjalistycznej lekarskiej opieki zdrowotnej wyniósł 34,1%, a porad stomatologicznych 5,2%.

W ramach medycznych działań ratowniczych w 2018 r. udzielono świadczeń na miejscu zdarzenia 38,5 tys. osobom, które miały 65 lat i więcej, co stanowiło 45,2% ogółu osób, którym udzielono pomocy. Na izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych liczba osób starszych, którym udzielono pomocy medycznej wyniosła 44,1 tys., co stanowiło 27,5% ogółu osób.

Z danych Urzędu Statystycznego w Białymstoku wynika, że choroby układu krążenia w 2017 r. stanowiły przyczynę 49,9% ogólnej liczby zgonów osób w wieku 60 lat i więcej. Umieralność w wyniku chorób układu krążenia jest wyższa wśród kobiet niż mężczyzn. W analizowanym roku w naszym regionie były one powodem 55,0% wszystkich zgonów pań i 44,4% – panów wśród osób starszych. Nowotwory są drugą istotną przyczyną zgonów. W 2017 r. spowodowały one 23,4% ogółu zgonów osób w wieku 60 lat i więcej w województwie, przy czym wśród kobiet odsetek ten wyniósł 20,2%, a w przypadku mężczyzn – 26,8%.

Tabela nr 179 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie podlaskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną	Liczba osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną	% osób w wieku 65 lat i więcej w grupie osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną
choroby naczyń mózgowych	13 857	8 919	64%
niedokrwienna choroba serca	35 935	22 289	62%
Cukrzyca	41 920	23 280	56%
przebyty zawał serca	5 570	3 044	55%
Niedożywienie	292	144	49%
Choroba nadciśnieniowa	150 467	73 720	49%
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	31 053	14 795	48%
przewlekła choroba reumatyczna	1 856	878	47%
Choroby układu krążenia	210 743	98 816	47%
Nowotwory	20 495	9 440	46%
leczeni insuliną	7 349	3 173	43%
Gruźlica	462	166	36%

Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	49 826	17 892	36%
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	160 784	55 037	34%
Niedokrwistość	11 167	3 395	30%
Przewlekłe choroby układu trawiennego	97 191	29 296	30%
Otyłość	18 124	5 449	30%
Choroby tarczycy	38 493	10 666	28%
Choroby obwodowego układu nerwowego	88 775	24 425	28%
Zaburzenia odżywiania	1 914	519	27%

Źródło: na podstawie sprawozdań MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie podlaskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 10,7%, a wskaźnik zatrudnienia 10,7%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 399 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 241 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie podlaskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 2,6 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 180 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Więś
LUDNOŚĆ w tys.	902	435	467	542	359
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	271	113	158	162	108
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	503	282	221	311	192
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	29	21	9	23	7
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	487	274	213	300	187
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	29	20	9	22	7
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	399	153	245	232	167
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	241	92	149	140	101
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	55,8	64,8	47,3	57,4	53,5
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	10,7	18,6	5,7	14,2	6,5
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	54,0	63,0	45,6	55,4	52,1
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	10,7	17,7	5,7	13,6	6,5
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	241	92	149	140	101

w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	241	92	149	140	101
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	217	77	140	125	92
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	17	11	5	10	7
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	36,8	19,3	17,5	23,0	13,8
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	2,6	2,6	-	1,8	0,9

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W 2018 r. w województwie podlaskim liczba emerytów pobierających świadczenia wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyniosła 142,5 tys., zaś rolników indywidualnych 68,9 tys. Przeciętna miesięczna emerytura wypłacana przez ZUS ukształtowała się na poziomie 2045,62 zł, a rolników indywidualnych 1215,77 zł.

Tabela nr 181 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie podlaskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna liczba emerytów i rencistów	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto
	w osobach	w zł
Zakład Ubezpieczeń Społecznych		
ogółem	185 110	1 969,40
w tym:		
emerytury	142 485	2 045,62
renty z tytułu niezdolności do pracy	17 486	1 637,48
renty rodzinne	25 139	1 768,23
rolnicy indywidualni		
ogółem	83 563	1 211,70
w tym:		
emerytury	68 936	1 215,77
renty z tytułu niezdolności do pracy	11 616	1 099,92
renty rodzinne	3 010	1 549,16

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Na terenie województwa podlaskiego w 2018 r. funkcjonowało:

- 22 domy pomocy społecznej (o łącznej liczbie miejsc 2362), w tym: 11 prowadzonych przez powiaty, 5 przez miasta, 5 na zlecenie powiatu oraz 1 dom prowadzony na zlecenie samorządu województwa podlaskiego. Wszystkie podmioty prowadzące domy pomocy społecznej posiadają zezwolenie Wojewody Podlaskiego na ich prowadzenie na czas nieokreślony. Wszystkie domy wpisane są do Rejestru domów pomocy społecznej województwa podlaskiego,
- 20 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku (o łącznej liczbie miejsc 785), w tym 10 prowadzonych w ramach działalności statutowej oraz 10 w ramach działalności

gospodarczej. Wszystkie podmioty prowadzące ww. placówki posiadają zezwolenie Wojewody na ich prowadzenie. Placówki wpisane są do Rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku,

- 23 środowiskowe domy samopomocy (o łącznej liczbie miejsc 854), w tym 17 o zasięgu gminnym oraz 6 o zasięgu powiatowym,
- 4 Dzielne Domy „Senior +” (o łącznej liczbie miejsc – 125), prowadzone przez gminy: Łapy, Piątница, Nowogród oraz przez Miasto Łomża,
- 13 Klubów „Senior +” (o łącznej liczbie miejsc – 280).

Tabela nr 182 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa podlaskiego w 2018

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	22	Samorząd województwa, powiat, prezydent	2362
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	20	Podmioty niepubliczne prowadzące działalność statutową oraz gospodarczą	785
Hospicja Stacjonarne	4	Powiaty, spółki prawa handlowego	119
Środowiskowe Domy Samopomocy	23	Powiat, miasto, gmina	854
Domy Dziennego Pobytu	2	Miasto	55
Placówki „Senior+” z podziałem na Dzielne Domy i Kluby „Senior+”	4 Dzielne Domy 13 Klubów	Miasto, Gmina	125 280

Na podstawie danych uzyskanych ze sprawozdania jednorazowego pt.: „Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60+” skierowanego do 118 gmin województwa podlaskiego ustalono, że w 2018 r.:

- na terenie województwa podlaskiego w 2018 r. usługi opiekuńcze, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 11 *ustawy o pomocy społecznej*, dla osób starszych (w wieku 60+) realizowało 74 gminy (w tym 2 gminy realizowały specjalistyczne usługi opiekuńcze). Natomiast 44 gmin nie realizowało usług opiekuńczych. Przyczyną braku realizacji ww. usług było m.in. zapewnienie opieki osobom starszym poprzez inne formy pomocy, tj.: skierowanie do domu pomocy społecznej lub zakładu opiekuńczo – leczniczego, kierowanie do środowiskowego domu samopomocy osób wymagających częściowych usług lub do Dzielnych Domów „Senior+”, Klubów „Senior+” oraz pomoc zapewniana przez członków rodziny, zwłaszcza na terenie gmin wiejskich,

- natomiast specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy dla osób wieku 60+ realizowało 21 gmin,
- liczba osób w wieku 60+ którym przyznano usługi opiekuńcze w 2018 r., w ramach zadań własnych gminy wyniosła – 1901 osób, w tym 26 osobom zrealizowano specjalistyczne usługi opiekuńcze. Powyższe usługi świadczyło 539 osób, w tym 6 osób – specjalistyczne usługi opiekuńcze. Wysokość środków przeznaczonych na usługi skierowane do osób starszych, w ramach zadań własnych wyniosła ogółem 14 329 505,98 zł., w tym 312 127,29 zł. na specjalistyczne usługi opiekuńcze. Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi w 2018 r. w ramach zadań własnych wyniosło 1 976,15 zł., natomiast świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze – 2 433,67 zł.,
- liczba osób w wieku 60+ którym przyznano usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w ramach zadań zleconych wyniosła 150 osób. Powyższe usługi realizowało 57 osób. Wysokość środków przeznaczonych na ww. usługi wyniosła 1 955 469,90 zł., natomiast średnie wynagrodzenie osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi wyniosło 2 459,52 zł.,
- w 2018 r. usługi opiekuńcze realizowała głównie ośrodki pomocy społecznej oraz podmioty niepubliczne i 1 spółdzielnia socjalna.

Tabela nr 183 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie podlaskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	1 901	539	14 329 505,98	1 976,15
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	26	6	312 127,29	2 433,67
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	150	57	1 955 469,90	2 459,52

Tabela nr 184 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie podlaskim w 2018 r.

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasilek stały	2 084	10 828 673,11
Zasilek okresowy	2 124	3 642 154, 85
Zasilek celowy	2 794	2 188 317,43
Specjalny zasilek celowy	1 477	831 402,18
Razem:	8 479	17 490 547,57

Tabela nr 185 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie podlaskim w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
opiekuńcze	gmina, w tym ops	68
	podmiot niepubliczny	9
	spółdzielnia socjalna	1
Razem:	-	78

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym i plany na 2019 r.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w województwie podlaskim funkcjonowało 13 zakładów opiekuńczo – leczniczych, 10 zakładów pielęgnacyjno – leczniczych, 3 hospicja i 3 oddziały opieki paliatywnej. Na terenie województwa w 2018 r. nie funkcjonował żaden oddział opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach. Łącznie opieką objęto 2 111 pacjentów.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	13	390	370	739
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	10	435	419	998
Hospicja	3	27	27	220
Oddziały opieki paliatywnej	3	20	16	154
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	-	-	-	-

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

W 2018 r. w województwie podlaskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 13 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrici (w tym 6 w trakcie specjalizacji), 363 pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 43, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 262, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 58.

Tabela nr 186 Lekarze geriatry w województwie podlaskim w 2018 r.

Lekarze specjaliści w dziedzinie geriatry	wg głównego miejsca pracy	5
	po szkoleniu specjalizacyjnym	2
Osoby w trakcie specjalizacji		6

Źródło: dane na podstawie sprawozdań MZ-89 o specjalistach zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz rejestru osób specjalizujących się)

Tabela nr 187 Liczba pielęgniarek geriatrycznych, opieki długoterminowej i paliatywnej w województwie podlaskim

Dziedzina	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarstwo geriatryczne	43	40	3
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	262	96	166
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	58	32	26

Źródło: dane na podstawie sprawozdań MZ-89 o specjalistach zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Samorząd Województwa Podlaskiego w terminie od dnia 4 czerwca 2018 r. do dnia 31 lipca 2018 r. przeprowadził, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014–2020 nabór wniosków o dofinansowanie. Działania 8.4 Infrastruktura społeczna, Poddziałania 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Typ projektu: Inwestycje w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej. Konkurs został rozstrzygnięty 26 marca 2019 r. Pomoc została przyznana 8 podmiotom w łącznej kwocie 12 970 873,53 zł (dofinansowanie UE). Ogólna wartość planowanych inwestycji to 15 259 851,43 zł.

W 2018 r. Zarząd Województwa Podlaskiego jako Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 ogłosił nabór wniosków o dofinansowanie projektów ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Osi Priorytetowej VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej, Działania 8.4 Infrastruktura społeczna, Poddziałania 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia na:

- inwestycje w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej. W ramach niniejszego konkursu, wsparciem będą objęte projekty dotyczące wyłącznie inwestycji w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- inwestycje w ramach infrastruktury dedykowanej osobom dorosłym w obszarze chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej tj. w zakresie chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, chorób układu oddechowego, chorób psychicznych.

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Na podstawie uzyskanych informacji z jednostek samorządu terytorialnego: gmin, powiatów oraz województwa podlaskiego ustalono, że ww. jednostki opracowały dokumenty, strategii, programy poświęcone osobom starszym, tj.:

Strategie rozwiązywania problemów społecznych. W 2018 r. gminy oraz powiaty, na podstawie art. 16b *ustawy o pomocy społecznej* opracowały nowe strategie rozwiązywania problemów społecznych, które zawierały m. in. działania na rzecz osób starszych, tj.:

- Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Kolno na lata 2018 – 2027,
- Gminną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Raczki na lata 2018 – 2028,
- Gminną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Choroszcz na lata 2018 – 2025,

Programy

- Miasto Białystok w 2018 r. udzieliło pomocy lekowej 847 seniorom, na podstawie przyjętego programu osłonowego w zakresie zmniejszenia wydatków poniesionych na leki przez mieszkańców Miasta Białegostoku oraz realizowało program „Karta Aktywnego Seniora”.
- Uchwałą Nr XLI/515/2018 z dnia 31 stycznia 2018 r. miasto Suwałki przyjęło Program współpracy Miasta Suwałk z organizacjami pozarządowymi.
- Uchwałą Rady Miasta Grajewo z dnia 28 czerwca 2017 r. przyjęto Program zdrowotny w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców w wieku powyżej 65 roku życia.
- ”Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Bielska Podlaskiego po 60 roku życia.
- Kolno realizowało projekt „Monitoring działań jednostek administracji pod kątem realizacji praw osób z niepełnosprawnościami w województwie podlaskim” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Działanie 2.6 Natomiast od grudnia 2018 r. seniorzy uczestniczyli w projekcie „Cyfrowy Senior”,
- w mieście Siemiatycze od lipca 2018 r. realizowano Program „Karta Seniora” skierowany do mieszkańców Siemiatycz, którzy ukończyli 65 lat.
- Wysokie Mazowieckie, gminie Kobylin Borzymy, Czyżew, Gródek, Szepietowo realizowano projekt „Cyfrowy Senior”,
- na terenie miasta Zambrów realizowano projekt „Zambrowska Karta Seniora 60+”,
- gmina Kulesze Kościelne realizowała Program Aktywności Lokalnej przyjęty na lata 2017 – 2020, który zakłada działania na rzecz aktywizacji, integracji i wykorzystania potencjału osób starszych w środowisku lokalnym,
- na terenie gminy Nowinka w 2018 r. realizowano program zdrowotny „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia”,
- na terenie gminy Gródek realizowano zadanie publiczne „Akademia Seniora – Aktywizacja, Integracja, Edukacja” przez Stowarzyszenie „Aktywny Senior”, które

otrzymało 14 310 zł. W ramach realizacji ww. zadania publicznego przeprowadzono profilaktykę prozdrowotną m.in.: profilaktykę w chorobach nowotworowych kobiet, spotkania z dietetykiem, wyjazdy na pływalię oraz wycieczki,

- w gminie Orla udzielano pomocy osobom starszym w ramach Gminnego Programu Osłonowego w Zakresie Zmniejszenia Wydatków Poniesionych na Leki przez Mieszkańców Gminy Orla,
- w gminie Mielnik realizowano program zdrowotny „Ograniczenie zachorowań na grypę i niebezpiecznych dla życia powikłań pogrypowych wśród osób starszych od 65 lat” oraz program osłonowy w zakresie pomocy lekowej,
- w gminie Grajewo realizowano projekt „Aktywni Seniorzy” podnoszący aktywność seniorów w społeczności lokalnej i ich integralność. W ramach projektu prowadzone były bezpłatne zajęcia dla seniorów. Ponadto, kontynuowano z Komendą Powiatową Policji w Grajewie program „poMoc, a nie przeMOC”, którego celem było zwiększenie świadomości seniorów na temat zagrożeń wobec osób starszych,
- w gminie Sokółka realizowano projekt społeczny o nazwie „Koperta życia” skierowany do osób starszych, samotnych, przewlekle chorych oraz niepełnosprawnych. W skład „Koperty Życia” wchodzi: karta informacyjna przeznaczona do uzupełnienia wraz z woreczkiem foliowym oraz magnes na lodówkę do przymocowania karty informacyjnej na lodówkę. Ponadto, w 2018 r. rozpoczęła pracę Spółdzielnia Socjalna „Ostoja” w Sokółce. Głównym celem działalności spółdzielni socjalnej jest świadczenie usług opiekuńczych dla mieszkańców Gminy Sokółka,
- gmina Drohiczyń prowadzi Środowiskowy Dom Samopomocy oraz Klub Seniora w ramach realizacji projektu „Aktywny i Samodzielny Senior – Wsparcie i Aktywizacja Osób 60 +”,
- Rada Miejska w Choroszczu podjęła Uchwałę nr XXXVIII/375/2018 z dnia 17 września 2018 r. w sprawie wprowadzenia programu „Choroska Karta Seniora”, skierowanego do osób które ukończyły 65 rok życia i stale zamieszkują na terenie gminy Choroszcz,
- na terenie miasta i gminy Czarna Białostocka realizowano projekt „Aktywni Seniorzy”.
- na terenie gminy Czyże realizowano projekt socjalny „Bądź aktywny w każdym wieku”.
- w ramach współpracy ze Stowarzyszeniem „Wiosna” z gminy Nowogród wytypowano 11 rodzin, w tym 6 seniorów do Szlachetnej Paczki.

Rady Seniora i Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz organizacje społeczne działające na rzecz osób starszych. Na terenie województwa podlaskiego w 2018 r. funkcjonowało 13 Rad Seniorów. Ponadto, funkcjonowały 22 Uniwersytety Trzeciego Wieku.

Na terenie województwa podlaskiego w 2018 r. funkcjonowały organizacje społeczne działające na rzecz osób starszych.

W ramach działań podejmowanych przez Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku Wojewoda Podlaski zarządzeniem nr 38/2016 z dnia 8 kwietnia 2016 r., zmienionym zarządzeniem nr 74/2017 z dnia 21 czerwca 2017 r. powołał **Zespół do spraw monitorowania sytuacji osób starszych**. W skład Zespołu weszli przedstawiciele rad seniorów, samorządu, zakładu ubezpieczeń społecznych, kasy rolniczego ubezpieczenia społecznego, urzędu

statystycznego, organizacji pozarządowych, konsultanci w dziedzinie geriatry i zdrowia publicznego. Do zadań Zespołu należy monitorowanie sytuacji osób starszych.

W 2018 r. Samorząd Województwa Podlaskiego podejmował działania na rzecz osób starszych poprzez:

- organizację „Światowego Dnia Inwalidy, w dniu 30 maja 2018 r. pod hasłem: „NIEPEŁNOSPRAWNI ale PEŁNOPRAWNI” przez Zarząd Oddziału Okręgowego Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów oraz Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku. W obchodach wzięło udział ok. 100 uczestników: inwalidów, osób niepełnosprawnych i seniorów z terenu województwa podlaskiego. Podczas spotkania wręczono zasłużonym członkom Związku odznaczenia i dyplomy. W części artystycznej wystąpiły dzieci ze Szkoły Podstawowej nr 11, Zespół DĄBROWIACY z Dąbrówek oraz Chór SREBRNE NUTKI z Juchnowca Kościelnego,
- organizację II Podlaskiego Kongresu na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie wobec osób starszych – w ramach programu „poMOC, a nie przeMOC!”, w dniu 19 listopada 2018 r. w Sali Konferencyjnej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego. Udział w nim wzięło ponad 300 osób, w tym 63 pracowników pomocy społecznej. Kongres został zorganizowany przez Komendę Wojewódzką Policji w Białymstoku, wspólnie z Podlaskim Urzędem Wojewódzkim, Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Białymstoku, Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku, Podlaską Grupą Wojewódzką Region Białystok IPA oraz Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków Oddział Wojewódzki w Białymstoku. Podczas Kongresu zaprezentowana została tematyka dotycząca aspektów medycznych, prawnych i psychologicznych przemocy wobec osób starszych, schorowanych i niepełnosprawnych,
- Rejonowy i Wojewódzki Przegląd Zespołów Artystycznych ARS2018 zorganizowany wspólnie z Zarządem Okręgowym Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Białymstoku we współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Białymstoku. Odbyły się 2 spotkania w ramach Przeglądu Zespołów Artystycznych Seniorów ARS2018. W dniu 21 marca 2018 r. odbył się Rejonowy Przegląd Zespołów Artystycznych Seniorów ARS2018 w Białostockim Ośrodku Kultury przy ul. Legionowej 5. Uczestnikami spotkania było 112 seniorów. W dniu 9 maja 2018 r. odbył się Wojewódzki Przegląd Zespołów Artystycznych Seniorów ARS2018. Na scenie Kina Forum zaprezentowało się 18 zespołów i solistów z całego województwa podlaskiego. W spotkaniu uczestniczyło 325 seniorów. Jury Wojewódzkiego Przeglądu Zespołów Artystycznych ARS 2018 w Białymstoku zakwalifikowało 7 wykonawców/zespołów do przeglądu krajowego,
- organizację XVI Podlaskich Dni Rodziny pod hasłem „Rodzina – miłość, wsparcie i tradycja” skierowanych do podlaskich rodzin, w tym osób starszych. W ramach przedsięwzięcia w okresie od 1 maja do 31 sierpnia 2018 r. w województwie podlaskim odbyło się 168 wydarzeń mających na celu promocję wizerunku rodzin i podkreślenie ich znaczenia i prestiżu w społeczeństwie, promowanie więzi rodzinnych poprzez budowanie i zacieśnianie pozytywnych relacji międzypokoleniowych, stwarzających

okazję podlaskim rodzinom do aktywnego włączenia się w wydarzenia edukacyjne, integracyjne, profilaktyczne czy sportowe,

- organizację prac Rady Seniorów przy Marszałku Województwa Podlaskiego. W tym zakresie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku zorganizował dwa posiedzenia Rady Seniorów przy Marszałku Województwa Podlaskiego. W dniu 23 stycznia 2019 r. odbyło się II posiedzenie obecnej kadencji Rady Seniorów. Na spotkaniu członkowie Rady wzięli udział w warsztatach komunikacji społecznej pn.: „Komunikacja – rady dla Rady”, następnie analizowano propozycje priorytetowych zagadnień do pracy Rady Seniorów obecnej kadencji w następujących obszarach: zdrowie, opieka, aktywność społeczna, partycypacja, aktywność fizyczna i edukacja, komunikacja. Obrady wypełniła również debata na temat starzenia się populacji województwa podlaskiego oraz ograniczonej dostępności do świadczeń geriatrycznych osób starszych. Rada zaznaczyła pilną potrzebę dyskusji w gronie menadżerów i organizatorów ochrony zdrowia oraz władz lokalnych na temat rozwoju opieki geriatrycznej w naszym mieście i regionie. W dniu 10 kwietnia 2018 r. odbyło się III posiedzenie Rady Seniorów przy Marszałku Województwa Podlaskiego, poświęcone przede wszystkim dyskusji na temat stanu, możliwości oraz rozwoju opieki geriatrycznej w województwie podlaskim. Wypowiadano się na temat zasobów geriatry w zakresie kadry, bazy, usług oraz realnych możliwości ich finansowania w perspektywie przyszłych lat. Ponadto, w ramach Rady Seniorów realizowano następujące działania: zorganizowanie wykładu dla członków Rady pt. „Starzenie się Podlasia wyzwaniem dla opieki zdrowotnej i społecznej”, podjęto uchwałę w sprawie przyjęcia i realizacji projektu „Podlaska Karta Seniora” oraz uczestniczono w organizacji IV Podlaskiego Forum Aktywności Osób Starszych.

Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku oraz jednostki terenowe garnizonu podlaskiego podejmowały szereg działań prewencyjnych na rzecz osób starszych poprzez:

- realizację autorskiego wojewódzkiego programu profilaktycznego pn. „poMOC, a nie przeMOC!” dotyczącego przeciwdziałania przemocy w rodzinie wobec osób starszych, schorowanych i niepełnosprawnych. W ramach realizacji programu podlascy policjanci podejmują szereg inicjatyw, w tym m.in.: zacieśniają współpracę ze środowiskiem medycznym. Dzielnicy wspólnie z pielęgniarkami środowiskowymi i lekarzami rodzinnymi odwiedzają osoby schorowane, zagrożone przemocą.
- organizację, w dniu 19 listopada 2018 r. w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim II Podlaskiego Kongresu na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie wobec osób starszych, w którym uczestniczyło ok 500 osób,
- udział wydziału prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku jako partnera projektu Stowarzyszenia Pomocy Rodzinom „Nadzieja” w realizacji rządowego programu przeciwdziałania przestępczości i aspołecznym zachowaniom „Razem Bezpieczniej” na lata 2018 i 2020 pn.: „Senior Alert. Podlaski System reagowania na zaginięcie osoby starszej”. Celem projektu jest podniesienie kompetencji z zakresu zaginięć osób starszych i funkcjonowania systemu Senior Alert wśród funkcjonariuszy służb państwowych oraz prowadzenie bezpośrednich działań poszukiwawczych na terenie woj. podlaskiego,

- przeprowadzenie w dniu 19 października 2018 r. działań prewencyjnych pn. „Projekt Senior II”, w ramach których przeprowadzono ćwiczenia terenowe dotyczące poszukiwania zaginionej starszej osoby,
- ogłoszenie, w dniu 29 listopada 2018 r. przez przedstawiciela Wydziału Prewencji KWP w Białymstoku referatu pt.: „Seniorze Nie daj się oszukać – uważaj na umowy zawierane na pokazach lub w domu” w ramach współpracy ze Stowarzyszeniem Diabetyków Oddział Wojewódzki w Białymstoku,
- realizację programu profilaktycznego przez Komendę Miejską Policji w Białymstoku pn.: „Bezpieczny senior” w ramach którego przeprowadzono szereg działań: „Akcja Mobilny Posterunek” – ułatwienie kontaktu seniorom z dzielnicowym, „Akcja edukacja” – polegająca na edukacji osób starszych w zakresie obowiązku dokonywania przeglądu i czyszczenia kominów oraz wynikających z tego tytułu zagrożeń, zajęcia profilaktyczne z zakresu bezpieczeństwa osób starszych, organizację biegu skierowanego do dzieci i młodzieży o Puchar Komendanta Miejskiego Policji w Białymstoku, rozdysponowanie wśród seniorów „Pudełka Życia”, mającego ułatwić niesienie pomocy ludziom samotnym, starszym, niepełnosprawnym w sytuacjach, kiedy ich zdrowie lub życie jest zagrożone,
- prowadzenie przez Komendę Miejską Policji w Suwałkach spotkań profilaktycznych podczas których przekazywano osobom starszym mającym problemy z pamięcią opaski „S.O.S”, działań profilaktycznych „W trosce o bezpieczną i szczęśliwą rodzinę” przy współpracy PCPR, dotyczących podniesienia świadomości społeczeństwa w zakresie skutków płynących ze stosowania przemocy w rodzinie, realizację akcji „Sznuj... i Ciebie czeka starość” dotyczącą kształtowania właściwych postaw młodych ludzi wobec problemów osób starszych,
- organizację cyklicznej imprezy plenerowej pn. „Seniorada” przez Komendę Miejską Policji w Łomży przy współpracy Grupy Ratowniczej Stowarzyszenia Pomocy Rodzinom „Nadzieja”,
- realizację działań pt. „Bezpieczny i świadomy Senior” przez Komendę Powiatową Policji w Siemiatyczach - edukując w zakresie bezpieczeństwa finansowego seniorów,
- realizację szkolenia pn. „Uważaj na oszustów – pamiętaj o bezpieczeństwie” przez Komendę Powiatową Policji w Wysokiem Mazowieckiem,
- realizację akcji informacyjno – edukacyjnej pod nazwą „Świeć Przykładem” przez Komendę Powiatową Policji w Sejnach, podczas której omówiono zasady poruszania się po drogach i wskazano najczęściej popełniane błędy przez pieszych.

Tabela nr 188 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie podlaskim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	Noclegownie – 9, Schroniska dla osób bezdomnych 4 Ogrzewalnie - 2	Noclegownie – 279 + 10 możliwych dodatkowych miejsc, Schroniska dla osób bezdomnych -179 + 20 możliwych dodatkowych miejsc, Ogrzewalnie – 67+ 20 możliwych dodatkowych miejsc
Kluby samopomocy	3	258
Mieszkania chronione dla osób starszych	22	64
Centra integracji społecznej	10	brak danych
Kluby integracji społecznej	7	brak danych
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	Uniwersytety Trzeciego Wieku - 22 Akademie Trzeciego Wieku - 13	brak danych
Rady Seniorów	12	brak danych

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.11 Województwo pomorskie

INFORMACJE O REGIONIE

Województwo pomorskie administracyjnie dzieli się na 20 powiatów, w tym 4 miasta na prawach powiatu: Gdańsk, Gdynia, Sopot, Słupsk. Powiaty są podzielone na gminy: wiejskie, miejskie i miejsko-wiejskie, jest ich 123.

Województwo pomorskie charakteryzuje się unikalnym środowiskiem i walorami krajobrazowymi oraz różnorodnością kulturową wynikającą z dziedzictwa Kaszub, Kociewia, Powiśla, Żuław, tradycji morskich i historycznych. Ludność województwa jest zróżnicowana etnicznie, znaczącą grupą są Kaszubi.

Województwo pomorskie jest regionem przemysłowo-rolniczym i turystycznym. Jego potencjał gospodarczy łączy się z takimi dziedzinami jak: przemysł stoczniowy, rafineryjny, farmaceutyczny, kosmetyczny, spożywczy, meblarski, transport i usługi portowe.

Region posiada bogatą ofertę turystyczną, jedną z największych w kraju baz noclegowych, głównie w pasie nadmorskim. Oferuje szerokie możliwości uczestnictwa w kulturze oraz uprawiania sportów wodnych.

Istnieją różnice w zakresie poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego, zwłaszcza między dynamicznie rozwijającym się Obszarem Metropolitalnym Trójmiasta a obszarami najbardziej od niego odległymi.

Województwo pomorskie pełni aktywną funkcję w międzynarodowej współpracy państw bałtyckich, szczególnie w dziedzinie transportu międzynarodowego.

Na koniec 2018 r. na terenie województwa mieszkało 2 333 523 osób, w tym, w wieku 60 lat i więcej 543 692 osoby.

Tabela nr 189 Populacja województwa pomorskiego w 2018 r.

Ogółem	ogółem	w miastach	na wsi
	2018	2018	2018
	2 333 523	1 485 611	847 912
w wieku przedprodukcyjnym	458 438	264 873	193 565
w wieku produkcyjnym	1 407 448	877 578	529 870
w wieku poprodukcyjnym	467 637	343 160	124 477

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

W związku ze zmianami demograficznymi, społecznymi i zdrowotnymi zachodzącymi w naszym społeczeństwie następuje wyraźny wzrost liczby ludności w wieku powyżej 60 roku życia. Liczba osób w wieku 60 i więcej lat wynosi 543.692 (23,3 % ogólnej liczby ludności województwa).

Tabela nr 190 Ludność wg płci i grup wieku w województwie pomorskiego w 2018 r.

Wyszczególnienie	ogółem	mężczyźni	kobiety	miasta	wieś
	w tysiącach				
ogółem	2 333 523	1 136 296	1 197 227	1 485 611	847 912
w tym w wieku 60 lat i więcej	543 692	232 366	311 326	392 885	150 807
60-64	161 657	76 055	85 602	109 840	51 817
65-69	142 953	64 917	78 036	102 883	40 070
70-74	89 736	38 871	50 865	67 370	22 366
75-79	59 212	23 397	35 815	44 631	14 581
80-84	48 164	16 919	31 245	36 219	11 945
85 lat i więcej	41 970	12 207	29 763	31 942	10 028

Współczynnik feminizacji w województwie pomorskim wynosi 105, tj. na 100 mężczyzn przypadało 105 kobiet. Współczynnik feminizacji był wyższy w miastach (109), niż na wsi (98).

W województwie pomorskim (dane z 2017 r., gdyż brak danych za 2018 r.) ogólna ilość zgonów wynosiła 21 650 osób. Współczynnik zgonów (liczba zgonów na 1 000 osób) wynosi 9,3. W 2018 r. w województwie pomorskim, w porównaniu z innymi województwami naszego kraju, zanotowano stosunkowo niskie natężenie zgonów osób starszych.

Tabela nr 191 Umieralność, wg wybranych przyczyn w województwie pomorskim

Nazwa schorzenia	Liczba osób
choroby układu krążenia	8 755
nowotwory ogółem	6 292
nowotwory złośliwe ogółem	6 072
choroby układu krążenia – choroba niedokrwienna serca	4 009
choroby układu krążenia – choroby naczyń mózgowych	1 741
choroby układu oddechowego ogółem	1 694
nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzeli i płuc	1 542
zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu ogółem	1 297
choroby układu oddechowego – zapalenie płuc, oskrzeli, rozedma, astma	1 025
nowotwory złośliwe żołądka, okrężnicy, odbytnicy, złącza jelit i odbytu	1 002
choroby układu trawiennego ogółem	1 008
zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu – wypadki i następstwa nieszczęśliwych wypadków ogółem	926
zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej – cukrzyca	609
nowotwory złośliwe kobiecych piersi i szyjki macicy	467

W 2018 r. w województwie pomorskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 19,5 lat, a kobiet 24,3 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (24,6 lat) było o rok wyższe niż kobiet mieszkających na wsi (23,6 lat). Również mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście żyli dłużej (19,9 lat) niż na wsi (18,7 lat).

Tabela nr 192 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie pomorskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	24,3	20,3	19,5	16,1
w miastach	24,6	20,5	19,9	16,5
na wsi	23,6	19,5	18,7	15,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Stan zdrowia osób starszych

Proces starzenia się społeczeństwa pogłębia się. Seniorzy oceniają stan zdrowia jako „przeciętny”. Ludzie w wieku 80 i więcej lat negatywnie oceniają swoją kondycję zdrowotną. Istnieje zależność między wiekiem seniorów a ich stanem zdrowia. Im młodsze osoby, tym lepiej oceniają swój stan zdrowia, im starsze – tym gorzej. Niewiele starszych osób twierdzi, że jest on dobry lub zadowalający. Negatywnie na stan zdrowia seniorów wpływają:

- choroby związane z wiekiem (cukrzyca, udar, nadciśnienie, zawał, osteoporoza, choroby zwyrodnieniowe, reumatyzm, choroby układu krążenia),
- trudna sytuacja materialna,

- choroby związane z pracą wykonywaną w przeszłości,
- niepełnosprawność,
- samotność.

Stan zdrowia osób w podeszłym wieku wpływa na ich funkcjonowanie w społeczeństwie. Ciężkie, przewlekłe choroby obniżają jakość życia w różnych jego dziedzinach. Do czynników zagrażających zdrowiu seniorów należą: mała aktywność fizyczna, nieprawidłowe żywienie, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, brak powszechnej profilaktyki. Dostęp osób starszych do lekarzy specjalistów (w tym geriatrów) jest niewystarczający i relatywnie niski.

Z roku na rok rośnie liczba osób starszych z chorobą Alzheimera wymagających wsparcia i fachowej opieki medycznej oraz osób samotnych, potrzebujących usług opiekuńczych w celu realizowania codziennych potrzeb życiowych.

Tabela nr 193 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie pomorskim w 2018

Rozpoznanie		Liczba osób (w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną)	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną
Nowotwory		12426	3,2%
Choroby tarczycy		12867	3,4%
Cukrzyca		29185	7,6%
w tym: leczeni insuliną		6306	1,6%
Choroby obwodowego układu nerwowego		14427	3,8%
Choroby układu krążenia :		109977	28,7%
w tym:	przewlekła choroba reumatyczna	1641	0,4%
	choroba nadciśnieniowa	76079	20,0%
	choroby naczyń mózgowych	7290	1,9%
	niedokrwienna choroba serca	18569	4,8%
z niedokrwienną chorobą serca przebyty zawał serca		3224	0,8%
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa		14378	3,8%
Przewlekłe choroby układu trawiennego		19456	5,1%
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej		46557	12,2%

W tym wieku wzrasta zachorowalność na różne schorzenia somatyczne i psychiczne. Oznacza to zwiększony popyt na infrastrukturę (bazę łózkową) o 25,6-56,2% w porównaniu do stanu obecnego. Potrzeby geriatryczne będą więc systematycznie wzrastały. Oprócz oddziałów internistycznych, będą potrzebne miejsca do rehabilitacji, czy też poradnie psychologiczne. Analiza zabezpieczenia medycznego dla pomorskiego wskazuje, że w regionie potrzeba zdecydowanie więcej łóżek szpitalnych dla seniorów.

Centrum Geriatrycznego w Sopocie z kompleksem zabezpieczenia świadczeń seniorom, jest w fazie budowy od 2017r.

W dalszym ciągu zachodzi konieczność poszerzania infrastruktury potrzebnej osobom starszym i sędziwym ukierunkowanej na zaspokojenie ich podstawowych potrzeb oraz

wspieranie niezależności i samodzielności. Dotyczy to oddziałów dziennych, dziennego oddziału psychogeriatrycznego, zajęć terapeutycznych, rehabilitacji, ZOL, ZPO.

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie pomorskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 16,4%, a wskaźnik zatrudnienia 16,1%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 764 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 437 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie pomorskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 2,8 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 194 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	1803	866	937	1158	645
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	523	223	300	378	145
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1040	583	457	662	378
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	86	57	28	61	25
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1009	566	443	643	366
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	84	56	28	60	24
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	764	283	480	496	268
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	437	166	272	317	120
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	57,7	67,3	48,8	57,2	58,6
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	16,4	25,6	9,3	16,1	17,2
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	56,0	65,4	47,3	55,5	56,7
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	16,1	25,1	9,3	15,9	16,6
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	437	166	272	317	120
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	437	166	271	317	120
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	384	143	241	283	101
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	36	18	18	24	12
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	46,1	17,0	29,1	25,6	20,5
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	2,8	2,8	-	1,7	1,1

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W 2018 r. przeciętna emerytura z ZUS w województwie pomorskim wyniosła 2 226,95 zł, a przeciętne świadczenie emerytalne rolników indywidualnych wyniosło 1 259,29 zł.

Tabela nr 195 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie pomorskim w 2018 r.

wyszczególnienie	przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z ZUS		
ogółem	433 611,00	2 133,79
w tym:		
emerytury	318 468,00	2 226,95
renty z tyt. niezdolności do pracy	42 125,00	1 750,67
renty rodzinne	73 017,00	1 948,52
z KRUS		
ogółem	36 864,00	1 238,92
w tym:		
emerytury	27 276,00	1 259,29
renty z tyt. niezdolności do pracy	7 963,00	1 105,41
renty rodzinne	1 625,00	1 551,30

Dochody i wydatki gospodarstw domowych

Głównym źródłem dochodów osób starszych są świadczenia emerytalne i rentowe lub renta rodzinna po zmarłym współmałżonku. Seniorzy, którzy z różnych przyczyn nie nabyli uprawnień do emerytury lub renty i nie posiadają stałego świadczenia, mimo podeszłego wieku, pracują dorywczo lub otrzymują pomoc finansową z Ośrodków Pomocy Społecznej w miastach i na wsi (zasiłki stałe, zasiłki okresowe, zasiłki celowe, pomoc rzeczową).

Osoby powyżej 60 roku życia są objęte opieką w ramach programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020. Otrzymują też pomoc żywnościową w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 .

Wydatki osób w podeszłym wieku przeznaczone są głównie na zabezpieczenie podstawowych potrzeb egzystencjalnych: opłaty mieszkaniowe, zakup leków, wydatki na leczenie i zakup opału na zimę.

W wielu przypadkach dochody osób w podeszłym wieku wystarczają jedynie na skromne życie i bieżące wydatki. Większość seniorów, z powodu trudnej sytuacji finansowej, nie decyduje się na wyjazdy na wczasy, do sanatorium, na turnusy rehabilitacyjne.

Przeważająca ilość osób starszych otrzymuje pomoc od swoich dzieci: finansową, pielęgniarstwo-opiekuńczą, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, a także wsparcie emocjonalne.

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Placówki w stacjonarnych formach pomocy dla osób starszych:

- 43 Domy Pomocy Społecznej, miejsc 4 166,
- 68 Środowiskowych Domów Samopomocy, miejsc 1 965,
- 11 Placówek Całodobowej Opieki, miejsc 471,
- 29 Dziennych Domów Pomocy, miejsc 882,
- 12 Kluby Samopomocy, miejsc 151,
- 13 Dziennych Domów „Senior +”, miejsc 290,
- 17 Klubów „Senior+”, miejsc 335
- 3 Rodzinne Domy Pomocy, miejsc 19

Wyżej wymienione placówki są jednostkami organizacyjnymi gminy lub podmiotami niepublicznymi.

Tabela nr 196 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa pomorskiego w 2018 r.

Typ jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom pomocy społecznej	43	gmina, powiat i inne podmioty/osoby prywatne	4166
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w wieku podeszłym	11	jw.	471
Hospicja Stacjonarne	11	jw.	203
Środowiskowy Dom Samopomocy	68	jw.	1965
Domy Dziennego Pobytu	29	jw.	882
Placówki "Senior+" z podziałem na Dienne Domy i Kluby "Senior+"	30	powiaty, gminy, stowarzyszenia wraz z samorządem	625

Źródło:MRPiPS-03, MRPiPS-05, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2018 r.

Tabela nr 197 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie pomorskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	6 203	1 871	43 691 033	wynagr. ok. 2 - 3 tyś. 1 godz. usługi wynosi ok. 20 zł
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	74	43	397 268	wynagr. ok 2 100 zł, 1 godz. ok 20 zł
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	406	206	4 874 168	wynagrodz. Od 2,5 - 3,2 tyś. 1 godz. to ok 50 zł

Usługi opiekuńcze świadczone w domu beneficjenta uzależnione są od indywidualnych potrzeb osoby starszej. Są świadczone przez osoby zatrudnione w Ośrodkach Pomocy Społecznej, w ramach prac interwencyjnych lub prac społecznie użytecznych oraz zlecane do realizacji podmiotom niepublicznym, w drodze otwartego konkursu ofert. Są to m.in.: Gdańska Spółdzielnia Socjalna, Polski Czerwony Krzyż, Centrum Usług Opiekuńczych w Sopocie, Polski Komitet Pomocy Społecznej, Stowarzyszenia oraz Fundacje.

Rodzaje usług:

- opiekuńcze (pomoc w robieniu zakupów niezbędnych art. spożywczych, higienicznych i przemysłowych; sprzątanie, gotowanie, załatwianie spraw w urzędach, wizyt lekarskich lub dowóz posiłków),
- pielęgnacyjne (mycie, kąpanie, ubieranie, dozowanie leków, karmienie, zapobieganie powstawaniu odleżyn i oparzeń itp.)

Tabela nr 198 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie pomorskim w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczących usługi	Liczba gmin
opiekuńcze	OPS i firmy zewnętrzne	114
Razem:	OPS-y i firmy zewnętrzne	114

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym i zatrudnione na etacie w Ośrodku Pomocy Społecznej lub przez firmy zewnętrzne, wyłonione w drodze przetargu (np. Firma „JOLEX” w Rumi, Zakład Usług Opiekuńczych „U Wiesi” w Tczewie, Fundacja „NIESIEMY POMOC” w Sopocie, „Marmed” Sp. z o.o. w Kaliskach, Firma Usługowo-Opiekuńcza „Pomocna Dłoń” w Kwidzynie). Jest to szczególnie rodzaj usług dostosowanych do rodzaju schorzenia seniora lub jego niepełnosprawności. Ogólna liczba beneficjentów (seniorów) – 6 525 osób (wg MRPiS-03).

Na usługi społeczne (opiekuńcze i specjalistyczne) w domach osób starszych poniesiono koszty w wysokości około 33 343 tys. zł (wg MRPiS – 03).

Roczny koszt usług, w przeliczeniu na jedną osobę, której przyznano świadczenie, wyniósł:

- usługi opiekuńcze – 5 300 zł,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze (finansowane przez gminę) – 8 400 zł,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (finansowane z budżetu państwa) – 5 200 zł.

Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi społeczne, zatrudnionej na etacie w Ośrodku Pomocy Społecznej w 2018 r. wyniosło od 2 000 zł do 3 000 zł.

Średnie wynagrodzenie osoby zatrudnionej na umowę zlecenie (ze stowarzyszeniem, z fundacją, z agencją, osobą prowadzącą własną działalność gospodarczą) nie jest wykazane przez te podmioty. Liczba opiekunek i opiekunów zatrudnionych przez podmioty niepubliczne jest nieznana, gdyż gminy, zawierające umowy w celu realizacji usług, kierują się głównie kryterium ceny. Średnia stawka specjalistycznych usług opiekuńczych wynosiła około 50 zł za godzinę.

Opłatę za usługi opiekuńcze ustala rada gminy (w drodze uchwały), zaś opłatę za godzinę usługi specjalistycznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi określa Ośrodek Pomocy Społecznej. Świadczeniobiorcy mogą być, częściowo lub całkowicie, zwolnieni z opłat za otrzymane usługi.

Tabela nr 199 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie pomorskim.

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczeń (zł)
Zasilek stały	5 409	27 785 220
Zasilek okresowy	1 543	1 782 764
Zasilek celowy	4 951	3 832 057
Specjalny zasilek celowy	3 312	3 046 618
Razem:	15 215	36 446 659

Z analizy sprawozdań MRPiPS-03 za 2018 r. wynika, że dziewięć gmin województwa pomorskiego nie wykazało danych dotyczących realizowanych usług opiekuńczych dla osób starszych. Są to następujące gminy: Borzytuchom, Konarzyny, Lipnica, Parchowo, Sztutowo, gmina Tczew, Jastarnia, Puck i Subkowy.

Ze szczegółowych informacji przekazanych z gmin wynika, że opieka nad osobami starszymi wymagającymi wsparcia w czynnościach związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego była realizowana w ramach prac interwencyjnych lub prac społecznie użytecznych. Osoby starsze – niepełnosprawne, przewlekle chore – objęte były opieką ze strony najbliższej rodziny.

Każda z gmin posiada w swoim budżecie środki finansowe i jest w stanie zapewnić usługi opiekuńcze osobom, które o nie poproszą. Pracownicy socjalni prowadzą systematyczny monitoring sytuacji osób starszych w gminie, we współpracy z sołtysami i sąsiadami seniorów. W wymienionych ośmiu gminach nie wydano żadnej negatywnej decyzji w sprawie przyznania usług opiekuńczych.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym i plany na 2018 r.

W Rejestrze Podmiotów Gospodarczych Wykonujących Działalność Leczniczą województwa pomorskiego jest zarejestrowanych 1 113 podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne, w tym dla osób starszych.

W 2018 r. w województwie pomorskim funkcjonowało 28 zakładów opiekuńczych i 3 zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze, które dysponowały łącznie 1 473 łózkami dla pacjentów. Dodatkowo, na terenie województwa działało 12 hospicjów oraz 1 oddział opieki paliatywnej. Łącznie, w 2018 r. w ramach działalności wymienionych placówek objęto opieką ponad 5 500 pacjentów.

Tabela nr 200 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	28	1 311	1 348	2 803
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	3	162	109	195
Hospicja	12	203	227	2 437
Oddziały opieki paliatywnej	1	8	8	131
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	-	-	-	-

^a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

Proces starzenia się populacji województwa pomorskiego przebiega wolniej niż w całej Polsce. Jest to spowodowane wyższą płodnością kobiet w tym regionie, niż w skali kraju oraz dłuższym trwaniem życia mieszkańców. Niemniej jednak, podobnie jak w innych województwach, należy się spodziewać dalszego starzenia się ludności i wynikających z niego zwiększonego popytu na usługi zdrowotne i opiekuńcze nie tylko dla osób starszych, ale także dla osób sędziwych.

Tabela nr 201 Liczba geriatrów na terenie województwa pomorskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	wg głównego miejsca pracy	po szkoleniu specjalizacyjnym
lekarze specjaliści w zakresie geriatry	5	5
osoby w trakcie specjalizacji	5	5

W 2018 r. w województwie pomorskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 10 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrici (w tym 5 w trakcie specjalizacji), 439 pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatricznego – 121, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 212, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 106.

Tabela nr 202 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa pomorskiego w 2018 r.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	pielęgniarki razem	ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa			
geriatricznego	121	69	52
opieki długoterminowej	212	84	128
opieki paliatywnej	106	45	61

Opracowane przez Ministerstwo Zdrowia ustawowe mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa pomorskiego, zarówno na lata 2016-2018, 2019-2021 prognozują wzrost liczby hospitalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii, psychiatrii, neurologii, geriatrici i onkologii w grupie wiekowej 65+.

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Każda gmina województwa pomorskiego posiada własną *Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych*. Programy operacyjne strategii uwzględniają potrzeby i działania na rzecz osób starszych w różnych zakresach i dziedzinach, np.: edukacja, zdrowie, integracja społeczna, aktywność obywatelska, kultura i czas wolny.

W województwie m.in. realizowane są programy:

- Program „Karta Usteckiego Seniora”,
- Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Gminie Dzierżgoń na lata 2017-2020,
- Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Gminy Dzierżgoń,
- Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Gminy Dzierżgoń na 2018 r.,
- Malborski Program na Rzecz Osób Starszych na lata 2015-2018,
- Program Operacyjny „Pomoc Żywnościowa” (Nowy Dwór Gdański, Gmina Kościerzyna),
- Program „Dynamiczny Senior z Energią” (Pelplin),
- Program „Koszyk Edukacyjny – Zdrowie Seniora” (Gdańsk),
- Program zdrowotny „Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia” (Gdańsk),

- Pilotażowy Program Teleopieki dla 80 gdańszczan w ramach prowadzonego projektu „Inkubator Sąsiedzkiej Energii na Dolnym Mieście” (Gdańsk),
- Program Bezpieczeństwa Ekonomicznego i Wsparcia Osób Zadłużonych (Gdańsk),
- Starogardzki Program Senioralny na lata 2015-2018 (Miasto Starogard Gdański),
- Program Senioralny dla Gminy Wejherowo na lata 2018-2020 podjęty w 2017 r.,
- Program Promocji i Profilaktyki Zdrowia: ”Pomóż swemu sercu” (Brusy),
- Program „Pudełko życia” w Gminie Bytów,
- Program Przełamywanie Barrier: „Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Miasta i Gminy Sztum”,
- Program „Karta Seniora Gminy Potęgowo”,
- Program „Senior z Energią” (Przywidz),
- Program „Działaj Lokalnie” pt. „Noszę czerwone spodnie”(Osiek),
- Program „Trzeci Wiek w Zdrowiu” (Gdańsk),
- Program pilotażowy pn „Praca dla Seniorów i Seniorów” (Gdańsk)
- Gdański Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2023,
- Gdański Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2016-2023
- Program Aktywizacji i Integracji Seniorów Miasta Człuchowa na lata 2015-2020,
- Gdyński Program Senioralny na lata 2015-2020

W 2018 r. w województwie pomorskim liczba gmin posiadających Radę Seniorów wzrosła do 30 (24 % gmin). Największy odsetek Rad Seniorów posiadają miasta na prawach powiatu, najmniejszy – gminy wiejskie. Wzrosła liczba Rad Seniorów w 81 gminach wiejskich do 11.

Nowelizacja ustawy o samorządzie gminnym w 2013 r. wprowadziła zapis pozwalający na tworzenie Rad Seniorów. Wprawdzie Rady Seniorów (Rady ds. Seniorów) funkcjonowały już wcześniej, ale nie były osadzone w obowiązujących przepisach prawa. Zgodnie z treścią dodanego art. 5 c „gmina sprzyja solidarności międzypokoleniowej oraz tworzy warunki do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej”. Zapis ten odnosi się bezpośrednio do jednego z priorytetów Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020, którym jest zwiększenie zaangażowania osób starszych w życie społeczności lokalnych i sprawy kraju oraz wzrost roli osób starszych w rozwiązywaniu problemów społecznych. Rady Seniorów, zgodnie z ustawą mogą powstawać z inicjatywy własnej Rady Gminy lub też „na wniosek zainteresowanych środowisk”. Mają one charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny.

Z 30 działających w województwie pomorskim Rad Seniorów 28 zostało powołanych uchwałą Rady Gminy na podstawie art. 5c *ustawy o samorządzie gminnym*. Statuty tych rad oraz akty powołujące są opublikowane w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego. Pozostałe dwie rady zostały powołane Zarządzeniem na podstawie art. 5 *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* oraz art. 30 ust. 1 *ustawy o samorządzie gminnym*. Liderem w zakresie obywatelskości seniorów jest powiat człuchowski, w którym 50% samorządów gminnych korzysta ze wsparcia Rad Seniorów w realizacji polityki senioralnej.

Organizacje społeczne prowadzą działania kulturalne, turystyczne, rekreacyjne, sportowe, wolontariat, pomoc i samopomoc dla seniorów.

Na terenie województwa pomorskiego istnieją Uniwersytety Trzeciego Wieku, które pełnią rolę ważnych centrów edukacyjnych dla osób starszych. Umożliwiają seniorom pogłębianie wiedzy i zdobywanie nowych umiejętności oraz aktywne uczestnictwo w życiu lokalnych społeczności. Funkcjonują cztery typy UTW:

- działające w strukturach wyższej uczelni,
- powołane przez organizacje pozarządowe,
- działające przy domach kultury, bibliotekach,
- Wędrowny Uniwersytet Ludowy dla Seniorów.

Obecnie w województwie pomorskim działają 43 UTW. Jedynie w powiecie nowodworskim nie ma UTW.

W województwie pomorskim istnieją także inne formy wsparcia osób starszych. Są to m.in. kluby i miejsca spotkań dla seniorów. Ich liczba stale rośnie.

Wieloletni Program „Senior +” wspiera seniorów nieaktywnych zawodowo poprzez dofinansowanie jednostek samorządu terytorialnego. W województwie pomorskim, w gminach działa 13 Dziennych Domów „Senior +” i 17 Klubów „Senior +” (stan za 2018 r).

Obiekty użyteczności publicznej dostosowuje się do potrzeb seniorów. Tworzy się miejsca sprzyjające integracji społeczności lokalnej (ławki wśród ciągów pieszych, podjazdy dla wózków inwalidzkich). Prowadzi się bezpłatne wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego (Malbork). W Słupsku założono telefon Tel-Sen, który pełni funkcję doradczo-informacyjną i przeciwdziała izolacji społecznej seniorów. Umożliwia wysłuchanie, aktywizowanie, wspieranie, interweniowanie i wyłanianie osób pozostawionych samych sobie. Słupska inicjatywa to także Koperta Życia, dzięki której pracownicy pogotowia ratunkowego mogą uzyskać informacje niezbędne do udzielenia pomocy chorym seniorom. Ośrodki Pomocy Społecznej, we współpracy z lokalnymi parafialnymi zespołami Caritas, organizują uroczyste spotkania okolicznościowe (Dzień Seniora, Dzień Inwalidy); spotkania wigilijne i śniadania wielkanocne.

Tabela nr 203 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie pomorskim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	53	1 881
Kluby samopomocy	12	151
Mieszkania chronione dla osób starszych	-	-
CIS	22	836
KIS	12	502
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	43	7 367
Rady Seniorów	30	302
Inne: jakie?	60	3 760

PRZYKŁADY DOBRZYCH PRAKTYK DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH NA POZIOMIE LOKALNYM

Na rzecz seniorów, różne formy działalności, prowadzą poszczególne gminy województwa pomorskiego; natomiast w czterech dużych miastach, na prawach powiatu, realizowane są działania na podstawie przyjętych programów:

- Gdyńskiego Programu Senioralnego na lata 2015-2020 (Miasto Gdynia),
- Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych (Miasto Słupsk),
- Sopockiego Programu Strategicznego na Rzecz Seniorów (Miasto Sopot),
- Strategii Rozwoju Gdańska 2030 plus.

Przykładem dobrych praktyk na rzecz osób starszych są działania z zakresu teleopieki i telemedycyny. System teleopieki wprowadzono w: Sopocie, Słupsku, Wejherowie, Sztumie, Sztutowie, Głównychach, Kosakowie, Lichnowach, Potęgowie i Pruszczu Gdańskim.

Poza tym w Słupsku uruchomiono telefon Tel-Sen oraz usługę e-recepta.

W 2017 r. nie były realizowane działania w ramach RPO z obszaru SOR „Spójność społeczna”. Zarząd Województwa Pomorskiego – Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego 2014-2020 – w 2017 r. ogłosił dwa nabory wniosków o dofinansowanie projektów w ramach Poddziałania 6.2.2. Rozwój Usług Społecznych. 14 wnioskodawców zgłosiło swoje projekty, których realizację rozpoczęto w 2018 r.

Dobre praktyki województwie pomorskim w 2018 r.:

- V Pomorski Piknik Seniora (z okazji Święta Miasta Gdańsk),
- Koncert z okazji Dnia Babci i Dziadka (Gdańsk-styczeń 2018),
- V Edycja Konkursu Aktywni Seniorzy (Gdańsk),
- XII miejski Bal Seniora (Gdańsk-październik 2018)
- Gdańskie Dni Seniora 2018,
- Wsparcie organizacji pierwszej w Polsce pilotażowej Olimpiady Obywatelskiej „Senior Obywatel”, we współpracy z Delegaturą Pomorską Obywatelskiego Parlamentu Seniorów,
- Cykliczne spotkanie przedstawicieli/liderów klubów i kół seniora oraz podmiotów działających na rzecz osób starszych (Gdańsk)
- Otwarcie pierwszego w Polsce Centrum Pracy Seniorek i Seniorów w Gdańsku – realizacja z Gdańskim Urzędem Pracy,
- Organizacja Festiwalu Pracy i Aktywności Seniorów „Życie zaczyna się po 60-tce” – realizowane przez Gdański Urząd Pracy,
- Pruszczańska Karta Seniora 60+, uprawniająca do ulg, preferencji i zwolnień,
- „Koperta życia” dla osób 65+ (Borzytuchom).
- W Pracowni Laboratorium Innowacji Społecznych w Gdyni zrealizowano:
 - 13 wykładów pt. „Gdynia Nieznana”,
 - 5 pokazów filmów z cyklu „Klimat na zmiany”,
 - 7 spotkań – „Warsztaty z miejskiego ogrodnictwa”,

- 4 spotkania w ramach międzypokoleniowych warsztatów rękodzielnictwa „Ogród Wyobraźni”,
- Targi Seniora w Sopocie – impreza (od 2010 r.) oferująca osobom starszym wykłady, pokazy, warsztaty, bezpłatne badania profilaktyczne,
- Prowadzenie:
 - portalu internetowego dla gdyńskich seniorów na stronie www.seniorplus.gdynia.pl
 - zakładki „Seniorzy” na stronie www.gdansk.pl
 - zakładki dla seniorów na stronie Urzędu Miejskiego w Bytowie www.bytow.com.pl
- Projekty konkursowe z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, realizowane ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego województwa pomorskiego,
- działania Pełnomocnika Marszałka Województwa Pomorskiego ds. polityki senioralnej polegające, w szczególności, na zapewnieniu efektywnej komunikacji i możliwości sprawnego przekazywania informacji na temat dobrych praktyk realizowanych na rzecz seniorów; na pozyskiwaniu publicznych środków finansowych dla seniorów.

W województwie pomorskim tworzeniem systemu wsparcia i wykluczenia społecznego dla osób starszych oraz kombatantów zajmują się organizacje pozarządowe. Są to: stowarzyszenia, fundacje, Związek Kombatantki oraz lokalne ośrodki integracji. W 2017 r. 19 organizacji otrzymało dofinansowanie z budżetu wojewody pomorskiego w wysokości 120 tys. zł na realizację swoich zadań.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.12 Województwo śląskie

INFORMACJE O REGIONIE

Obszar województwa śląskiego obejmuje 12 333 km², co stanowi niemal 4% powierzchni kraju. System osadniczy województwa śląskiego składa się z 1 369 miejscowości, w tym z 71 miast, które tworzą sieć o gęstości 58 miast/10 tys. km². Strukturę administracyjną województwa tworzy 167 gmin zgrupowanych w 36 powiatach: 17 powiatach ziemskich i 19 grodzkich. Województwo śląskie posiada historycznie ukształtowaną, policentryczną sieć ośrodków miejskich, która sprzyja rozprzestrzenianiu się procesów rozwojowych. Region jest najbardziej zurbanizowanym obszarem w kraju, wskaźnik urbanizacji w 2016 r. wyniósł 77,1%. Dla porównania średnia dla Polski w tym samym okresie wyniosła 60,3%.

Głównymi elementami systemu osadniczego są: Górnośląsko - Zagłębiowska Metropolia (o znaczeniu europejskim), trzy aglomeracje: bielska, częstochowska i rybnicka (o znaczeniu krajowym) i lokalne ośrodki rozwoju. Ponadto, w oparciu o ramy krajowej polityki rozwoju oraz uwzględniając specyfikę układu przestrzenno – funkcjonalnego województwa śląskiego, wydzielone zostały 4 obszary funkcjonalne (nazwane również obszarami polityki rozwoju lub subregionami): północny, południowy, centralny i zachodni. Jednocześnie dla celów statystycznych województwo śląskie zostało podzielone na osiem podregionów (NTS 3):

bielski (tożsamy z subregionem południowym), częstochowski (tożsamy z subregionem północnym), rybnicki (tożsamy z subregionem zachodnim) oraz gliwicki, katowicki, bytomski, sosnowiecki i tyski (które składają się na subregion centralny).

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Tabela nr 204 Populacja województwa śląskiego w 2018 r.

Ogółem	Ogółem	w miastach	na wsi
	2018	2018	2018
	4 533 565	3 478 789	1 054 776
w wieku przedprodukcyjnym	772 095	575 371	196 724
w wieku produkcyjnym	2 735 057	2 081 720	653 337
w wieku poprodukcyjnym	1 026 413	821 698	204 715

W końcu 2018 r. w województwie śląskim mieszkało 4 533 565 osób. Zgodnie z prognozami demograficznymi GUS do 2050 r. ludności w województwie będzie ubywać.

Tabela nr 205 Ludność według płci i grup wieku województwie śląskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	4 533 565	2 185 485	2 348 080	3 478 789	1 054 776
w tym w wieku 60 lat i więcej	1 186 553	498 348	688 205	947 125	239 428
60–64 lata	344 495	160 140	184 355	274 005	70 490
65–69	299 069	132 762	166 307	239 982	59 087
70–74	194 209	81 757	112 452	157 168	37 041
75–79	151 231	58 651	92 580	120 533	30 698
80–84	109 730	38 943	70 787	86 429	23 301
85 lat i więcej	87 819	26 095	61 724	69 008	18 811

Tabela nr 206 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie śląskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	23,7	19,7	19,0	15,8
w miastach	23,7	19,7	19,1	15,9
na wsi	23,7	19,6	18,8	15,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

W 2018 r. w województwie śląskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 19,0 lat, a kobiet 23,7 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (23,7 lat) było takie samo jak kobiet mieszkających na wsi. Mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście żyli dłużej (19,1 lat) niż na wsi (18,8 lat) o 0,3 roku.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Stan zdrowia osób starszych

Dominującymi schorzeniami, na które cierpiały osoby starsze w wieku 65 lat i więcej w województwie śląskim były choroby układu krążenia (ponad 510 tys. osób), choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (ponad 185 tys. osób), przewlekłe choroby układu trawiennego (prawie 185 tys. osób) oraz cukrzycę (ponad 137 tys. osób).

Tabela nr 207 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie śląskim w 2018 r.

	Liczba osób	w tym osoby w wieku 65lat i więcej wymagające opieki czynnej	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną
Ogółem	927 940	352 706	38,0
Gruźlica A15-A19, B90	787	210	26,7
Nowotwory C00-C97, D00-D48	42 235	19 637	46,5
Choroby tarczycy E00-E07	67 037	20 148	30,1
Cukrzyca E10-E14	137 902	69 844	50,6
w tym: leczeni insuliną	30 933	12 609	40,8
Niedożywienie E40-E14	1 143	420	36,7
Zaburzenia odżywiania F50	69	0	0,0
Otyłość E65-E68	21 587	6 629	30,7
Niedokrwistość D50-D64	26 159	9 551	36,5
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	82 200	20 693	25,2
Choroby układu krążenia 100-199 w tym:	510 431	239 925	47,0
- przewlekła choroba reumatyczna 105-109	3 733	1 613	43,2
- choroba nadciśnieniowa 110-115	380 181	172 596	45,4
- choroby naczyń mózgowych 160-169	24 897	14 925	59,9
- niedokrwienność serca 120-125	96 332	55 279	57,4
- przebyty zawał serca 125,2	11 186	4 875	43,6
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	65 109	26 051	40,0
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	107 731	32 196	29,9
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	185 500	66 294	35,7
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	15 668	5 430	34,7

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie śląskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 10,4%, a wskaźnik zatrudnienia 10,3%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 1707 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 1022 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie śląskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 5,3 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 208 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	3646	1738	1908	2807	840
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1141	478	663	910	230
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1940	1057	883	1488	452
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	119	86	33	102	17
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1873	1020	853	1438	435
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	117	84	32	100	17
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1707	681	1026	1319	387
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1022	392	630	809	213
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	53,2	60,8	46,3	53,0	53,8
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	10,4	18,0	5,0	11,2	7,4
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	51,4	58,7	44,7	51,2	51,8
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	10,3	17,6	4,8	11,0	7,4
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1022	392	630	809	213
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	1022	392	629	809	213
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	863	344	519	686	177
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	71	36	35	55	16
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	80,1	33,3	46,8	61,3	18,8
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	5,3	5,3	-	4,2	1,1

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W 2018 r. przeciętna emerytura z ZUS w województwie małopolskim wyniosła 2 208,38 zł, a przeciętne świadczenie emerytalne rolników indywidualnych wyniosło 1 1225,45 zł.

Tabela nr 209 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie śląskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
o g ó ł e m	1 145,0	2 622,91
w tym:		
emerytury	814,9	2 716,51
renty z tyt. niezdolności do pracy	111,6	2 253,54
renty rodzinne	218,5	2 462,52
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
o g ó ł e m	34,8	1 405,75
w tym:		
emerytury	28,4	1 469,23
renty z tyt. niezdolności do pracy	5,2	1 079,40
renty rodzinne	1,1	1 364,39

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Pakiet usług socjalnych dla osób starszych oferowany przez instytucje pomocy i integracji społecznej na terenie województwa śląskiego:

- **praca socjalna**, z której skorzystało 23 090 osób powyżej 60 roku życia,
- **usługi bytowe**: mieszkaniowe, żywieniowe, pomoc rzeczowa (np. niezbędne ubranie, remonty, naprawy), z których skorzystało 10 382 osoby starsze,
- **interwencja kryzysowa** – profesjonalne wsparcie 6 139 osób starszych pomocą psychologiczną, prawną oraz w grupach wsparcia,
- **usługi integracyjne**, w tym integracja społeczna i międzypokoleniowa, w której uczestniczyło 26 378 osób starszych,
- **orzecznictwo**: występowano w imieniu / na rzecz istotnych spraw 1 324 osoby starsze,
- **usługi prozdrowotne i rehabilitacyjne** to oferta umożliwiająca utrzymanie bądź polepszenie ogólnego stanu psychofizycznego, w tym zajęcia usprawniające, usługi geriatryczne i rehabilitacyjne, z której skorzystało 71 682 osoby starsze,
- **usługi informacyjne** poprzez dostęp do informacji o uprawnieniach, zasobach i usługach z wykorzystaniem różnych technik i metod informacyjnych uzyskało 42 793 osoby starsze,
- **mediacje** – pomoc uzyskało 158 osób starszych,
- **skorzystanie z łaźni** – pomoc uzyskało 15 osób starszych,
- **udział w turnusach rehabilitacyjnych** – pomoc uzyskało 48 osób starszych,
- **usługi edukacyjne, w tym prozdrowotne** – pomoc uzyskało 114 osób starszych,
- **usługi kulturalno - oświatowe** – pomoc uzyskało 107 osób starszych,
- **usługi aktywności ruchowej/kinezyterapii** – pomoc uzyskało 81 osób starszych,

- **usługi sportowo-rekreacyjne** – pomoc uzyskało 83 osoby starsze,
- **usługi w formie terapii zajęciowej** – pomoc uzyskało 116 osoby starsze,
- **usługi aktywizujące** to zróżnicowana oferta umożliwiająca aktywne uczestnictwo w życiu społecznym, w których uczestniczyło 109 osób starszych,
- **nieodpłatna pomoc prawna**, z której skorzystało 582 osoby starsze.

Tabela nr 210 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa śląskiego w 2018 r.

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	89	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	8 205
	9	jednostka samorządu terytorialnego - gmina	471
	7 1 filia	NGO	350
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	77	działalność gospodarcza	2869
	12	NGO	517
Hospicja Stacjonarne		Informacja zawarta w załączniku nr 1a	
Środowiskowy Dom Samopomocy	18	jednostka samorządu terytorialnego - gmina	821
	7	inny podmiot prowadzący o zasięgu gminnym	244
	3	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	200
	15	inny podmiot prowadzący o zasięgu ponadgminnym	552
Domy Dziennego Pobytu	30	jednostka samorządu terytorialnego - gmina	1374
	26	inny podmiot prowadzący o zasięgu gminnym	1238
Placówki „Senior+” z podziałem na Dienne Domy i Kluby „Senior+”	21	15 - jednostka samorządu terytorialnego 6 - NGO	708
	3	jednostka samorządu terytorialnego	50

W 2018 r. w województwie śląskim z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych skorzystało 9 603 osoby w podeszłym wieku, przy czym kwota wydatkowana na świadczenia z tego tytułu przez gminy wynosiła 119 811 587 zł. Ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 303 osoby starsze, a kwota świadczeń wyniosła 2 061 729 zł.

Tabela nr 211 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie w 2018

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	9 603	1 743	119 811 587	3 054,46
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	948	221	14 634 363	1 567,00
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	303	177	2 061 729	1 733,55

Jednocześnie, w 2018 r. przyznano zasiłki 23 948 osobom w wieku 60 lat i więcej. Łączna kwota wydatkowana na ten cel wyniosła 48 841 499,04 zł.

Tabela nr 212 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie śląskim w 2018 r.

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasilek stały	7 104	33 472 625,60
Zasilek okresowy	4 772	5 643 871,92
Zasilek celowy	7 775	7 169 223,91
Specjalny zasilek celowy	4 297	2 555 777,61
Razem:	23 948	48 841 499,04

Usługi opiekuńcze dla osób powyżej 60 roku życia, realizowano w 147 gminach, a specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób powyżej 60 roku życia realizowano w 47 gminach.

W 20 gminach nie realizowano usług opiekuńczych dla osób powyżej 60 roku życia, z powodu braku zgłoszenia zapotrzebowania na tego typu usługi. Osobami powyżej 60 roku życia w potrzebie tj. wymagającymi opieki w tych gminach opiekują się członkowie rodzin. W 130 gminach nie realizowano specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób powyżej 60 roku życia z powodu braku zapotrzebowania na takie usługi.

W 2018 r. w województwie śląskim realizowane były także usługi opiekuńcze w domu beneficjenta.

Tabela nr 213 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie śląskim w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
opiekuńcze	gmina	100
	podmiot zewnętrzny	61
Razem		161

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w województwie śląskim funkcjonowało 48 zakładów opiekuńczo – leczniczych, 24 zakłady pielęgnacyjno – lecznicze, 11 hospicjów, 1 oddział opieki paliatywnej, a także 6 oddziałów opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach. Łącznie opieką objęto ponad 13 000 pacjentów.

Tabela nr 214 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	48	3 376	3 377	5 657
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	24	1 395	1 431	2 797
Hospicja	11	230	228	2 649
Oddziały opieki paliatywnej	1	23	23	322
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	6	116	116	1 865 ^b

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego. **b** Łącznie z międzyoddziałowym ruchem chorych.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

Tabela nr 215 Liczba geriatrów na terenie województwa śląskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Wg głównego miejsca pracy	Po szkoleniu specjalizacyjnym
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry	41	26 15 - specjalizacja uzyskana "nowym trybem"
Osoby w trakcie specjalizacji	31 lekarzy jest w trakcie odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie geriatry, 10 lekarzy zakończyło szkolenie specjalizacyjne ale jeszcze nie zdali Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego	

W 2018 r. w województwie śląskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 72 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry lub w trakcie odbywania szkolenia specjalizacyjnego, 1 502 pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 159, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 1 009, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 334.

Tabela nr 216 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa śląskiego w 2018 r.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	159	142	17
Opieki długoterminowej	1009	146	863
Opieki paliatywnej	334	131	203

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Tabela nr 217 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie śląskiego w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	51	2161
Kluby samopomocy	4	135
Mieszkania chronione dla osób starszych	22	69
Centra integracji społecznej	27	971
Kluby integracji społecznej	45	2432
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	74	17 457
Rady Seniorów	33	406
Inne: Ogrzewalnie	10	245

Śląska Rada ds. Seniorów to organ opiniotwórczy i doradczy składający się z maksymalnie 20 członków, przedstawicieli środowisk senioralnych, działających społecznie przy Marszałku Województwa Śląskiego w celu wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej. Kadencja Rady ds. Seniorów I kadencji trwała 3 lata, obecnie okres ten został wydłużony do lat 5. Jej działania zmierzają do integrowania środowisk osób starszych, tworzenia płaszczyzny wymiany dobrych praktyk, informowania i wspierania środowisk seniorów oraz budowania przestrzeni społecznej przyjaznej najstarszym mieszkańcom. W 2018 r. odbyło się 5 posiedzeń Śląskiej Rady ds. Seniorów. Zadania Rady realizowane były również w ramach prac czterech zespołów zadaniowych do spraw: zdrowia i aktywności fizycznej, wizerunku, aktywności oraz wsparcia, wyodrębnionych w strukturze Rady.

Śląska Karta Seniora. Celem projektu jest zapewnienie dodatkowego wsparcia dla seniorów, poprzez zaoferowanie im specjalnych usług oraz ulg i/lub szczególnych uprawnień. Na potrzeby przedsięwzięcia przyjęto, że seniorem jest osoba w wieku 60 lat lub więcej. Projekt umożliwi osobom starszym skorzystanie z dedykowanej im oferty świadczonej przez partnerów. W ramach Śląskiej Karty Seniora nie występuje odrębna karta pełniąca funkcję dokumentu legitymacyjnego. W celu weryfikacji uprawnień do skorzystania z projektu

wykorzystuje się dowód osobisty, który winien potwierdzić wiek – 60 lat lub więcej, nie ma znaczenia miejsce zamieszkania seniora. Oferta partnerów dostępna jest na stronie internetowej seniorzy.slaskie.pl. Śląska Karta Seniora promowana jest wśród seniorów oraz potencjalnych partnerów, dzięki stałej współpracy z mediami i jednostkami samorządu terytorialnego, jak również podczas wydarzeń kierowanych do osób starszych. Z danych zgromadzonych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego wynika, że w 2018 r. z projektu skorzystało łącznie 89 754 osób. Liczba partnerów na koniec 2018 r. wyniosła 116. Poniżej przedstawiono przykładowe propozycje dla seniorów skierowane przez partnerów Śląskiej Karty Seniora, będących jednocześnie jednostkami organizacyjnymi Województwa Śląskiego w 2018r.: możliwość bezpłatnego zwiedzania (Śląski Ogród Zoologiczny w Chorzowie) lub zakupu ulgowego biletu wstępu (m.in. Instytucja Filmowa SILESIA FILM, Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrze, Muzeum „Górnośląski Park Etnograficzny” w Chorzowie, Muzeum Historyczne w Bielsku-Białej, Muzeum Śląskie, Teatr Rozrywki w Chorzowie),

Działania edukacyjne i prozdrowotne. Bogata oferta działań o charakterze edukacyjnym, zdrowotnym i kulturalnym zaproponowana przez Centra Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Katowicach, Raciborzu, Sosnowcu i Zabrzu (m.in. bezpłatne porady zdrowotne i zabiegi kosmetyczne, wykłady i pogadanki o tematyce zdrowotnej, wieczorki poetyckie, zajęcia artystyczne i sportowe, wypożyczanie książek na zasadzie bookcrossingu)

Działania kulturalne. Działania kulturalne o zróżnicowanym charakterze organizowane m.in. przez Regionalny Ośrodek Kultury w Bielsku-Białej, Regionalny Instytut Kultury w Katowicach i Regionalny Ośrodek Kultury w Częstochowie, stała współpraca Opery Śląskiej w Bytomiu oraz Teatru Śląskiego w Katowicach z uniwersytetami trzeciego wieku i innymi organizacjami senioralnymi umożliwiającą osobom starszym przykładowo bezpłatny udział w organizowanych koncertach, sztukach lub innych wydarzeniach kulturalnych, zajęcia muzykoterapeutyczne dla seniorów oraz akcja Si Señor! pozwalająca na darmowe uczestnictwo osób starszych w specjalnie oznaczonych piątkowych próbach generalnych koncertów w Filharmonii Śląskiej w Katowicach.

Konkurs „Ambasador/Ambasadorka Srebrnego Pokolenia Województwa Śląskiego 2018”. W 2018 r. zorganizowano konkurs „Ambasador/Ambasadorka Srebrnego Pokolenia Województwa Śląskiego 2018” oraz galę wręczenia nagród jego laureatom. Głównym celem konkursu było wyróżnienie dwóch osób starszych – Ambasadorów Srebrnego Pokolenia Województwa Śląskiego 2018, którzy stanowią godny do naśladowania wzór dla innych seniorów, wyróżniając się wybitną działalnością i postawą. W dniu 17 października 2018 r. odbyła się Gala wręczenia nagród w przedmiotowym konkursie. W uroczystości brali udział uczestnicy konkursu „Ambasador/Ambasadorka Srebrnego Pokolenia Województwa Śląskiego”, przedstawiciele instytucji, które zgłosiły kandydatów do przyznania wyróżnienia (m.in. organizacje pozarządowe, samorządy lokalne), a ponadto reprezentanci organizacji senioralnych (m.in. uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, rad seniorów). Spotkanie było okazją zarówno do wręczenia nagród i pamiątkowych statuetek laureatom konkursu, jak

również do uhonorowania zaangażowania wszystkich zgłoszonych kandydatów i podkreślenia roli aktywności w wieku senioralnym. Podczas spotkania zaprezentowano także założenia i realizację projektu Województwa Śląskiego pn. „Śląskie dla Seniora”.

Badanie ankietowe pn. „Wspieranie seniorów w gminach województwa śląskiego w 2017 r.”. W związku z potrzebą zdiagnozowania sytuacji osób starszych w województwie śląskim, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego zrealizował w 2018 r. przy wsparciu merytorycznym Śląskiej Rady ds. Seniorów badanie ankietowe pn. „Wspieranie seniorów w gminach województwa śląskiego w 2017 r.”. Stanowiło ono kontynuację tożsamego badania zrealizowanego w poprzednim roku, w którym analizie poddano lokalną politykę senioralną według stanu na 2016 r. Celem badania była analiza rodzaju i zakresu wsparcia oferowanego seniorom w gminach województwa śląskiego w 2017 r. oraz porównanie uzyskanych wyników z danymi za 2016 r. Do udziału w badaniu zaproszono przedstawicieli urzędów gmin i miast województwa śląskiego. Przedmiotem badania były działania adresowane bezpośrednio do osób starszych, a także inicjatywy związane z rozwojem lokalnej polityki senioralnej, służące kształtowaniu dogodnych warunków do aktywnego i zdrowego starzenia się. Objęło ono pięć obszarów tematycznych, tj. lokalną politykę senioralną, ofertę instytucjonalną dla seniorów, inicjatywy na rzecz osób starszych, dobre praktyki w 2017 roku oraz planowane działania w 2018 r.

Strona internetowa seniorzy.slaskie.pl. W 2018 r. kontynuowano prowadzenie strony internetowej seniorzy.slaskie.pl zawierającej m.in.:

- najważniejsze i najświeższe aktualności o wydarzeniach w regionie,
- poradniki dla seniorów,
- ofertę partnerów Śląskiej Karty Seniora,
- materiały składające się na pakiet Koperty Życia,
- informacje o Śląskiej Radzie ds. Seniorów.

Ponadto, w celu poszerzenia grona odbiorców prowadzono również fanpage projektu Śląskie dla Seniora na Facebook’u.

„Koperta Życia”. W 2018 r. w Województwie Śląskim prowadzono również wspólną akcję Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Katowicach oraz Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach - Kopertę Życia. Jej celem jest ułatwienie ratownikom medycznym, pracownikom pomocy społecznej i innym służbom interwencyjnym dostępu do ważnych informacji medycznych mogących uratować życie osoby w podeszłym wieku. Koperta Życia składa się z ujednoliconej karty informacyjnej, w której podaje się informacje dotyczące jej właściciela m.in. dane osobowe, numer telefonu do bliskiej osoby, przebyte choroby, zażywane leki i uczulenia. Wypełnioną kartę wkłada się najczęściej do lodówki, na której umieszcza się naklejkę z logotypem Koperty Życia. Umieszczenie karty w widocznym i dostępnym miejscu umożliwia służbom interwencyjnym szybsze udzielenie pomocy osobie poszkodowanej (np. w sytuacji, gdy jest ona nieprzytomna), dzięki dostępowi do podstawowych informacji o jej stanie zdrowia.

Materiały składające się na Kopertę Życia opracowane zostały przez ekspertów, w tym przedstawicieli służb interwencyjnych mających duże doświadczenie w udzielaniu pomocy poszkodowanym. Na stronie internetowej seniorzy.slaskie.pl udostępniono wzór karty do uzupełnienia oraz naklejki, a ponadto, ulotkę informacyjną i prezentację do wykorzystania przez osoby/podmioty zainteresowane przedsięwzięciem.

Ponadto, w 2019 r., działania w zakresie polityki senioralnej Samorządu Województwa Śląskiego zostały zintensyfikowane jeszcze bardziej, co pozwoliło na uruchomienie nowych form wsparcia Seniorów, czego przykładem może być Program Małych Grantów Senioralnych.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.13 Województwo świętokrzyskie

INFORMACJE O REGIONIE

Według stanu na 31 XII 2018 r. województwo świętokrzyskie zajmowało powierzchnię 11711 km², co stanowi 3,7% powierzchni kraju. Liczba ludności zamieszkującej jego obszar wyniosła 1242 tys. mieszkańców, tj. 3,2% ogółu ludności Polski. Gęstość zaludnienia na 1 km² wyniosła 106 osób wobec 123 w kraju. W miastach mieszkało 44,9% ludności województwa.

W województwie wydzielonych jest administracyjnie 13 powiatów ziemskich i jedno miasto na prawach powiatu oraz 102 gminy, w tym 5 miejskich, 25 miejsko-wiejskich i 72 wiejskie. Gminy miejskie i miejsko-wiejskie zlokalizowane są głównie na północy województwa. Województwo świętokrzyskie ma charakter przemysłowo-rolniczy, odznaczający się bardzo wyraźnym podziałem na przemysłową północ regionu oraz rolnicze południe i wschód. W rejonie Sandomierza i Opatowa kształtuje się znaczący ośrodek ogrodniczy i sadowniczy. W rejonie Kazimierzy Wielkiej, Pińczowa i Jędrzejowa rozwija się wysoko wydajne rolnictwo. Większość ośrodków miejskich, skupiających dużą liczbę miejsc pracy w przemyśle, koncentruje się na obszarze dawnego Staropolskiego Okręgu Przemysłowego. Gospodarka regionu świętokrzyskiego bazuje głównie na przemyśle materiałów budowlanych, w tym wydobywczym. Istotną rolę odgrywa również przemysł metalurgiczny, maszynowy, precyzyjny i spożywczy. Region z czystym środowiskiem naturalnym posiada cenne walory krajoznawcze, co lokalizuje go w grupie województw atrakcyjnych pod względem turystycznym. W ostatnich latach powstaje wiele gospodarstw agroturystycznych, oferujących również zdrową żywność, wytwarzaną w ekologiczny sposób.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Według stanu na 31 XII 2018 r. województwo świętokrzyskie zajmowało powierzchnię 11 711 km², co stanowi 3,7% powierzchni kraju. Liczba ludności zamieszkującej jego obszar wyniosła 1242 tys. mieszkańców, tj. 3,2% ogółu ludności Polski. Gęstość zaludnienia na 1 km² wyniosła 106 osób wobec 123 w kraju. W miastach mieszkało 44,9% ludności województwa.

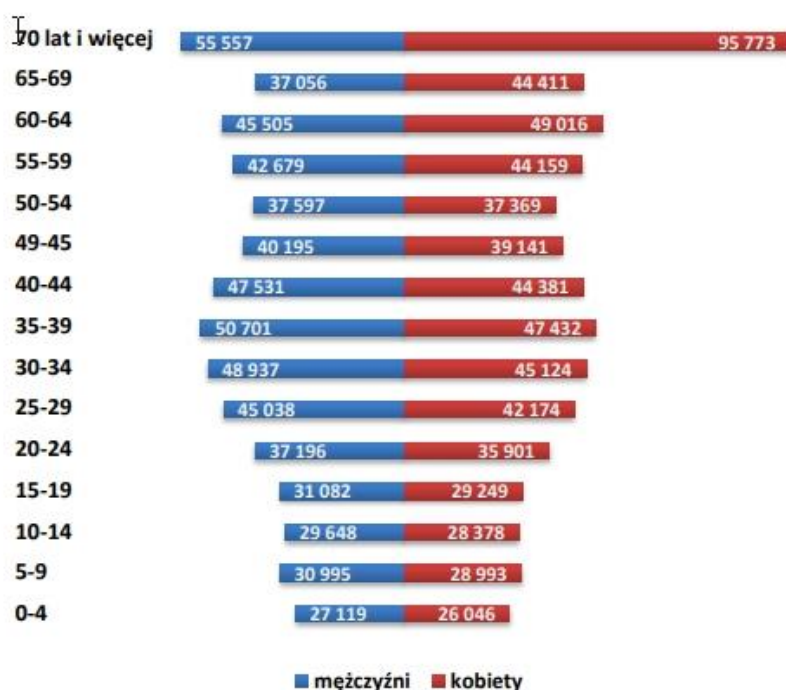
Województwo świętokrzyskie jest jednym z najmniejszych województw, zarówno pod względem terytorialnym, jak i populacyjnym. Powierzchnia 11 711 km² sytuuje je na 15. miejscu w kraju. Populacja województwa, niezmiennie od wielu lat, stanowi niewiele ponad 3% ogółu ludności Polski. Mniej osób zamieszkuje jedynie województwa: lubuskie, opolskie i podlaskie. Ludność województwa na koniec 2018 r. liczyła 1 241 546 osób, tj. mniej o 3,2% niż w 2010 r., a skala tego ubytku była najwyższa w kraju. Procesy depopulacyjne przebiegały sukcesywnie w kolejnych latach (przy pewnym nasileniu w okresie 2013-2015 oraz w 2018 r.). Spadki w większym stopniu dotknęły tereny miejskie niż wiejskie (3,8% wobec 2,7%).

Tabela nr 218 Ludność według płci i grup wieku w województwie świętokrzyskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	ogółem	mężczyźni	kobiety	miasta	wieś
w tysiącach					
ogółem	1 241 546	605 341	636 205	556 952	684 594
w tym w wieku 60 lat i więcej	330 893	139 896	190 997	164 502	166 391
60-64 lata	94 444	45 468	48 976	47 282	47 162
65-69	82 531	37 609	44 922	42 458	40 073
70-74	56 310	24 197	32 113	29 420	26 890
75-79	36 269	13 818	22 451	17 681	18 588
80-84	31 869	10 676	21 193	15 113	16 756
85 lat i więcej	29 470	8 128	21 342	12 548	16 922

Ludność na terenie województwa nie jest rozmieszczona równomiernie, o czym przesądzają zarówno warunki przyrodniczo-geograficzne, jak i społeczno-ekonomiczne. Świętokrzyskie jest jednym ze słabiej zaludnionych województw w kraju, znacznie poniżej średniej krajowej. W końcu 2018 r. średnia gęstość zaludnienia wyniosła 106 osób na km² wobec 123 w kraju i kształtowała się na poziomie niższym niż w 2010 r. (110 osób na km²). Wskaźnik ten charakteryzował się jednak znacznym zróżnicowaniem terytorialnym. Podregion kielecki, grupujący centralne i północne obszary uprzemysłowione, był ponad dwukrotnie gęściej zaludniony niż podregion sandomiersko-jędrzejowski, który obejmuje rolnicze południe województwa (odpowiednio 152 osoby/km² wobec 72). Obszarami podregionu kieleckiego najgęściej zaludnionymi pozostały: miasto stołeczne Kielce, w którym wskaźnik wyniósł 1785 osób/km kw. oraz dawne powiaty przemysłowe, tj. skarżyski (189 osób), ostrowiecki (179) oraz starachowicki (173). Z kolei najmniejsze zagęszczenie wystąpiło w powiatach o charakterze rolniczym: włoszczowskim (50 osób/km²), opatowskim (58) i pińczowskim (64).

Wykres nr 14 Struktura wieku w województwie świętokrzyskim



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa świętokrzyskiego za 2018 r.

Na terenie województwa świętokrzyskiego w 2018 r. zamieszkiwało więcej kobiet (51,2%) niż mężczyzn (48,8%). W 2018 r. liczba kobiet zamieszkujących region wynosiła 637 547, natomiast liczba mężczyzn 606 836.

Analizując populację województwa świętokrzyskiego według struktury wiekowej oraz płci obserwuje się przewagę mężczyzn wśród mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat) w wieku produkcyjnym (kobiety 18-59, mężczyźni 18-64). Zdecydowana przewaga liczby kobiet występuje wśród osób w wieku poprodukcyjnym (tzw. zjawisko feminizacji starości).

Tabela nr 219 Populacja województwa świętokrzyskiego w 2018 r.

Ogółem	Ogółem	w miastach	na wsi
	2018	2018	2018
w wieku przedprodukcyjnym	205 584	85 059	120 525
w wieku produkcyjnym	750 537	328 522	422 015
w wieku poprodukcyjnym	285 425	143 371	142 054
RAZEM	1 241 546	556 952	684 594

Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) przyjmował w województwie wartość 105 wobec 107 w Polsce. Przewaga liczby kobiet nad liczbą mężczyzn wyraźnie widoczna była w miastach, w których wskaźnik osiągnął wartość 111, podczas gdy na wsi występowała prawie równowaga płci – 101.

Narastające w ostatnich latach niekorzystne zmiany struktury wiekowej ludności miały w świętokrzyskim większe natężenie niż w kraju. Na przestrzeni lat 2010-2018 ubyło 12,2% dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat (w kraju 4,2%), a ich udział w populacji spadł z 18,3% do 16,6% (w kraju do 18,1%). Liczebność grupy w wieku produkcyjnym zmniejszyła się o 8,0% (w kraju o 6,3%), a jej udział – z 63,6% do 60,5% (w kraju do 60,6%). Jednocześnie szybko rosła populacja osób w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni w wieku 65 lat i więcej, kobiety w wieku 60 lat i więcej). Przybyło ich 22,7% (w kraju 27,1%), ale pomimo wolniejszego przyrostu odsetek najstarszych w społeczeństwie pozostawał wyższy niż w kraju – 23,0% wobec 21,4%. Zmiany struktury pokoleniowej wpłynęły na relacje między poszczególnymi grupami wieku ekonomicznego ludności.

Tabela nr 220 Wskaźniki obciążenia demograficznego w województwie świętokrzyskim.

Wskaźniki obciążenia demograficznego w województwie świętokrzyskim

Stan w dniu 31 XII

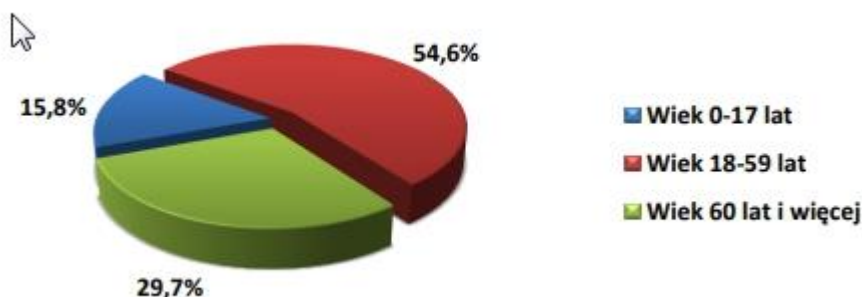
Indices of demographic burden in Świętokrzyskie voivodship

As of 31 XII

Wyszczególnienie <i>Specification</i>	2010	2017	2018
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym <i>Non-working age population per 100 persons of working age</i>	57	64	65
Miasta <i>Urban areas</i>	53	67	70
Wieś <i>Rural areas</i>	61	61	62
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym <i>Post-working age population per 100 persons of pre-working age</i>	99	134	139
Miasta <i>Urban areas</i>	114	163	169
Wieś <i>Rural areas</i>	90	115	118
Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym <i>Post-working age population per 100 persons of working age</i>	29	37	38
Miasta <i>Urban areas</i>	28	42	44
Wieś <i>Rural areas</i>	29	32	33

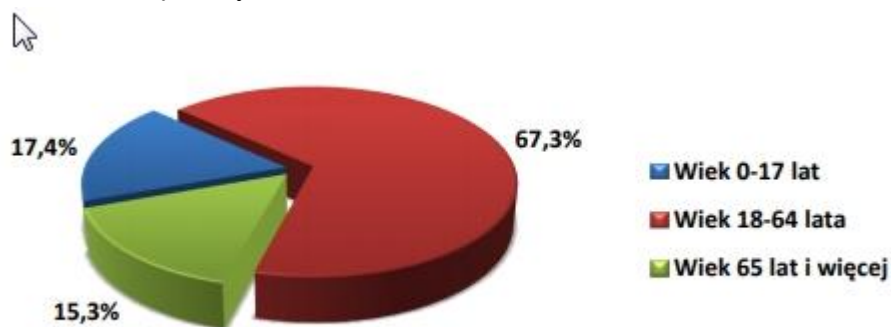
Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2018 r”.

Wśród populacji kobiet mieszkających w województwie świętokrzyskim w 2018 r. 15,8% stanowiły kobiety w wieku przedprodukcyjnym, 54,6% - w wieku produkcyjnym; blisko 30% kobiet było w wieku poprodukcyjnym.



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa świętokrzyskiego za 2018 r.

Struktura populacji mężczyzn w województwie świętokrzyskim kształtuje się następująco: w wieku przedprodukcyjnym stanowili 17,4%, w wieku produkcyjnym - 67,3%; mężczyźni w wieku poprodukcyjnym 65 lat i więcej byli najmniejszą grupą w badanej populacji w województwie świętokrzyskim, w 2018 r. i stanowili 15,3%



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa świętokrzyskiego za 2018 rok

Tabela nr 221 Relacja osób w wieku 65 lat i więcej do 100 osób w wieku 14 lat i mniej na terenie województwa świętokrzyskiego

Relacja osób w wieku 65 lat i więcej do 100 osób w wieku 14 lat i mniej w województwie świętokrzyskim

Stan w dniu 31 XII

Population at the age of 65 and more per 100 persons at the age of 14 years and below in Świętokrzyskie voivodship

As of 31 XII

Lata Years	Ogółem Total	Mężczyźni Males	Kobiety Females	Miasta Urban areas			Wieś Rural areas		
				razem total	mężczyźni males	kobiety females	razem total	mężczyźni males	kobiety females
2010	102	76	130	112	83	141	96	70	122
2017	134	104	166	159	121	199	116	91	143
2018	138	108	171	165	126	206	119	95	146

Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2018 r”.

Liczba zgonów na przestrzeni dziewięciu lat była zmienna. W 2018 r. w województwie zmarło 14619 osób, a ogólny współczynnik zgonów osiągnął 11,7‰ wobec 10,9‰ w 2010 r. Skalę umieralności dzieci poniżej jednego roku życia również cechowała zmienność, jednak w ostatnich latach pozostawała stosunkowo niska, co obrazował współczynnik zgonów niemowląt, który zmalał z 6,3‰ do 3,8‰.

Tabela nr 222 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie świętokrzyskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	24,6	20,5	19,1	15,8
w miastach	24,8	20,7	19,7	16,3
na wsi	24,5	20,3	18,5	15,3

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

W 2018 r. w województwie świętokrzyskim mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze ponad 19 lat życia, zaś kobieta w tym wieku ponad 24 lata, czyli o 4-5 lat więcej.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Stan zdrowia osób starszych

W grupie osób starszych, powyżej 60 roku życia częstość występowania problemów zdrowotnych rośnie wraz z wiekiem. O ile wśród ludzi młodych do 30 roku życia, długotrwałe problemy zdrowotne występują niezbyt często (u co 4 osoby), o tyle wśród ludzi starszych, zwłaszcza po ukończeniu 60 roku życia bardzo często. Ponad 70% osób w wieku 50 - 59 lat sygnalizuje wystąpienie takich problemów, wśród osób w wieku 60 - 69 lat ten odsetek to już 85% oraz ponad 90% wśród ludzi najstarszych.

Tabela nr 223 Liczba schorzeń rozpoznanych u osób w wieku 65 lat i więcej, objętych opieką czynną przez lekarza POZ na terenie województwa świętokrzyskiego.

Rozpoznanie choroby (kod rozpoznania wg ICD 10)		65 lat i więcej	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną
Liczba osób objętych opieką czynną – stan na 31 grudnia 2018 r.		185 420	78,42 %
1.	Gruźlica A15-A19, B90	164	0,07
2.	Nowotwory C00-C97, D00-D48	9 184	3,88
3.	Choroby tarczycy E00-E07	11 339	4,80
4.	Cukrzyca E10-E14	27 110	11,47
5.	w tym leczeni insuliną	6 358	2,69
6.	Niedożywienie D50-D64	395	0,17
7.	Zaburzenia odżywiania F50	592	0,25
8.	Otyłość E65-E68	3 400	1,44
9.	Niedokrwistość D50-D64	5 031	2,13
10.	Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	17 871	7,56
11.	Choroby układu krążenia I00-I99	106 540	45,06

12.	w tym	Przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	1 266	0,54
13.		Choroba nadciśnieniowa I10-I15	74 368	31,45
14.		Choroba naczyń mózgowych I60-I69	9 490	4,01
15.		Niedokrwienna choroba serca I20-I25	26 116	11,05
16.		Przebyty zawał serca I25,2	2 221	0,94
17.		Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	14 606	6,18
18.		Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	21 569	9,12
19.		Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	48 505	20,51
20.		Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	5 392	2,28

Źródło: dane z rocznego sprawozdania MZ-11

W populacji osób starszych występuje wiele problemów zdrowotnych, które ulegają nasileniu z upływem lat życia. Pogarszający się wraz z wiekiem stan zdrowia powoduje coraz większe ograniczenia w codziennym życiu, potrzebę objęcia seniorów zewnętrznym wsparciem oraz wzrastającą intensywność korzystania z usług opieki zdrowotnej. Jedną z tego rodzaju usług jest hospitalizacja. W grupie najważniejszych przyczyn hospitalizacji ogółem, w szpitalach województwa świętokrzyskiego są choroby układu krążenia. Jest to aż ok.24,4% wszystkich hospitalizacji osób w przedziale wiekowym 60+. Następną przyczyną pobytu w szpitalu osób starszych są choroby ujęte w klasyfikacji ICD-10, będące czynnikami wpływu na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia. Niektóre z nich to: badania lekarskie bez dolegliwości i rozpoznania choroby, obserwacje medyczną, badania kontrolne po leczeniu nowotworów, jak również opiekę obejmująca dializy. Trzecią ważną przyczyną hospitalizacji seniorów są nowotwory, które stanowią ponad 10% populacji chorych w tym przedziale wiekowym.

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie świętokrzyskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 13,7%, a wskaźnik zatrudnienia 13,7%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 469 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 277 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie świętokrzyskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 2,5 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 224 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	1008	487	521	446	562
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	321	135	185	158	163
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	539	301	237	237	302
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	44	30	15	22	22
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	507	283	225	222	285
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	44	29	15	22	22
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	469	185	284	209	261
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	277	106	171	135	141
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	53,5	61,8	45,5	53,1	53,7
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,7	22,2	8,1	13,9	13,5
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	50,3	58,1	43,2	49,8	50,7
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,7	21,5	8,1	13,9	13,5
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	277	106	171	135	141
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	276	106	171	135	141
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	236	87	149	117	119
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	20	13	7	9	11
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	44,1	20,9	23,2	19,1	25,0
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	2,5	2,5	-	1,3	1,2

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W województwie świętokrzyskim w 2018 r. przeciętna liczba emerytów i rencistów była wyższa niż przed rokiem. Na kierunek zmian zachodzących w całej populacji emerytów i rencistów wpływ miała zwiększająca się zbiorowość osób pobierających świadczenia wypłacane przez ZUS. Z kolei zmniejszeniu uległa populacja emerytów i rencistów będących świadczeniobiorcami KRUS. W analizowanym roku odnotowano wzrost przeciętnej miesięcznej emerytury i renty brutto, przy czym, podobnie jak przed rokiem, wyższą dynamiką charakteryzowały się świadczenia wypłacane przez ZUS niż wypłacane rolnikom indywidualnym.

Świadczenia społeczne (dok.)

Social benefits (cont.)

Wyszczególnienie <i>Specification</i>	2010	2015	2017	2018		
	w liczbach bezwzględnych <i>in absolute numbers</i>			2010=100	2017=100	
ŚWIĘTOKRZYSKIE						
Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys. <i>Average monthly number of retirees and pensioners in thous.</i>	310,9	300,4	303,0	311,1	100,1	102,7
pobierających świadczenia wypłacane przez ZUS ^a <i>receiving benefits paid by SII^a</i>	235,8	234,4	238,3	247,7	105,0	103,9
rolników indywidualnych <i>farmers</i>	75,1	66,0	64,6	63,5	84,5	98,2
Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto <i>Average monthly gross retirement and other pension</i>						
wypłacana przez ZUS w zł <i>paid by SII in zł</i>	1416,62	1786,10	1866,45	1943,25	137,2	104,1
w tym emerytura <i>of which retirement pension</i>	1522,47	1898,67	1972,85	2035,63	133,7	103,2
Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto rolników indywidualnych w zł <i>Average monthly gross retirement and other pension of farmers in zł</i>	930,42	1154,09	1179,50	1210,85	130,1	102,7
w tym emerytura <i>of which retirement pension</i>	961,59	1178,10	1195,93	1220,57	126,9	102,1

a łącznie z rentami wypadkowymi finansowanymi z FUS, a wypłacanymi przez MON, MSWiA oraz MS w zbiegu z emeryturami finansowanymi z budżetu MON, MSWiA oraz MS, a także wypłatami świadczeń rolnych z MON, MSWiA oraz MS (nieuwzględnionymi w województwie).

a Including accident pensions financed from the SIF, paid from the MND, the MIA, and the MJ simultaneously to retirement pensions from the MND, the MIA, and the MJ, as well as agricultural benefit from the SIF and paid by the MND, the MJ and the MIA (not included in the voivodship).

W 2018 r. w województwie świętokrzyskim przeciętna liczba emerytów i rencistów wyniosła 311,1 tys. osób i była wyższa zarówno od zanotowanej przed rokiem (o 8,2 tys. osób, tj. o 2,7%), jak i w stosunku do 2010 r. (wzrost o 0,1%). W skali kraju w omawianym roku, świadczenia wypłacono przeciętnie 8799 tys. osób, czyli o 3,1% więcej niż w roku poprzednim i o 0,8% mniej niż w 2010 r.

W 2018 r. odsetek osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe w województwie w ogólnej ich zbiorowości w Polsce wyniósł 3,5% i był nieznacznie niższy niż w roku ubiegłym (spadek o 0,1%). Świadczeniobiorcy ZUS z terenu województwa świętokrzyskiego stanowili 3,2% całej ich populacji w kraju (13. miejsce wśród wszystkich województw), natomiast biorąc pod uwagę liczbę wypłat z KRUS, województwo świętokrzyskie znalazło się na 9. pozycji z udziałem 5,5%.

W 2018 r. w województwie świętokrzyskim emerytury i renty z ZUS otrzymywało 247,7 tys. osób, tj. o 3,9% więcej niż przed rokiem i o 5,0% więcej niż w 2010 r. W skali roku wśród świadczeniobiorców ZUS zwiększyła się liczba emerytów (o 7,5%). Z kolei w porównaniu z 2017 r. zmniejszeniu uległa zarówno liczba osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy, jak i liczba osób korzystających z rent rodzinnych odpowiednio o 11,5% i 1,1%. W 2018 r. wśród świadczeniobiorców ZUS nadal największą grupą byli emeryci, którzy stanowili 73,8% zbiorowości, a najmniejszą osoby pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy (9,2%).

Odmienne kształtowała się dynamika liczby osób otrzymujących świadczenia emerytalno-rentowe w ramach rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych. Emerytury i

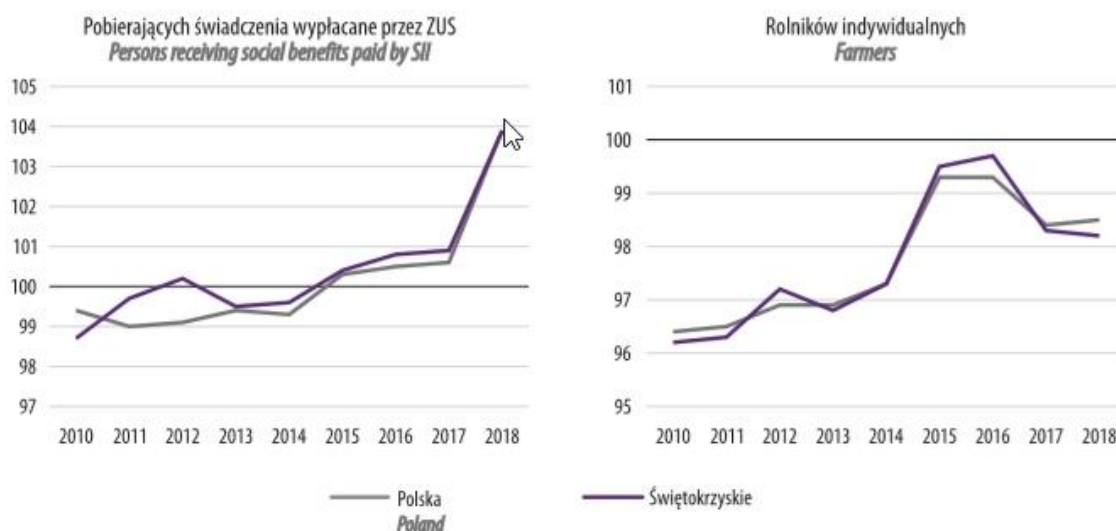
renty rolnicze w 2018 r. pobierało 63,5 tys. osób, czyli o 1,8% mniej niż przed rokiem i o 15,5% mniej niż w 2010 r. W skali roku spadki zaobserwowano wśród wszystkich grup świadczeniobiorców. Zmniejszyła się liczba emerytów (o 0,8%), mniej było również osób pobierających świadczenia z tytułu niezdolności do pracy (o 6,5%), a także osób korzystających z rent rodzinnych (o 3,2%). Wśród świadczeniobiorców KRUS nadal dominowali emeryci, którzy stanowili aż 80,8% analizowanej zbiorowości. Najniższym udziałem, podobnie jak w roku poprzednim, charakteryzowały się osoby pobierające renty rodzinne (3,8% ogółu świadczeniobiorców KRUS).

Dynamika przeciętnej miesięcznej liczby emerytów i rencistów

Rok poprzedni = 100

Indices of average monthly number of retirees and pensioners

Previous year=100



Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2017 r”.

W województwie świętokrzyskim w 2018 r. przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana przez ZUS wyniosła 1943,25 zł i była o 4,1% wyższa niż przed rokiem (w kraju wzrost o 4,3%). To samo świadczenie pobierane przez rolników indywidualnych ukształtowało się na poziomie 1210,85 zł i zwiększyło się o 2,7% w ciągu roku (w kraju wzrost o 2,2%).

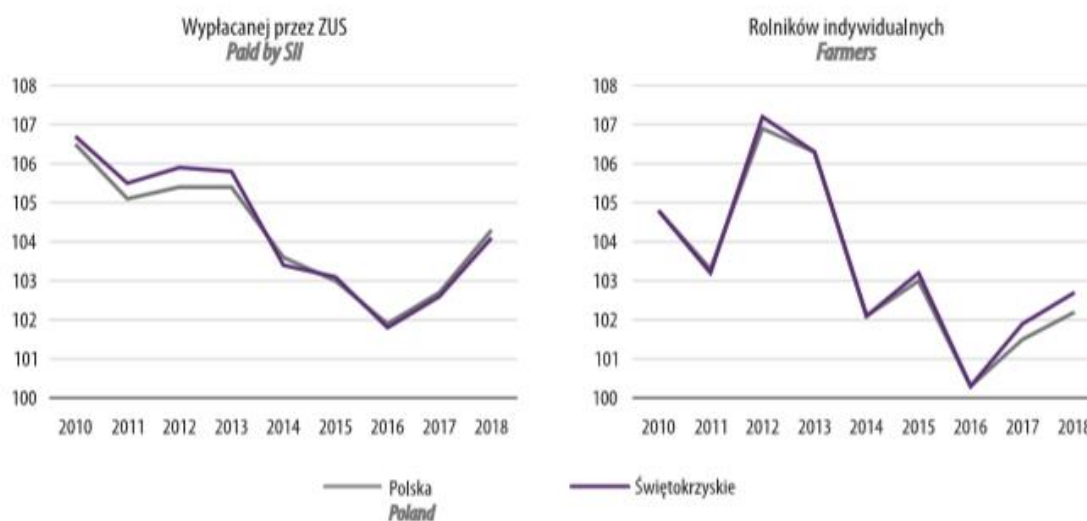
Tendencję wzrostową obserwowano w przypadku wszystkich kategorii świadczeń zarówno w województwie, jak i w kraju. W 2018 r. w województwie, podobnie jak przed rokiem, w większym stopniu zwiększyła się przeciętna emerytura i renta wypłacana przez ZUS niż analogiczne świadczenie z KRUS, a różnica wyniosła 1,4 p. proc. Rozpatrując poszczególne kategorie świadczeń, największy wzrost w zakresie wypłat z ZUS zarówno w województwie, jak i w kraju w 2017 r. zanotowano w przypadku rent z tytułu niezdolności do pracy (odpowiednio o 6,2% i 5,8%). Biorąc pod uwagę świadczenia z KRUS w największym stopniu zwiększyła się renta rodzinna – w województwie o 7,5%, a w kraju o 6,7%.

Dynamika przeciętnej miesięcznej emerytury i renty brutto

Rok poprzedni = 100

Indices of average monthly gross retirement and other pension

Previous year=100



Źródło: Urząd statystyczny w Kielcach – „Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa świętokrzyskiego w 2017 r”.

W 2018 r. wysokość przeciętnej miesięcznej emerytury i renty brutto w województwie wypłaconej zarówno przez ZUS, jak i przez KRUS kształtowała się poniżej średniej krajowej. Pod względem wysokości przeciętnej emerytury i renty z ZUS (89,9% średniej krajowej) województwo świętokrzyskie zajmowało piętnaste miejsce w kraju przed województwem podkarpackim. Analogiczne świadczenie pobierane przez rolników indywidualnych uplasowało województwo na dwunastym miejscu i stanowiło 98,7% przeciętnej emerytury i renty rolniczej w kraju. W przypadku wypłat realizowanych przez KRUS tylko renta z tytułu niezdolności do pracy przewyższała średnią krajową (o 0,3%), natomiast renta rodzinna oraz emerytura były niższe (odpowiednio o 3,2% i o 1,8%). W odniesieniu do świadczeń wypłacanych przez ZUS wysokość wszystkich świadczeń kształtowała się poniżej średniej krajowej: renta rodzinna była o 11,8% niższa, renta z tytułu niezdolności do pracy o 10,7%, a emerytura o 9,8%.

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w województwie świętokrzyskim funkcjonowały 42 domy pomocy społecznej, 16 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, 38 Środowiskowych Domów Samopomocy oraz 3 Domy Dziennego Pobytu.

Tabela nr 225 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa świętokrzyskiego w 2018 r.

Typ jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba
Dom Pomocy Społecznej	42 w tym:		3 818 w tym:
	2	samorząd gminny	97
	24	samorząd powiatowy	2 800
	7	podmiot niepubliczny na zlecenie powiatu	389
	8	podmioty niepubliczne prywatne	535
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	16 w tym:		664 w tym:
	14	działalność gospodarcza	624
	2	działalność statutowa	40
Środowiskowy Dom Samopomocy	38	gmina/powiat organizacja pozarządowa	1082
Dom Dziennego Pobytu	3	gmina	110

W 2018 r. w województwie świętokrzyskim z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych skorzystało 3 590 osób w podeszłym wieku, przy czym kwota wydatkowana na świadczenia z tego tytułu przez gminy wynosiła 31 147 874,79 zł, ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 436 osób starszych, a kwota świadczeń wyniosła 4 793 145 zł.

Tabela nr 226 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie na świętokrzyskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	3 590	282	31 147 874,79	3 044,72 zł
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	334	70	1 755 046,46	4 656 zł
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	559	86	8664267,44	1 433,43 zł

Jednocześnie, w 2018 r. przyznano zasiłki 75 651 osobom w wieku 60 lat i więcej. Łączna kwota wydatkowana na ten cen wyniosła 151 985 255 zł.

Tabela nr 227 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie świętokrzyskim.

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasilek stały	3 323	420,67 zł
Zasilek okresowy	28 783	267,80 zł
Zasilek celowy	2 604	270,30 zł
Specjalny zasilek celowy	2 625	251,85 zł
Razem	37 335	302,66 zł

Na koniec 2018 r. pomoc usługową przyznawano w 90 gminach. w tym w 5 ośrodkach pomoc usługowa udzielana była w ramach projektów „Rodzina wspólna troska” i „Nowy wymiar życia”, które realizowały PCPR wspólnie z Caritas Diecezji Kieleckiej oraz w ramach projektu „Zapewnimy wysokiej jakości usługi opiekuńcze w Powiecie Opatowskim”.

Tabela nr 228 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie świętokrzyskim w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
	Ops	87
	Agencja usługowa	3
Razem		90

Pomoc usługową realizuje się głównie na terenach miejskich, z uwagi na to, iż tereny wiejskie częściej zamieszkują rodziny wielopokoleniowe i członkowie tych rodzin opiekują się bliskimi wymagającymi pomocy ze strony innych osób. Dodatkowo w takich przypadkach członkowie rodzin otrzymują specjalne zasiłki opiekuńcze.

Osoby samotne, chore, w podeszłym wieku, które są niezdolne do samodzielnej egzystencji, gminy kierują do zakładów opiekuńczo-leczniczych lub domów pomocy społecznej. Zgodnie z rejestrem placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, prowadzonych w ramach działalności gospodarczej i statutowej (stan na sierpień 2018), ogółem na terenie woj. świętokrzyskiego funkcjonuje 16 takich placówek: 14 placówek prowadzonych w ramach działalności gospodarczej oraz 2 placówki prowadzone w ramach działalności statutowej.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w województwie świętokrzyskim funkcjonowało 16 zakładów opiekuńczo – leczniczych, 3 zakłady pielęgnacyjno – lecznicze, 9 hospicjów i 3 oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach. Na terenie województwa w 2018 r. nie funkcjonował żaden oddział opieki paliatywnej. Łącznie opieką objęto ponad 4 000 pacjentów.

Tabela nr 229 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	16	848	854	1 792
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	3	65	65	93
Hospicja	9	150	149	1 293
Oddziały opieki paliatywnej	-	-	-	-
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	3	53	53	869 ^b

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego. **b** Łącznie z międzyoddziałowym ruchem chorych.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

W 2018 r. w województwie świętokrzyskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 6 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry (w tym 2 w trakcie specjalizacji), 554 pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 56, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 378, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 120.

Tabela nr 230 Liczba geriatrów na terenie województwa świętokrzyskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Wg głównego miejsca pracy	Po szkoleniu specjalizacyjnym
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry	4	1
Osoby w trakcie specjalizacji	2	

Tabela nr 231 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa świętokrzyskiego w 2018 r.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	56	41	15
Opieki długoterminowej	378	79	299
Opieki paliatywnej	120	10	110

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Program „Opieka 75+”

Do Programu „Opieka 75+” w 2018 r. przystąpiło ogółem 27 gmin, w tym: w I etapie 24, w II etapie - 2 i III etapie jedna. W programie mogły wziąć udział gminy do 60 000 mieszkańców. Samorzady otrzymały dofinansowanie do zadania w wysokości 50 % całych kosztów. Są to następujące gminy: Ćmielów, Jędrzejów, Kazimierza Wielka, Małogoszcz, Opatów, Osiek, Staszów, Bieliny, Bodzechów, Bogoria, Gowarczów, Iwaniska, Krasocin, Łagów, Łopuszno, Łubnice, Morawica, Nowa Słupia, Oleśnica, Pacanów, Radoszyce, Rytwiany, Skarżysko Kościelne, Słupia Jędrzejowska, Słupia Konecka, Wilczyce, Zagnańsk. Na realizację usług otrzymaliśmy dotację z budżetu państwa w kwocie 509 123 zł, do 31 grudnia 2018 wydatkowano kwotę 329 732,08 zł.

Pomocą w formie usług opiekuńczych objęto 151 osób samotnych i samotnie gospodarujących powyżej 75 roku życia (Jędrzejów- 13 osób, Łopuszno – 16 osób, Pacanów – 10 osób, Radoszyce – 33 osoby. W OPS w Iwaniskach mimo przekazanej dotacji nie realizowano usług.

Program Wieloletni „Senior+” na lata 2015-2020

W 2015 r., gdy Program został uruchomiony, zainteresowanie samorządów naszego województwa było niewielkie. Utworzono wówczas jedynie 4 Domy (Starachowice, Ostrowiec Świętokrzyski, Słupia Konecka, Opatów). W 2016 r. sytuacja wyglądała jeszcze gorzej, bo złożono tylko 3 nowe oferty, a w rezultacie powstał tylko jeden nowy Dom (Łagów).

Z inicjatywy Wojewody podjęto działania szkoleniowe i informacyjne skierowane do samorządów, chcąc uświadomić lokalnym władzom i pracownikom jednostek samorządu terytorialnego, że kwestia starzenia się społeczeństwa dotyka także ich lokalnych ojczyzn, a pozostawanie biernym już wkrótce spowoduje groźne następstwa. Po pierwsze zmniejszy się liczba aktywnych podatników, po drugie zwiększy się liczba potencjalnych mieszkańców wymagających kosztownego wsparcia ze strony gminy, np. umieszczenia w domu pomocy społecznej czy też usług opiekuńczych. Na koniec 2016 r. utworzonych zostało 108 miejsc. W 2017 r. utworzono kolejne 207 miejsc.

W 2018 r. dotację wykorzystało 28 placówek „Senior+”. Dodatkowo w Gminie Busko-Zdrój ze środków własnych gminy funkcjonuje klub „Senior+”, utworzony w 2017 r. Ogółem jest to 29 placówek. Pobyt w placówkach „Senior+” otrzymało 656 seniorów (443 w Klubach „Senior+” oraz 213 w Dziennych Domach „Senior+”).

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH NA POZIOMIE LOKALNYM

Wśród dobrych praktyk, realizowanych w gminach świętokrzyskich na rzecz osób starszych wskazać należy:

- Udział jednostek samorządu terytorialnego województwa świętokrzyskiego w rządowych Programach na rzecz osób starszych: Senior+, Opieka 75+.
- Udział w Ogólnopolskim Porozumieniu o Współpracy Rad Seniorów.

- Bezpłatne szczepienia przeciwko grypie dla seniorów.
- Prowadzenie Uniwersytetów Trzeciego Wieku.
- Wprowadzanie „Kopert Życia”.
- Wizyty patronażowe u osób w podeszłym wieku (wizyty lekarza, pielęgniarki, pracowników socjalnych).
- Wsparcie dla Seniorów poprzez przystępowanie gmin do programu Karty Seniora (pozwala osobom starszym na korzystanie z ulg).
- Tworzenie informatorów dla osób starszych, na temat zdrowia, opieki społecznej, kultury, a także pomocy prawnej.
- Konsultacje społeczne w zakresie potrzeb osób starszych.
- Dyżury społeczne członków rad seniorów.
- Realizacja projektów RPO na rzecz osób starszych.
- Realizacja działań dla seniorów o charakterze:
 - profilaktycznym (konferencje, organizacja „Białych Sobót”, spotkania z przedstawicielami instytucji państwowych);
 - rekreacyjno-sportowym (rajdy piesze, wyjazdy, wycieczki, zajęcia z zakresu aktywności fizycznej);
 - kulturalnym (wyjazdy do kina, teatru, opery, Dni Seniora, Senioralia, debaty międzypokoleniowe).

Realizacja projektów RPO na rzecz osób starszych

- „Zwykłe wsparcie dla niezwykłych ludzi”. Projekt realizowany w gminie Busko-Zdrój, skierowany do Seniorów. Celem jest zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób w wieku 60+, kompleksowe wsparcie dla seniorów w postaci uczestnictwa w warsztatach terapeutycznych, poradnictwie specjalistycznym, szkoleniach z zakresu kompetencji cyfrowych, warsztatach prozdrowotnych oraz zajęciach edukacyjnych, kulturalnych i sportowych.
- Projekt partnerski pomiędzy Gminą Bieliny, Szkołą Główną Turystyki i Rekreacji w Warszawie oraz Fundacją Optimum Pareto w celu utworzenia Warszawsko-Bielińskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku”. Celem projektu jest realizacja działań skierowanych do osób 60+, służących rozwijaniu u jego uczestników kompetencji pozwalających na aktywizację społeczną i zawodową.
- Projekty wymiany zagranicznej, w ramach których włączono seniorów w szereg działań: „Aktywni seniorzy kształtują przyszłość Europy”- wspólne spotkanie mieszkańców miast partnerskich z: Polski (miasta i gminy Morawica) Niemiec, Słowacji, Czech, Ukrainy. Uczestnictwo mieszkańców w konferencji, warsztatach, prelekcjach, dyskusjach i spotkaniach, o tematyce poświęconej integracji międzypokoleniowej, wspólne wypiekanie chleba, koncerty. Uczestnictwo w imprezie plenerowej pn. „Noc Świętojańska” w Morawicy, organizacja stoisk międzynarodowych. W ramach projektu powstał „Program aktywizacji seniorów” oraz opracowano kalendarz z wydarzeniami w miastach partnerskich, do zamieszczenia na stronach internetowych partnerów.

Projekt gminy Kielce „taksówka dla seniora”. Wizyta u lekarza, załatwienie sprawy w urzędzie, czy odwiedzenie u bliskich to dla osób starszych nierzadko duży problem. Osoby samotne z dochodem finansowym nie przekraczającym określonego poziomu kryterium dochodowego, które ukończyły 70 lat i mają trudności w samodzielnym poruszaniu się komunikacją miejską, mogły skorzystać z bezpłatnych przejazdów.

Mobilne punkty informacyjne w klubach seniora. Praca mobilnych punktów informacyjno – konsultacyjnych, w ramach Kampanii „Biała wstążka” w Kielcach w 2018 r. została także uwzględniona w potrzebach edukowania i wspierania seniorów.

„Koperty życia”. Na terenie woj. świętokrzyskiego gminy wprowadzają tzw. koperty życia. Wśród gmin realizujących to zadanie są np.: Kielce, Sandomierz, Końskie, Morawica, Radoszyce, Sitkówka-Nowiny, Ostrowiec Św., Starachowice, Jędrzejów. Władze gmin coraz powszechniej zachęcają starsze osoby aby w kopercie życia zamieszczały wszystkie dane, które mogą być potrzebne ratownikom medycznym na wypadek konieczności udzielenia pomocy.

„Senioralia”. Wydarzenie plenerowe mające w zamyśle cykliczny charakter. Po raz pierwszy zorganizowano to wydarzenie w 2017 r., następne odbyło się w lipcu 2018 r. w Kielcach. Wydarzenie miało charakter edukacyjno-rekreacyjny, w trakcie odbywały się prelekcje poruszające problemy bliskie seniorom tj.: opieka zdrowotna, zabezpieczenie emerytalno-rentowe, wsparcie funkcjonowania osób niepełnosprawnością, bezpieczny senior- konsument, bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej.

Gminne rady seniora. W regionie systematycznie przybywa gminnych rad seniora. W 2017 r. funkcjonowało 11 Rad Seniora w 2018 r. liczba ta wzrosła już do 15.

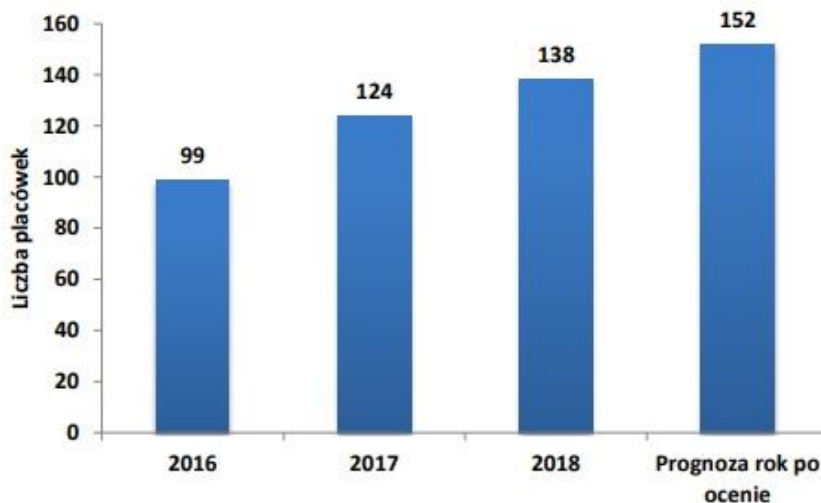
Zadanie realizują następujące gminy: Suchedniów, Sędziszów, Starachowice, Strawczyn, Jędrzejów, Busko-Zdrój, Bieliny, Bliżyn, Pińczów, Włoszczowa, Połaniec, Końskie, Kielce, Miedziana Góra oraz Sandomierz.

Uniwersytety trzeciego wieku. Uniwersytety Trzeciego Wieku zrzeszające seniorów funkcjonują min. w Końskich, Starachowicach, Ostrowcu Świętokrzyskim, Skarżysku-Kamiennej, Jędrzejowie, Busku Zdroju, Opatowie, Nowej Słupi, Sandomierzu, Kielcach, Zagnańsku, Miedzianej Górze. UTW aktywnie wspierają działalność edukacyjno-kulturalną klubów seniora w województwie świętokrzyskim, włączając się aktywnie w upowszechnianie informacji bezpieczeństwa osób starszych.

W 2018 r. łączna liczba świetlic i klubów uznawanych jako kluby seniora, działających na terenie gminy, zajmujących się rozwojem życia kulturalnego, oświatowego, towarzyskiego i rekreacyjnego osób starszych wynosiła 138. Odnotowano 11,3% wzrost liczby placówek w odniesieniu do 2017 r., a samorzady gminne szacują wzrost liczby tego typu placówek w kolejnych latach

Najwięcej klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów zlokalizowanych jest na terenie powiatu: starachowickiego (20), kieleckiego (17), opatowskiego (15), ostrowieckiego (15),

buskiego (14) oraz na terenie miasta Kielce (12). Na mapie województwa świętokrzyskiego najmniejsza liczba placówek znajduje się w powiatach: pińczowskim (2) i koneckim (4)



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa świętokrzyskiego za 2018 r.

Na terenie województwa świętokrzyskiego w 2018 r. funkcjonowało 8 hospicjów w powiatach: buskim (1), jędrzejowskim (1), koneckim (1), ostrowieckim (1), starachowickim (1), staszowskim (1), włoszczowskim (1) oraz mieście Kielce (1). W 2018 r. nie odnotowano działających hospicjów w powiatach: kazimierskim, kieleckim, opatowskim, pińczowskim, sandomierskim, skarżyskim.

Również Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, pod wpływem potrzeb i oczekiwań seniorów powołał **Wojewódzką Społeczną Radę Seniorów**. Podstawowymi zadaniami Rady są: przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób starszych, włączanie seniorów w życie społeczne oraz realizacja działań, które mają zaspokoić potrzeby i rozwiązywać problemy indywidualne i grupowe osób starszych.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.14 Województwo warmińsko-mazurskie

INFORMACJE O REGIONIE

Według stanu w dniu 1.01.2018 województwo warmińsko-mazurskie zajmowało powierzchnię 24 173 km², co stanowi 7,7 % powierzchni kraju. Na jego obszarze odnotowano 1 428 983 mieszkańców, z czego 730 001 stanowią kobiety, a 698 982 mężczyźni. W porównaniu z rokiem 2017, liczba mieszkańców zmalała o 0,35%. Średnia gęstość zaludnienia (liczba osób przypadająca na 1 km²) w końcu grudnia 2018 r. wyniosła w województwie 59, zaś w Polsce – 123 . Wskaźnik ten wykazywał znaczne zróżnicowanie przestrzenne na terenie województwa – najniższy notowano w powiatach piskim i węgorzewskim, a najwyższy pomijając powiaty grodzkie, w elckim, działdowskim i iławskim.

W województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r. zawarto 6 696 małżeństw, tj. o 138 mniej niż przed rokiem. Współczynnik małżeństw kształtował się na poziomie 4,68‰ w 2018 r., wobec 4,76‰ w 2017 r. Liczba nowo zawartych małżeństw (na 1000 ludności) była w 2018 i 2017 r. niższa w województwie niż w kraju.

W 2018 saldo migracji wewnętrznych na pobyt stały było ujemne, co oznacza, że województwo charakteryzowało się większym odpływem ludności do innych województw niż napływem. W wyniku migracji wewnętrznych w 2018 r. z województwa warmińsko-mazurskiego ubyło 3 397 osób, wobec 2 443 w 2017 r. Badanie migracji zagranicznych województwa wykazało, że w 2018 r. liczba emigrantów była wyższa niż imigrantów (o 107 osób). W kraju natomiast liczba imigrantów przewyższała liczbę emigrantów, co oznaczało, że w wyniku migracji zagranicznych liczba ludności zwiększyła się (o 3 612 osób). Saldo migracji zagranicznych w przeliczeniu na 1000 ludności w województwie wyniosło 0,07‰, wobec 0,09‰ w Polsce. Takie ukształtowanie się salda migracji wewnętrznych i zagranicznych województwa warmińsko-mazurskiego miało wpływ na ogólne saldo migracji ludności na pobyt stały, które w 2018 r. wyniosło -2,45‰ na 1000 ludności. W 2018 r. w województwie warmińsko-mazurskim tylko w powiecie olsztyńskim i ełckim saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych ludności na pobyt stały przyjęło wartość dodatnią.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Według danych pozyskanych z Urzędu Statystycznego w Olsztynie, województwo warmińsko-mazurskie w 2018 r zamieszkiwało 334,4 tys. osób w wieku 60 lat i więcej, w tym przeważają kobiety 730,0 tys. w porównaniu z mężczyznami, których liczba w 2018 r. wynosiła 699,0 tys.

Tabela nr 232 Ludność według płci i grup wieku w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	1429,0	699,0	730,0	843,0	586,0
w tym w wieku 60 lat i więcej	334,4	140,3	193,1	216,0	117,4
60—64 lata	105,9	50,5	55,5	66,7	39,2
65—69	87,3	39,5	47,8	57,8	29,5
70-74	51,5	22,0	29,5	34,4	17,1
75—79	34,1	12,6	21,5	22,1	12,0
80-84	28,8	9,3	19,6	18,5	10,4
85 lat i więcej	25,8	6,5	19,2	16,5	9,2

Proces starzenia się ludności w województwie pogłębił się, o czym świadczy rosnąca wartość mediany wieku. Mediana wieku oznacza, że połowa ludności danego wieku jeszcze nie osiągnęła, a połowa już go przekroczyła. Na koniec 2018 r. wiek środkowy mieszkańca województwa wyniósł 40,3, lat i w porównaniu z 2010 r. wzrósł o prawie 4 lata. Mężczyźni byli młodsi (38,7 lat), natomiast kobiety starsze (41,9 lat). W miejscowościach wiejskich

ludność była młodsza niż w miastach (wiek środkowy na wsi wyniósł 38,3 lat, a w miastach 41,6 lat).

Tabela nr 233 Populacja województwa warmińsko-mazurskiego w 2018 r.

Ogółem	Ogółem 2018	w miastach 2018	na wsi 2018
w wieku przedprodukcyjnym	261 737	146 667	115 070
w wieku produkcyjnym	884 335	510 501	373 834
18-64 lata - mężczyźni	474 457	268 411	206 046
18-59 lat - kobiety	409 878	242 090	167 788
w wieku poprodukcyjnym	282 911	185 796	97 115

W 2018 r., w porównaniu do 2017 r. zmniejszyła się zarówno liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym (o 0,65), jak i produkcyjnym (o 1,3%). Udział ludności w wieku przedprodukcyjnym w ludności ogółem w tym okresie obniżył się o 0,1p.proc. i wyniósł 18,3%

W dalszym ciągu zwiększyła się liczba ludności w wieku poprodukcyjnym (w porównaniu do 2017 r o 3,2%). Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ogólnej populacji województwa zwiększył się z 19,1% w 2017 r do 19,8% w 2018r.

Tabela nr 234 Liczba zgonów mężczyzn w wieku 60 lat i więcej w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r.

	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 lat i więcej
	na 100 tys. Ludności danej płci i grupy wieku					
POLSKA	1949	2878	3909	5856	9061	17107
Warmińsko-mazurskie	2077	3083	4614	6818	9001	18646

W województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r. najwięcej zgonów 33573 odnotowano w kategorii wieku 85 lat i więcej. Najmniej liczby zgonów w 2018 r., która wyniosła 2886 odnotowano w grupie wieku osób 60-64 lata.

Tabela nr 235 Liczba zgonów kobiet w wieku 60 lat i więcej w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r.

	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 lat i więcej
	na 100 tys. Ludności danej płci i grupy wieku					
POLSKA	837	1256	1931	3204	5837	14678
Warmińsko-mazurskie	809	1403	1980	3132	5870	14927

Korzyści wynikające z rozwoju nowych technologii medycznych i nowoczesnych metod diagnostycznych oraz poprawa kondycji zdrowotnej Polaków realizowana przez

prozdrowotny styl życia, mają swoje odzwierciedlenie w trwającym już od ponad dwudziestu lat spadku natężenia zgonów, a tym samym wydłużaniu przeciętnego trwania życia.

Tabela nr 236 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie warmińsko – mazurskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	24,1	20,0	18,3	15,1
w miastach	24,5	20,4	19,0	15,7
na wsi	23,4	19,4	17,3	14,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

Kobiety żyją dłużej niż mężczyźni. W 2018 r. w województwie warmińsko - mazurskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 18,3 lat, a kobiet 24,1 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (24,5 lat) było wyższe niż kobiet mieszkających na wsi (23,4 lat). Również mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście żyli dłużej (19,0 lat) niż na wsi (17,3 lat).

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Stan zdrowia osób starszych

Ze starzeniem się najbardziej związane są choroby układu krążenia. Wśród wszystkich osób starszych zgony kardiologiczne stanowiły blisko połowę zgonów, a wśród kobiet oraz mieszkańców wsi – ponad połowę (51-52%). W przypadku seniorów (85 lat i więcej) – tylko co 3 umiera w wyniku innych przyczyn niż kardiologiczne – szczególnie wśród kobiet oraz mieszkańców wsi.

Drugą najczęstszą przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe. Ich udział wśród przyczyn umieralności rośnie. W grupie osób starszych co czwarty zgon był spowodowany chorobami nowotworowymi (w 1990 r. było to 18%). Dane Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) wskazują, że Spośród nowotworów najczęściej u osób starszych występuje nowotwór tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwory jelita grubego. Inne przyczyny zgonów osób starszych to: cukrzyca, zapalenie płuc, choroby układu moczowo-płciowego (w tym zapalenie nerek), choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy oraz przewlekła choroba wątroby.

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

Tabela nr 237 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r. Liczba pacjentów wymagających opieki czynnej.

Rozpoznanie		Liczba osób powyżej 65 lat i więcej objętych opieką czynną	Udział procentowy osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną do ogółu osób leczonych powyżej 19 roku życia
choroby układu krążenia:		112 684	
Przewlekła choroba reumatyczna	958		38%
Choroba nadciśnieniowa	79 261		47%
Choroby naczyń mózgowych	9 855		62%
Niedokrwienność serca	26 955		61%
Przebyty zawał serca	3 860		54%
Nowotwory		12 530	45%
Przewlekłe choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej		65 086	34%
Przewlekłe choroby układu trawiennego		31 806	30%
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa		17 683	41%
Cukrzyca		29 122	53%
Choroby tarczycy		16938	30%
Otyłość		7 235	29%
Choroby obwodowego układu nerwowego		21 911	27%
Niedokrwistość		4 311	30%
Niedożywienie		213	33%
Gruźlica		336	43%
Zaburzenie odżywiania		144	26%
Inne schorzenia wymagające opieki czynnej		63 262	41%

Ze świadczeń opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim skorzystało w 2018 r. ponad 337 tysięcy osób starszych, 58% z tej grupy stanowiły kobiety. 300 tysięcy pacjentów z tej grupy wiekowej korzystało ze świadczeń udzielanych przez lekarzy rodzinnych, blisko 268 tysięcy – ze świadczeń poradni specjalistycznych. Ponad 164 tysiące osób było hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, 60 tysięcy korzystało ze świadczeń poradni stomatologicznych, 44 tysięcy - ze świadczeń rehabilitacji leczniczej, blisko 43 tysiące osób starszych wymagało pomocy zespołów ratownictwa medycznego. Ponad 15 tysiącom osób „60+” udzielono świadczeń w zakresie leczenia psychiatrycznego i leczenia uzależnień

(z tego blisko dwóm tysiącom osób – stacjonarnie), ponad 6 tysięcy korzystało z opieki długoterminowej lub paliatywno-hospicyjnej.

W zakresie leczenia stacjonarnego, największa grupa osób starszych korzystała z leczenia w oddziałach chorób wewnętrznych (ponad 24 tysiące osób), szpitalnych oddziałach ratunkowych (blisko 18 tysięcy osób), oddziałach chirurgii ogólnej (blisko 14,5 tysiąca osób), oddziałach okulistycznych (7,5 tysiąca osób), oddziałach kardiologicznych (ponad 7 tysięcy osób), oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej (blisko 7 tysięcy osób), oddziałach neurologicznych (5,7 tysiąca osób), oddziałach urologicznych (blisko 4 tysiące osób) oraz oddziałach chorób płuc (ponad 3 tysiące osób).

W zakresie specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego, pacjenci „60+” najczęściej byli leczeni w poradniach: okulistycznych (ponad 58,5 tysiąca pacjentów), chirurgii urazowoortopedycznej (blisko 50 tysięcy pacjentów), kardiologicznych (blisko 45 tysięcy pacjentów), chirurgii ogólnej (40 tysięcy pacjentów), otorynolaryngologicznych (37 tysięcy osób), neurologicznych (blisko 34 tysiące osób), urologicznych (prawie 34 tysiące osób), dermatologicznych (ponad 27 tysięcy osób), endokrynologicznych (ponad 23,5 tysiąca osób), położniczo-ginekologicznych (ponad 23 tysiące osób) oraz poradni gruźlicy i chorób płuc (ponad 22 tysiące pacjentów). Najczęstszymi przyczynami, z powodu których pacjenci trafiali do lekarzy ambulatoryjnie były: choroby układu krążenia (nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca), choroby jamy ustnej (przede wszystkim schorzenia stomatologiczne), choroby stawów obwodowych i kręgosłupa, cukrzyca oraz ostre i przewlekłe schorzenia górnych i dolnych dróg oddechowych. W przypadku leczenia stacjonarnego, najczęstszymi przyczynami hospitalizacji w tej grupie wiekowej – poza schorzeniami serca i układu krwionośnego - były: zaćma, diagnostyka w kierunku chorób nowotworowych, choroby naczyń mózgowych, stawów, dróg żółciowych oraz ostre i przewlekłe infekcje dolnych dróg oddechowych.

Ochrona Zdrowia Osób starszych

W ramach celu 5 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, tj. promocja zdrowego i aktywnego starzenia się w 2018 r. na rzecz osób starszych podejmowane były m.in. takie inicjatywy jak Seniorada 2018 r. przegląd twórczości seniorów, akademia seniora, Aktywizacja grupy społecznej seniorów poprzez zajęcia teatralne, instrumentalno-wokalne, występy, II Jarocki Festiwal Taneczny. Podróż do krainy tańca - współzawodnictwo o charakterze sportowo-rekreacyjnym, Na zdrowy styl życia nigdy nie jest za późno. Opracowanie i/lub wdrożenie programów zdrowotnych z uwzględnieniem rehabilitacji medycznej oraz inne mające na celu prowadzenie polityki senioralnej ukierunkowanej na jak najdłuższą aktywność społeczną, zawodową i rodzinną osób starszych.

W ramach swoich działań Wojewoda realizuje cyklicznie konferencje skierowane do pracowników opieki społecznej, asystentów rodziny, pielęgniarek i lekarzy, mające na celu zwrócenie uwagi na problemy osób starszych oraz choroby wieku podeszłego.

Mając na celu poprawę stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób starszych, należy przede wszystkim zapewnić dostęp do ambulatoryjnych i szpitalnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie geriatry; utworzyć system usług dla pacjentów geriatrycznych

i ich rodzin, w tym zapewnić właściwą jakość, skuteczność opieki środowiskowej i długoterminowej.

Wojewoda Warmińsko-Mazurski w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych ustalił priorytet mający na celu poprawę stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób starszych dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego, w ramach którego zaplanowano Oddział Geriatryczny oraz pracownię TK w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy, w tym rozbudowano i doposażono budynek Szpitala na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych.

Programy profilaktyczne oraz zadania edukacyjne z zakresu ochrony zdrowia osób starszych według danych Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego:

- Na terenie miasta Morąga Uniwersytet III Wieku zorganizował wykład o tematyce prozdrowotnej dla seniorów, 30 zajęć o charakterze ruchowym (gimnastyka korekcyjna, aerobik, taniec), spartakiadę, w której uczestniczyło 5 organizacji pozarządowych z grupą niepełnosprawnych fizycznie, z projektu skorzystało ponad 200 osób,
- Na terenie miasta Iławy zorganizowano projekt pn. „W zdrowym ciele, zdrowy duch”, w ramach którego wykonano 3 plakaty i jedno ogłoszenie o realizacji zadania, odbyły się 2 wykłady, przez 4 miesiące prowadzono gimnastykę rehabilitacyjną, zajęcia z nordic walking, ćwiczenia na siłowni, ćwiczenia w komnacie oddechowej, odbyły się spotkania integracyjne na których seniorom badano ciśnienie krwi i poziom cukru,
- W ramach projektu „Ku zdrowej i aktywnej starości” - 116 gmin województwa warmińsko-mazurskiego otrzymało broszurę edukacyjną o tematyce zdrowego starzenia się i prezentacji dobrych praktyk, 85 osób uczestniczyło w spotkaniach edukacyjnych z zakresu wpływu stylu życia na starość, wydano 160 szt. broszur wśród mieszkańców Gminy Kozłowo w zakresie zdrowego starzenia się, 4 uczniów otrzymało nagrody w konkursie,
- Na terenie powiatu elbląskiego przeprowadzono projekt pn. „Dbajmy o zdrowie od juniora do seniora”, w ramach którego przeprowadzono zajęcia z psychologiem, dietetykiem, instruktorem sportowym dla dzieci, młodzieży i seniorów oraz pogadanki o tematyce prozdrowotnej,
- Na terenie miasta Orneta przeprowadzono projekt pn. „Zdrowy senior to szczęśliwy członek społeczności lokalnej”, w ramach którego odbyło 10 godz. warsztatów nt. „Zdrowego starzenia się”, 100 uczestników skorzystało z zajęć aqua fitness i jogi,
- W ramach projektu pn. „Zawsze w dobrej formie – pozytywne praktyki w zakresie zdrowego starzenia się w województwie warmińsko-mazurskim” w Elblągu wyprodukowano film dokumentalny, kopię DVD z filmem rozprowadzono po całym województwie, szacuje się, iż film o dobrych praktykach nt. zdrowego starzenia się dotarł do ok. 200 tys. odbiorców.

W Kętrzynie zorganizowano „Marsz po Dobry Cukier” – ogólnopolskie zawody Nordic Walking dla diabetyków w których uczestniczyło 120 osób ze stowarzyszeń diabetyków województwa w-m, informacja o wydarzeniu ukazała się na FB, wydrukowano

ulotki i plakaty, folder o Nordic Walking, odbyła się pogadanka nt. zdrowego stylu życia, w tym o prawidłowym żywieniu i wpływie sportu na walkę z chorobami.

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 12,5%, a wskaźnik zatrudnienia 11,9%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 515 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 280 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie warmińsko-mazurskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 3,4 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 238 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	1103	533	570	648	455
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	319	134	185	206	113
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	588	332	256	353	235
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	40	24	15	26	14
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	555	313	242	335	220
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	38	23	15	25	13
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	515	201	314	395	219
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	280	110	170	180	99
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	53,3	62,3	44,9	54,5	51,6
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	12,5	17,9	8,1	12,6	12,4
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	50,3	58,7	42,5	51,7	48,4
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	11,9	17,2	8,1	12,1	11,5
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	280	110	170	180	99
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	280	109	170	180	99
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	241	88	153	160	81
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	26	18	9	15	12
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	53,1	22,4	30,7	25,5	27,6
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	3,4	3,4	-	1,9	1,6

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W 2018 r. w województwie liczba emerytów i rencistów wyniosła 303,4 tys. osób i była wyższa od notowanej przed rokiem (o 10,1 tys. osób, tj. o 3,4%). W porównaniu do 2010 r. wzrosła o 3,7 tys. osób. Zmiany w tym zakresie zaszły również w skali kraju – w omawianym roku świadczenia wypłacano 8 799,0 tys. osób, czyli o 3,1% więcej niż w roku poprzednim i o 0,8% mniej niż w 2010 r.

Tabela nr 239 Świadczenia emerytalno-rentowe w województwie warmińsko-mazurskim.

Wyszczególnienie	2010	2015	2017	2018		
				2010=100	2017=100	
Warmińsko-mazurskie						
Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	299,7	291,7	293,3	303,4	101,2	103,4
pobierających świadczenia wypłacane przez ZUS	249,6	247,3	250,2	261,0	104,6	104,3
rolników indywidualnych	50,1	44,4	43,1	42,3	84,4	98,3
Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana przez ZUS w zł	1 428,63	1 789,53	1 880,42	1 964,46	137,5	104,5
w tym emerytura	1 557,82	1 922,42	2 002,83	2 071,51	133,0	103,4
Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto rolników indywidualnych w zł	955,05	1 189,75	1 218,47	1 246,73	130,5	102,3
w tym emerytura	1 000,80	1 223,12	1 238,72	1 259,17	125,8	101,7

W 2018 r. odsetek osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe w województwie w ogólnej ich zbiorowości w Polsce wyniósł 3,4% i był taki sam jak rok wcześniej. Świadczeniobiorcy ZUS z terenu województwa warmińsko-mazurskiego stanowili 3,4% populacji w kraju, a świadczeniobiorcy KRUS 3,7%.

W 2018 r. emerytury i renty z ZUS otrzymywało 261,0 tys. osób, tj. więcej niż przed rokiem (o 4,3%) i więcej niż w 2010 r. (o 4,6%). W stosunku do 2017 r. wzrosła liczba emerytów (o 9,2%), którzy stanowili najliczniejszą grupę świadczeniobiorców ZUS (71,8% całej zbiorowości).

Tabela nr 240 Świadczenia społeczne w województwie warmińsko-mazurskim.

	2017				2018			
	I-III	I-VI	I-IX	I-XII	I-III	I-VI	I-IX	I-XII
Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	292,5	292,5	292,2	293,3	302,2	302,6	302,9	303,4
analogiczny okres poprzedniego roku=100	100,0	99,9	99,9	100,2	103,3	103,5	103,6	103,4
pobierających świadczenia wypłacane przez ZUS	249,2	249,2	249,1	250,2	259,3	259,9	260,4	261,0
analogiczny okres poprzedniego roku=100	100,4	100,3	100,2	100,6	104,1	104,3	104,5	104,3
rolników indywidualnych	43,4	43,2	43,1	43,1	42,9	42,7	42,5	42,3
analogiczny okres poprzedniego roku=100	97,9	97,9	97,9	98,0	98,9	98,7	98,6	98,3
Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł:								
wypłacana przez ZUS	1 848,04	1 858,15	1 864,41	1 880,42	1 931,64	1 948,77	1 957,85	1 964,46
analogiczny okres poprzedniego roku=100	101,9	102,2	102,4	103,1	104,5	104,9	105,0	104,5
rolników indywidualnych	1 204,66	1 212,70	1 215,84	1 218,47	1 233,10	1 240,75	1 244,71	1 246,73
analogiczny okres poprzedniego roku=100	101,0	101,5	101,7	101,9	102,4	102,3	102,4	102,3

Inaczej kształtowała się dynamika liczby osób otrzymujących świadczenia emerytalno-rentowe w ramach rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych – zanotowano zmniejszenie ich zbiorowości w porównaniu z 2017 r. Emerytury i renty rolnicze w 2018 r. pobierało 42,3 tys. osób (o 1,7% mniej niż przed rokiem i o 15,6% mniej w stosunku do 2010 r.). W ciągu ostatniego roku zaobserwowano spadek liczby wszystkich świadczeniobiorców KRUS – osoby otrzymujące

renty z tytułu niezdolności do pracy (o 6,6%), osoby pobierające renty rodzinne (o 3,1%) oraz emerytury (o 0,3%).

Podobnie jak w przypadku ZUS, wśród pobierających świadczenia z KRUS dominowali emeryci, a ich odsetek wyniósł 76,2%, najniższy zaś udział miały osoby pobierające renty rodzinne, które stanowiły 4,6% ogółu beneficjentów świadczeń KRUS.

W województwie w 2018 r. przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana przez ZUS wyniosła 1 964,46 zł i była wyższa o 4,5% (w kraju o 4,3%) niż przed rokiem. To samo świadczenie pobierane przez rolników indywidualnych ukształtowało się na poziomie 1 246,73 zł i zwiększyło się w ciągu roku o 2,3%, a w kraju o 2,2%.

Tendencję wzrostową obserwowano w przypadku wszystkich kategorii świadczeń zarówno w województwie, jak i w kraju. Największy wzrost w ciągu ostatniego roku w województwie, jak i w kraju odnotowano w przypadku rent rodzinnych z KRUS (odpowiednio o 7,4% i 6,7%).

W 2018 r. wysokość świadczeń z ZUS w województwie ukształtowała się poniżej średniej krajowej (o 9,1%), natomiast z KRUS świadczenia były wyższe (o 1,6%). Pod względem przeciętnej emerytury i renty z ZUS województwo plasowało się na trzynastym miejscu w kraju, a w przypadku analogicznego świadczenia pobieranego przez rolników indywidualnych na szóstym miejscu.

Wypłaty realizowane przez KRUS w poszczególnych kategoriach świadczeń były wyższe od krajowych (renty rodzinne o 5,6%, renty z tytułu niezdolności do pracy o 1,7%, emerytury o 1,4%), natomiast wypłaty z ZUS były niższe od krajowych (renty rodzinne o 11,1%, renty z tytułu niezdolności do pracy o 8,9%, emerytury o 8,2%).

Dochody i wydatki gospodarstw domowych, w których zamieszkują osoby starsze

Obecnie, Urząd Statystyczny w Olsztynie nie dysponuje danymi o dochodach i wydatkach gospodarstw domowych, w których zamieszkują osoby starsze w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r.

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Spośród wszystkich zakładów stacjonarnych pomocy społecznej działających w dniu 31 grudnia 2018 r. 50 to domy pomocy społecznej, z których 25 domów zapewnia miejsce dla osób starszych, 16 z nich prowadzonych jest przez powiat i dysponuje 1218 miejscami, 6 przez stowarzyszenia i 2 przez fundacje z 402 miejscami, natomiast przez gminę prowadzona jest 1 placówka. Na terenie województwa jest 19 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej, które dysponują 733 miejscami. W omawianym okresie funkcjonowały również 3 hospicja stacjonarne z 91 miejscami, 70 środowiskowych domów samopomocy, w których było 3631 miejsc, 27 domów dziennego pobytu, 26 placówek senior+ oraz 11 zakładów opiekuńczo-leczniczych.

Tabela nr 241 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w 2018 r.

Typ jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	50	Powiat, gmina, organizacje pozarządowe	4082
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	19	Fundacje, stowarzyszenia, osoby fizyczne	733
Hospicja Stacjonarne	3	stowarzyszenia	91
Środowiskowy Dom Samopomocy	70	Gmina, powiat	3631
Domy Dziennego Pobytu	27	gmina, stowarzyszenia, fundacje	1062
Placówki „Senior+” z podziałem na :	26	gmina, miasto	629
Dzienne Domy	10	gmina, miasto	312
Kluby „ SENIOR+”	13		317

W 2018 r. liczba osób, które skorzystały z usług opiekuńczych ogółem wyniosła 5093, przy czym kwota wydatkowana na świadczenia z tego tytułu wyniosła 39 048 133 zł. Ponadto, usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone były przez 1589 pracowników. Ich średnie wynagrodzenie wyniosło 2058,14 zł netto. Wśród pracowników znajdowały się osoby, które świadczyły pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy bądź były zatrudnione na podstawie umowy zlecenie, w związku z czym otrzymywali wynagrodzenie za przepracowane godziny.

Tabela nr 242 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie warmińsko-mazurskim w 2018

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Podmiot świadczący usługi	Średnie wynagrodzenie (netto) osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	4 802	1456	34 926 804 zł	Gmina, miasto, stowarzyszenia, osoby fizyczne	1781,25 zł
W tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	34	21	647 722 zł	Gmina, miasto, stowarzyszenia	2331,50 zł
Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	257	111	3 473 607 zł	Gmina, osoby fizyczne	2061,68 zł

Tabela nr 243 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim.

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasilek stały	3 708	17 845 756
Zasilek okresowy	2 863	5 588 733
Zasilek celowy	4 067	3 171 582
Specjalny zasilek celowy	2 773	1 414 702
Razem:	11 816	26 379 235

W 2018 r. w województwie warmińsko-mazurskim 11 816 osób w wieku 60 lat i więcej zostało objętych świadczeniami pieniężnymi z pomocy społecznej, których łączna kwota wyniosła 26 379 235 zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym i plany 2019

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego brak jest oddziałów geriatrycznych. W Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy trwają prace nad rozbudową i doposażeniem budynku szpitala na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych - utworzenie Oddziału Geriatrycznego. Osoby w podeszłym wieku leczone są głównie na oddziałach: wewnętrznych, okulistycznych, neurologicznych, nefrologicznych, kardiochirurgicznych. W województwie świadczeń w zakresie geriatry w 2018 r. udzielały 3 poradnie geriatryczne w Olsztynie, Dobrym Mieście i Nowym Mieście Lubawskim.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w województwie warmińsko - mazurskim funkcjonowało 16 zakładów opiekuńczo – leczniczych, 5 zakładów pielęgnacyjno – leczniczych, 3 hospicja i 3 oddziały opieki paliatywnej. Na terenie województwa w 2018 r. nie funkcjonował żaden oddział opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach. Łącznie opieką objęto ponad 3 000 pacjentów.

Tabela nr 244 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	16	539	535	1 406
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	5	227	229	550
Hospicja	3	56	64	729
Oddziały opieki paliatywnej	3	35	34	474
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	-	-	-	-

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

Z uwagi na małą liczbę lekarzy ze specjalizacją geriatryczną brak jest podmiotów posiadających akredytację na szkolenie specjalizacyjne z geriatry. Opiekę nad osobami starszymi sprawują przede wszystkim lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.

Według Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie liczba pacjentów powyżej 65 roku życia, którzy korzystali ze świadczeń szpitalnych, wzrosła o 5%. Liczba osób objętych pielęgniarską opieką długoterminową domową pozostaje na podobnym poziomie (blisko 1600 osób rocznie).

Tabela nr 245 Liczba geriatrów na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Wg głównego miejsca pracy	Po szkoleniu specjalizacyjnym
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry	2	2
Osoby w trakcie specjalizacji	0	

Źródło: Dane na podstawie sprawozdania statystycznego Mz-89 za 2018 r.

W 2018 r. w województwie warmińsko - mazurskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry, 304 pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 43, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 185, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 76.

Tabela nr 246 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa warmińsko-mazurskim w 2018 r.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	43	30	13
Opieki długoterminowej	185	64	121
Opieki paliatywnej	76	42	34

Źródło: Dane na podstawie sprawozdania statystycznego Mz-89 za 2018 r.

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Zgodnie z „programem współpracy Wojewody Warmińsko-Mazurskiego w 2018 r. z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie prowadzącymi działalność w zakresie pomocy społecznej”, Wojewoda ogłosił otwarty konkurs ofert dla podmiotów uprawnionych na realizację projektów w ramach zadania „Aktywizacja i przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych”, na które przeznaczono ostatecznie kwotę 109 735,00 zł

W ramach powyższego zadania w 2018 r. zrealizowano 6 projektów, zgodnie z poniższym wykazem:

L.p.	Nazwa podmiotu/organizacji	Tytuł zadania	Kwota dotacji w zł
1	Caritas Diecezji Elbląskiej	Żyjmy długo i wesoło	8 062,00
2	Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Powiatu Iławskiego „Promyk”	Klub Aktywności Osób Starszych i Niepełnosprawnych	12 300,00
3	Liga Kobiet Polskich Oddział Terenowy w Elblągu	Klub Aktywnego Seniora	16 650,00
4	Stowarzyszenie Inicjatorów Społecznych „Przyjazny Krąg” w Elblągu	Senior zintegrowany, świadomy, aktywny	24 768,00
5	Stowarzyszenie „Nasza wieś Kraszewo” w Kraszewie	Jesień życia w kolorach tęczy	24 995,00
6	Fundacja „Drogowskazy” w Nielbarku	Słoneczna jesień życia	22 960,00
Razem			109 735,00

Zgodnie z zapisami programu „**Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020**” przyjętego uchwałą nr 4/39/14/IV Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 20 stycznia 2014 r., monitorowanie wdrażania Programu odbywa się nie rzadziej niż co dwa lata. Podstawą monitoringu są informacje zebrane z powiatów i gmin województwa oraz innych instytucji współpracujących dotyczące efektów wdrażania programu, a także dane dostępne w statystykach publicznych. W drugiej połowie 2019 r. zostanie przeprowadzony monitoring z wdrażania programu w latach 2017-2018. Raport dostępny będzie na stronie www.warmia.mazury.pl w IV kwartale 2019 r.

Według stanu na 31 grudnia 2018 r. na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonowało 166 placówek/ podmiotów o łącznej liczbie miejsc dla 9614 osób.

Tabela nr 247 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	21	697
Kluby samopomocy	3	85
Mieszkania chronione dla osób starszych	20	69
Centra integracji społecznej	10	1153
Kluby integracji społecznej	49	1406
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	46	6 204
Rady Seniorów	17	-

Ponadto, działalność prowadziło wiele mniej sformalizowanych grup, klubów, zespołów artystycznych i kół zainteresowań. Najbardziej powszechną i zorganizowaną formą aktywizacji seniorów są Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku. Prowadzono w nich głównie zajęcia edukacyjne w formie wykładów, seminariów, konferencji, dyskusji, warsztatów, szkoleń itp., z zakresu psychologii, ochrony zdrowia, sztuki, historii, medycyny, zagadnień społecznych, technologii IT, nauki języków obcych, zajęcia informatyczne/ komputerowe. Odbywały się

również warsztaty artystyczne, zajęcia z kultury fizycznej i rehabilitacji zdrowotnej, zajęcia sportowe, taneczne, muzyczne, rękodzielnicze, ceramiczne, spotkania kulturalne, turystyczno-krajoznawcze i in.

Fundamentalne znaczenie dla tworzenia środowisk przyjaznych seniorom ma także rzecznictwo interesów tej grupy społecznej. W naszym regionie w 2018 r. kontynuowane ono było m.in. poprzez działalność **Rzeczników Praw Osób Starszych** prowadzoną w subregionach olsztyńskim, ełckim oraz elbląskim, przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Ponadto, lokalne interesy środowisk osób starszych w naszym regionie reprezentowało **17 gminnych rad seniorów**, które w 2018 r. prowadziły działalność w Elblągu, Olsztynie, Ełku, Kętrzynie, Mrągowie, Olecku, Orzyszu, Nidzicy, Działdowie, Iławie, Lubawie, Nowym Mieście Lubawskim, Ornecie, Lidzbarku Warmińskim, Korszach, Giżycku, Wydminach.

Inną formacją, mającą krajowy zasięg działania jest Obywatelski Parlament Seniorów, w którym województwo warmińsko-mazurskie reprezentowane jest przez szesnastu delegatów z naszego regionu.

Podmioty ekonomii społecznej działające na rzecz osób starszych. Z danych z monitoringu prowadzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej wynika, iż na koniec 2018 r. na Warmii i Mazurach działały aktywnie osiemdziesiąt trzy spółdzielnie socjalne. Czternaście z nich z nich świadczyło usługi opiekuńcze na rzecz osób starszych.

Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020. W ramach Działania 10.7 "Aktywne i zdrowe starzenie się" Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, w 2018 r. wsparciem objęto ponad 2 500 aktywnych zawodowo mieszkańców województwa, ze szczególnym uwzględnieniem osób powyżej 50 roku życia. Wsparcie realizowane było poprzez objęcie ww. osób programami zdrowotnymi.

Działania Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w 2018 r. wynikające z wdrażania programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020”:

- Zagadnienia dotyczące aktywizacji osób starszych uwzględnione zostały w **rocznym Programie współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z organizacjami pozarządowymi** oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 *ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* na 2018 r., przyjętym Uchwałą Nr XXXII/699/17 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 27 listopada 2017 r. m.in. w obszarze pomocy społecznej, edukacji i promocji zdrowia publicznego, kultury i ochrony dziedzictwa kulturowego, kultury fizycznej oraz integracji środowisk kombatanckich.
- W ramach **dotacji udzielonych w 2018 r.** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego organizacjom pozarządowym i innym uprawnionym podmiotom dofinansowano łącznie 43 zadania na rzecz osób starszych w obszarach: edukacja, profilaktyka i ochrona zdrowia publicznego, pomoc społeczna, kultura i ochrona dziedzictwa kulturowego, kultura fizyczna, współpraca międzynarodowa, rozwój

sektora pozarządowego województwa warmińsko-mazurskiego, działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym w zakresie podtrzymywania i upowszechniania tradycji narodowej, pielęgnowania polskości oraz rozwoju świadomości narodowej. Łączna wartość przekazanych dotacji 272 100 zł.

- 14 czerwca 2018 r. w Olsztynie odbyła się **Wojewódzka konferencja z okazji Światowego Dnia Praw Osób Starszych pt.: „Ekonomia społeczna przyjazna seniorom”** Wśród licznych gości byli seniorzy z województwa warmińsko-mazurskiego oraz przedstawiciele uniwersytetów i akademii trzeciego wieku, przedstawiciele lokalnych samorządów, jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej, instytucji oświaty, kultury i edukacji, rynku pracy, ochrony zdrowia, a także organizacji pozarządowych, w tym działających na rzecz osób starszych (łącznie ok.150 osób).
- 27 września w Olsztynie odbyła się **XI Wojewódzka konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych pt.: „Europejskie trendy w polityce senioralnej. Silver Learners – Europejska sieć na rzecz poprawy standardów w pracy z seniorami w Europie”**. Organizatorem konferencji była Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa z Olsztyna w ramach zadania zleconego przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego.
- W październiku 2018 r. zainaugurowano działalność **Społecznej Rady Seniorów Województwa Warmińsko-Mazurskiego**, powołanej Zarządzeniem Marszałka Województwa Warmińsko Mazurskiego. Rada jest ciałem o charakterze inicjatywnym, doradczym i konsultacyjnym Marszałka Województwa. Wśród dwudziestu ośmiu członków Rady są przedstawiciele poszczególnych organizacji seniorskich, reprezentanci siedemnastu powiatów oraz jedna osoba reprezentująca Marszałka Województwa. Powołanie Rady jest wynikiem wieloletniej partnerskiej, systemowej współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z Federacją Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa z Olsztyna, a także z wieloma innymi organizacjami, samorządami i instytucjami. Rada za trzy najważniejsze tematy dla swoich działań przyjęła rozwój geriatry, usług teleopiekunczych oraz gminnych rad seniorów.
- W 2018 r. zrealizowano pilotażowy program uruchomienia **usług teleopiekunczych** w trzydziestu czterech gminach regionu. Dzięki partnerskiej współpracy Samorządu Województwa z samorządami gminnymi wdrożono nową, dotychczas nie stosowaną formę pomocy seniorom, a tym samym wsparciem objęto 678 seniorów. Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego przeznaczył na ten cel łącznie blisko 217 tys. zł, co stanowiło nie więcej niż 50% kosztów uruchomienia usług w ww. gminach. Odbiorcami usług teleopiekunczych w 2018 r. były przede wszystkim osoby w wieku powyżej 80 roku życia (48,2%) oraz w wieku 70-80 lat (31,9%). Ze wsparcia skorzystały głównie kobiety, które stanowiły ponad 78% seniorów objętych teleopieką w 2018 r. Usługami teleopiekunczymi zostały objęte przede wszystkim osoby mieszkające samotnie, które stanowiły ponad 91% seniorów korzystających z teleopieki. W odpowiedzi na rosnące zainteresowanie usługami teleopiekunczymi, Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego w 2019 r. udzielił wsparcia finansowego kolejnym 17 gminom.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.15 Województwo wielkopolskie

INFORMACJE O REGIONIE

Pod względem administracyjnym województwo dzieli się na 35 powiatów i 226 gmin. Spośród 109 miast Wielkopolski największy jest Poznań, liczący 536 438 mieszkańców (stan na 31 grudnia 2018 r.). Do grupy większych miast zaliczają się również: Kalisz, Konin, Piła, Ostrów Wlkp., Gniezno i Leszno, które stanowią w swoich rejonach ważne ośrodki życia społeczno-gospodarczego. Przeciętne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw - 4 436,31 zł.

Województwo wielkopolskie jest jednym z największych regionów Polski. Pod względem powierzchni (29.826 km kw.) zajmuje drugie miejsce w kraju, a trzecie pod względem liczby mieszkańców - 3 493 969 (stan na 31.12.2018 r.). Liczba osób w wieku poprodukcyjnym ogółem to 696 427 (19,9%) osób w tym mężczyźni 228 261 osób (6,5%), kobiety 468 166 osób (13,4%).

Tabela nr 248 Populacja województwa wielkopolskiego w 2018 r.

Ogółem	Ogółem	w miastach	na wsi
	2018	2018	2018
	3 493 969	1 896 325	1 597 644
w wieku przedprodukcyjnym	675 946	336 322	339 624
w wieku produkcyjnym	2 121 596	1 130 152	991 444
w wieku poprodukcyjnym	696 427	429 851	266 576

Województwo jest regionem o najniższym wskaźniku bezrobocia (stopa bezrobocia 3,1%-- koniec grudnia 2018 r.). Liczba bezrobotnych pozostających bez pracy dłużej niż rok - ogółem 15 733 osób. (stan na luty 2019 r.)

Prognoza ludności do 2020 r.: ludność ogółem 3 490,4 tys., w wieku poprodukcyjnym ogółem – 736,3 tys. (21,09%), mężczyźni – 248,9 tys. (7,13%), kobiety 487,4 tys. (19,96%).

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Według danych wykazanych przez Główny Urząd Statystyczny za 2018 r., liczba ludności w województwie wielkopolskim ogółem wynosiła 3 493 969 osób, w tym mężczyźni 1 699 923, kobiety 1 794 046.

Tabela nr 249 Ludność według płci i grup wieku w województwie wielkopolskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	3 493 969	1 699 923	1 794 046	1 896 325	1 597 644
w tym w wieku 60 lat i więcej	809,291	341,125	468,166	brak danych	brak danych
60–64 lata	240,771	112,864	127,907	brak danych	brak danych
65–69	211,442	94,639	116,803	brak danych	brak danych
70–74	146,378	62,151	84,227	brak danych	brak danych
75–79	82,846	31,788	51,058	brak danych	brak danych
80–84	68,189	23,120	45,069	brak danych	brak danych
85 lat i więcej	59,665	16,563	43,102	brak danych	brak danych

Województwo wielkopolskie jest jednym z trzech województw, w których proces starzenia się społeczeństwa będzie przebiegać najwolniej. (*Prognoza demograficzna na lata 2014--2050 dla województwa wielkopolskiego*. GUS Poznań 2015 r.). W 2050r. wiek środkowy (mediana) wyniesie – 50,5 roku, tj. o 1,9 roku mniej niż dla Polski ogółem; o 1,2 roku więcej niż w województwie pomorskim, gdzie społeczeństwo będzie najmłodsze.

W latach 2013-2050 liczba osób w wieku 65 lat i więcej zwiększy się o 116,7% do 1014,9 tys., a osób w wieku 80 lat i więcej o 168,4% do 309,0 tys. W 2050 r. udział ludności w wieku 65 lat i więcej będzie należał do najniższych w kraju (po województwie pomorskim).

Przewiduje się, że zjawisko podwójnego starzenia się społeczeństwa (udział liczby ludności w wieku 80 lat i więcej w liczbie ludności w wieku 65 lat i więcej) będzie narastało w województwie wielkopolskim zarówno w miastach (z 24,0% w 2013r. do 32,1% w 2050 r.), jak i na wsi (odpowiednio z 25,5% do 28,7%).

Tabela nr 250 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie wielkopolskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	23,8	19,8	18,8	15,5
w miastach	24,1	20,0	19,2	15,8
na wsi	23,4	19,3	18,4	15,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

W 2018 r. w województwie wielkopolskim mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze prawie 19 lat życia (18,8 lat), zaś kobieta w tym wieku prawie 24 lata (23,8 lat), czyli o 4-5 lat więcej.

Współczynnik feminizacji w 2018 r. w województwie wielkopolskim wyniósł ogółem – 106.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Stan zdrowia osób starszych

Subiektywna ocena stanu zdrowia seniorów z terenu województwa wielkopolskiego ulega sukcesywnemu i znaczącemu wzrostowi. Najnowsze dane wskazują, że dobry i bardzo dobry stan zdrowia deklaruje 45,7 % osób w wieku 50 – 69 lat i 25,7% osób po 70 roku życia (w 2004 r. odpowiednio 26,7% i 13,1%), natomiast zły i bardzo zły stan zdrowia wskazało w podanych grupach wiekowych 15,1% i 28,0% (w 2004 r. odpowiednio 28,2% i 38,7%).

OCENA STANU ZDROWIA LUDNOŚCI									
STAN ZDROWIA		Ogółem			W wieku lat				
		ogółem	mężczyźni	kobiety	0–14	15–29	30–49	50–69	70 i więcej
		w % ogółu ludności danej płci i grupy wieku							
Bardzo dobry i dobry	2004	62,2	64,5	60,4	91,7	88,3	62,0	26,7	13,1
	2009	68,3	69,9	66,8	94,2	92,4	75,2	37,3	18,1
	2014	72,2	76,0	68,6	94,4	94,7	81,0	45,7	25,7
Taki sobie, ani dobry ani zły	2004	25,6	23,6	27,2	7,1	10,0	29,7	45,1	48,3
	2009	22,6	22,2	23,0	5,0	7,0	19,8	44,1	46,9
	2014	20,4	18,2	22,5	5,4	5,0	15,3	39,3	46,2
Zły i bardzo zły	2004	12,2	11,9	12,4	1,2	1,7	8,3	28,2	38,7
	2009	9,1	7,8	10,3	0,8	0,6	5,0	18,5	34,9
	2014	7,4	5,8	8,9	0,2	0,3	3,7	15,1	28,0

Dominującymi schorzeniami, na które cierpiały osoby starsze w wieku 65 lat i więcej w województwie dolnośląskim były choroby układu krążenia (ponad 300 tys. osób) oraz choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (prawie 210 tys. osób).

Tabela nr 251 Choroby przewlekłe wymagające opieki czynnej na terenie województwa wielkopolskiego.

Leczeni przez lekarzy POZ z powodu chorób przewlekłych - wymagający opieki czynnej. Osoby w wieku 65 lat i więcej objęte opieką czynną. Liczba osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną.	
Poradnia POZ Lekarz rodzinny	
Liczba osób objętych opieką czynną (stan w dniu 31.12.)	592 276
w tym w wieku w tym 65 i więcej lat	205 054
Leczeni przez lekarzy POZ z powodu chorób przewlekłych - wymagający opieki czynnej osób w wieku 65 lat i więcej objęte opieką czynną. Liczba schorzeń rozpoznanych u osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną.	
Gruźlica A15-A19, B90	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	568
w tym 65 i więcej	208

Nowotwory C00-C97, D00-D48	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	40 675
w tym 65 i więcej	17 533
Choroby tarczycy E00-E07	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	54 645
w tym 65 i więcej	17 977
Cukrzyca E10-E14	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	71 937
w tym 65 i więcej	41 218
w tym leczeni insuliną	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	13 636
w tym 65 i więcej	6 662
Niedożywienie E40-E46	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	449
w tym 65 i więcej	141
Zaburzenia odżywiania F50	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	1 198
w tym 65 i więcej	309
Otyłość E65-E68	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	23 511
w tym 65 i więcej	7 175
Niedokrwistość D50-D64	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	17 423
w tym 65 i więcej	5 521
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	93 087
w tym 65 i więcej	24 738
Choroby układu krążenia I00-I99	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	300 202
w tym 65 i więcej	144 897
w tym przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	3 412
w tym 65 i więcej	1 537
w tym choroba nadciśnieniowa I10-I15	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	211 480
w tym 65 i więcej	103 697
w tym choroby naczyń mózgowych I60-I69	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	23 122
w tym 65 i więcej	15 613
w tym niedokrwienność choroby serca I20-I25	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	64 259
w tym 65 i więcej	42 096
z wierszy powyżej przebyty zawał serca I25,2	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	7 285
w tym 65 i więcej	3 833

Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	52 750
w tym 65 i więcej	22 091
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	113 920
w tym 65 i więcej	36 808
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	209 891
w tym 65 i więcej	78 963
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	
Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	134 075
w tym 65 i więcej	50 149
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi	
Leczeni ogółem	121 003
w tym w wieku w tym 65 i więcej lat	19 150
Z pola 1 leczeni po raz pierwszy ogółem	25 627
Ogółem z zaburzeniami psychicznymi bez uzależnień	
Leczeni ogółem	121 003
w tym w wieku w tym 65 i więcej lat	19 150
Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych	
Leczeni ogółem F11-F19	5 043
w tym w wieku w tym 65 i więcej lat	187
Ogółem z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu	
Leczeni ogółem	19 616
w tym w wieku w tym 65 i więcej lat	1 582
Leczeni w poradniach psychologicznych	
1. Leczeni ogółem	15 425
w tym w wieku w tym 65 i więcej lat	1 928

Źródło: Sprawozdanie MZ-15

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie wielkopolskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 14,2%, a wskaźnik zatrudnienia 14,1%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 1155 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 678 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie wielkopolskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 3 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 252 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	2800	1345	1455	1531	1269
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	790	333	457	481	309
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1645	915	730	883	762
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	112	77	35	75	37
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1609	896	712	862	747
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	111	75	35	74	37
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	1155	430	725	648	507
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	678	256	422	406	272
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	58,8	68,0	50,2	57,7	60,0
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	14,2	23,1	7,7	15,6	12,0
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	57,5	66,6	48,9	56,3	58,9
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	14,1	22,5	7,7	15,4	12
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	678	256	422	406	272
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	678	256	422	406	272
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	577	214	363	354	224
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	68	37	31	33	35
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	50,9	19,4	31,5	26,5	24,4
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	3,0	3,0	-	1,7	1,3

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

W 2018 r. przeciętna emerytura z ZUS w województwie wielkopolskim wyniosła 2 210,86 zł, renta z tytułu niezdolności do pracy – 1 700,60 zł oraz renta rodzinna – 1 883 zł.

Tabela nr 253 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie wielkopolskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
o g ó l e m	662 057	2 089,24
w tym:		
emerytury	463 430	2 210,86
renty z tyt. niezdolności do pracy	84 413	1 700,60
renty rodzinne	114 215	1 883,00

z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
o g ó ł e m	117 373	1 206,31
w tym:		
emerytury	Brak danych	Brak danych
renty z tut. niezdolności do pracy	Brak danych	Brak danych
renty rodzinne	Brak danych	Brak danych

Dochody i wydatki gospodarstw domowych.

Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę ogółem – 1 399,99 zł, z pracy najemnej 735,60 zł, z gospodarstwa indywidualnego w rolnictwie – 64,68 zł, z pracy na własny rachunek -130,28 zł, ze świadczeń społecznych – 420,20 zł.

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

W województwie wielkopolskim funkcjonuje 15 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, zapewniających możliwość pobytu 944 osobom. Wśród Domów Pomocy Społecznej, dla dziesięciu jednostką prowadząca jest powiat (liczba miejsc 750), 2 DPS-y prowadzone są na zlecenie powiatu przez zgromadzenia (liczba miejsc 127), 1 DPS prowadzony przez zgromadzenie na zlecenie Miasta Poznań (liczba miejsc 35), 1 DPS prowadzony przez gminę na zlecenie powiatu (liczba miejsc 15), natomiast 1 placówka prowadzona jest na zasadach działalności gospodarczej (liczba miejsc 17). Dane wg rejestru domów pomocy społecznej.

Odpłatność mieszkańców w 2018 r. za pobyt w domu pomocy społecznej na terenie województwa wielkopolskiego wyniosła łącznie: 115 032 662 zł.

Tabela nr 254 Domy Pomocy Społecznej w województwie wielkopolskim.

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	15	powiat–10 zgromadzenia zakonne na zlec. powiatu – 2 zgromadzenie zakonne na zlec. Miasta Poznań – 1 gmina na zlec. powiatu – 1 działalność gosp. - 1 (szczegóły w załączniku nr 8)	powiat–750 zgromadzenia zakonne na zlec. powiatu – 127 zgromadzenie zakonne na zlec. Miasta Poznań – 35 gmina na zlec. powiatu – 15 działalność gosp. - 17 (szczegóły w załączniku nr 8)

Jednocześnie, w 2018 r. przyznano zasiłki 89 423 osobom w wieku 60 lat i więcej. Łączna kwota wydatkowana na ten cel wyniosła 169 227 641 zł.

Tabela nr 255 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie wielkopolskim.

Świadczenie	Liczba beneficjentów	Kwota świadczenia (zł)
Zasilek stały	13 767	66 546 125
Zasilek okresowy	20 984	34 595 731
Zasilek celowy	37 736	55 716 500
Specjalny zasilek celowy	16 936	12 369 285
Łączna liczba świadczeń	89 423	169 227 641

W 2018 r. w województwie wielkopolskim z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych skorzystało 12 965 osób w podeszłym wieku, przy czym kwota wydatkowana na świadczenia z tego tytułu przez gminy wynosiła 86 258 964 zł. Ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi skorzystało 1 222 osoby starsze, a kwota świadczeń wyniosła 13 284 297 zł.

Tabela nr 256 Usługi opiekuńcze w województwie wielkopolskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	12 965	Brak danych	86 258 964	Brak danych
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	257	Liczba świadczeń 80 085	1 973 846	Stawka za 1 godzinę 24,65 zł
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1 222	Liczba świadczeń 437 536	13 284 297	Stawka za 1 godzinę 30,36 zł

W 2018 r. na terenie województwa funkcjonowało 31 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej

W 2018 r. dofinansowano także 38 placówek w ramach **Programu „Senior+”**. Dofinansowanie wyniosło 4 479 351,00 zł (moduł 1 – 2 889 816,00 zł, moduł 2 – 1 589 535,00 zł) i było przeznaczone na utworzenie i/lub wyposażenie oraz zapewnienie funkcjonowania placówek Senior+.

W województwie wielkopolskim liczącym 226 gminy działa 29 gminnych rad seniorów funkcjonujących na podstawie przepisów art. 5c ustawy o samorządzie gminnym. 25 z nich bierze aktywny udział w działaniach na rzecz lokalnej polityki senioralnej, 4 natomiast są w fazie organizacji (gmina Krotoszyn, Czerwonak, Pobiedziska i gmina wiejska Wągrowiec).

Dodatkowo, na terenie województwa funkcjonuje 26 Klubów Integracji Społecznej oraz 28 Centrów Integracji Społecznej.

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

W 2018 r. w województwie wielkopolskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 5 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry (w tym 3 w trakcie specjalizacji), 869 pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 144, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 554, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 171.

Tabela nr 257 Liczba geriatrów na terenie województwa wielkopolskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Pracujący wg podstawowego miejsca pracy		
	Razem	z tego:	
		Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry	5	5	0
Osoby w trakcie specjalizacji		3*	

Źródło: Sprawozdanie MZ-89, stan na dzień 31.12.2018 r. ,*(na podstawie SMK, stan na dzień 02.07.2019 r.)

Tabela nr 258 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa wielkopolskiego.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	144	114	30
Opieki długoterminowej	554	115	439
Opieki paliatywnej	171	75	96

Źródło: Sprawozdanie MZ-89, stan na dzień 31.12.2018 r.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w województwie wielkopolskim funkcjonowało 18 zakładów opiekuńczo – leczniczych, 8 zakładów pielęgnacyjno – leczniczych, 3 hospicja i 8 oddziałów opieki paliatywnej. Na terenie województwa w 2018 r. funkcjonowały także 4 oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach. Łącznie opieką objęto ponad 6 000 pacjentów.

Tabela nr 259 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze ^a	18	797	796	1 784
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze ^a	8	531	533	931
Hospicja	3	41	45	362

Oddziały opieki paliatywnej	8	171	171	2 143
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	4	79	79	834 ^b

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego. b Łącznie z międzyoddziałowym ruchem chorych.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH NA POZIOMIE LOKALNYM

Dobłą praktyką o zasięgu wojewódzkim z całą pewnością jest tworzenie gminnych kart seniora (Poznań, Oborniki, Koło, Śrem, Kościelec, Rogoźno, Kępno, Czerwonak, Ryczywół, Konin, Ostrów Wielkopolski). Założeniem tego programu jest wyrównanie poziomu aktywizacji społecznej seniorów, którzy w związku ze swoją trudną sytuacją materialną nie są w stanie ponieść wysokich kosztów związanych z własną aktywnością społeczną. Poprzez utworzony system ulg i preferencji seniorzy mają większy dostęp do produktów, usług, dóbr kultury, rozrywki i rekreacji. Karta ma także zachęcić do uczestnictwa w wydarzeniach społecznych, kulturalnych i sportowych.

Działania podejmowane na terenie województwa wielkopolskiego to przede wszystkim programy aktywizujące ogłaszane przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej tj.:

- Program Wieloletni „Senior+”,
- Rządowy program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS) - obecnie w program ASOS zaangażowanych jest 17 organizacji z województwa wielkopolskiego,
- Bezpieczny i Aktywny Senior.

Ponadto, w gminach na potrzeby seniorów odpowiadają również Komisariaty Policji, przeprowadzając warsztaty profilaktyczne na temat przeciwdziałania zagrożeniom, które dotyczą seniorów. W działania na rzecz seniorów włączają się także parafie i organizacje pozarządowe, które organizują wyjazdy i spotkania dla emerytów i rencistów.

Przykłady działań na rzecz osób starszych	Realizator projektu	Liczba uczestników	Kwota	Źródło finansowania	Teren działania
Program polityki zdrowotnej szczepień przeciwko grypie dla osób 60+	Miasto Kalisz	634	29 952,31	Budżet Miasta Kalisza	Miasto Kalisz
„Pudełko życia”	Miasto Kalisz	2 000	8 320,00	Budżet Miasta Kalisza	Miasto Kalisz
Gimnastyka dla Seniora w czterech punktach Kalisza:	Miasto Kalisz	150	14 135,44	Budżet Miasta Kalisza	Miasto Kalisz

Zadania publiczne pn. aktywizacja psychiczna i fizyczna oraz edukacja zdrowotna osób w wieku emerytalnym realizowane przez stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku „CALISIA” na zlecenie Miasta Kalisza	Miasto Kalisz	450	85 000,00	Budżet Miasta Kalisza	Miasto Kalisz
Dotacja w formie „małego grantu” dla Fundacji „Mocni Miłością”, na zadanie pn. „Rozwój opieki domowej nad osobami przewlekle chorymi”.	Miasto Kalisz	35	9 540,00	Budżet Miasta Kalisza	Miasto Kalisz
Ludzki Gest - wsparcie osób niesamodzielnym w	Wspólnota Wolontariuszy Hospicyjnych	116	1 356 024,38	Europejski Fundusz Społeczny/ Gmina Oborniki/ Wspólnota	Gmina Oborniki
Lubońska Karta Seniora	Urząd Miasta Luboń i partnerzy (firmy, instytucje i punkty usługowe z miasta i powiatu)	1 140	0	Uchwała Rady Miasta	Miasto Luboń
Uniwersytet Luboński Trzeciego Wieku	Członkowie Stowarzyszenia	500	0	Stowarzyszenie zwykłe	Miasto Luboń
Działania służące poprawie stanu fizycznego i psychicznego seniorów w tym poprzez warsztaty, grupy wsparcia, działania profilaktyczne, usprawniające i rehabilitację oraz organizację różnych form wypoczynku, realizacja projektów: "Złota rączka dla seniora",	Organizacje pozarządowe	0	2 518 613,00	budżet miasta	Miasto Poznań

"Taksówka dla seniorów", " Mobilna pielęgnacja paznokci u stóp seniorów"					
Miejska wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego	Organizacja pozarządowa	0	130 000,00	budżet miasta	Miasto Poznań
Usunięcie zaćmy	Miasto Poznań	0	150 000,00	budżet miasta	Miasto Poznań
Rehabilitacja 65+	Miasto Poznań	0	200 000,00	budżet miasta	Miasto Poznań
Wypożyczanie książek dla seniorów	Miasto Poznań	0	120 000,00	budżet miasta	Miasto Poznań
Trener Senioralny (i Osiedlowy)	Organizacja pozarządowa	0	1 695 000,00	budżet miasta	Miasto Poznań
Poznańska Akademia Bezpieczeństwa, w tym warsztaty dla seniorów	Miasto Poznań	0	20 000,00	budżet miasta	Miasto Poznań
Senioralne Centrum Wolontariatu	Fundacja Animacja	50	197 000,00	FIO	Miasto i Gmina Pleszew
Prowadzenie Centrum Wspierania Inicjatyw Obywatelskich-zadanie publiczne	Fundacja Animacja	100	130 000,00	Urząd Miasta i Gminy Pleszew	Miasto i Gmina Pleszew
Projekt partnerski Lokalne usługi społeczne "LUS"	M_GOPS Ślesin	5	11 056,00	finansowanie ze środków projektu	Gmina Ślesin
Projekt we współpracy z fundacją Wakat Opieka plus-pomoc dla seniorów z niepełnosprawnościami	Fundacja Wakat	6	68 558,00	finansowanie ze środków projektu	Gmina Ślesin
Gimnastyka umysłu	Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów Jedność	0	2 500,00	Gmina Mosina-dotacja	Gmina Mosina
Program "Ostrowska Karta Seniora"	Gmina Miasto Ostrów Wielkopolski	9 750	0	-	Miasto Ostrów Wielkopolski
Projekt TWÓJ CZAS w 7 gminach powiatu	Centrum Kompetencji Grupa	70	1 125 000,00	środki EFS	Miasto i Gmina Gołańcz

wągrowieckiego. Kompleksowy program usług opiekuńczych dla niesamodzielných osób starszych i ich opiekunów faktycznych w mieście i gminie Gołańcz	Szkoleniowo-Doradca A. Gawrońska sp. j., Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Hospicjum Domowe				
"CYFROWA WIELKOPOLSKA" w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020 (działanie 3.1 PO PC: E-Senior 65+)	Gmina Trzemeszno we współpracy z Fundacją Partycypacji Społecznej	30	0	środki unijne	Gmina Trzemeszno
Program TELEOPIEKI	Gmina Miasto Ostrów Wielkopolski	60	32 400,00	Gmina Miasto Ostrów Wielkopolski	Miasto Ostrów Wielkopolski
Wypoczynek letni – wczasy w ogrodach	- OPS	30	0	- dotacja (środki własne gminy + środki własne uczestników)	Miasto i Gmina Środa Wlkp.
"MIASTO ZDROWIA" - pilotaż technologii i systemu informatycznego programu Teleopieki.	Comarch S.A. z siedzibą w Krakowie przy al. Jana Pawła II nr 39A.	30	0	Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoje Regionalnego w ramach Działania 1.1. Projektu B+R Przedsiębiorstw Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój na lata 2014 - 2020	Miasto Gniezno
Kurs komputerowy dla Seniora	Gminna Biblioteka Publiczna i Centrum Kultury w Dopiewie	40	1 200,00	Gminna Biblioteka Publiczna i Centrum Kultury w Dopiewie	Gmina Dopiewo
Dyskusyjny Klub Filmowy dla Seniora	Gminna Biblioteka Publiczna i Centrum Kultury w Dopiewie	10	536	Gminna Biblioteka Publiczna i Centrum Kultury w Dopiewie	Gmina Dopiewo

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

III.16 Województwo zachodniopomorskie

INFORMACJE O REGIONIE

Województwo zachodniopomorskie zajmuje powierzchnię 22892 km², co stanowi 7,3% powierzchni kraju. Gęstość zaludnienia wynosiła 74 osób na 1 km². Podział administracyjny województwa obejmuje 114 gmin (od 1 stycznia 2019 r. 113 gmin), 21 powiatów, w tym 3 grodzkie, tj. miasta na prawach powiatu oraz 18 powiatów ziemskich.

Liczba ludności województwa zachodniopomorskiego wynosiła 1 701,0 tys. osób, co stanowiło 4,4% ogółu ludności Polski, lokując region na 11. miejscu w kraju. W stosunku do 2017 r. liczba ludności obniżyła się o 4,5 tys. osób, tj. o 0,3%. Niewielki przyrost populacji wystąpił jedynie w podregionie szczecińskim (o 0,1%). Biorąc pod uwagę powiaty, ubytek ludności dotyczył większości z nich, a największy odnotowano w powiecie łobeskim i świdwińskim (po 0,8%).

Tabela nr 260 Populacja województwa zachodniopomorskiego w 2018 r.

Ogółem	Ogółem	w miastach	na wsi
	2018	2018	2018
	1 701 tys.	1 165,2 tys.	535,8 tys.
w wieku przedprodukcyjnym	294,3	191,1	102,4
w wieku produkcyjnym	1 034,2	694,3	340,3
w wieku poprodukcyjnym	372,5	279,8	93,1

W 2018 r. nastąpił spadek populacji miejskiej – o 0,1 p. proc i wynosił 68,5% populacji (wskaźnik urbanizacji w kraju wynosił zaś 60,1%).

Na koniec 2018 r. tak jak przed rokiem w województwie zachodniopomorskim mieszkało 247,1 tys. osób w wieku 0-14 lat. Liczba ludności w wieku 65 lat i więcej wyniosła 301,1 tys. i w stosunku do 2017 r. zwiększyła się o 4,1%.

W województwie zachodniopomorskim wzrosła wartość wskaźnika obciążenia ekonomicznego; na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 64,4 osób w wieku nieprodukcyjnym, wobec 62,5 osób w 2017 r.

Liczba zgonów nadal przewyższa liczbę urodzeń, co skutkuje odnotowaniem ujemnego przyrostu naturalnego. W roku objętym analizą ukształtował się on na poziomie minus 3,2 tys. Współczynnik przyrostu naturalnego wyniósł zatem minus 1,86%.

W 2018 r. związek małżeński zawarło więcej par niż w 2017 r., a liczba orzeczonych rozwodów spadła o 2,4% – w m. Szczecin zanotowano najwyższą wartość współczynnika rozwodów.

Saldo migracji na pobyt stały ukształtowało się na poziomie minus 1003 (w 2017 r. – minus 999) i wyniosło finalnie minus 0,59%. Natomiast saldo migracji zagranicznej wyniosło minus 60 osób.

SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Nawiązując do liczby ludności wskazanej powyżej, tj. 1701,0 tys. osób, 436,834 osób to grupa osób 60+. Ich liczba w rozbiciu na 5-letnie grupy do 85 lat + przedstawia się w następujący sposób:

Tabela nr 261 Ludność według płci i grup wieku województwie zachodniopomorskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	w tysiącach				
Ogółem	1 701	826,9	874	1 165,2	535,8
w tym w wieku 60 lat i więcej					
60–64 lata	135,7	63,9	71,7	96,3	39,4
65–69	119,0	54,0	64,9	88,6	30,5
70–74	71,6	31,3	40,3	54,7	16,9
75–79	42,2	16,3	25,9	32,4	98,3
80–84	36	11,6	24,5	27,5	85,2
85 lat i więcej	32,2	84,1	23,8	24,1	80,9

W 2018 r. odnotowano mniej o 5,4% urodzeń żywych niż w roku ubiegłym, a współczynnik ich natężenia wyniósł 9,04%. Współczynnik zgonów natomiast wzrósł i ostatecznie wyniósł 10,90% – zmarło 18,6 tys. mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, z czego większość stanowili mężczyźni. Głównymi powodami umieralności były:

- choroby układu krążenia ogółem – 7749 zgonów,
- nowotwory ogółem – 4861 zgonów,
- nowotwory złośliwe ogółem – 4638 zgony,
- choroba niedokrwienna serca – 1533 zgonów,
- nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca – 1213 zgonów,
- choroby naczyń mózgowych – 1015 zgonów⁴⁴.

W skali województwa zachodniopomorskiego przeciętne dalsze trwanie życia w przypadku osób w wieku 60 lat wyniosło dla kobiet 23,9 lat, a dla mężczyzn 18,8 lat.

⁴⁴ Aktualnie dostępne dane za 2017 r.

Tabela nr 262 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie zachodniopomorskim w 2018 r.

Województwo	Kobiety		Mężczyźni	
	60 lat	65 lat	60 lat	65 lat
ogółem	23,9	19,9	18,8	15,5
w miastach	24,2	20,1	19,1	15,8
na wsi	23,2	19,2	18,0	14,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl).

Województwo zachodniopomorskie charakteryzuje się przeważającą nad mężczyznami liczbą kobiet, które stanowiły w 2018 r. 51,4% ludności, a ich liczba wyniosła finalnie 874,0 tys., co stanowi spadek o 0,3% w stosunku do 2017 r. Współczynnik feminizacji wyniósł zatem 105,7.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH

Aktywność ekonomiczna osób starszych

Zgodnie z danymi GUS w województwie zachodniopomorskim w 2018 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 13,8%, a wskaźnik zatrudnienia 13,5%.

Populacja osób biernych zawodowo wynosiła ogółem 607 tys., z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 363 tys. Wśród najczęściej wymienianych przyczyn bierności zawodowej wśród osób starszych wskazano pobieranie emerytury, chorobę i niepełnosprawność.

W 2018 r. w województwie zachodniopomorskim w urzędach pracy było zarejestrowanych 3,6 tys. osób bezrobotnych w wieku 60 lat i więcej.

Tabela nr 263 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	1342	642	699	920	422
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	421	178	243	312	109
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	735	408	327	506	229
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	58	38	20	44	14
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	707	393	314	488	219
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	57	37	20	43	14
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	607	234	372	414	193
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	363	140	223	268	95
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	54,8	63,6	46,8	55,0	54,3
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,8	21,3	8,2	14,1	12,8
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	52,7	61,2	44,9	53,0	51,9
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	13,5	20,8	8,2	13,8	12,8

Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	363	140	223	268	95
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	363	140	223	268	95
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	321	117	204	243	78
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	28	17	11	17	11
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	46,0	18,9	27,1	25,0	21,0
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	3,6	3,6	-	2,3	1,4

Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych zarejestrowanych - dane MRPiPS

Kreska (-) „Zjawisko nie wystąpiło”

Dochody i wydatki gospodarstw domowych

Według dostępnych danych za 2018 r., dotyczących sytuacji występującej na terenie całego kraju należy stwierdzić, że w 2018 r. nastąpiła poprawa sytuacji materialnej gospodarstw domowych w Polsce, chociaż skala zmiany była mniejsza niż przed rokiem. Poziom przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w zaokrągleniu do 1 zł wyniósł w 2018 r. 1 693zł i był realnie wyższy o 4,3% od dochodu z 2017 r.

Najniższym przeciętnym miesięcznym dochodem rozporządzalnym na 1 osobę w 2018 r. dysponowały gospodarstwa domowe rencistów. Ich przeciętny dochód na 1 osobę wyniósł 1 355 zł i był o 20% niższy od średniej ogólnopolskiej (w 2017 r. niższy o 18,9%). Podobnie jak w latach poprzednich najwyższy udział wydatków w dochodach (84,2%) i najniższą kwotę nadwyżki przeciętnych miesięcznych dochodów nad średnimi wydatkami (214 zł) odnotowano w gospodarstwach domowych rencistów.

W przypadku emerytów przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w 2018 r. wyniósł 1 733 zł. Analizując terytorialne zróżnicowanie dochodu rozporządzalnego na osobę w 2018 r. należy stwierdzić, że w województwie zachodniopomorskim wystąpił dochód wyższy od średniej krajowej o 1,7%. W województwie zachodniopomorskim odnotowano także wyższe niż średnia krajowa przeciętne miesięczne wydatki (o 4,2%).

Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat lub więcej był niższy o zaledwie 1,0% od średniej dla ogółu gospodarstw domowych i również niższy w porównaniu do gospodarstw domowych bez osób starszych. Z kolei gospodarstwa domowe składające się wyłącznie z osób w wieku 60 lat lub więcej, dysponowały przeciętnie wyższym dochodem rozporządzalnym na 1 osobę o 15,5% od średniej dla gospodarstw domowych nie posiadających w swoim składzie osób starszych. Wynika to z mniejszej liczebności gospodarstw domowych składających się wyłącznie z osób starszych oraz posiadania przez nie własnych źródeł utrzymania (najczęściej emerytury).

Z kolei należy zauważyć wyższy, niż przeciętnie w gospodarstwach domowych ogółem, udział wydatków w grupie gospodarstw wyłącznie z osobami starszymi.

W 2018 r. przeciętna emerytura z ZUS w województwie małopolskim wyniosła 2 165 zł, a przeciętne świadczenie emerytalne rolników indywidualnych wyniosło 1 316 zł.

Tabela nr 264 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie zachodniopomorskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto w zł
z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		
o g ó ł e m	348 292	2 081
w tym:		
emerytury	260 447	2 165
renty z tyt. niezdolności do pracy	34 209	1 725
renty rodzinne	53 636	1 900
z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
o g ó ł e m	25 285	
w tym:		
emerytury	19 684	1 316
renty z tut. niezdolności do pracy	4 623	1 113
renty rodzinne	978	1 639

Stan zdrowia osób starszych

Wśród najczęściej występujących chorób wśród mieszkańców województwa zachodniopomorskiego można wymienić choroby układu krążenia, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej oraz chorobę nadciśnieniową.

Tabela nr 265 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie zachodniopomorskiego w 2018 r.

Rozpoznanie (kod rozpoznania wg ICD10)		Liczba osób, u których stwierdzono schorzenie		%osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną
		ogółem	w wieku 65 lat i więcej	
Gruźlica A15-A19, B90	1	1 420	340	23,9%
Nowotwory C00-C97, D00-D48	2	51 066	22 723	44,5%
Choroby tarczycy E00-E07	3	68 233	22 229	32,6%
Cukrzyca E10-E14	4	79 033	42 771	54,1%
w tym leczeni insuliną	5	16 908	8 237	48,7%
Niedożywienie E40-E46	6	1 652	362	21,9%
Zaburzenia odżywiania F50	7	1 353	281	20,8%
Otyłość E65-E68	8	28 702	6 902	24,0%
Niedokrwistość D50-D64	9	20 961	6 945	33,1%
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	10	120 456	33 780	28,0%
Choroby układu krążenia I00-I99	11	349 088	162 386	23,9%
w tym przewlekła choroba reumatyczna I05-I09	12	3 454	1 808	46,5%
choroba nadciśnieniowa I10-I15	13	247 122	117 981	52,3%
choroby naczyń mózgowych I60-I69	14	22 843	14 342	47,7%
niedokrwienność serca I20-I25	15	62 376	40 766	62,8%
z wiersza 13 przeżyty zawał serca I25,2	16	6 350	3 312	65,4%

Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	17	65 643	24 941	52,2%
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K93	18	158 969	47 157	38,0%
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	19	279 121	94 159	29,7%
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	20	86 594	30 767	33,7%

REALIZACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM

Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonowało 35 domów pomocy społecznej, które stanowią podstawowy element infrastruktury pomocy społecznej dla osób starszych. Mogą być w nich umieszczane osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych⁴⁵. Ich struktura przedstawia się w sposób następujący:

- 34 ponadgminne domy pomocy społecznej na 3.994 miejsca, w tym:
 - 2 prowadzone przez podmioty niepubliczne nie na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego na 194 miejsca
 - 25 prowadzonych przez samorządy powiatowe na łączną liczbę 3.238 miejsc,
 - 6 prowadzonych przez podmioty niepubliczne na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego oferujących 562 miejsca,
- 1 gminny dom pomocy społecznej na 88 miejsc.

W 2018 r. w wyżej wymienionych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej umieszczono 669 osób. Uzupełnieniem tej formy usług całodobowych są placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, prowadzone w ramach działalności gospodarczej lub statutowej⁴⁶. Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w województwie zachodniopomorskim funkcjonowało 19 tego typu placówek na 853 miejsca, w których przebywało 608 osób. 2 z nich prowadzone były w ramach działalności statutowej, natomiast 17 w ramach wiodącej – gospodarczej.

⁴⁵ Na podstawie art. 54 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej

⁴⁶ w myśl art. 67 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

Tabela nr 266 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2018 r.

Typ Jednostki	Liczba placówek	Podmiot prowadzący	Liczba miejsc
Dom Pomocy Społecznej	35		4 082
	1	Gmina	88
	25	Powiat	3 238
	6	Na zlecenie powiatu	562
	3	Podmioty niepubliczne nie na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego	194
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	19		853
	2	Podmioty niepubliczne	76
	17	Podmioty gospodarcze	777
Hospicja Stacjonarne	7	2- kościelna osoba 1- osoba fizyczna 2- stowarzyszenie 2- fundacja	149
Środowiskowy Dom Samopomocy	45		1 531
	25	Gmina	858
	15	Na zlecenie Gminy	449
	3	Powiat	139
	2	Na zlecenie Powiatu	85
Domy Dziennego Pobytu	22		1 051
	15	Gmina	831
	6	Podmiot niepubliczny	190
	1	Powiat	30
Placówki „Senior+” z podziałem na Dienne Domy i Kluby „Senior+”	Domy: 10	Gmina: 9 Powiat: 1	236
	Kluby: 16	Gmina: 15	485

W 2018 r. usługi opiekuńcze przyznano decyzją 5 729 osobom starszym w 106 gminach (na 114 gmin) województwa zachodniopomorskiego, w tym 152 osobom specjalistyczne usługi opiekuńcze, również usługi specjalistyczne dla 152 osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela nr 267 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie zachodniopomorskim w 2018 r.

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	Liczba świadczących usługi	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	Średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi
Usługi opiekuńcze	5 729	1 012	39 076 273	2 314
w tym, specjalistyczne usługi opiekuńcze	152	13	1 157 847	1 216
specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	152	52	1 945 091	2 820

Na powyższe zadania wydatkowano łącznie kwotę 39.076.273 zł. Jako powód nie realizacji tej formy świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej wskazywano brak zgłaszania takiego zapotrzebowania w gminie oraz zabezpieczanie opieki osobom starszym na wystarczającym poziomie przez członków rodziny.

Na podstawie zebranych danych szacuje się, że liczba osób starszych korzystających z pomocy w formie usług opiekuńczych jest wyższa niż szacunkowa wartość wskazana w roku ubiegłym (2017 r. – 5103 osób).

Usługi były świadczone przez 1 012 osób, z uwzględnieniem różnych form zatrudnienia wskazywanych przez organy jednostek samorządów terytorialnych (praca w oparciu o umowę o pracę, umowę zlecenie, prace społecznie-użyteczne, pomoc sąsiedzka). Ich średnie wynagrodzenie szacuje się natomiast na ok. 2 314 zł.

Tabela nr 268 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie zachodniopomorskim w 2018 r.

Rodzaj usług	Podmiot świadczący usługi	Liczba gmin
opiekuńcze	OPS	54
	OPS i Instytucje niepubliczne	1
	Instytucje niepubliczne	3
Razem	X	58

Tabela nr 269 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie zachodniopomorskim.

Świadczenie	Liczba beneficjentów w wieku 60+	Kwota świadczenia (zł)
Zasilek stały	4 393	22 341 298
Zasilek okresowy	2 787	4 399 123
Zasilek celowy	5 901	5 890 531
Specjalny zasilek celowy	3 720	2 246 707
Razem:	16 801	34 877 659

Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym

Opieka geriatryczna i opieka nad osobami przewlekle chorymi w województwie zachodniopomorskim jest aktualnie zapewniona w sposób niewystarczający, ale nieznacznie poprawiła się, gdyż z 6 łóżek geriatrycznych zwiększono bazę łóżkową do 26 łóżek.

W podmiotach leczniczych w województwie zachodniopomorskim powinno się dążyć do utworzenia kilku oddziałów geriatrycznych w obecnie funkcjonujących szpitalach specjalistycznych, w miarę możliwości równomiernie rozmieszczonych na obszarze województwa. Potrzeby w tym zakresie powinny być zaspakajane również poprzez wykorzystanie potencjału i zwiększenie liczby łóżek w oddziałach chorób wewnętrznych, neurologicznych i kardiologicznych na potrzeby leczenia geriatrycznego do osiągnięcia ok. 37,67 łóżek na 100 tys. mieszkańców w okresie do 2018 r. (wg prognozy z Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa zachodniopomorskiego).

Należy sukcesywnie zwiększać dostępność do świadczeń z równomiernym rozmieszczeniem świadczeniodawców realizujących usługi kompleksowe związane z wielochorobowością ludzi w szczególności po 75 roku życia. Na terenie działania ZOW NFZ jest już prawie 300 tys. osób pow. 65 r. ż., którzy będą potrzebowali opieki, a tendencja jest rosnąca. Całościowa ocena geriatryczna jest w stanie zastąpić wiele wstępnych interwencji wąskospecjalistycznych a w efekcie odciążyc innych specjalistów lub właściwie przygotować pacjentów geriatrycznych do koniecznych interwencji. Zmniejszenie liczby ponownych hospitalizacji, które są czynnikiem ryzyka niepełnosprawności. Wzrost hospitalizacji w oddziałach geriatry i rehabilitacji geriatrycznej zapewni większą sprawność funkcjonalną starszym pacjentom i zmniejszy liczbę hospitalizowanych w zakładach opieki długoterminowej.

Tabela nr 270 Liczba geriatrów na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2018 r.

Nazwa specjalności	Pracujący wg podstawowego miejsca pracy		
	Razem	z tego:	
		Specjalności uzyskane „nowym trybem”	II stopnia
Lekarze specjaliści w zakresie geriatry	6	2	4
Osoby w trakcie specjalizacji	2	2	0

W 2018 r. w województwie zachodniopomorskim zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą było 8 lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrici (w tym 2 w trakcie specjalizacji), 364 pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, w tym w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego – 137, w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 151, w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 76.

Tabela nr 271 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2018 r.

Nazwa dziedziny specjalizacji/kwalifikacji	Pielęgniarki razem	z tego	
		ze specjalizacją	z ukończonym kursem kwalifikacyjnym
Pielęgniarki ogółem w dziedzinie pielęgniarstwa:			
Geriatrycznego	137	118	19
Opieki długoterminowej	151	99	52
Opieki paliatywnej	76	48	28

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w województwie zachodniopomorskim funkcjonowało 10 zakładów opiekuńczo – leczniczych, 12 zakładów pielęgnacyjno – leczniczych, 5 hospicjów i 1 oddział opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach. Na terenie województwa w 2018 r. nie funkcjonował żaden oddział opieki paliatywnej. Łącznie opieką objęto ponad 3 000 pacjentów.

Tabela nr 272 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.

Rodzaj placówki	Zakłady (stan na dzień 31.12)	Łóżka (stan na dzień 31.12)	Średnia liczba łóżek	Pacjenci
Zakłady opiekuńczo-lecznicze^a	10	481	479	1 067
Zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze^a	12	436	435	1 126
Hospicja	5	90	90	900
Oddziały opieki paliatywnej	-	-	-	-
Oddziały opieki paliatywnej i hospicyjnej w szpitalach	1	5	5	83 ^b

a Łącznie z zakładami o profilu psychiatrycznym. Samodzielne zakłady albo oddziały działające w ramach innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego. b Łącznie z międzyoddziałowym ruchem chorych.

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia (MZ-29A i MZ-29) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA-33)

POZOSTAŁE INICJATYWY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH

Cechy demograficzne zarówno naszego kraju, jak i województwa zachodniopomorskiego obligują samorządy do właściwego zabezpieczenia potrzeb rosnącej grupy osób starszych, w szczególności w przypadkach samotnego funkcjonowania znacznej większości z nich. Na poziomie środowisk lokalnych podejmowanych jest ponadto szereg inicjatyw i przedsięwzięć, realizowanych zarówno w strukturach infrastruktury instytucjonalnej pomocy społecznej jak i w ramach interdyscyplinarnej współpracy z organizacjami pozarządowymi. Można do nich zaliczyć różnorodne przykłady działań podejmowanych na rzecz wspierania osób starszych oraz promowania polityki senioralnej w gminach, tj.:

- stworzenie magazynu sprzętu rehabilitacyjnego w ramach współpracy Gminy Świdwin z zaprzyjaźnioną Gminą Sanitz z Niemiec,
- ukierunkowanie polityki senioralnej do osób niesamodzielnych (zapewnienie poczucia bezpieczeństwa), tworzenie przyjaznej ludzom starszym przestrzeni publicznej (komunikacji i miejsc użyteczności publicznej), wzmacnianie kondycji zdrowotnej, sprawności i aktywności ruchowej i turystycznej starszych pokoleń w Gminie Wałcz,
- paczki świąteczne dla seniorów, „Złocieniecka Wigilia”, spotkania kulturalne w Bibliotece Miejskiej oraz w kinie „Mewa”, „Aerobik dla Seniorów” w Gminie Złocieniec,
- w Gminie Widuchowa funkcjonuje Zespół Folklorystyczny „Macierzanka”,
- W Gminie Tychowo funkcjonuje „Klub Podróżnika” i Zespoły ludowe „Radość”, „Dobrowianki” oraz co roku odbywa się impreza o zasięgu wojewódzkim „Tychowo na Ludowo”,
- w Gminie Borne Sulinowo funkcjonuje Stylowa seniorka – niezwykle pokaz mody oraz „Wiosenny Piknik Folk”,
- Strategia rozwiązywania problemów społecznych na lata 2014-2020, Program na rzecz aktywizacji mieszkańców na lata 2014-2020 oraz Program w strukturze aktywizacji seniorów na lata 2015-2020 w Gminie Biały Bór
- w Gminie Ustronie Morskie realizowane są kursy informatyczne, bezpłatne wstępny na basen oraz karta seniora,
- realizacja Projektu Transgraniczna Rada Seniorów oraz Projektu Pod Srebrną Różą w Gminie Dobra Szczecińska,
- realizacja projektów „Podejmowanie współpracy z Partnerami”, „Organizowanie spotkań obywatelskich z mieszkańcami/partnerami”, „Promowanie działań wolontarystycznych”, „Kawiarnia dla Seniora”, „Pamiętaj o mnie- Senior dla Seniora”, „Dzień Sąsiada”, „Wigilia dla samotnych” w Gminie Police,
- działalność Zespołu Śpiewaczego „Biesiada” w Warnicach,
- działanie Klubu Senior „Róża” w Gminie Banie,
- prowadzenie akcji „Koperta życia” wśród starszych i niepełnosprawnych mieszkańców Gminy Dziwnów,
- funkcjonowanie Chóru Emerytów i Rencistów „Chwytaj Dzień” w Gminie Barwice,

- organizacja ponad granicznych projektów, przeznaczonych dla seniorów, sprzyjających wymianie doświadczeń, wykraczających poza granice kraju (realizowany projekt pn. „Ponad graniczna jesień seniorów” w Gminie Karlino,
- organizowanie corocznej SENIORADY dla Seniorów w Gminie Dygowo,
- funkcjonowanie Klubu Seniora „Pod Aniołami” w Gminie Rymań,
- funkcjonowanie Teatru „YES”, Koncert Noworoczny, Bal Seniora oraz szczepienia dla osób w wieku 65+ w Gminie Czaplonek,
- funkcjonowanie Stacji Socjalnej Joanitów w Gminie Połczyn-Zdrój,
- imprezy lokalne „Święto Kaszy” i „Dożynki Gminne” w Gminie Trzebiatów,
- w Gminie Stepnica co roku zamieszczane jest ogłoszenie o bezpłatnej mammografii dla pań w wieku od 50 do 69 lat,
- Gmina Mielno jest dołączona do Krajowego Systemu Powszechnej Samorządowej Teleopieki Domowej ,
- bezpłatne szkolenia komputerowe podnoszące kompetencje cyfrowe dla osób powyżej 50 roku życia w Gminie Stargard
- działalność Chóru Kameralnego KANON z Cewlina i Zespołu Śpiewaczego „Manowskie Malwy” z Gminy Manowo,
- w ramach funduszu sołeckiego w sołectwie Kołbacz, przez 1h tygodniowo w okresie jesienno-zimowym w świetlicy wiejskiej w Kołbacz w 2017 r. odbywały się zajęcia z rehabilitantką zaadresowane dla seniorów poprawiające ogólną kondycję i witalność osób starszych w Gminie Stare Czarnowo,
- realizacja projektów: Aktywizacja osób starszych „10 lat minęło”, Niepodległość nie jedno ma imię”, „Węzełek życia” w Gminie Bobolice,
- realizacja programu „Rehabilitacja seniorów – mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020”
- poprawa warunków mieszkaniowych seniorów w Mieście Koszalin
- realizacja zadania publicznego „Pora Seniora w Powiecie Myśliborskim”
- funkcjonowanie w Mieście Stargard programu „Potrzebny Dom” i podprogramu „Nie Sami”.

W wyżej wymienione przedsięwzięcia angażują się organizacje pozarządowe wspierające funkcjonowanie osób starszych.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego odnotowano funkcjonowanie 23 rad seniorów, z czego większość działa na szczeblu gminnym.

Zgodnie z danymi publikowanymi przez Szczeciński Humanistyczny Uniwersytet Seniora, w województwie zachodniopomorskim prężnie funkcjonują 32 Uniwersytety Trzeciego Wieku, które zrzeszają przeszło 5000 słuchaczy.

Tabela nr 273 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie zachodniopomorskim w 2018 r.

Typ placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	46	928
Kluby samopomocy	18	515
Mieszkania chronione dla osób starszych*	39	197
Centra integracji społecznej	10	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295)
Kluby integracji społecznej	18	300
Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku	41	X
Rady Seniorów	23	X
Inne: jakie?	-	-

*brak informacji ile mieszkań jest dla osób starszych

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH NA POZIOMIE LOKALNYM

Do najistotniejszych z nich, w 2018 r. należały Regionalne Obchody Dnia Seniora, Zachodniopomorska Karta Seniora, Zachodniopomorska Rada ds. Seniorów.

Regionalne Obchody Dnia Seniora, edycja 2018, odbyły się w dniach 6-7 października 2018 r. w Szczecinie. Spotkanie było okazją do rozstrzygnięcia konkursu „Aktywni dla Seniorów, 2018” oraz nadania srebrnych Odznak Honorowych Gryfa Zachodniopomorskiego. „Aktywni dla Seniorów, 2018” to konkurs organizowany przez Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego, który ma na celu upowszechnianie w regionie aktywnych postaw seniorów oraz popularyzację działań organizacji pozarządowych jak i samorządów. Nagrody przyznawane są w trzech kategoriach: Senior Roku, Samorząd Przyjazny Seniorom oraz Organizacja Pozarządowa Przyjazna Seniorom. Obchodom Dnia Seniora towarzyszyły Zachodniopomorskie Targi 60 plus, w ramach których swoje produkty i usługi skierowane do seniorów prezentowali wystawcy z terenu całego województwa. Zachodniopomorskie Targi 60 plus, wraz z wydarzeniami towarzyszącymi, odwiedziło łącznie około 3000 osób, w tym 170 wystawców.

Zachodniopomorska Karta Seniora to instrument bezpośrednio wpływający na poprawę sytuacji seniorów. Umożliwia korzystanie na preferencyjnych warunkach z katalogu ofert z obszaru kultury, edukacji, rekreacji i usług. Podstawą wdrażania Programu jest ściśle współdziałanie Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego z samorządami gminnymi (w oparciu o własny program komputerowy rejestrujący beneficjentów Programu). Na 31 XII 2018, system lojalnościowy ZKS obejmował:

- 87 samorządów gminnych
- 105 partnerów biznesowych i instytucjonalnych z terenu całej Polski.

Tylko w 2018 r. wydano 4 380 ZKS. Łącznie, w latach 2016 – 2018 wydano 10036 sztuk ZKS.

Zachodniopomorska Rada ds. Seniorów – 28 lutego 2018 r. została powołana II Kadencję Regionalnej Rady ds. Seniorów (oraz Regionalnej Rady ds. Rodziny). Rady są organami doradczymi samorządu Województwa, w skład których wchodzi: członkowie uniwersytetów trzeciego wieku (inicjatorzy Rady ds. Seniorów), eksperci, kadra specjalistyczna pracująca z Seniorami, przedstawiciele samorządów, społecznicy.

Działania skierowane do środowiska seniorów realizowane na szczeblu wojewódzkim wynikają także z celów Wojewódzkiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej „Region dla Rodziny” na lata 2014 – 2020, wdrażane i finansowane ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego (Działanie 7.6 RPO).

W ramach następujących projektów „Zintegrowane wsparcie dla rodzin i pieczy zastępczej na terenie województwa zachodniopomorskiego” oraz „Kurs na Rodzinę” w 10 powiatach utworzono Regionalne Akademe Rodziny, prowadzono m. in.: warsztaty specjalistyczne, poradnictwo, mediacje rodzinne, z których, w 2018 r. skorzystały łącznie (w 2 projektach) 194 osoby powyżej 60 roku życia, w tym 145 kobiet oraz 49 mężczyzn.

Nowatorską formą wsparcia były warsztaty: „Akademia Babci i Dziadka”, zestandaryzowana forma warsztatów, oparta o zamówiony przez ROPS, autorski podręcznik i realizowana przez certyfikowanych trenerów.

W ramach projektu partnerskiego „Dobre Wsparcie – system lokalnych usług społecznych”, w 2018 r., w czasie 38 warsztatów szkoleniowych dla osób opiekujących się osobą zależną (w większości osobą starszą), przeszkolono 406 uczestników, tj. opiekunów faktycznych. W 2018 także powstały 2 mieszkania wytechnieniowe (w Szczecinie oraz w Kołobrzegu), z których korzystają przede wszystkim osoby starsze, OzN oraz ich rodziny. Rozpoczęto również prace nad nowatorskim systemem elektronicznym obejmującym zarówno usługi teleopieki jak i teleusług na rzecz osób starszych, OzN i innych potrzebujących wsparcia. Aktualnie, projekt jest nominowany do nagrody KE: *Regio Stars*.

Szczegółowe informacje na temat działań lokalnych prowadzonych na rzecz osób starszych dostępne są w Urzędzie Wojewódzkim.

Wnioski i rekomendacje

Postępujący w naszym kraju proces zmiany proporcji między pokoleniami sprawia, że priorytetowymi wyzwaniem dla polityki społecznej są działania z zakresu polityki rodzinnej, w tym polityki kierowanej do starszej i najstarszej części społeczeństwa.

Dane zawarte w *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2018 r.* wskazują, że polityka społeczna wobec osób starszych jest konsekwentnie realizowana zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym. Instytucje publiczne, w ramach zaplanowanych prac, uwzględniają rekomendacje wypracowane na podstawie *Informacji* za rok poprzedni, ale także rozpoczęły realizację działań, wynikających z dokumentu pt. „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność”. Priorytety dla polityki społecznej wobec osób starszych, określone w dokumencie to:

1. Stworzenie warunków do aktywnego starzenia się społeczeństwa, umożliwienie wydłużania okresu samodzielności i uwzględnianie w politykach publicznych podejścia międzypokoleniowego.
2. Zapewnienie osobom starszym szerokiej partycypacji społecznej.
3. Profilaktyka zdrowotna i edukacja do i dla starości.
4. Aktywna polityka emerytalna.
5. Zorganizowanie sieci dostępnych usług zdrowotnych, opiekuńczych, edukacyjnych i integracyjnych.
6. Przełamanie podziałów resortowych przy rozwiązywaniu wiodących problemów osób starszych, w tym integracja działań w ramach wszystkich rządowych programów o charakterze społecznym i infrastrukturalnym.

Cele długofalowe do osiągnięcia w rezultacie wdrażania określonych tamże działań to:

1. Uzyskanie pozytywnych i policzalnych rezultatów w obszarze poprawy jakości, warunków i bezpieczeństwa życia osób starszych.
2. Poprawa wizerunku osoby starszej i akceptacja zjawiska starości w społeczeństwie, w tym naturalnych skutków zmiany proporcji między generacjami.
3. Zaangażowanie w realizację działań polityki społecznej wobec osób starszych wszystkich instytucji oraz partnerów społecznych i wykorzystanie istniejących zasobów samopomocy.
4. Zorganizowanie, w tym rozwinięcie na bazie istniejących rozwiązań skutecznego, elastycznego i dostępnego systemu zróżnicowanych i wystandaryzowanych usług, dostosowanych do potrzeb osób starszych i ich rodzin.

Wobec powyższego w procesie przygotowania *Informacji o sytuacji osób starszych za 2018 r.*, obok wszystkich zebranych danych zagregowane zostały również działania lokalne, prowadzone zgodnie z głównymi obszarami bieżącej, realizowanej przez rząd RP polityki społecznej wobec osób starszych, według poniższych obszarów:

dotyczących ogółu osób starszych:

- kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie,
- uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej,

- tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej,
- promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji
- zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych,
- tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej,
- działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze).

dotyczących niesamodzielných osób starszych i ich opiekunów:

- zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielných osób starszych,
- zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgniacych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielných osób starszych,
- sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielným osobom starszym,
- system wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielných osób starszych przez instytucje publiczne.

W wyniku czego Informacja zawiera bogaty materiał statystyczny i opisowy, dotyczący różnego typu aktywności administracji rządowej i samorządowej - podejmowanych przede wszystkim na rzecz poprawy większości sfer życia i sytuacji seniorów.

Informacja została uzupełniona też o dane, których być może zabrakło w dokumencie dotyczącym roku 2017 np. o przemocy wobec osób starszych czy sytuacji osób skazanych w wieku 60+.

Objętość dokumentu i waga faktów opisanych w niniejszej Informacji wskazują, że z roku na rok zachodzi też pozytywna ilościowa i jakościowa zmiana w obszarze sprawozdawczości z tego zakresu, która nadal będzie doskonalona.

To wszystko potwierdza, że seniorzy są dla rządu RP ważną grupą społeczną, osobami kształtującymi tożsamość narodową, przyczyniającymi się do realizacji złożonych zadań rodziny, na poszczególnych etapach jej życia.

Analiza zebranych danych i informacji stanowi uzasadnienie do wskazania, że ogólnym wyzwaniem na najbliższe lata o charakterze rekomendacji w sferze polityki wobec osób starszych jest kontynuowanie procesu przygotowania całego społeczeństwa do skutków zachodzących obecnie zmian demograficznych, w tym wynikających ze starzenia się populacji oraz zmian struktury rodzin i gospodarstw domowych, wzrostu indywidualnych i społecznych

problemów osamotnienia i samotności seniorów, a także zwiększenia w tej grupie odsetka osób niesamodzielnych.

Najpilniejsze działania odnoszą się do obszarów:

- profilaktyki i promocji zdrowia, bezpieczeństwa oraz aktywnego starzenia,
- usług świadczonych w miejscu zamieszkania i w placówkach dziennego pobytu, w tym także integracji usług realizowanych przy zwiększonym udziale sektora niepublicznego oraz sektora ekonomii społecznej i solidarnej,
- wsparcia opiekunów niesamodzielnych osób starszych,
- aktywizacji i partycypacji seniorów,
- dostępności i przeciwdziałania wszelkim formom wykluczenia osób starszych.

Realizacja rekomendowanych rozwiązań będzie wymagać każdorazowo akceptacji Rady Ministrów i powinna odbywać się w ramach środków ujmowanych w ustawie budżetowej na dany rok. Nie powinna być także podstawą do wystąpień o dodatkowe środki.

Jednocześnie, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wyraża podziękowanie wszystkim osobom za pomoc i współudział w przygotowaniu *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2018 r.*

Zestawienie tabel

Tabela nr 1 Liczba i struktura ludności w 2018 r.	7
Tabela nr 2 Współczynnik feminizacji w 2018 r.	8
Tabela nr 3 Udział podstawowych przyczyn zgonów w 2017 r.	9
Tabela nr 4 Przeciętne dalsze trwanie życia i dalsze trwanie życia w zdrowiu w 2018 r.	10
Tabela nr 5 Prognozowana liczba osób w wieku 60 lat i więcej 11	11
Tabela nr 6 Udział (w %) osób w wieku 60 lat i więcej w danej populacji 11	11
Tabela nr 7 Przeciętne miesięczne dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2018 r.	12
Tabela nr 8 Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2018 r.	15
Tabela nr 9 Zasięg ubóstwa skrajnego w latach 2017 i 2018.	16
Tabela nr 10 Zasięg ubóstwa warunków życia w latach 2015 i 2018.	17
Tabela nr 11 Zasięg ubóstwa braku równowagi budżetowej w latach 2015 i 2018.	17
Tabela nr 12 Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstwa domowego.	18
Tabela nr 13 Osoby w wieku 60 lat i więcej według wieku i stanu cywilnego prawnego w 2011 r.	19
Tabela nr 14 Gospodarstwa domowe w 2011 r.	19
Tabela nr 15 Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym w 2011 r.	19
Tabela nr 16 Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych według liczby osób w wieku 60 lat i więcej w gospodarstwie domowym w 2018 r.	20
Tabela nr 17 Subiektywna opinia na temat użytkowanego przez gospodarstwo domowe mieszkania wg liczby osób w wieku 60 lat i więcej w 2018 r.	22
Tabela nr 18 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej według płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	31
Tabela nr 19 Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy według płci i instytucji wypłacających w 2018 r. (stan w dniu 31. XII)	34
Tabela nr 20 Średni wiek, w jakim uzyskuje się prawo do emerytury/renty w 2018 r.	35
Tabela nr 21 Średni okres pobierania świadczeń emerytalno-rentowych w 2018 r. przez osoby, które ukończyły 60 lat.	35
Tabela nr 22 Samoocena zdrowia w 2018 r.	36
Tabela nr 23 Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe w 2018 r.	37
Tabela nr 24 Choroby przewlekłe i dolegliwości według płci i grup wieku w 2014 r.	37
Tabela nr 25 Nakłady na świadczenia dla pacjentów powyżej 65 roku życia w rodzaju AOS, SZP, REH w rozbiciu na OW w 2018 r.	43
Tabela nr 26 Nakłady na świadczenia dla pacjentów powyżej 65 roku życia w rodzaju AOS, SZP, REH w sieci PSZ oraz poza siecią w 2018 r.	44
Tabela nr 27 Ratownictwo medyczne w 2018 r.	44
Tabela nr 28 Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2018 r.	45
Tabela nr 29 Liczba pielęgniarek, które posiadają tytuł specjalisty we wskazanych dziedzinach pielęgniarstwa.	48
Tabela nr 30 Liczba pielęgniarek, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w wybranych dziedzinach pielęgniarstwa.	48
Tabela nr 31 Liczba pielęgniarek, które ukończyły szkolenia specjalistyczne w wybranych zakresach pielęgniarstwa.	49

Tabela nr 32 Liczba gmin w poszczególnych województwach w których funkcjonują gminne rady seniorów powołane zgodnie z art. 5c ustawy o samorządzie gminnym (dane przekazane przez wojewodów).....	51
Tabela nr 33 Aktywność edukacyjna osób w wieku 60-69 lat	52
Tabela nr 34 Znajomość języków obcych wśród osób w wieku 60-69 lat.....	52
Tabela nr 35 Osoby w wieku 61 lat i więcej wśród słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku (dane z roku akademickiego 2017/2018)	57
Tabela nr 36 Udział osób starszych w formach aktywności kulturalnej organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice w 2018 r.....	59
Tabela nr 37 Czytelnicy bibliotek publicznych w 2018 r.....	61
Tabela nr 38 Typ oferowanych przez UTW form aktywności kulturalnych.....	62
Tabela nr 39 Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w 2016 r.....	63
Tabela nr 40 Dostęp ludzi starszych do Internetu szerokopasmowego	64
Tabela nr 41 Osoby niepełnosprawne w wieku 60 lat i więcej według płci, grup wieku i miejsca zamieszkania	73
Tabela nr 42 Dofinansowanie w ramach Programu „Sport dla Wszystkich”	138
Tabela nr 43 Populacja województwa dolnośląskiego w 2018 r.....	188
Tabela nr 44 Ludność według płci i grup wieku w województwie dolnośląskim w 2018 r.....	189
Tabela nr 45 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie dolnośląskim w 2018 r.....	189
Tabela nr 46 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie dolnośląskim w 2018 r.....	191
Tabela nr 47 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej według płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	192
Tabela nr 48 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie dolnośląskim w 2018 r... 	194
Tabela nr 49 Dane o korzystających z pomocy i wsparcia w województwie dolnośląskim w latach 2017-2019 wg OZPS 2018	195
Tabela nr 50 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie dolnośląskim.....	195
Tabela nr 51 Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w latach 2017-2019 – liczba miejsc w placówkach i osób korzystających w województwie dolnośląskim	196
Tabela nr 52 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie dolnośląskim w 2018 r.	197
Tabela nr 53 Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w 2018 r. – kadra placówek pomocy i wsparcia w województwie dolnośląskim	198
Tabela nr 54 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno - hospicyjnej w 2018r.	200
Tabela nr 55 Liczba geriatrów na terenie województwa dolnośląskiego w 2018 r.....	200
Tabela nr 56 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w województwie dolnośląskim.....	200
Tabela nr 57 Populacja województwa kujawsko-pomorskiego w 2018 r.....	205
Tabela nr 58 Ludność według płci i grup wieku województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r.	205
Tabela nr 59 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r.	206
Tabela nr 60 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie kujawsko -pomorskim w 2018 r.....	210
Tabela nr 61 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	211

Tabela nr 62 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 r.	212
Tabela nr 63 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie kujawsko-pomorskim.	213
Tabela nr 64 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie kujawsko -pomorskim w 2018 r.	214
Tabela nr 65 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa kujawsko -pomorskiego w 2018 r.	215
Tabela nr 66 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie kujawsko -pomorskim w 2018 r.	215
Tabela nr 67 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.	217
Tabela nr 68 Liczba geriatrów na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2018 r.	217
Tabela nr 69 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2018 r.	218
Tabela nr 70 Liczba placówek podmiotów funkcjonujących w województwie kujawsko -pomorskim w 2018 r.	225
Tabela nr 71 Populacja województwa lubelskiego w 2018 r.	229
Tabela nr 72 Ludność według płci i grup wieku w województwie lubelskim w 2018 r.	230
Tabela nr 73 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie lubelskim w 2018 r.	230
Tabela nr 74 Udział podstawowych przyczyn zgonów w 2017 r.	231
Tabela nr 75 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie lubelskim w 2018 r.	232
Tabela nr 76 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	232
Tabela nr 77 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie lubelskim w 2018 r.	233
Tabela nr 78 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie lubelskim w 2018 r.	236
Tabela nr 79 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie lubelskim w 2018 r.	237
Tabela nr 80 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie lubelskim.	237
Tabela nr 81 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie lubelskim w 2018 r.	238
Tabela nr 82 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.	239
Tabela nr 83 Liczba geriatrów na terenie województwa lubelskiego w 2018 r.	239
Tabela nr 84 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w województwie lubelskim w 2018 r.	240
Tabela nr 85 Liczba ludności w województwie lubuskim z rozbiciem na 5-letnie grupy	244
Tabela nr 86 Ludność według płci i grup wieku w województwie lubuskim w 2018 r.	245
Tabela nr 87 Populacja województwa lubuskiego w 2018 r.	245
Tabela nr 88 Ludność w wieku nieprodukcyjnym i poprodukcyjnym w województwie lubuskim	246
Tabela nr 89 Współczynnik feminizacji w województwie lubuskim.	246
Tabela nr 90 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie lubuskim w 2018 r.	247
Tabela nr 91 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie lubuskim w 2018 r.	248
Tabela nr 92 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	250
Tabela nr 93 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie lubuskim w 2018 r.	251

Tabela nr 94 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa lubuskiego w 2018 r.	252
Tabela nr 95 Liczba placówek/ podmiotów funkcjonujących w województwie lubuskim w 2018 r.	254
Tabela nr 96 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie lubuskim ...	255
Tabela nr 97 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie lubuskim w 2018 r.....	255
Tabela nr 98 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie lubuskim	256
Tabela nr 99 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno - hospicyjnej w 2018 r.	256
Tabela nr 100 Liczba geriatrów na terenie województwa lubuskiego w 2018 r.	257
Tabela nr 101 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa lubuskiego w 2018 r.....	257
Tabela nr 102 Populacja województwa łódzkiego w 2018 r.	264
Tabela nr 103 Ludność według płci i grup wieku województwie łódzkim w 2018 r.	265
Tabela nr 104 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie łódzkim w 2018 r.	266
Tabela nr 105 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie łódzkim w 2018 r.	266
Tabela nr 106 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania	267
Tabela nr 107 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie łódzkim w 2018 r.....	268
Tabela nr 108 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa łódzkiego w 2018 r.....	268
Tabela nr 109 Liczba seniorów korzystających z usług w ramach Programu „Senior+” w województwie łódzkim w latach 2016-2018.....	271
Tabela nr 110 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie łódzkim w 2018r.....	272
Tabela nr 111 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie łódzkim	273
Tabela nr 112 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie łódzkim w 2018 r.....	273
Tabela nr 113 . Liczba placówek podmiotów funkcjonujących w województwie łódzkim w 2018 r.	273
Tabela nr 114 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.....	274
Tabela nr 115 Liczba geriatrów na terenie województwa łódzkiego w 2018 r.	274
Tabela nr 116 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa łódzkiego w 2018 r.	275
Tabela nr 117 Populacja województwa małopolskiego w 2018 r.	278
Tabela nr 118 Ludność według płci i grup wieku województwie małopolskim w 2018 r.	279
Tabela nr 119 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie małopolskim w 2018 r.	280
Tabela nr 120 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie małopolskim w 2018 r.	282
Tabela nr 121 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania	283
Tabela nr 122 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie małopolskim w 2018 r.	284
Tabela nr 123 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa małopolskiego w 2018 r.	286
Tabela nr 124 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie małopolskim w 2018 r.	288
Tabela nr 125 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie małopolskim w 2018 r.	288
Tabela nr 126 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie małopolskim	289
Tabela nr 127 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.....	290

Tabela nr 128 Liczba geriatrów na terenie województwa małopolskiego w 2018 r.	291
Tabela nr 129 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa małopolskiego w 2018 r.	291
Tabela nr 130 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie małopolskim w 2018 r.	299
Tabela nr 131 Populacja województwa mazowieckiego w 2018 r.	301
Tabela nr 132 Struktura demograficzna województwa mazowieckiego w grupie mieszkańców w wieku 60+ według grup wiekowych	302
Tabela nr 133 Struktura demograficzna województwa mazowieckiego w grupie mieszkańców w wieku 60+ według płci	302
Tabela nr 134 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie mazowieckim w 2018 r.	303
Tabela nr 135 Dominujące schorzenia u osób starszych w województwie mazowieckim w 2018 r.	303
Tabela nr 136 Aktywność ekonomiczna ludność w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania	304
Tabela nr 137 Domy pomocy społecznej i placówek zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku działające w województwie mazowieckim w 2018 r.	305
Tabela nr 138 Dzielne Domy Senior+ i Kluby Senior+ na Mazowszu 2018 r.	306
Tabela nr 139 Świadczenia pieniężne w województwie mazowieckim	309
Tabela nr 140 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.	309
Tabela nr 141 Zatrudnienie lekarzy w woj. mazowieckim	310
Tabela nr 142 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w woj. mazowieckim	310
Tabela nr 143 Populacja województwa opolskiego w 2018 r.	315
Tabela nr 144 Ludność według płci i grup wieku w województwie opolskim w 2018 r.	315
Tabela nr 145 Współczynniki obciążenia demograficznego w województwie opolskim	316
Tabela nr 146 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie opolskim w 2018 r.	316
Tabela nr 147 Zgony według płci i grup wieku w województwie opolskim w 2018 r.	317
Tabela nr 148 Zgony według grup wieku oraz wybranych przyczyn na 100 tys. ludności w województwie opolskim w 2017 r.	318
Tabela nr 149 Liczba geriatrów na terenie województwa opolskiego w 2018 r.	319
Tabela nr 150 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w województwie opolskim	319
Tabela nr 151 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	320
Tabela nr 152 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie opolskim w 2018 r.	321
Tabela nr 153 Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym w województwie opolskim .	322
Tabela nr 154 Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych w województwie opolskim.	322
Tabela nr 155 Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych w województwie opolskim	323
Tabela nr 156 Instytucje świadczące usługi m.in. na rzecz seniorów w województwie opolskim	324
Tabela nr 157 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie opolskim w 2018	326

Tabela nr 158 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie	326
Tabela nr 159 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie w 2018 r.....	327
Tabela nr 160 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.....	329
Tabela nr 161 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie opolskim w 2018 r.	332
Tabela nr 162 Populacja województwa podkarpackiego w 2018 r.	334
Tabela nr 163 Ludność wg płci i grup wiekowych w województwie podkarpackim w 2018 r..	334
Tabela nr 164 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie podkarpackim w 2018 r.....	335
Tabela nr 165 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	336
Tabela nr 166 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie podkarpackim w 2018 r.	336
Tabela nr 167 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie podkarpackim w 2018 r.	337
Tabela nr 168 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie podkarpackim w 2018 r.	338
Tabela nr 169 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie podkarpackim w 2018 r.	339
Tabela nr 170 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie podkarpackim w 2018 r.	339
Tabela nr 171 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa podkarpackiego w 2018 r.	339
Tabela nr 172 Zakłady opieki długoterminowej paliatywno- hospicyjnej w 2018 r.	341
Tabela nr 173 Liczba geriatrów na terenie województwa podkarpackiego w 2018 r.	341
Tabela nr 174 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa podkarpackiego w 2018 r.....	342
Tabela nr 175 Liczba placówek/ podmiotów funkcjonujących w województwie podkarpackim w 2018 r.	343
Tabela nr 176 Populacja województwa podlaskiego w 2018 r.	345
Tabela nr 177 Populacja województwa podlaskiego w 2018 r.	345
Tabela nr 178 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie podlaskim w 2018 r.	346
Tabela nr 179 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie podlaskim w 2018 r..	347
Tabela nr 180 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	348
Tabela nr 181 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie podlaskim w 2018 r.	349
Tabela nr 182 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa podlaskiego w 2018 r.	350
Tabela nr 183 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie podlaskim w 2018 r.	351
Tabela nr 184 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie podlaskim w 2018 r.	351
Tabela nr 185 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie podlaskim w 2018 r.	352
Tabela nr 186 Lekarze geriatrzy w województwie podlaskim w 2018 r.....	353
Tabela nr 187 Liczba pielęgniarek geriatrycznych, opieki długoterminowej i paliatywnej w województwie podlaskim	353
Tabela nr 188 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie podlaskim w 2018 r.	359

Tabela nr 189 Populacja województwa pomorskiego w 2018 r.....	360
Tabela nr 190 Ludność wg płci i grup wieku w województwie pomorskiego w 2018 r.....	360
Tabela nr 191 Umieralność, wg wybranych przyczyn w województwie pomorskim	361
Tabela nr 192 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie pomorskim w 2018 r.....	361
Tabela nr 193 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie pomorskim w 2018.....	362
Tabela nr 194 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	363
Tabela nr 195 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie pomorskim w 2018 r. ..	364
Tabela nr 196 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa pomorskiego w 2018 r.	365
Tabela nr 197 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie pomorskim w 2018 r.	366
Tabela nr 198 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie pomorskim w 2018 r.	366
Tabela nr 199 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie pomorskim.	367
Tabela nr 200 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.....	368
Tabela nr 201 Liczba geriatrów na terenie województwa pomorskiego w 2018 r.....	368
Tabela nr 202 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa pomorskiego w 2018 r.	369
Tabela nr 203 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie pomorskim w 2018 r.	371
Tabela nr 204 Populacja województwa śląskiego w 2018 r.	374
Tabela nr 205 Ludność według płci i grup wieku województwie śląskim w 2018 r.	374
Tabela nr 206 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie śląskim w 2018 r.	374
Tabela nr 207 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie śląskim w 2018 r.....	375
Tabela nr 208 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	376
Tabela nr 209 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie śląskim w 2018 r.	377
Tabela nr 210 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa śląskiego w 2018 r.....	378
Tabela nr 211 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie w 2018	379
Tabela nr 212 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie śląskim w 2018 r.	379
Tabela nr 213 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie śląskim w 2018 r.....	379
Tabela nr 214 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.....	380
Tabela nr 215 Liczba geriatrów na terenie województwa śląskiego w 2018 r.	380
Tabela nr 216 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa śląskiego w 2018 r.	381
Tabela nr 217 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie śląskiego w 2018 r.	381
Tabela nr 218 Ludność według płci i grup wieku w województwie świętokrzyskim w 2018 r..	385
Tabela nr 219 Populacja województwa świętokrzyskiego w 2018 r.	386
Tabela nr 220 Wskaźniki obciążenia demograficznego w województwie świętokrzyskim.....	387
Tabela nr 221 Relacja osób w wieku 65 lat i więcej do 100 osób w wieku 14 lat i mniej na terenie województwa świętokrzyskiego.....	388
Tabela nr 222 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie świętokrzyskim w 2018 r.	389
Tabela nr 223 Liczba schorzeń rozpoznanych u osób w wieku 65 lat i więcej, objętych opieką czynną przez lekarza POZ na terenie województwa świętokrzyskiego.....	389

Tabela nr 224 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	391
Tabela nr 225 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa świętokrzyskiego w 2018 r.	395
Tabela nr 226 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie na świętokrzyskim w 2018 r.	395
Tabela nr 227 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie świętokrzyskim. .	396
Tabela nr 228 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie świętokrzyskim w 2018 r.	396
Tabela nr 229 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.	397
Tabela nr 230 Liczba geriatrów na terenie województwa świętokrzyskiego w 2018 r.	397
Tabela nr 231 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa świętokrzyskiego w 2018 r.	397
Tabela nr 232 Ludność według płci i grup wieku w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r.	402
Tabela nr 233 Populacja województwa warmińsko-mazurskiego w 2018 r.	403
Tabela nr 234 Liczba zgonów mężczyzn w wieku 60 lat i więcej w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r.	403
Tabela nr 235 Liczba zgonów kobiet w wieku 60 lat i więcej w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r.	403
Tabela nr 236 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie warmińsko – mazurskim w 2018 r.	404
Tabela nr 237 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r. Liczba pacjentów wymagających opieki czynnej.	405
Tabela nr 238 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	408
Tabela nr 239 Świadczenia emerytalno-rentowe w województwie warmińsko-mazurskim.	409
Tabela nr 240 Świadczenia społeczne w województwie warmińsko-mazurskim.	410
Tabela nr 241 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w 2018 r.	412
Tabela nr 242 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie warmińsko-mazurskim w 2018.	412
Tabela nr 243 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim.	413
Tabela nr 244 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.	413
Tabela nr 245 Liczba geriatrów na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w 2018 r.	414
Tabela nr 246 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa warmińsko-mazurskim w 2018 r.	414
Tabela nr 247 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie warmińsko-mazurskim w 2018 r.	415
Tabela nr 248 Populacja województwa wielkopolskiego w 2018 r.	418
Tabela nr 249 Ludność według płci i grup wieku w województwie wielkopolskim w 2018 r.	419
Tabela nr 250 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie wielkopolskim w 2018 r.	419
Tabela nr 251 Choroby przewlekłe wymagające opieki czynnej na terenie województwa wielkopolskiego.	420

Tabela nr 252 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	423
Tabela nr 253 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie wielkopolskim w 2018 r.	423
Tabela nr 254 Domy Pomocy Społecznej w województwie wielkopolskim.	424
Tabela nr 255 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie wielkopolskim. ...	425
Tabela nr 256 Usługi opiekuńcze w województwie wielkopolskim w 2018 r.	425
Tabela nr 257 Liczba geriatrów na terenie województwa wielkopolskiego w 2018 r.	426
Tabela nr 258 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa wielkopolskiego.	426
Tabela nr 259 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.	426
Tabela nr 260 Populacja województwa zachodniopomorskiego w 2018 r.	431
Tabela nr 261 Ludność według płci i grup wieku województwie zachodniopomorskim w 2018 r.	432
Tabela nr 262 Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie zachodniopomorskim w 2018 r.	433
Tabela nr 263 Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej wg płci i miejsca zamieszkania w 2018 r.	433
Tabela nr 264 Osoby pobierające emerytury i renty w województwie zachodniopomorskim w 2018 r.	435
Tabela nr 265 Dominujące schorzenia osób starszych w województwie zachodniopomorskiego w 2018 r.	435
Tabela nr 266 Instytucje pomocy społecznej na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2018 r.	437
Tabela nr 267 Usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60 lat i więcej w województwie zachodniopomorskim w 2018 r.	438
Tabela nr 268 Usługi opiekuńcze w domu beneficjenta w województwie zachodniopomorskim w 2018 r.	438
Tabela nr 269 Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej w województwie zachodniopomorskim.	439
Tabela nr 270 Liczba geriatrów na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2018 r. ...	439
Tabela nr 271 Zatrudnienie pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2018 r.	440
Tabela nr 272 Zakłady opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej w 2018 r.	440
Tabela nr 273 Liczba placówek/podmiotów funkcjonujących w województwie zachodniopomorskim w 2018 r.	443