

UCHWAŁA NR 1926/2025
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

z dnia 5 czerwca 2025 r.

w sprawie przyjęcia Wielkopolskiego Programu Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 581), art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, z późn. zm.) oraz art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198) Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Traci moc uchwała Nr 4473/2021 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 23 grudnia 2021 roku w sprawie przyjęcia Wielkopolskiego Programu Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie do uchwały Nr 1926/2025
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 5 czerwca 2025 r.

Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwałą Nr 4473/2021 z dnia 23 grudnia 2021 roku przyjął Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025.

W związku z zaleceniami pokontrolnymi Najwyższej Izby Kontroli dotyczącymi aktualizacji zapisów Wielkopolskiego Programu Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025 Samorząd Województwa Wielkopolskiego jest zobowiązany do zaktualizowania zapisów Wielkopolskiego Programu Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025.

Zmiany wprowadzone do dokumentu mają na celu doprecyzowanie wskaźników realizacji projektu „Wielkopolskie telecentrum opieki”, określenie zasad sprawozdawczości rocznej oraz wskazanie podmiotu odpowiedzialnego za powołanie Wielkopolskiej Rady Seniorów, z uwzględnieniem wsparcia merytorycznego ze strony Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.

Dokument ten jest spójny z dokumentami na poziomie regionalnym, w tym przede wszystkim z założeniami Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku oraz Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 i jest wykładnią najważniejszych wytycznych w zakresie wdrażania wielkopolskiej polityki podnoszącej jakość życia osób starszych.

Projekt zaktualizowanego Wielkopolskiego Programu Wspierania Osób Starszych na lata 2021-2025, zgodnie z art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198), został poddany konsultacjom z jednostkami samorządu terytorialnego, partnerami społecznymi i gospodarczymi oraz Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

W związku z powyższym przyjęcie uchwały przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego jest zasadne.



WIELKOPOLSKI PROGRAM WSPIERANIA OSÓB STARSZYCH NA LATA 2021–2025



Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej w Poznaniu



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik do Uchwały Nr 1926/2025
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 5 czerwca 2025 r.

Koordinacja prac nad Programem:

Grzegorz Grygiel
Monika Zembrzycka

Zespół redakcyjny:

Zofia Rutkowska
Marcelina Sadowska
Marta Zaręba

Zespół wspierający:

Magdalena Antkowiak
Agnieszka Chmielewska
Radosław Dukat
Agnieszka Gentsch-Piasek
Monika Karcz
Monika Kiełtyka Szczepańska
Marta Mazurek
Monika Musiej
Janusz Piechowiak
Magdalena Wieczorek

Ekspert zewnętrzny:

Rafał Bakalarczyk

Współpraca i konsultacje

Przedstawiciele Samorządu Województwa Wielkopolskiego
Przedstawiciele wielkopolskich publicznych i społecznych instytucji realizujących zadania w obszarze
wsparcia osób starszych



SPIS TREŚCI

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW	3
PODSTAWA PRAWNA OPRACOWANIA WIELKOPOLSKIEGO PROGRAMU WSPIERANIA OSÓB STARSZYCH NA LATA 2021–2025.....	4
UWARUNKOWANIA PROWADZENIA POLITYKI WSPARCIA OSÓB STARSZYCH	5
SYSTEM WSPARCIA OSÓB STARSZYCH.....	5
ISTOTNE TRENDY W POLITYCE WSPARCIA OSÓB STARSZYCH I ICH OPIEKUNÓW	8
DIAGNOZA W OBSZARZE WSPARCIA OSÓB STARSZYCH	12
DANE STATYSTYCZNE.....	12
DEMOGRAFIA I PROGNOZY DEMOGRAFICZNE.....	12
GOSPODARSTWA DOMOWE PROWADZONE PRZEZ OSOBY W WIEKU 60 LAT I WIĘCEJ.....	13
SYTUACJA ZDROWOTNA I OPIEKA GERIATRYCZNA	15
AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA I SYTUACJA MATERIALNA	17
AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA	20
WYKLUCZENIE CYFROWE.....	22
OPIEKUNOWIE OSÓB STARSZYCH	23
PANDEMIA A SYTUACJA SPOŁECZNA OSÓB STARSZYCH (W TYM MIESZKAŃCÓW PLACÓWEK CAŁODOBOWYCH).....	24
ZASOBY	26
POTRZEBY	27
ANALIZA SWOT	30
WIZJA I MISJA PROGRAMU	33
WIZJA PROGRAMU	33
MISJA PROGRAMU	34
LOGIKA PROGRAMU.....	35
PRIORYTETY PROGRAMU	40
PRIORYTET I: WZMOCNIENIE AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH.....	40
PRIORYTET II: POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB STARSZYCH WYMAGAJĄCYCH WSPARCIA	43
PRIORYTET III: PRZECIWDZIAŁANIE WYPALENIU OPIEKUŃCZEMU OPIEKUNÓW OSÓB STARSZYCH	47
PRZEDSIĘWZIĘCIA STRATEGICZNE	50
SYSTEM REALIZACJI PROGRAMU	55
MIEJSCE PROGRAMU W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA ROZWOJEM WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO	55
KOORDYNACJA WDRAŻANIA PROGRAMU	56
SYSTEM FINANSOWANIA PROGRAMU	58
SYSTEM MONITOROWANIA PROGRAMU	63
ANEKS	65
WYBRANE ASPEKTY DIAGNOZY W UJĘCIU REGIONALNYM	65
ELEMENTY SYSTEMU WSPARCIA OSÓB STARSZYCH I ICH OPIEKUNÓW.....	82
SŁOWNICZEK.....	85



WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW

COM	Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne
CSR	Społeczna Odpowiedzialność Biznesu
CUS	Centrum Usług Społecznych
DDOM	Dzienny Dom Opieki Medycznej
DDP	Dzienny Dom Pobytu
DDPS	Dzienny Dom Pomocy Społecznej
DPS	Dom Pomocy Społecznej
FERS	Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
FEW 2021+	Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027
GRS	Gminna Rada Seniorów
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego
NGO	Organizacja Pozarządowa (ang. Non-Governmental Organization)
OKO	Otwarty Konkurs Ofert
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
OSL	Organizowanie Społeczności Lokalnej
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PES	Podmiot Ekonomii Społecznej
PS	Przedsiębiorstwo Społeczne
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
SWW	Samorząd Województwa Wielkopolskiego
TBS	Towarzystwo Budownictwa Społecznego
UE	Unia Europejska
UMWW	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego
UTW	Uniwersytet Trzeciego Wieku
ZOL	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
ZPO	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych



PODSTAWA PRAWNA OPRACOWANIA WIELKOPOLSKIEGO PROGRAMU WSPIERANIA OSÓB STARSZYCH NA LATA 2021–2025

Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych jest komplementarny wobec ustawy z dnia 11 września 2015r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705), w której definicja polityki senioralnej została określona następująco: „ogół działań organów administracji publicznej oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się”.

Na potrzeby niniejszego Programu przyjmuje się, że polityka senioralna w naszym Regionie to polityka publiczna realizowana przez wielkopolskie samorządy terytorialne wszystkich szczebli, współpracujące z organizacjami pozarządowymi, instytucjami, podmiotami rynkowymi, której celem jest wspieranie i zapewnianie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz prowadzenia samodzielnego i niezależnego życia, nawet pomimo pewnych ograniczeń funkcjonalnych. Jest to polityka horyzontalna obejmująca stworzenie optymalnych warunków do uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, które mają wpływać na dobrą jakość życia seniora i jego otoczenia.

Realizacja działań Samorządu Województwa Wielkopolskiego (SWW) w ramach regionalnego systemu polityki społecznej leży w kompetencjach Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu (ROPS). Wizja i misja kształtowania regionalnej polityki społecznej zostały określone w Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030¹.

Program stanowi część regionalnego systemu dokumentów strategicznych, które wyznaczają kształt budowanej polityki społecznej w naszym województwie. Oznacza to, że z jednej strony jest spójny z regionalnymi dokumentami w zakresie polityki społecznej, z drugiej z dokumentami określającymi ramy rozwoju województwa, w tym przede wszystkim ze Strategią rozwoju województwa wielkopolskiego do roku 2030.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego zakłada, że podejmowane przedsięwzięcia powinny uwzględniać zarówno aktualne potrzeby i oczekiwania, jak i możliwości odpowiedzi na wyzwania socjalne rozpatrywane na trzech poziomach: jednostkowym, instytucjonalnym i systemowym. W związku ze starzeniem się społeczeństwa grupą, którą należy wspierać w sposób szczególny, są osoby starsze, tj. 60+ i ich opiekunowie.

W Programie zaprezentowano koncepcję szeregu działań, które mogą być podejmowane przez podmioty takie jak: Samorząd Województwa Wielkopolskiego, samorządy lokalne oraz inne instytucje publiczne i niepubliczne po to, by poprawić sytuację osób starszych i ich otoczenia.

W związku z powyższym w Programie wyróżniono trzech adresatów, dla których zapewnienie wysokiej jakości życia jest w różnym stopniu uwarunkowane współdziałaniem podmiotów wymienionych powyżej, w pięciu kluczowych obszarach: usługi społeczne, infrastruktura społeczna, aktywność społeczna i obywatelska, włączenie społeczne i koordynacja polityki społecznej:

¹ Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do roku 2030, <https://rops.poznan.pl/wp-content/uploads/2021/01/Strategia-Polityki-Spolecznej-Wojewodztwa-Wielkopolskiego-do-roku-2030.pdf> (dostęp: 5.11.2021).



- **osoba starsza aktywna**, rozumiana jako osoba samodzielnie podejmująca działania w obszarze aktywności społeczno-zawodowej, w sferze troszczenia się o swoje zdrowie oraz zaspokajania swoich potrzeb socjalno-bytowych,
- **osoba starsza wymagająca wsparcia**, rozumiana jako osoba która ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymaga wsparcia/opieki,
- **opiekunowie osób starszych**, w przypadku opiekunów formalnych są to pracownicy instytucji/ podmiotów świadczących usługi opiekuńcze dla osób starszych, a w przypadku opiekunów nieformalnych są to członkowie rodziny, najbliższego kręgu znajomych lub sąsiedzi, sprawujący opiekę nad osobą starszą.

W dokumencie zostały określone i opisane przedsięwzięcia strategiczne, czyli takie, których realizacja wniesie kluczowy wkład w osiągnięcie celów polityki społecznej w Regionie. Mogą one być podejmowane przez ROPS samodzielnie lub we współpracy z szerokim gronem interesariuszy, zarówno z sektora publicznego, społecznego, prywatnego, jak i akademickiego. Przedsięwzięcia te mogą mieć różny charakter, w zależności od specyfiki potrzeb adresatów oraz narzędzi, którymi dysponuje ROPS. Przewidziane w Programie działania zaplanowane są do realizacji w latach 2021-2025.

Wszystkie zdefiniowane w Programie działania strategiczne są spójne z obowiązującymi aktami prawnymi, w tym przede wszystkim z:

- Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej
- Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej (art.25)
- Ustawą z dnia 11 września 2015r. o osobach starszych
- Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- Ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

UWARUNKOWANIA PROWADZENIA POLITYKI WSPARCIA OSÓB STARSZYCH

SYSTEM WSPARCIA OSÓB STARSZYCH

System wsparcia osób starszych ma charakter kompleksowy i zakłada pomoc świadczoną w różnych formach przez wiele instytucji i podmiotów.

W obszarze wsparcia osób starszych i ich opiekunów działa szereg instytucji i podmiotów. Świadczą one zróżnicowane działania, w zależności od potrzeb. Do najważniejszych możemy zaliczyć:



- **Instytucje publiczne**, które kształtują politykę wobec osób starszych, w tym system ich wsparcia. Do tych instytucji zaliczamy przede wszystkim: sejmową Komisję Polityki Senioralnej, Radę do spraw Polityki Senioralnej i Departament Polityki Senioralnej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Zdrowotnych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. W kontekście tworzenia polityki w zakresie opieki nad osobami starszymi należy podkreślić szczególną rolę Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Najwyższej Izby Kontroli.
- **Jednostki Samorządu Terytorialnego** – samorządy lokalne, które odpowiadają za planowanie, organizację i koordynację usług wsparcia dla osób starszych. W tym zakresie szczególną rolę pełnią samorządy gminne, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej realizują wsparcie socjalne i opiekuńcze dla osób starszych, które w ramach swoich zasobów nie są w stanie zorganizować sobie takiego wsparcia. Zgodnie z ustawą o samorządzie gminnym, JST mogą również tworzyć gminne i powiatowe rady seniorów – ciała o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym.
- **Organizacje pozarządowe**, które realizują usługi wsparcia dla osób starszych w różnych obszarach, zarówno aktywizujących jak i wspierająco-opiekuńczych poprzez m.in. edukację, rehabilitację, terapię, czy opiekę.

Analizując całą paletę społecznych działań na rzecz osób starszych, można wyróżnić dwie ich główne kategorie:

1. **Wsparcie w zakresie podnoszenia aktywności osób starszych**, którego celem jest umożliwienie osobie starszej podejmowania aktywności społecznej i obywatelskiej, będące jednocześnie jednym z niezbędnych elementów realizacji idei aktywnego i zdrowego starzenia się.
2. **Wsparcie w zakresie pomocy w codziennym funkcjonowaniu osób starszych**, dostosowane do ich potrzeb, zarówno w warunkach domowych (np. usługi opiekuńcze, usługi wspierające) jak i w warunkach instytucjonalnych w formie dziennej (np. DDP/DDPS, DDOM), lub całodobowej (np. DPS).

Jednym z ważnych ogniw systemu wsparcia osób starszych i ich opiekunów jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego, w imieniu którego zadania wykonuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu jest odpowiedzialny za planowanie i realizację działań, służących poprawie jakości życia osób starszych i ich opiekunów w województwie wielkopolskim. Należą do nich:

- Projektowanie polityki Samorządu Województwa Wielkopolskiego w obszarze wsparcia osób starszych poprzez m.in. opracowanie, wdrażanie i koordynowanie Wielkopolskiego Programu Wsparcia Osób Starszych,
- Inicjowanie, promowanie i rekomendowanie innowacyjnych rozwiązań w obszarze wsparcia osób starszych, m.in. współtworzenie, testowanie i upowszechnianie innowacji społecznych, modelowych rozwiązań, dobrych praktyk,



- Wsparcie samorządów lokalnych w realizacji zadań na rzecz osób starszych, m.in. wdrożenie teleopieki, wspieranie lokalnej koordynacji usług na rzecz osób starszych,
- Wsparcie (finansowe i merytoryczne) organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia osób starszych, m.in. poprzez udzielanie dotacji, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń (szkolenia dla UTW i GRS),
- Wsparcie współpracy pomiędzy instytucjami działającymi na rzecz osób starszych, m.in. utworzenie i przyszłe koordynowanie działań Wielkopolskiej Rady Seniorów, sieciowanie, tworzenie grup roboczych,
- Wsparcie dostępu do informacji w obszarze działań na rzecz osób starszych, m.in. Wielkopolska Infolinia Wsparcia, „pakiet seniora”,
- Realizacja działań związanych z podnoszeniem świadomości i budowaniem pozytywnych postaw Wielkopolan w obszarze wsparcia osób starszych,
- Realizacja badań i analiz związanych z tematyką osób starszych.

Poniższy rysunek przedstawia wielopoziomowy i wieloinstytucjonalny system wsparcia osób starszych i ich opiekunów. Definicje poszczególnych, najbardziej kluczowych instytucji znajdują się w aneksie.

**Rysunek 1. System wsparcia osób starszych**

ISTOTNE TRENDY W POLITYCE WSPARCIA OSÓB STARSZYCH I ICH OPIEKUNÓW

Regionalna polityka wsparcia osób starszych i ich opiekunów zależy od szerszego kontekstu funkcjonowania polityki krajowej czy europejskiej. W projektowaniu działań w ramach niniejszego Programu uwzględniono najważniejsze trendy, które opisano poniżej.



Zmiana podejścia systemowego do osób starszych

Kamieniem milowym w realizacji działań adresowanych do seniorów było uruchomienie w 2012 roku rządowego Programu na rzecz Aktywności Osób Starszych (ASOS). Celem programu ASOS jest poprawa jakości i poziomu życia osób starszych oraz zagospodarowanie ich potencjału poprzez umożliwienie im aktywności społecznej. Należy podkreślić, iż Program zakładał praktyczne włączenie III sektora do działań służących zaangażowaniu seniorów.

W kontekście osób starszych wymagających wsparcia, w ostatnich latach nastąpiło zintensyfikowanie debaty publicznej dotyczącej reformy systemu opieki nad osobami starszymi i wsparcia opiekunów



osób starszych. Ratyfikowana przez Polskę Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych oraz opracowany przez ONZ (zaakceptowany przez Polskę) Międzynarodowy Plan Działania w sprawie Starzenia się, tzw. Plan Madrycki, wyznaczają standardy nowej jakości w polityce społecznej, której adresatem są m.in. osoby starsze. Na poziomie krajowym wprowadzono szereg programów i nowych instrumentów, które przekładają się na świadczenie bezpośredniego wsparcia osobom starszym i ich otoczeniu, m.in. programy: Senior+ , „Opieka 75+”. Niestety, pomimo wdrażania ww. zmian, zauważalny i dotkliwie odczuwalny jest brak koordynacji i integracji działań w ramach całościowej reformy systemu opieki krótko- i długoterminowej wobec osób starszych, w kontekście polityki zdrowotnej i społecznej. „Część instytucji i form opieki leży bowiem w domenie Ministerstwa Zdrowia, a część w zakresie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. Brakuje zatem podmiotu polityki (na szczeblu centralnym), który w sposób skoordynowany kształtowałby działania mające na celu zaspokajanie potrzeb opiekuńczych osób starszych w tych dwóch segmentach”².

Warto podkreślić, iż uzupełnieniem powyższych działań są realizowane na poziomie krajowym i regionalnym projekty współfinansowane ze środków europejskich. Umożliwiają one tworzenie, testowanie i upowszechnianie dobrych praktyk, nowych rozwiązań i usług skierowanych do osób starszych i ich opiekunów, m.in. mieszkania ze wsparciem, innowacje społeczne.



Kompleksowe spojrzenie na politykę wsparcia osób starszych i ich otoczenia

Jakość życia osób starszych i ich opiekunów, szczególnie tych potrzebujących wsparcia, zależy od szybkości podejmowania działań i wydolności systemu. Jeśli wsparcie udzielane jest, kiedy odczuwany problem występuje w mniejszej skali, można uniknąć jego eskalacji.

W tym zakresie można analizować wsparcie udzielane osobom starszym w ramach 3 wymiarów:

- 🔗 **Profilaktyki** służącej podtrzymaniu aktywności i samodzielności oraz zmniejszeniu ryzyka pojawienia się poważnych problemów w funkcjonowaniu, których konsekwencją może być np. umieszczenie w placówce całodobowej, poprzez m.in. teleopiekę, psychoprofilaktykę, usługi opiekuńcze, mieszkania ze wsparciem, kluby seniora, UTW, itd.;
- 🔗 **Interwencji** polegającej na dostarczaniu wsparcia w rozwiązywaniu poważnych kryzysów stwarzających zagrożenie dla codziennego funkcjonowania osób starszych, np. usługi asystenckie, działania prowadzone m.in. przez: DPS-y, DDPS-y, DDOM-y, ZOL-e;
- 🔗 **Reintegracji** polegającej na dostarczeniu wsparcia w powrocie osoby starszej do sprawnego funkcjonowania po doświadczeniu poważnych problemów, poprzez m.in. wsparcie organizacji

² R. Bakalarczyk, „Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi”, Kraków-Warszawa 2021, s. 66, <https://seniorhub.pl/wp-content/uploads/2021/04/Starosc-po-polsku-%E2%80%94-wersja-online.pdf> [dostęp: 8.11.2021].



pozarządowych, usługi asystenckie, usługi usamodzielniające w miejscu zamieszkania, koordynację wsparcia poszpitalnego, mieszkania ze wsparciem.

3

Deinstytucjonalizacja

Ważnym kierunkiem prowadzenia działań związanych z dostarczaniem usług społecznych i wsparcia osobom starszym jest deinstytucjonalizacja.

Deinstytucjonalizacja to proces przejścia od opieki świadczonej w dużych instytucjach na rzecz tworzenia systemu wsparcia lokalnego (środowiskowego) lub systemu małych instytucji o charakterze quasi-rodzinnym w miejscu zamieszkania osób, które wymagają tego wsparcia. Proces deinstytucjonalizacji jest istotny z punktu widzenia interesu jednostkowego – osoby objętej wsparciem, która może pozostać w swoim miejscu zamieszkania i utrzymać więzi w swojej wspólnocie np. więzi sąsiedzkie; społecznego – bogatszy katalog usług społecznych świadczonych w lokalnej społeczności, możliwość działania wielu podmiotów świadczących wsparcie, wygenerowanie miejsc pracy; i ekonomicznego – z różnych szacunków dotyczących kosztów wsparcia osób, które nie są obłożnie chore czy leżące, wynika, że wsparcie świadczone w środowisku jest mniej kosztowne, co oznacza możliwość dostarczenia większej liczby usług dla większej grupy odbiorców.

Warto podkreślić, że deinstytucjonalizacja nie zakłada całkowitego zamknięcia instytucji wsparcia całodobowego, ponieważ są one, z punktu widzenia systemu polityki społecznej i sytuacji życiowej w jakiej znajdują się niektóre osoby korzystające, potrzebnym ogniwem wsparcia. W założeniu powinny one jednak stać się mniejszymi (kameralnymi) placówkami, w których świadczone wsparcie uwzględnia w większym stopniu podmiotowość osób korzystających oraz ich indywidualne potrzeby, co nie jest możliwe do osiągnięcia w aktualnej sytuacji, w placówkach, w których zamieszkuje kilkadziesiąt osób.

Deinstytucjonalizacja jest szansą na wprowadzenie zróżnicowanego katalogu usług socjalnych świadczonych w lokalnych społecznościach i daje np. pracownikom socjalnym lub opiekunkom środowiskowym możliwość stopniowania udzielanego wsparcia, które nie zakłada w pierwszej kolejności umieszczenia w placówce całodobowej (np. w przypadku osób starszych, które są tylko w pewnym stopniu niesamodzielne).

Stopniowanie wsparcia jest rozumiane jako dostarczanie usług najbardziej optymalnych, dopasowanych do aktualnych potrzeb, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej, skali kryzysu i niesamodzielności. Aby móc zwiększyć lokalny potencjał deinstytucjonalizacji, potrzebna jest gotowość do świadczenia zróżnicowanej oferty usług w środowisku, np. usług opiekuńczych, dostosowywania mieszkań, tak aby ewentualne wsparcie w placówce (małej, o charakterze quasi-rodzinnym) stało się ostatnim, najbardziej zaawansowanym ogniwem wsparcia dostarczonego po wyczerpaniu innych możliwości. Zamieszkanie w placówce całodobowej opieki, w sposób znaczny reorganizuje życie danej osoby, która staje przed koniecznością opuszczenia dotychczasowego miejsca zamieszkania.

Deinstytucjonalizacja jest procesem określanym jako priorytetowy na poziomie Unii Europejskiej oraz instytucji międzynarodowych, co zostało potwierdzone w Ogólnoeuropejskich wytycznych



dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, czego potwierdzeniem są poniższe zapisy.

„Kierując się postanowieniami konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (UN CPRD), konwencji ONZ o prawach dziecka oraz europejskiej konwencji praw człowieka, kraje członkowskie oraz władze Unii Europejskiej są zobowiązane wdrożyć rozwiązania intensyfikujące odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki świadczonej na szczeblu lokalnym. Wśród najważniejszych artykułów konwencji UN CPRD odnoszących się do deinstytucjonalizacji podstawowe znaczenie ma Artykuł 19, który formułuje prawo do niezależnego życia w społeczności lokalnej”.

W przypadku Polski podjęcie działań w obszarze deinstytucjonalizacji jest jednym z warunków podstawowych niezbędnych do uruchomienia środków z nowej perspektywy finansowej Funduszy Europejskich na lata 2021-2027. W momencie powstawania niniejszego Programu, na poziomie centralnym trwały prace nad strategią deinstytucjonalizacji, która tworzyć będzie ramy krajowe dla realizacji tego procesu.

Na poziomie regionalnie tworzonej i wdrażanej polityki społecznej wobec osób starszych, deinstytucjonalizacja definiowana jest również przez pryzmat działań, których celem jest poprawa sytuacji osób starszych przebywających w placówkach całodobowych i wymagających intensywnego wsparcia.

Priorytetem jest poprawa warunków zamieszkiwania osób starszych w placówkach całodobowych typu DPS oraz położenie większego nacisku na indywidualizację usług i upodmiotowienie mieszkańców oraz umożliwienie im doświadczania swojego sprawstwa i decyzyjności, w kwestiach dotyczących codziennego życia np. wyboru posiłku czy możliwości uczestnictwa w życiu społecznym, kulturalnym i religijnym, również za pośrednictwem nowych technologii. Pożądane byłoby także umożliwianie życia poza placówkami tym osobom, które wyrażają taką chęć i gotowość oraz których stan zdrowia na to pozwala, przy utrzymaniu wsparcia np. w ramach systemu mieszkań ze wsparciem, w których możliwe jest zamieszkanie wraz z pomocą oferowaną ze strony opiekuna lub asystenta.

Równolegle konieczny jest rozwój usług środowiskowych wspierających seniorów w ich miejscu zamieszkania, w tym szczególnie usług opiekuńczych.

Proces deinstytucjonalizacji wymaga koordynacji na poziomie regionalnym, za którą w imieniu Samorządu Województwa Wielkopolskiego odpowiada Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. W momencie tworzenia zapisów niniejszego Programu, do zadań ROPS w Poznaniu w tym zakresie należy przede wszystkim:

- stworzenie regionalnej strategii deinstytucjonalizacji (planowane na 2022 rok), która wyznaczy kluczowe z perspektywy potrzeb województwa cele i priorytety, które będą mogły być uwzględnione w działaniach Samorządu Województwa Wielkopolskiego, w tym przede wszystkim w zakresie interwencji przewidzianej do realizacji w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027;
- wsparcie samorządów lokalnych w przygotowaniu do deinstytucjonalizacji – tzn. w rozwoju wsparcia świadczonego w środowisku, tworzeniu strategii przekształcania placówek, zarządzaniu procesem na swoim terenie;



- wsparcie placówek w zmianie sposobu organizacji usług, w tym: udogodnień przestrzennych (dostosowanie przestrzeni do potrzeb mieszkańców, umożliwianie personalizacji przestrzeni), przygotowania personelu do świadczenia bardziej spersonalizowanego wsparcia, przygotowania instytucji do świadczenia usług w środowisku, wprowadzania programów wczesnego usamodzielniania mieszkańców placówek.

Założenia realizacji powyższych zadań uwzględnione są w niniejszym Programie, szczególnie w Priorytecie II oraz opisie przedsięwzięcia strategicznego – regionalnego modelu deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób starszych.

DIAGNOZA W OBSZARZE WSPARCIA OSÓB STARSZYCH

DANE STATYSTYCZNE

DEMOGRAFIA I PROGNOZY DEMOGRAFICZNE

- W 2020 roku województwo wielkopolskie zamieszkiwało 837 395 osób w wieku 60 lat i więcej, co stanowiło 23,9% ludności województwa ogółem, odsetek ten w latach 2017-2020 powoli wzrastał, w 2017 wynosił 22,6%. Polską starość charakteryzuje m.in. zjawisko feminizacji, czyli powiększająca się, wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wieku, przewaga liczby kobiet. W grupie osób starszych w wieku 60 lat i więcej, odsetek kobiet w województwie wielkopolskim w latach 2017-2020 kształtował się na poziomie ok. 58% (w 2017 – 58% kobiet w subpopulacji osób w wieku 60 lat i więcej, w latach 2018-2020 – 57,8%). Analizując wskaźniki demograficzne w poszczególnych kohortach wiekowych osób 60+, przewaga liczebna kobiet powiększa się wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku:

- 60-69 lat w 2017-2020 – ok. 54% kobiet,
- 70-79 lat w 2017-2020 – ok. 59% kobiet,
- **80-84 lata w 2017-2020 – ok. 66% kobiet,**
- **85 lat i więcej w 2017-2020 – ok. 72% kobiet.**

Wpływ na taki stan rzeczy ma nadumieralność mężczyzn i różnicowanie parametrów trwania życia kobiet i mężczyzn, które wynikają z uwarunkowań zarówno genetycznych, jak i środowiskowych³. Przewaga kobiet w starszych kohortach wieku i ich sytuacja społeczno-ekonomiczna w wieku emerytalnym, która z reguły jest mniej korzystna, aniżeli mężczyzn w wieku emerytalnym, implikuje możliwość wystąpienia określonych problemów społecznych, np. ubóstwa emerytalnego czy życia w sferze niedostatku. Taka sytuacja, zdaniem ekspertek z Instytutu Spraw Publicznych ma kilka przyczyn⁴:

- **Przyczyny historyczne** – kształtowanie systemów opierających się na męskim żywicielu rodziny, pracującym bez przerw w karierze na podstawie umowy o pracę.

³ K. Wieczorkowska-Tobis, „Dlaczego mężczyźni żyją krócej?” [w:] Nowiny Lekarskie: Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. 0860-7397. [R.] 81, nr 4 (2012), s. 386-389. https://jms.ump.edu.pl/uploads/2012/4/386_4_81_2012.pdf (dostęp 21.07.2021)

⁴ J. Petelczyc, P. Roicka, „Sytuacja kobiet w systemie emerytalnym”, Instytut Spraw Publicznych Warszawa 2015, s. 5-6



- **Sytuację kobiet na rynku pracy** – dysproporcje w dochodach kobiet i mężczyzn wynikające z pracy kobiet na mniej prestiżowych stanowiskach o mniejszych możliwościach awansu, w sektorach, w których pensje są niższe, z innym zakresem powierzonych im obowiązków; częstsza w przypadku kobiet praca w niepełnym wymiarze czasu pracy; utrzymująca się niższa aktywność zawodowa kobiet oraz wyższa stopa bezrobocia.
 - **Obciążenie kobiet obowiązkami opiekuńczymi wobec dzieci i osób starszych** – zmniejszające ich aktywność zawodową i pozycję na rynku pracy, niedorozwinięty model partnerski, niedorozwinięta sieć opieki instytucjonalnej;
 - **Regulacje prawne skutkujące gorszą sytuacją kobiet w systemie emerytalnym** – nie wszystkie okresy opieki nad dzieckiem traktowane są jako okresy ubezpieczenia, czyli okresy składkowe. Częste korzystanie z przerw w zatrudnieniu w celu świadczenia opieki może przełożyć się na prawo do emerytury lub jej wysokość.
- 📌 Sporządzone przez GUS prognozy demograficzne dotyczące stanu ludności w województwie wielkopolskim na 2050 rok mówią o powiększającej się grupie osób w wieku 60 lat i więcej w porównaniu do 2020 roku o 34% (z 837 395 os. do 1 262 509 os.), a osób w wieku 80 lat i więcej o 58% (z 128 973 os. do 309 029 os.). **W 2050 roku udział osób w wieku 60+ wśród mieszkańców Wielkopolski wyniesie 38,4% (w Polsce 40,4%).**
- 📌 Jednym z wyzwań systemowych, w kontekście opieki i pielęgnacji, a także organizacji i finansowania systemu ochrony zdrowia, będzie wysoki udział osób w wieku 80 lat i więcej w populacji osób starszych – tzw. **podwójne starzenie się społeczeństwa**. W latach 2017-2020 udział seniorów w wieku 80+ w subpopulacji osób w wieku 60+ kształtował się na poziomie 15%-16%, w prognozach na 2040 rok odsetek ten ma wynieść 26,4%, a w 2050 roku 24,5%. Pomimo to, region Wielkopolski będzie jednym z najmłodszych w kraju.
- 📌 Analiza wskaźników obciążenia demograficznego w województwie wielkopolskim w latach 2017-2020 uwidacznia wzrost zarówno liczby ludności w wieku poprodukcyjnym przypadającej na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym: 2017 – 100,8; 2018 – 103; 2019 – 105,3; 2020 – 106,7 oraz liczby ludności w wieku poprodukcyjnym przypadającej na 100 osób w wieku produkcyjnym: 2017 – 31,7; 2018 – 32,8; 2019 – 34; 2020 – 34,9.
- 📌 **Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi**, czyli liczba osób starszych (w wieku 65 lat i więcej) przypadająca na 100 osób w wieku 15-64 lat, w latach 2017-2020 wzrastał i wynosił odpowiednio: 23,2; 24,2; 25,2; 26,1. Analiza wartości współczynnika stanowi ważną informację w kontekście wyzwań społeczno-ekonomicznych, zarówno organizowania opieki i wsparcia dla osób starszych, jak i koniecznych modyfikacji w systemie zabezpieczenia społecznego.

GOSPODARSTWA DOMOWE PROWADZONE PRZEZ OSOBY W WIEKU 60 LAT I WIĘCEJ

- 📌 Kolejną cechą charakteryzującą polską starość jest jej **singularyzacja**, czyli prowadzenie jednoosobowych gospodarstw domowych przez osoby w wieku 60 lat i więcej. Według danych GUS pochodzących ze Spisu Powszechnego 2011, w województwie wielkopolskim 20,4% gospodarstw domowych stanowią gospodarstwa nierodzinne, jednoosobowe, w których zamieszkuje 6,7% ludności województwa. Wśród osób powyżej 60 roku życia, 16,5% prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe, natomiast wśród osób w wieku powyżej 75 r.ż.,



jednoosobowe gospodarstwa domowe prowadzi 54% tej subpopulacji. Z nowszych badań realizowanych przez GUS (Badania spójności⁵) wynika, że w pierwszej połowie 2018 r. ponad jedna czwarta osób (ok. 28%) w wieku co najmniej 65 lat tworzyła gospodarstwa jednoosobowe. Około 80% osób starszych żyło w gospodarstwach domowych, których głową⁶ (określoną według kryterium ekonomicznego) była osoba w wieku 65 plus⁷. Coraz częstsze przypadki prowadzenia jednoosobowych gospodarstw domowych przez osoby starsze są wynikiem zmieniającej się rzeczywistości społecznej: częstszych migracji zarobkowych, czy procesów wyludniania się wsi i małych miast/gmin. To z czym przyjdzie się mierzyć współczesnym, zachodnim społeczeństwom, to przede wszystkim negatywne konsekwencje spadku potencjału opiekuńczego rodziny, czyli z jednej strony większej liczby seniorów, którzy będą wymagać wsparcia i opieki i z drugiej strony mniejszej liczby kobiet w rodzinie, które zdecydują się na rezygnację z pracy w celu pełnienia roli opiekunki dla osoby starszej. Bez systemu wsparcia środowiskowego organizowanego przez samorządy lokalne (systemu odpłatnych i nieodpłatnych usług społecznych) osoby starsze coraz częściej będą doświadczać spadku bezpieczeństwa socjalno-opiekuńczego i odczuwanej jakości życia.

- ❖ Z badania „Sytuacja społeczna osób w wieku 65+” wynika, że osoby w wieku 65+ mieszkające w miastach, prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe stanowiły 34%, a wśród osób w wieku 80+ tacy seniorzy stanowią 50%⁸. Główną przyczyną singularyzacji⁹ jest najczęściej śmierć współmałżonka. W Polsce co czwarta osoba w wieku 60 lat i więcej to wdowiec lub wdowa, a w przypadku osób w wieku 75+ prawie połowa (47%)¹⁰.
- ❖ Z komunikatu Centrum Badania Opinii Społecznej¹¹ wynika, że ponad połowa badanych po 60 roku życia (54%) mieszka z jedną osobą (małżonek lub dorosłe dziecko) tworząc dwuosobowe gospodarstwo domowe, a 24% mieszka w wieloosobowych gospodarstwach domowych. W świetle analizowanych badań CBOS w ostatnich kilku latach zmniejszył się odsetek seniorów żyjących w wieloosobowych gospodarstwach domowych (złożonych z trzech lub większej liczby osób), przybyło zaś seniorów mieszkających z jedną osobą. **Powyższe ustalenia oznaczają, że seniorzy coraz rzadziej w swoim gospodarstwie domowym mają oparcie w większej liczbie członków rodziny, którzy mogą świadczyć pomoc i wsparcie w momentach wystąpienia kryzysów zdrowotnych i społecznych (chwilowy lub trwały brak samodzielności). Ta sytuacja dla samorządów oznacza konieczność monitorowania stanu takich osób pod kątem poziomu samodzielności i potrzeb w zakresie opieki i pielęgnacji.**

⁵ Główny Urząd Statystyczny, „Jakość życia i kapitał społeczny w Polsce. Wyniki badania spójności społecznej 2018”, Warszawa 2020.

⁶ Głowa gospodarstwa domowego (określana również jako osoba odniesienia) według definicji opracowanej przez GUS, to osoba, która ukończyła 16 lat i osiąga najwyższy dochód spośród wszystkich członków gospodarstwa domowego. Przy ustalaniu osoby odniesienia wzięto pod uwagę dochody o charakterze stałym i powtarzalnym.

⁷ Główny Urząd Statystyczny, „Jakość życia osób starszych w Polsce”, Warszawa 2020, s. 17.

⁸ Badanie „Sytuacja społeczna osób w wieku 65+” zrealizowane przez agencję badawczą ARC Rynek i Opinia na zlecenie Stowarzyszenia mali bracia Ubogich, metodą CATI (ankiety telefoniczne) na próbie N=600 respondentów w wieku 65+.

⁹ Prowadzenie jednoosobowych gospodarstw domowych, czyli samotne zamieszkiwanie osób starszych

¹⁰ Komunikat z badań CBOS nr 129/2019 „Sytuacja społeczno-ekonomiczna seniorów”, październik 2019, s. 4.

W badaniu CBOS liczebność próby badawczej wyniosła 8145 pełnoletnich mieszkańców Polski, w tym 2662 stanowiły osoby po 60. roku życia, co dało możliwość porównania grupy badanych w wieku starszym (60+) w odniesieniu do całej populacji. W grupie seniorów wyróżniono trzy kategorie wiekowe: 1) 60-64 lata, 2) 65-74 lata, 3) 75 lat i więcej.

¹¹ Ibidem



SYTUACJA ZDROWOTNA I OPIEKA GERIATRYCZNA

- ❖ Jak zauważa Rafał Bakalarczyk, kluczową determinantą zapotrzebowania na opiekę długoterminową nie jest tylko struktura wieku w społeczeństwie, ale raczej jego kondycja zdrowotna¹². Przeciętne dalsze trwanie życia mieszkańca województwa wielkopolskiego, który w 2019 roku ukończył 60 rok życia wynosi 19,1 lat w przypadku mężczyzny, z czego 10,8 lat oczekiwanego życia w zdrowiu i 24 lata w przypadku kobiety, z czego 12,2 lat życia w zdrowiu. Warto podkreślić, że w latach 2017-2019 wzrastała długość zarówno przeciętnego dalszego trwania życia, jak i oczekiwanego życia w zdrowiu.
- ❖ Statystyki OECD wskazują, że w **Polsce ok. 51,7% osób w wieku 65+ doświadcza ograniczeń sprawności**, z tego 33,5% doświadcza takich ograniczeń w stopniu lekkim, a 18,2% boryka się z poważnymi ograniczeniami sprawności¹³.
- ❖ Z badania GUS wynika, że 45,6% osób w wieku 60 lat i więcej w 2019 roku oceniło stan swojego zdrowia „tak sobie, ani dobrze, ani źle”. W analizowanym roku, w porównaniu z rokiem 2018, seniorzy częściej swój stan zdrowia oceniali dobrze i bardzo dobrze. Dobrze swoje zdrowie oceniło 25,7% osób starszych, a bardzo dobrze – 2,2%, w roku poprzednim było to odpowiednio 23,8% i 1,9% seniorów. Mężczyźni oceniają swój stan zdrowia lepiej niż kobiety. Dobry lub bardzo dobry stan zdrowia według własnej oceny miało 30,5% mężczyzn i 26,1% kobiet. Oceny stanu zdrowia w przypadku osób w wieku 60 lat i więcej różnicuje przede wszystkim miejsce zamieszkania. Dobrze lub bardzo dobrze swoje zdrowie oceniało 30,1% mieszkańców miast oraz 24,3% mieszkańców wsi. 26,5% osób 60+ oceniło swój stan zdrowia jako „zły”, z czego 5,4% jako bardzo zły¹⁴.
- ❖ W 2019 r. na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające przez 6 miesięcy lub dłużej (lub przewidywane, że będą tyle trwały) uskarżało się blisko 39,2% osób w wieku 16 lat i więcej. Wśród osób w wieku senioralnym na tego rodzaju dolegliwości wskazało aż 66,3% (wobec 67,0% w roku 2018). Kobiety częściej niż mężczyźni sygnalizowały tego typu problemy (odpowiednio 68,3% i 63,5%)¹⁵.
- ❖ W 2019 r. poważnie ograniczona zdolność wykonywania czynności dotyczyła 15,2% seniorów, natomiast ograniczona, ale niezbyt poważnie – 30,2%. Brak ograniczeń wskazywało 54,6% osób w wieku senioralnym. Lepiej swoją sprawność oceniali mężczyźni niż kobiety w wieku 60 lat i więcej. Wśród mężczyzn odsetek wskazujących na brak ograniczeń w wykonywaniu czynności wyniósł 56,1%, natomiast wśród kobiet – 53,6%¹⁶.
- ❖ W świetle europejskiego ankietowego badania zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS) 50% 80-latków określiło swoje samopoczucie jako złe i bardzo złe, w grupie wiekowej 60-69 odsetek takich osób wynosił 21%. U prawie 90% seniorów występowały dolegliwości o charakterze przewlekłym oraz wielochorobowość. Wraz z postępującym procesem starzenia

¹² R. Bakalarczyk, „Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi”, Raport 03/2021, Warszawa 2021, s. 21.

¹³ Ibidem, s. 22.

¹⁴ Główny Urząd Statystyczny opracowanie merytoryczne pod kierunkiem Ewy Kamińskiej Gawryluk, Analizy statystyczne „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 r.”, Białystok 2021, s. 62.

¹⁵ Główny Urząd Statystyczny opracowanie merytoryczne pod kierunkiem Ewy Kamińskiej Gawryluk, op. cit., s. 63

¹⁶ Ibidem, s. 63.



się wzrasta zależność seniorów od pomocy innych osób. **Średnio 1 na 3 osoby w wieku 65 lat i więcej ma trudności z wykonywaniem codziennych czynności związanych z samoobsługą**¹⁷.

- Największe trudności osobom starszym sprawiało: 1. kładzenie się i wstawanie z łóżka, siadanie i wstawanie z krzesła, 2. kąpanie lub mycie się pod prysznicem oraz 3. ubieranie się i rozbieranie. Sprawność w zakresie samoobsługi pogarsza się wraz z wiekiem, np. kładzenie się i wstawanie z łóżka było problematyczne prawie dla co siódmej osoby w wieku 65-69 lat, dla co czwartej osoby w wieku 70-79 lat i co drugiej osoby w wieku 80 lat i więcej. Problem z samodzielnym wzięciem kąpieli bądź prysznica miała co dziewiąta osoba w wieku 65-69, co czwarta osoba w wieku 70-79 lat i co druga osoba w wieku 80 lat i więcej¹⁸. Wśród czynności, które sprawiały największe trudności znalazły się „okazjonalne ciężkie prace domowe”, z którymi nie radziło sobie 58,5% respondentów, 35% miało problem z „robieniem zakupów”, 30% z „lekkimi pracami domowymi”, natomiast 28% z „dbaniem o sprawy finansowe i administracyjne”¹⁹. **Powyższe ustalenia badawcze są istotne w kontekście podejmowania działań usprawniających, działań profilaktycznych w zakresie zdrowia publicznego m.in. profilaktykę ryzyka upadków oraz działań o charakterze opiekuńczo-pielęgnacyjnym.**
- Poważnym wyzwaniem w zakresie ochrony zdrowia i zorganizowania oparcia społecznego są problemy zdrowotne osób starszych, które doświadczają chorób otępiennych, w szczególności choroby Alzheimera. Z ustaleń medycznych wynika, że problem ten dotyczy głównie osób w wieku 65+. Ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera po ukończeniu 65 roku życia ulega praktycznie podwojeniu z upływem każdych kolejnych pięciu lat. Oznacza to, że na chorobę Alzheimera zachoruje 3% osób w grupie wiekowej 65-69 lat, 6% osób w grupie 70-74 lata i blisko połowa w grupie wiekowej 85+²⁰. Szacunki wskazują, że w 2018 roku w Polsce na chorobę Alzheimera cierpiało ok. 350 tys. osób, a prognozy dotyczące 2050 roku mówią o milionie Polaków chorujących²¹. Biorąc pod uwagę podane powyżej odsetki, szacuje się, że w województwie wielkopolskim, w 2020 roku, w grupie osób w wieku 65-69 lat na chorobę Alzheimera zachorowało ok. 6 494 os., w grupie wiekowej 70-74 10 778 os., a w grupie 85+ 30 772 os., czyli **szacunkowa liczba osób chorujących w 2020 roku na chorobę Alzheimera w województwie wielkopolskim to 48 044 osoby**. Aktualna infrastruktura społeczna, np. zasób dziennych ośrodków wsparcia dla seniorów, nie jest dostępna dla osób zmagających się z chorobami otępiennymi.
- „Dane z opracowań medycznych wskazują, że **otępienia, a zwłaszcza choroba Alzheimera należą do najkosztowniejszych chorób współczesnej Europy**. Na koszty generowane przez to schorzenie składają się koszty bezpośrednie (leczenie i opieka pielęgnarska, codzienna

¹⁷ Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS *Informacja Ministra Zdrowia na temat wpływu zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa na organizację systemu ochrony zdrowia i Narodowy Program Zdrowia*, GUS, Warszawa 2016, s. 13-14, 17-18.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Wykres nr 11 Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS, „Informacja Ministra Zdrowia na temat wpływu zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa na organizację systemu ochrony zdrowia i Narodowy Program Zdrowia”, GUS, Warszawa 2016, s.18

²⁰ Najwyższa Izba Kontroli, „Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin”, Warszawa 2017.

²¹ <https://pulsmedycyny.pl/21-wrzesnia-swiatowy-dzien-alzheimera-891297> (dostęp 14.08.2020)



opieka w domu) jak i te, które można określić jako pośrednie (utrata produktywności zawodowej oraz społecznej pacjenta i opiekuna)”²².

- Depresja określana jest mianem epidemii XXI wieku czy choroby cywilizacyjnej, nieleczona, może prowadzić do poważnych konsekwencji w postaci spadku jakości życia czy nawet śmierci. **U osób powyżej 65 roku życia występowanie depresji szacuje się na około 15%, wśród pacjentów poradni ogólnych odsetek ten sięga 25%, a w domach opieki 30%.** Do najważniejszych objawów depresji u osób starszych zaliczamy: zaburzenia snu (skrócenie snu i wczesne poranne budzenie się), zmniejszenie apetytu i utratę masy ciała, zmiany nastroju w ciągu dnia (gorsze samopoczucie nad ranem), zaparcia, fizyczne i psychiczne spowolnienie oraz myśli samobójcze. Występuje także wycofanie się z kontaktów społecznych, anhedonia (obniżona zdolność do odczuwania radości), dolegliwości bólowe. Depresja u osób starszych, a zwłaszcza u mężczyzn częściej prowadzi do prób samobójczych”²³.
- Drastyczną konsekwencją depresji, izolacji, poczucia osamotnienia, trudnej sytuacji socjalnej, bezradności w obliczu problemów życiowych, a także przekonania o niemożności przezwyciężenia tych problemów, może być podjęcie decyzji o odebraniu sobie życia. W Polsce wzrasta liczba prób samobójczych, w tym tych podejmowanych przez osoby starsze. Z danych statystycznych Policji wynika, że w skali kraju w latach 2017-2020 całkowita liczba prób samobójczych odnotowanych przez Policję wzrosła o 8% (z 874 w 2017 r. do 11 139 w 2020 r.). W województwie wielkopolskim w analogicznym okresie nastąpił 10% (wzrost liczby zamachów samobójczych odnotowanych przez Policję).
- W 2019 roku w skali kraju działało 156 poradni geriatrycznych, z czego 8 funkcjonowało na terenie województwa wielkopolskiego. **Na 1 poradnię geriatryczną w Wielkopolsce w 2019 roku przypadało ok. 103,5 tys. osób w wieku 60 lat i więcej**²⁴. W 2019 roku w Polsce działało 52 oddziałów geriatrycznych w szpitalach ogólnych, z czego **w województwie wielkopolskim funkcjonował 1 taki oddział**²⁵. **W skali całego kraju deficytową specjalizacją lekarską jest geriatria.** Na bardzo małą liczbę lekarzy geriatrów wskazują dane zawarte w sprawozdawczości resortowej Ministerstwa Zdrowia: MZ-89 – „Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą”, w województwie wielkopolskim w 2020 roku w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, **zatrudnionych było 6 geriatrów, co oznacza, że na 1 lekarza geriatrę przypadało 139,6 tys. osób w wieku 60 lat i więcej.**

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA I SYTUACJA MATERIALNA

- Ze wspomnianego już badania CBOS wynika, że aktywność zawodowa osób 60+ jest stosunkowo niewielka, a po 64. roku życia maleje jeszcze wyraźniej. 85% Polaków po 60 roku życia jest nieaktywnych zawodowo (91% w grupie wieku 65-74 r. ż. i 98% w grupie wieku 75 lat i więcej), a z 15% osób pracujących, 12% pracuje w pełnym wymiarze godzin (25% w grupie

²² <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-nad-chorymi-na-alzheimerera.html> (dostęp 14.08.2020)

²³ <https://forumprzeciwdepresji.pl/depresja/kazdy-moze-miec-depresje/depresja-u-osob-starszych> (dostęp 14.08.2020)

²⁴ Bank Danych Lokalnych GUS.

²⁵ Bank Danych Lokalnych GUS.



- wieku 60-64 lat). 87% osób po 60 roku życia otrzymuje rentę lub emeryturę, w grupie wieku 75+ niemal wszyscy (98%)²⁶.
- W świetle danych GUS wynika, że w 2019 roku w Wielkopolsce wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 13,6%. W 2019 roku udział pracujących oraz wykonujących umowy cywilnoprawne w wieku 60 lat i więcej posiadających ustalone prawo do emerytury w ogólnej liczbie osób w wieku 60 lat i więcej w Polsce wyniósł 7%, a w województwie wielkopolskim 8,2%.
 - Wyniki badania przeprowadzonego w 2021 roku przez UCE RESEARCH i SYNO Poland²⁷ wskazują, że 37,7% Polaków zamierza pracować zawodowo po osiągnięciu wieku emerytalnego, 30,3% ankietowanych nie ma takich planów, a 32% nie ma w tej sprawie zdania. Uwzględniając wiek respondentów, tylko w grupie osób w wieku 60 lat i więcej przeważają osoby, które nie zamierzają pracować zawodowo po osiągnięciu wieku emerytalnego. Taką postawę deklaruje 59,3% badanych, 25,4% wyraża chęć dalszej pracy, a 15,3% nie ma zdania. Chęć kontynuowania kariery deklarują głównie osoby posiadające wykształcenie średnie lub wyższe, a także uzyskujące wyższe miesięczne dochody.
 - Z ekspertyzy „Uwarunkowania gotowości do kontynuowania pracy w wieku emerytalnym”, wynika, że wśród wielu czynników determinujących gotowość do kontynuowania pracy w wieku emerytalnym, można wyróżnić zarówno czynniki indywidualne, jak i organizacyjne. „Osoby mocno zaangażowane w swoją pracę i wewnętrznie zmotywowane do jej wykonywania, częściej chcą kontynuować pracę w wieku emerytalnym. Z drugiej strony takie czynniki jak: stygmatyzacja ze względu na wiek, brak wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych, przeciążenie pracą, brak możliwości rozwoju, problemy ze zdrowiem czy brak równowagi między pracą a życiem prywatnym skutecznie zniechęcają do kontynuowania pracy”²⁸.
 - Kolejną charakterystyczną cechą polskiej starości obok jej **feminizacji i singularyzacji** jest **spadek dochodów**. 10% seniorów deklaruje, że ich miesięczne dochody netto przypadające na osobę w gospodarstwie domowym wynoszą do 899 zł, 24% – od 900 zł do 1299 zł, 29% – od 1300 zł do 1799 zł. Najniższe deklarowane dochody netto do 899 zł uzyskuje 18% osób w grupie wiekowej 60-64 lata, 7% w grupie 65-74 lata i 5% w grupie 75 lat i więcej²⁹. Jak wynika z analiz budżetów domowych, w 2019 roku, w gospodarstwach domowych składających się wyłącznie z osób w wieku 60+ wydatki stanowią 74,7% dochodu rozporządzalnego³⁰ (81,3%

²⁶ CBOS, op. cit., s. 2-3.

²⁷ Badanie zrealizowane w 2021 roku, metodą CAWI przez UCE RESEARCH i SYNO Poland, na reprezentatywnej próbie 1145 dorosłych Polaków.

²⁸ M. Warszewska-Makuch, „Uwarunkowania gotowości do kontynuowania pracy w wieku emerytalnym” [w:] Bezpieczeństwo pracy nauka i praktyka nr 1/2018, Centralny Instytut Ochrony Pracy, s. 24

²⁹ CBOS, op. cit., s. 4

³⁰ **Dochód rozporządzalny** zgodnie z definicją GUS, jest to suma bieżących dochodów gospodarstwa domowego z poszczególnych źródeł pomniejszona o zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych płacone przez płatnika w imieniu podatnika (od dochodów z pracy najemnej oraz od niektórych świadczeń z ubezpieczenia społecznego i pozostałych świadczeń społecznych), o podatki od dochodów z własności, podatki płacone przez osoby pracujące na własny rachunek, w tym przedstawiciele wolnych zawodów i osób użytkujących gospodarstwo indywidualne w rolnictwie oraz o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. W skład dochodu rozporządzalnego wchodzi dochody pieniężne i niepieniężne, w tym spożycie naturalne (towary i usługi konsumpcyjne pobrane na potrzeby gospodarstwa domowego z gospodarstwa



w 1-osobowych gospodarstwach domowych, 71% w 2-osobowych), w gospodarstwach domowych bez osób starszych wydatki stanowią 68,8%³¹.

- Gospodarstwa domowe, w skład których wchodziły tylko osoby w wieku 60 lat i więcej w porównaniu z gospodarstwami domowymi osób młodszych, ponosiły **wyższe wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe, użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii oraz zdrowie**. W 2019 roku, w strukturze miesięcznych wydatków gospodarstw domowych, w skład których wchodziły jedynie osoby w wieku 60 lat i więcej, 27,4% ogółu wydatków stanowiły wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe, 21,7% – wydatki na użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii, a 8,7% to wydatki związane ze zdrowiem. Porównując strukturę przeciętnych miesięcznych wydatków na jedną osobę w gospodarstwach seniorów do struktury tych wydatków w gospodarstwach domowych bez osób w wieku 60 lat i więcej można zauważyć, iż **udział żywności, napojów bezalkoholowych, użytkowania mieszkania lub domu i nośników energii oraz zdrowia był łącznie o 13,7 p. proc. wyższy w gospodarstwach złożonych wyłącznie z osób starszych**. W 2019 r. wydatki te stanowiły 57,7% ich wydatków ogółem, podczas gdy dla gospodarstw bez osób w wieku 60 lat i więcej – 44,0%. **Największą różnicę między gospodarstwami złożonymi wyłącznie z osób starszych a gospodarstwami bez takich osób odnotowano w przypadku wydatków związanych ze zdrowiem**. W 2019 r. były one 2,8-krotnie wyższe w gospodarstwach seniorów w porównaniu z gospodarstwami osób młodszych³².
- Według badań GUS³³ 18 na każde 100 osób w wieku co najmniej 65 lat dotknięte było w 2018 r. przynajmniej jedną z trzech form ubóstwa, to znaczy: relatywnym ubóstwem dochodowym³⁴, ubóstwem warunków życia³⁵ bądź ubóstwem ocenianym z punktu widzenia nieradzenia sobie z budżetem domowym³⁶. Zdecydowana większość osób starszych – bo blisko 13% tej subpopulacji – doświadczało tylko jednej z tych form ubóstwa, przede wszystkim ubóstwa dochodowego (9%). Jednak w przypadku częściej niż co dwudziestej osoby starszej (5,5% osób) mieliśmy do czynienia z nakładaniem się co najmniej dwóch form ubóstwa. W szczególnie złej sytuacji znajdowali się seniorzy żyjący w gospodarstwach domowych, w których zaobserwowano współwystępowanie wszystkich trzech rozpatrywanych form

indywidualnego w rolnictwie bądź prowadzonej działalności gospodarczej na własny rachunek) oraz towary i usługi otrzymane nieodpłatnie. Dochód rozporządzalny przeznaczony jest na wydatki oraz przyrost oszczędności.

³¹ Raport „Budżety gospodarstw domowych w 2019 r.”, GUS, Warszawa 2020, s. 39.

³² E. Kamińska Gawryluk, D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w 2019 roku”, GUS, Warszawa, Białystok 2021, s. 43.

³³ Główny Urząd Statystyczny, „Jakość życia osób starszych w Polsce”, Warszawa 2020, s. 25.

³⁴ **Relatywne ubóstwo dochodowe**, zgodnie z definicją GUS – procent osób w gospodarstwach domowych, w których miesięczny dochód pieniężny netto (w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie) był niższy od wartości uznanej za próg ubóstwa. Proóg ubóstwa przyjęto na poziomie 60% mediany dochodu ekwiwalentnego (czyli porównywalnego między gospodarstwami o różnym składzie demograficznym) ogółu gospodarstw domowych w kraju.

³⁵ **Ubóstwo warunków życia**, zgodnie z definicją GUS – procent osób w gospodarstwach domowych, w których zaobserwowano co najmniej 10 przejawów złych warunków życia, z listy 30 symptomów dotyczących: jakości mieszkania, poziomu wyposażenia w dobra trwałego użytku, deprywacji różnego typu potrzeb konsumpcyjnych (materialnych i niematerialnych).

³⁶ **Ubóstwo braku równowagi budżetowej**, zgodnie z definicją GUS – procent osób w gospodarstwach domowych, które zostały uznane za ubogie z punktu widzenia „nieradzenia sobie z budżetem”, tzn. w których wystąpiły przynajmniej 4 z 7 uwzględnionych symptomów, obejmujących zarówno subiektywne opinie gospodarstw domowych dotyczące ich statusu materialnego, jak i fakty mówiące o trudnościach budżetowych gospodarstwa (w tym o zaległościach w opłatach).



ubóstwa. Dotyczyło to prawie co sześćdziesiątej osoby w wieku 65 lat i więcej (niecałe 2% osób). Sytuacja osób starszych pod względem zasięgu ubóstwa skrajnego³⁷ jest lepsza w porównaniu do sytuacji osób młodszych. W 2019 roku, w skali całego kraju stopa ubóstwa skrajnego osób w wieku senioralnym wyniosła 3,7% i była o 0,6 p. proc. niższa niż w przypadku osób w wieku 18–59 oraz o 0,8 p. proc. niższa niż osób w wieku 0–17 lat. Z najnowszych analiz wynika, że liczba skrajnie ubogich seniorów w kraju zwiększyła się o około 49 tys. – z 264 tys. w 2019 do 312 tys. w 2020 roku³⁸.

- Prawie połowa Polaków po 60. roku życia (49%) uważa, że ich warunki bytowe są dobre, a 8% ocenia je jako złe. Blisko połowa (48%) seniorów, którzy mieszkają w pojedynkę, uważa, że ich sytuacja materialna jest średnia, a 16% w tej grupie ocenia ją negatywnie³⁹.
- Polscy emeryci są coraz bardziej zadłużeni. W Wielkopolsce w 2017 roku takich osób było 19 771 (8,5% wszystkich zadłużonych emerytów) z zadłużeniem na kwotę 238,5 mln (8,3% ogólnej kwoty zadłużenia). Powody zadłużania się emerytów są niezmiennie od lat: niewystarczające dochody, zaciąganie zobowiązań na rzecz młodszych członków rodziny i śmierć współmałżonka. 62% zadłużonych emerytów stanowiły seniorki. Średnie zadłużenie Wielkopolan w wieku 60 lat i więcej z tytułu kredytów konsumpcyjnych wynosiło 16,6 tys. złotych w 2018 roku, natomiast z tytułu kredytów hipotecznych 74,8 tys. złotych⁴⁰.
- W latach 2017–2019 widoczny był wzrost udziału procentowego świadczeniobiorców w wieku poprodukcyjnym wśród klientów pomocy społecznej: 2017 – 20%, 2018 – 22,1%, 2019 – 23,8%⁴¹. Rok 2020 w porównaniu z 2019 przyniósł niewielki spadek o 0,6 punktu procentowego i wyniósł 23,2%.
- W systemie pomocy społecznej do 2019 roku wzrastała liczba jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez emerytów i rencistów (2014 rok – 10 891 os., 2019 rok – 14 396 os.), takie gospodarstwa w 2014 roku stanowiły 26% ogółu gospodarstw jednoosobowych w systemie, a w 2019 roku prawie 32%⁴². W 2020⁴³ roku takich gospodarstw było 13 911, co stanowiło 28% ogółu jednoosobowych gospodarstw domowych w systemie pomocy społecznej.

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA

- „Z przeprowadzonego w 2018 r. Badania spójności społecznej wynika, iż spośród różnych form spędzania czasu wolnego **seniorzy najczęściej wybierali zajęcia realizowane w warunkach domowych**. Największą popularnością wśród tej grupy osób cieszyło się oglądanie telewizji.

³⁷ E. Kamińska Gawryluk, D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w 2019 roku”, GUS, Warszawa, Białystok 2021, s. 44.

³⁸ R. Szafron, „Monitoring ubóstwa finansowego i polityki społecznej przeciw ubóstwu w Polsce w 2020 r.”, Warszawa 2021, s. 7.

³⁹ CBOS, op. cit., s. 5-6

⁴⁰ E. Kamińska Gawryluk, D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w 2018 roku”, GUS, Warszawa, Białystok 2020.

⁴¹ Sprawozdanie Ocena zasobów pomocy społecznej za 2019 r.

⁴² Sprawozdanie MRPiPS-03 za 2019 r.

⁴³ Dane za 2020 rok z uwagi na pandemię wirusa SARS-CoV-2 są zdaniem autorów diagnozy niemiarodajne, z uwagi na wprowadzane kilkakrotnie ograniczenia w funkcjonowaniu OPS oraz ograniczenie mobilności seniorów i ich pozostawanie w domach.



W 2018 r. odsetek osób w wieku 60 lat i więcej codziennie oglądających telewizję wyniósł 92,2%, a słuchających radia ukształtował się na poziomie 62,9%. W 2018 r. po prasę papierową przynajmniej raz w tygodniu sięgało 68,1% seniorów, a książki przynajmniej raz w tygodniu czytało 27,7% osób starszych. Seniorzy z zajęć poza domem najchętniej wybierali chodzenie na spacer oraz spędzanie czasu odpoczywając na świeżym powietrzu (np. na działce). Odsetek seniorów wybierających tego typu aktywność przynajmniej raz w tygodniu w 2018 r. wyniósł 55,1%. Raz w tygodniu lub częściej sport uprawiało 12,2% osób w wieku 60 lat i więcej, natomiast odsetek seniorów, którzy wskazali, że nie uprawiają sportu nigdy bądź prawie nigdy wyniósł 74,7%. W 2019 r. w bibliotekach publicznych, w skali kraju, odnotowano 905,1 tys. czytelników powyżej 60 roku życia. W ujęciu rocznym liczba czytelników w wieku senioralnym w bibliotekach publicznych wzrosła o 5,9%. **W Wielkopolsce czytelnicy 60+ stanowili 14% ogółu czytelników.** Osoby starsze uczestniczyły również w różnych formach aktywności kulturalnej organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice. W 2019 r. w jednostkach tych ponad 210 tys. osób w wieku powyżej 60 lat było członkami różnych kół, klubów i sekcji, a 54,7 tys. seniorów aktywnie udzielało się w grupach artystycznych. **W Wielkopolsce 35,5% ogółu uczestników kół, klubów, sekcji w centrach, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach, stanowili seniorzy.**⁴⁴.

- ❖ GUS zwraca uwagę na utrzymujący się, wieloletni trend w zakresie podejmowania pewnych aktywności wśród osób starszych – od lat największą popularnością wśród osób starszych zarówno na wsi, jak i w mieście, cieszą się kluby seniora. Na wsi popularne były również zajęcia organizowane przez koła gospodyń wiejskich, a wśród seniorów mieszkających w miastach – zajęcia turystyczne i sportowo-rekreacyjne⁴⁵. Odnotowanie tego trendu jest ważne w kontekście budowania oferty działań animujących czas wolny i integrujących środowiska lokalne, które adresowane są dla osób starszych.
- ❖ Najpopularniejszą formą aktywnego spędzania wolnego czasu były spacer i wypoczynek na świeżym powietrzu. Jednak co piąta osoba starsza (ok. 20%) nigdy lub prawie nigdy nie podejmowała takiej formy aktywności. **W przypadku uprawiania sportu (tj. m.in. jazdy na rowerze, fitness, siłowni) odsetek nieuprawiających wśród osób starszych wyniósł ponad 78%.** Jeśli chodzi o osoby starsze – aktywniejsze „sportowo” były osoby mieszkające w miastach oraz osoby z młodszej grupy seniorów (65–74 lata)⁴⁶.
- ❖ Uniwersytety trzeciego wieku (UTW) na stałe wpisały się w katalog instytucji, które wspierają seniorów nie tylko w zakresie animacji i organizacji czasu wolnego oraz integracji społecznej. Jak wynika z badania „Rola Uniwersytetów Trzeciego Wieku w procesie aktywizacji kulturalnej seniorów” słuchacze UTW to w większości raczej młodszy seniorzy mający mniej niż 75 lat. Głównymi celami UTW są: działalność edukacyjna, integracja oraz aktywizacja osób starszych w celu poprawy jakości życia, a także zwiększenia ich uczestnictwa w życiu społecznym. W latach 2017-2020 UTW działały na terenie całego kraju. Podmioty te mają zróżnicowane formy organizacyjno-prawne, część z nich funkcjonuje w strukturze organizacji

⁴⁴ E. Kamińska Gawryluk, D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w 2019 roku”, GUS, Warszawa, Białystok 2021, s. 17.

⁴⁵ E. Kamińska Gawryluk, D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w 2019 roku”, GUS, Warszawa, Białystok 2021, s. 79.

⁴⁶ Główny Urząd Statystyczny, „Jakość życia osób starszych w Polsce”, Warszawa 2020, s. 50.



pozarządowych, uczelni oraz domów i ośrodków kultury. Z danych zgromadzonych przez ROPS w Poznaniu wynika, że **w 2020 roku na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonowało 67 UTW**. Twórcy raportu podkreślają, że znaczna część polskich UTW jest tworzona oddolnie przez osoby zaangażowane w działalność społeczną, dlatego też bez długoterminowych polityk senioralnych, przyszłość UTW oparta jest wyłącznie o charyzmatycznych liderów i ich aktualne relacje z władzami samorządowymi⁴⁷. Z tego powodu ważnym wyzwaniem rozwojowym, zdaniem autorów raportu, jest „standaryzacja działalności i tworzenie stabilnych struktur organizacyjnych, które będą funkcjonować niezależnie od rotacji członków danych ciał statutowych oraz zapewnienie stabilnego systemu finansowania”⁴⁸.

- W społecznościach lokalnych, w których, według danych demograficznych stopniowo wzrasta udział osób w wieku 60 lat i więcej, nie może zabraknąć podmiotów, które będą wyrazicielami zbiorowego głosu tej kategorii społecznej. Rady Seniorów są organami o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym, wspierającym rady gmin, miast, powiatów i samorządów województw. W Polsce większość takich podmiotów funkcjonuje od 2013 roku na podstawie art. 5c ustawy o zmianie ustawy o samorządzie gminnym z dnia 11 października 2013 roku, w którym ustawodawca wprowadził możliwość tworzenia takich organów. W roku 2018 ich liczba w skali kraju była szacowana na ok. 300 podmiotów⁴⁹. Z danych zgromadzonych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu wynika, że w 2021 roku, na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonowało 36 rad seniorów. Według autorki raportu „Rady seniorów w działaniu”, rady seniorów mogą stać się bardzo istotnym narzędziem partycypacji obywatelskiej i ważnym zadaniem w tym zakresie jest tworzenie i wdrażanie standardów ich pracy, które będą uwzględniały lokalne konteksty i specyfikę lokalnych środowisk, w którym takie rady są powoływane⁵⁰.

WYKLUCZENIE CYFROWE

- W 2019 roku spośród seniorów w wieku 65-74 lat zapytanych o korzystanie z komputerów w ciągu ostatnich 3 miesięcy, 34,1% potwierdziło fakt używania komputera w tym czasie (tj. o 2,4 p. proc. więcej niż w 2018 roku). Osoby w tym wieku coraz częściej korzystają z komputerów regularnie (tj. co najmniej raz w tygodniu), ale nadal odsetek regularnych użytkowników w analizowanym przedziale wieku był niższy w porównaniu z osobami młodszymi. Z Internetu korzystało 37,0% osób w wieku 65–74 lat, a regularnie z internetem łączyło się 33,3% osób w tym wieku⁵¹.

⁴⁷ Obserwatorium Kultury, „Rola Uniwersytetów Trzeciego Wieku w procesie aktywizacji kulturalnej seniorów”, Kraków 2016, s. 35.

⁴⁸ Ibidem

⁴⁹ <https://polityka.zaczyn.org/polsce-dziala-juz-300-senioralnych-samorzadow/> (dostęp 20.10.2021)

⁵⁰ K. Sztop-Rutkowska, „Rady seniorów w działaniu”, Białystok 2017, s. 7.

⁵¹ https://partycypacjaobywatelska.pl/wp-content/uploads/2018/01/SOCLAB_rady-senior%C3%B3w-w-dzia%C5%82aniu.pdf

⁵¹ E. Kamińska Gawryluk, D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, „Sytuacja osób starszych w 2019 roku”, GUS, Warszawa, Białystok 2021, s. 17.



- Głównymi powodami korzystania z internetu wskazanymi przez osoby starsze są: wyszukanie informacji (55,7%), uzyskanie informacji o służbie zdrowia (48,3%), zakup rzeczy (28,2%), opłacenie rachunków (25,9%)⁵².
- Autorzy raportu „Wykluczenie cyfrowe podczas pandemii. Dostęp oraz korzystanie z internetu i komputera w wybranych grupach społecznych” stwierdzają, że wykluczenie cyfrowe w Polsce (nie tylko w czasie pandemii) ma twarz seniora – „w 2019 roku 3,63 mln osób w wieku 55-74 lat nigdy nie korzystało z internetu, takie osoby stanowią 80,4% wszystkich niekorzystających. 3,74 mln osób w wieku 55-74 lat nigdy nie korzystało z komputera, stanowią one 78,1% wszystkich niekorzystających”⁵³.
- Czynnikiem, który wpływa na fakt korzystania z internetu jest m.in. wykształcenie, w grupie osób w wieku 55-74 lat z niższym wykształceniem niemal 80% osób nigdy nie korzystało z internetu. W grupie seniorów z wyższym wykształceniem takie osoby stanowiły 6%. Dochody również przyczyniają się do poszerzania kręgu osób wykluczonych cyfrowo, osoby starsze zazwyczaj na czwartym miejscu wymieniają koszty jako powód niekorzystania z internetu⁵⁴.
Główne przyczyny niekorzystania z internetu, zdiagnozowane przez Urząd Komunikacji Elektronicznej to: brak umiejętności korzystania z internetu (54,6%), brak potrzeby korzystania z internetu (47,1%), brak odpowiedniego sprzętu (26,8%) oraz zbyt wysokie koszty dostępu do internetu (18,5%). **Natomiast głównymi przyczynami niekorzystania z komputera są:** brak umiejętności obsługi (56,9%), brak potrzeby (52,5%), brak dostępu do sprzętu (35,1%), konieczność prośbienia innych o pomoc (10,7%)⁵⁵.

OPIEKUNOWIE OSÓB STARSZYCH

- Wsparcie społeczne (pomoc, opieka, pielęgnacja) dla niesamodzielnej osoby starszej realizowana jest głównie przez członków rodziny. **W Polsce to grupa krewniacza stanowi podstawowy zasób wsparcia i jest głównym zapleczem opiekuńczo-zabezpieczającym dla osób doświadczających kryzysu niesamodzielności.** Seniorzy, którzy byli respondentami w badaniu PolSenior⁵⁶ z 2011 roku i deklarowali zapotrzebowanie na pomoc ze strony innych, aż w 93,5% przypadków wskazywali członków rodziny jako dawców usług opiekuńczych⁵⁷.
- W proces opieki nad osobami starszymi o ograniczonej samodzielności zaangażowani są różni członkowie rodziny, choć największy ciężar spoczywa na **kobietach należących do pokolenia tworzonego przez dojrzałe dzieci osób sędziwych.** Rodzinni opiekunowie (a właściwie –

⁵² Federacja Konsumentów, „Wykluczenie cyfrowe podczas pandemii. Dostęp oraz korzystanie z internetu i komputera w wybranych grupach społecznych”, 2021.

⁵³ Federacja Konsumentów, „Wykluczenie cyfrowe podczas pandemii. Dostęp oraz korzystanie z internetu i komputera w wybranych grupach społecznych”, 2021.

⁵⁴ Urząd Komunikacji Elektronicznej, „Badanie opinii publicznej w zakresie funkcjonowania rynku usług telekomunikacyjnych oraz preferencji konsumentów. Raport z badania klientów indywidualnych w wieku 60+”. Warszawa-Gdańsk 2019.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Wyniki badania PolSenior2 w momencie tworzenia diagnozy nie są jeszcze dostępne, natomiast w świetle innych, dostępnych badań i analiz realizowanych w ciągu ostatnich lat wynika, że ustalenia poczynione w ramach badania PolSenior, w zakresie organizowania i sprawowania opieki nad osobami starszymi nadal pozostają aktualne.

⁵⁷ P. Błędowski, „Potrzeby opiekuńcze osób starszych” [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”, Poznań 2012, s. 9



opiekunki) zajmują się nie tylko osobami starszymi, z którymi dzielą mieszkanie, lecz otaczają troską także tych członków rodziny, którzy mieszkają samotnie⁵⁸.

- Wyniki regionalnego badania „Społeczno-ekonomiczne aspekty wsparcia funkcji opiekuńczej rodzin na terenie województwa wielkopolskiego”, potwierdzają tezę o silnej feminizacji funkcji opiekuńczej – to najczęściej kobiety (75%) pełniły funkcję głównego opiekuna dorosłej osoby niesamodzielnej. Można zatem stwierdzić, że opieka nad osobą niesamodzielną, obok opieki nad dziećmi i prac domowych, to kolejny obowiązek kobiet⁵⁹.
- Według badania EUROFAMCARE w Polsce najczęściej opiekunami osób starszych są kobiety w wieku od pięćdziesięciu do sześćdziesięciu dziewięciu lat, zajmujące się rodzicami lub teściami. Powoduje to ich niemożność radzenia sobie z innymi obowiązkami, a w konsekwencji wcześniejsze odchodzenie z rynku pracy bądź w przypadku młodych kobiet – odkładanie macierzyństwa lub mniejszą liczbę dzieci⁶⁰.
- Najważniejszymi problemami w opinii opiekunów nieformalnych były: brak czasu na opiekę, brak wsparcia innych osób i brak wsparcia ze strony instytucji⁶¹.
- W badaniu „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna” opiekunowie nieformalni, niezależnie od swojego wieku, wskazywali na konsekwencje natury psychicznej wynikające z nadmiernego obciążenia obowiązkami. W relacji opiekuńczej nad osobą spokrewnioną zaangażowanie osobiste powiązane jest z zaangażowaniem opiekuńczym, relacja opiekuńcza jest częścią relacji osobistej i na odwrót. Opiekun nieformalny może być narażony na doświadczanie negatywnych zjawisk, do których można zaliczyć, np. **wypalenie opiekuńcze, czy syndrom opiekuna, co w konsekwencji może doprowadzić do pogorszenia jego stanu zdrowia**⁶².

PANDEMIA A SYTUACJA SPOŁECZNA OSÓB STARSZYCH (W TYM MIESZKAŃCÓW PLACÓWEK CAŁODOBOWYCH)

- Czas pandemii, szczególnie w pierwszych miesiącach jej trwania (od kwietnia 2020 roku), był czasem niepewności, wzmożonej obawy o zdrowie i życie swoje oraz najbliższych, zarówno członków rodziny, jak i najbliższego kręgu znajomych i przyjaciół. Pandemia, szczególnie w momentach odnotowywanego, codziennego przyrostu liczby zachorowań, była czasem izolacji i fizycznego dystansu. W przypadku życia społecznego, dostępności instytucji publicznych, świadczenia różnorodnych usług, internet umożliwił przeniesienie części życia społecznego i instytucjonalnego do świata cyfrowego, niestety nie wszystkie osoby miały do niego dostęp. W świetle wniosków dotyczących dostępu do internetu i komputera, to seniorzy okazują się być grupą najbardziej wykluczoną w tym zakresie.

⁵⁸ P. Błędowski, B. Szatur-Jaworska, Z. Szweda-Lewandowska, P. Kubicki „Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce”, Warszawa 2012, s. 64

⁵⁹ K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba, „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna”, Poznań 2017 r.

⁶⁰ M. Raclaw „Opiekunowie nieformalni. Krótkookresowa funkcjonalność nieopłacanej pracy”, [w:] Hryniewicz J., „O sytuacji ludzi starszych”, tom 2., Rządowa Rada Ludnościowa, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2012, s. 71-82.

⁶¹ K. Czub, S. Szpyrka, M. Zaręba, „Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna”, Poznań 2017 r.

⁶² Ibidem, s. 114.



- Podczas kilku lockdownów dzienne ośrodki wsparcia, w tym te dedykowane seniorom, m.in. dzienne domy pomocy, kluby seniora, osiedlowe kluby seniora i inne miejsca spotkań dla seniorów, decyzją wydaną przez Wojewodę Wielkopolskiego pozostawały zamknięte. Osoby starsze z dnia na dzień utraciły możliwość spotkań z innymi. W wielu miejscach nie uruchomiono alternatywnych form kontaktu i nie zaproponowano w zamian żadnych usług, nie licząc zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa socjalnego (dostarczania zakupów, zakup leków). W kwietniu 2020 roku, podczas pierwszego, bardzo rygorystycznego lockdownu, zabronione zostały wszelkie formy aktywności i spotkania z innymi, również te praktykowane na otwartej przestrzeni.
- Osoby starsze pozostające w sytuacji fizycznej izolacji od najbliższych, braku możliwości uczestnictwa w zajęciach zorganizowanych oraz braku alternatywy wobec tych zajęć, pozostawali sami z komunikatem o dużym zagrożeniu jakie wirus niesie dla ich zdrowia i życia oraz o wzrastającej liczbie hospitalizacji i zgonów ludzi starszych, chorujących na covid-19. Samotność w czasie pandemii była jednym z głównych problemów osób starszych, choć nie był to problem który pojawił się dopiero przy okazji pandemii.
- Jak wynika z raportu pobadawczego „Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii Covid-19”, który powstał w kwietniu 2021 roku, w trakcie pierwszej i drugiej fali pandemii seniorzy stanowili większość ofiar śmiertelnych, zgony były efektem Covid-19, utrudnionego dostępu do usług medycznych w tym czasie (bardzo ograniczonego dostępu do lekarza pierwszego kontaktu) oraz realnego spadku kondycji psychofizycznej seniorów z powodu izolacji i ograniczenia aktywności (W 2020 roku, w porównaniu do 2019 odnotowano 60 000 nadmiarowych śmierci seniorów). W świetle badań, w których próba badawcza wyniosła 500 osób w wieku 60 i więcej lat, 59,5% seniorów odnotowało znaczące pogorszenie kondycji psychicznej w czasie pandemii, 62,8% respondentów ograniczyło aktywność fizyczną w dobie pandemii, wśród 70-latków odsetek ten wyniósł nawet 73,9%. 53,6% respondentów deklaroowało, że odczuwa zmęczenie obostrzeniami związanymi z epidemią takimi jak: nakaz noszenia maseczki, brak możliwości uczestnictwa w spotkaniach i zgromadzeniach, utrudnienia w pracy urzędów czy punktów detalicznych i usługowych. 46% seniorów ograniczyło w trakcie pandemii relacje społeczne, ponad 60% seniorów wskazywało na ograniczony dostęp do służby zdrowia w trakcie trwania pandemii⁶³.
- Z badania „funkcjonowanie domów pomocy społecznej w czasie pandemii”, realizowanego w marcu 2021 wynika, że czas pandemii był trudnym okresem zarówno dla mieszkańców, jak i dla kadry zatrudnionej w domach pomocy społecznej. Niemal we wszystkich przebadanych placówkach zdecydowano o czasowym ograniczeniu możliwości wejścia i wyjścia z placówki dla osób postronnych, w tym rodzin mieszkańców (97,4% pracowników DPS). 48% pracowników DPS stwierdziło, że w okresie pandemii musiała przenieść swoje obowiązki, najczęściej poszerzyć albo wejść w zastępstwo brakującego w tamtym momencie personelu. W przypadku 51,9% pracowników, mogli oni liczyć na wsparcie psychologiczne. Ponad 84% badanych pracowników odczuwało bardziej niż zwykle codzienne obciążenie stresem. W opiniach pracowników największe zapotrzebowanie na specjalistów, w czasie pandemii,

⁶³ SeniorHub, Instytut Polityki Senioralnej, Kierownik badania: Przemysław Wiśniewski, Zespół realizujący badanie: dr Rafał Bakalarczyk, Małgorzata Maryl-Wójcik, Magdalena Forys, „Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii Covid-19”, Warszawa 2021, s. 11-19.



dotyczyło: pielęgniarek (57,7%), opiekunów (51,3%), psychologa (48,1%) i lekarza/psychiatry (44,4%). W opinii pracowników życie wszystkich mieszkańców uległo diametralnej zmianie, najbardziej dotkliwymi dla mieszkańców były: konieczność izolacji w pokojach, brak możliwości korzystania ze wspólnych przestrzeni, brak możliwości swobodnego poruszania się i opuszczania DPS, brak zajęć zorganizowanych i brak możliwości przyjmowania gości⁶⁴.

ZASOBY

- Według sprawozdań resortowych gmin i powiatów, w roku 2020 w województwie wielkopolskim działały **63 domy pomocy społecznej** oferujące łącznie 6 375 miejsc. Z ich oferty korzystało w dniu 31 grudnia 2020 roku – 5 910 osób, a tylko w 2020 roku do DPS przyjęte zostały 934 osoby. Na terenie województwa funkcjonowało 11 placówek dedykowanych osobom starszym. **We wszystkich typach DPS 31 grudnia 2020 roku zamieszkiwało 3 712 osób powyżej 65 r.ż. (czyli 63% wszystkich mieszkańców)**⁶⁵.
- Wartość wskaźnika zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej w 2020 roku nieznacznie wzrosła w stosunku do roku 2019 (stosunek liczby osób umieszczonych w stosunku do sumy osób oczekujących i umieszczonych) i w 2020 r. wynosiła 0,66 (więcej o 0,3 p. p. niż w 2019 roku). **Na umieszczenie w DPS w 2020 roku oczekiwały 473 osoby** (mniej o 158 os. niż w 2019 roku)⁶⁶.
- W 2020 roku na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonowały jedynie **2 rodzinne domy pomocy** (w powiecie leszczyńskim i m. Poznaniu), w których zamieszkiwało 10 osób.
- W roku 2020 według sprawozdania MRIPS-03 w Wielkopolsce działało **35 Dziennych Domów Pomocy**, z czego 32 prowadzone były przez jednostki samorządu terytorialnego (JST). Skorzystało z nich łącznie 2 852 osoby.
- W roku 2020 na terenie województwa wielkopolskiego w zasobach gmin i powiatów znajdowało się **121 mieszkań chronionych**, z czego 34 były przeznaczone dla osób usamodzielnianych, a 13 dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W statystyce resortowej nie ma informacji o wieku mieszkańców mieszkań chronionych.
- Stosunkowo nową formą wsparcia osób starszych są dzienne domy opieki medycznej (DDOM). W województwie wielkopolskim w ramach środków Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+) w 2020 roku funkcjonowało **9 placówek typu DDOM**, które swoim wsparciem objęły 534 osoby.
- W ramach oferty dla starszych Wielkopolan w regionie funkcjonują **522 kluby i inne miejsca spotkań dla seniorów**, w ostatnich latach wzrosła liczba takich miejsc w województwie. W 2020 roku niespełna 35% wielkopolskich gmin nie posiadało na swoim terenie klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów.

⁶⁴ N. Doiczman-Łoboda, M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, T. Kasprzak, A. Kotlarska-Michalska, R. Necel, M. Oliwa-Ciesielska, M. Zaręba, „Funkcjonowanie domów pomocy społecznej w czasie pandemii”, Poznań 2021, s. 20, 28, 35, 47-50.

⁶⁵ Sprawozdanie MRPIPS-05 za 2020 r.

⁶⁶ A. Oblizajek, S. Szpyrka, M. Zaręba, „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa wielkopolskiego za 2020 rok”, Poznań 2021, s. 66.



- Szacuje się, że ponad 90% osób korzystających z usług opiekuńczych jest w wieku poprodukcyjnym.
- W 2020 roku 94% gmin realizowało usługi opiekuńcze, 12,4% gmin realizowało specjalistyczne usługi opiekuńcze, a 52,2% specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2020 roku 93 spośród 226 wielkopolskich gmin zatrudniały 615 os. (581,58 etatów) realizujących usługi opiekuńcze. Część gmin zleca realizację tego zadania innym podmiotom.
- W systemie ochrony zdrowia placówkami długoterminowej opieki i pielęgnacji osób starszych są zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL) i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO). W 2019 roku na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonowało **20 placówek typu ZOL** z 855 łózkami, z których skorzystało 1972 pacjentów oraz **11 placówek typu ZPO** z 559 łózkami, z których skorzystało 981 pacjentów⁶⁷.
- W 2019 roku w Wielkopolsce funkcjonowało **7 hospicjów** ze 109 łózkami, z których skorzystało 1 110 osób. Na terenie województwa znajdowało się **7 oddziałów opieki paliatywnej** ze 144 łózkami, z których skorzystało 2 135 osób. Hospicja i oddziały opieki paliatywnej są placówkami dostępnymi dla wszystkich, w statystykach nie ma informacji na temat wieku pacjentów.
- Z rządowego programu „**Opieka 75+**”, którego celem strategicznym jest poprawa dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób w wieku 75 lat i więcej, **w 2020 roku skorzystały 44 gminy** (na 226 wielkopolskich gmin) wydając 2 148 177,80 zł dotacji rządowej na świadczenie usług. W 2019 z programu skorzystało 39 gmin (1 146 996,05 zł), a w 2018 roku 24 gminy (369 247,37 zł).

POTRZEBY

- **Niwelowanie problemu samotności i osamotnienia seniorów.** Samotność osób starszych to jedno z największych wyzwań, z którym mierzą się one na co dzień i z którym będzie musiał się zmierzyć system wsparcia społecznego. Niemal co piąta osoba po 65 roku życia czuje się samotna, a odsetek ten istotnie wzrasta wśród osób powyżej 80. roku życia. Uczucia samotności doświadczają najczęściej osoby mieszkające w jednoosobowych gospodarstwach, przede wszystkim owdowiałe kobiety⁶⁸. Problemy z jakimi najczęściej mierzą się osoby starsze to: problemy zdrowotne (55%), utrata bliskich (46%), zakończenie życia zawodowego (28%), samotność/izolacja (17%), brak pieniędzy (14%), utrata samodzielności (13%), nuda (13%), brak poczucia bezpieczeństwa (12%) oraz poczucie bycia niepotrzebnym (10%). Społeczne konsekwencje osamotnienia to przede wszystkim: pogorszenie stanu zdrowia, większe ryzyko depresji (na depresję cierpi 15%-30% osób w wieku powyżej 65 roku życia⁶⁹) czy podatność na uzależnienia. **Dużym wyzwaniem dla samorządów jest zlokalizowanie takich osób na terenie gminy i zorganizowanie im adekwatnego wsparcia.** Jednym z narzędzi do przeciwdziałania samotności/osamotnieniu jest metoda OSL (organizowanie społeczności lokalnej), która ma na

⁶⁷ Bank Danych Lokalnych GUS

⁶⁸ Na podstawie wyników badania „Sytuacja społeczna osób w wieku 65+”, zrealizowanego na zlecenie Stowarzyszenia Mali bracia ubogich, (<https://www.malibracia.org.pl/aktualnosci/samotnosc-polskiego-seniora/>).

⁶⁹ <https://medicoversenior.pl/samotnosc-seniorow/>, (dostęp 06.06.2019).



celu budowanie więzi sąsiedzkich i uwrażliwienie otoczenia na kwestię seniorów, co przekłada się na skuteczniejsze monitorowanie i reagowanie.

- Starzenie się społeczeństwa powoduje konieczność dostarczania wyspecjalizowanych usług i tworzenia dedykowanych seniorom instytucji, placówek o charakterze informacyjnym i doradczym (np. Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu).
- **Narastające potrzeby wsparcia (opieki, pielęgnacji) osób starszych**, samotnych i niesamodzielnych, na które będzie musiał odpowiedzieć system pomocy społecznej, ponieważ:
 - głównym powodem korzystania ze świadczeń pomocy społecznej w województwie wielkopolskim w ostatnich czterech latach była długotrwała lub ciężka choroba,
 - **odnotowuje się coraz częstsze korzystanie z pomocy społecznej przez osoby prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe**. Takie gospodarstwa w 2016 roku stanowiły 45%, w 2017 roku – 48%, w 2018 roku – 50,3%, w 2019 roku – 51,9%, a w 2020 roku – 56%,
 - wzrasta liczba osób korzystających z usług opiekuńczych oraz wzrasta udział osób w wieku poprodukcyjnym w grupie korzystających z usług opiekuńczych,
 - od kilku lat wzrastają wydatki ponoszone przez gminy na utrzymanie ich mieszkańców w DPS oraz rośnie średni roczny koszt utrzymania 1 mieszkańca DPS,
 - w systemie jest zbyt mała liczba mieszkań chronionych dedykowanych seniorom.
- Należy wziąć pod uwagę konieczność rozwoju **zróżnicowanego katalogu usług**, adresowanego zarówno dla seniorów sprawnych, jak i zależnych. Ważnym zadaniem samorządów gminnych powinno stać się monitorowanie jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby 75+, w szczególności osób po hospitalizacji, przez pracowników socjalnych.
- Jednym z działań priorytetowych jest świadczenie pomocy osobom chorującym na choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimera oraz ich rodzinom, w tym opiekunom rodzinnym.
- Priorytetem, wraz z dziejącym się równolegle procesem deinstytucjonalizacji usług, jest poprawa warunków zamieszkiwania osób starszych w placówkach całodobowych typu DPS oraz większy nacisk położony na indywidualizację usług i upodmiotowienie mieszkańców oraz umożliwienie im doświadczania swojego sprawstwa i decyzyjności w kwestiach dotyczących ich codziennego życia np. wyboru posiłku.
- Wzrastający udział osób w wieku 60 lat i więcej wśród mieszkańców jednostek terytorialnych, wymaga:
 - **Animowania lokalnych środowisk seniorskich** celem ich wzmocnienia (empowermentu), tworzenia klubów seniora, miejsc spotkań dla seniorów, tworzenia lokalnych rad seniorów.
 - **Prowadzenia działań międzypokoleniowych** w szczególności nastawionych na integrację międzypokoleniową oraz usług/inicjatyw/projektów społecznych uwzględniających kształtowanie oraz podtrzymywanie relacji międzypokoleniowych.



W rządowych propozycjach długoterminowych planów dotyczących rozwoju kraju m.in. w obszarze wspierania seniorów, jednym z zaplanowanych działań jest tworzenie placówek łączących pokolenia, które np. łączą dzienne domy opieki z przedszkolami. Dzięki nim dzieci będą rozwijały kompetencje emocjonalne i społeczne, a seniorzy zaangażują się w wychowanie najmłodszego pokolenia.

- ❖ Wykluczenie cyfrowe w Polsce ma twarz seniora, dlatego jednym z działań priorytetowych powinno stać się niwelowanie wykluczenia cyfrowego osób starszych m.in. poprzez: wsparcie tej grupy w podnoszeniu kompetencji cyfrowych, wyposażanie w sprzęt komputerowy i umożliwienie bezpłatnego dostępu do internetu, organizowanie doradztwa IT, organizowanie spacerów cyfrowych w celu zapoznania seniorów z zasadami obsługi miejskich urządzeń elektronicznych (biletomaty, stacje rowerów miejskich, itp.)
- ❖ Wygaszanie aktywności zawodowej i moment przejścia na emeryturę, w zależności od nadawanego im znaczenia, mogą być zdefiniowane jako „kryzys”, lub rozpatrywane w kategorii „nowych życiowych możliwości”. Bez względu na kierunek wartościowania tego procesu, należy stworzyć dla osób starszych ofertę wsparcia, szkoleń, doradztwa pod kątem wygaszania bądź kontynuowania aktywności zawodowej.



ANALIZA SWOT

Analizę SWOT dotyczącą sytuacji osób starszych i ich opiekunów przedstawiają poniższe rysunki:



Mocne strony

1. Zwiększa się aktywność samorządów w tworzeniu infrastruktury pomocy i wsparcia dla seniorów (wzrasta liczba dziennych domów pomocy, klubów seniora, miejsc spotkań seniorów) oraz ich zainteresowanie pozyskiwaniem środków na ten cel np. poprzez dedykowane programy rządowe.
2. Wzrasta podaż usług społecznych kierowanych m.in. dla osób starszych (usługi opiekuńcze, teleopieka).
3. Samorządy poszukują nowych, innowacyjnych form rozwiązywania problemów społecznych z którymi borykają się osoby starsze, np. problem osamotnienia i obawy o zdrowie – teleopieka, DDOM, Centra Wsparcia Seniorów.
4. SWW (ROPS w Poznaniu) uruchamia pilotażowy projekt w zakresie teleopieki, wspierający osoby starsze i ich opiekunów.
5. Samorządy gminne są zainteresowane powoływaniem Centrów Usług Społecznych.
6. Wysoki stopień wykorzystania środków finansowych na zadania z zakresu integracji społecznej (środki UE, środki ministerialne). Realizacja projektów innowacyjnych, projektów z zakresu sieciowania partnerów społecznych z terenów różnych gmin, których działania adresowane są m.in. do osób starszych.
7. Z wniosków OPS/PCPR zawartych w OZPS wynika, że samorządy są świadome konieczności rozbudowania oferty wsparcia środowiskowego dla osób starszych.
8. Część wielkopolskich gmin skorzystała z rządowego programu „Opieka 75+”, poszerzając w ten sposób dostęp do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych.
9. Uruchomienie w czasie pandemii na terenie województwa wielkopolskiego oddolnych inicjatyw adresowanych m.in. do osób starszych („pomocna dłoń”, „korpus solidarności”)
10. DPS otwarte na wdrażanie innowacji społecznych (udział w Inkubatorze WINS)
11. Współorganizowanie przez SWW (ROPS w Poznaniu) przestrzeni do wymiany dobrych praktyk i prezentacji produktów i rozwiązań dedykowanych seniorom (Targi VIVA seniorzy).
12. Organizacja akcji edukacyjnych i informacyjnych kierowanych do osób starszych, np. w zakresie bezpieczeństwa, zdrowego odżywiania się, profilaktyki zdrowotnej.
13. Wdrażanie przez samorządy kart seniorów, czyli systemu zniżek, promocji i ulg na produkty i usługi.
14. Wzrasta priorytet nadawany polityce senioralnej przez SWW (wyodrębnienie działu polityki senioralnej w ROPS jako komórki dedykowanej realizacji polityki społecznej na rzecz osób starszych.)
15. Gminy i powiaty powołują pełnomocników ds. seniorów.



Słabe strony

1. Dysproporcje terytorialne w dostępie do usług społecznych, w tym koncentracja usług społecznych w ośrodkach miejskich.
2. Wyczerpują się możliwości finansowania systemu wsparcia ze strony samorządów gminnych (pomimo wzrostu nakładów finansowych przeznaczanych na realizację usług opiekuńczych, wzrostu liczby świadczeń, spada intensywność usług (średnia liczba godzin usług na osobę).
3. Wzrastają koszty ponoszone przez gminy w związku z utrzymaniem mieszkańców w całodobowych ośrodkach wsparcia.
4. Brak skutecznych i powszechnych rozwiązań w obliczu sytuacji kryzysowych (np. pandemii) dot. funkcjonowania dziennych i całodobowych ośrodków wsparcia, pozwalających: na kontynuowanie działalności w przypadku dziennych ośrodków wsparcia i zaoferowanie zindywidualizowanego wsparcia mieszkańcom instytucji całodobowych.
5. Deficytowa oferta samorządów w zakresie wsparcia dla opiekunów nieformalnych, które wspierają seniorów (np. wytchnieniowego).
6. Nadal w części gmin nie są świadczone usługi opiekuńcze.
7. Brakuje w lokalnych (gminnych) systemach standardu realizacji usług opiekuńczych.
8. Brak monitoringu sytuacji osób starszych samotnie gospodarujących na terenie JST, w szczególności tych seniorów, którzy wracają do swoich domów po hospitalizacji.
9. Brak monitoringu zapotrzebowania na usługi opiekuńcze.
10. W szpitalach zlokalizowanych na terenie województwa wielkopolskiego pracuje jedynie kilku pracowników socjalnych.



Szanse

1. Nowa perspektywa finansowa 2021-2027, uwzględnienie lokalnych systemów usług dedykowanych osobom starszym. W ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+) .
2. Proces deinstytucjonalizacji szansą na świadczenie kompleksowych i wysokiej jakości usług w środowisku oraz dostosowanie oferty w całodobowych instytucjach (np. w DPS) do indywidualnych potrzeb ich mieszkańców.
3. Powstawanie Centrów Usług Społecznych jako szansa na rozwój usług społecznych, w tym również dla osób starszych.
4. Uruchomienie programów rządowych dla samorządów na dofinansowanie usług dla osób starszych (Senior+, Opieka 75+, Opieka Wytchnieniowa).
5. Osoby starsze częściej odczuwają związek z ludźmi z sąsiedztwa i okolicy, są przywiązane do swojego miejsca zamieszkania, co stanowi potencjał do uruchamiania w większym zakresie usług środowiskowych oraz prowadzenia działań animujących i międzypokoleniowych.
6. Wzrasta aktywność społeczna seniorów i ich chęć do zaangażowania (np. UTW, uczęszczanie na zajęcia w DDP).
7. Wzrasta aktywność seniorów w zakresie powoływania organizacji rzeczniczych, konsultacyjnych, doradczych, np. rad seniorów.
8. Wzrost samoświadomości seniorów w zakresie profilaktyki zdrowotnej.
9. Przełamywane są stereotypy dotyczące postrzegania roli osób starszych w społeczeństwie. Osoby starsze wchodzą w role społeczne oraz podejmują aktywności, które do tej pory były przypisywane młodszym generacjom, np. realizacja hobby, pasji: nauka języka obcego, uczestnictwo w UTW, dbanie o samorozwój.
10. Rozwój sieci nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego, w tym prawnego, z którego mogą skorzystać również osoby starsze.
11. Osoby starsze postrzegane są jako ważny nabywca dóbr i usług, co powoduje pozytywne zmiany na rynku (silver economy).



Zagrożenia

1. Zintensyfikowane starzenie się społeczeństwa (zintensyfikowanie zjawiska podwójnego starzenia się), niekorzystne przemiany w obrębie rodziny, w kontekście malejącego potencjału opiekuńczego (zmniejszająca się liczba kobiet, które są gotowe do pełnienia funkcji opiekuńczej).
2. Wzrasta udział osób starszych w systemie pomocy społecznej, prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe. Od kilku lat długotrwała choroba stanowi główną przesłankę otrzymania pomocy społecznej w województwie wielkopolskim.
3. W systemie pomocy społecznej odnotowuje się dalszy napływ samotnych osób starszych, jako długotrwałych klientów systemu pomocy społecznej.
4. System usług nie jest przygotowany na zwiększającą się populację osób starszych w społeczeństwie generującą m.in. zwiększone zapotrzebowanie na usługi środowiskowe.
5. System wsparcia jest mało zróżnicowany, niewystarczająco elastyczny i nie jest dostosowany do zmieniających się potrzeb osób starszych i ich rodzin.
6. Pomimo wzrastającego udziału osób starszych w ogólnej populacji, które doświadczają chorób demencyjnych system usług społecznych i zdrowotnych nie odpowiada na potrzeby tej grupy.
7. Brakuje dostępu do wielu dóbr i usług, w tym rehabilitacji, poza miejscem zamieszkania, z uwagi na słabo rozwinięty transport publiczny, zwłaszcza na obszarach wiejskich.
8. Brakuje systemowego podejścia do wspierania opiekunów rodzinnych (głównie kobiet). Wsparcie to ma jedynie charakter incydentalny, raczej projektowy.
9. Niskie renty i emerytury osób starszych powodują ubożenie tej kategorii społecznej, co wpływa np. na zwiększające się korzystanie z pomocy społecznej, niemożność zaspokojenia elementarnych potrzeb w zakresie produktów żywnościowych, zapotrzebowania na leki.
10. Nasila się (zwłaszcza w pandemii) problem izolacji i samotności ludzi starszych, szczególnie w miastach, który skutkuje występowaniem zaburzeń psychicznych, depresji, a w skrajnych przypadkach podejmowaniem przez osoby starsze zamachów samobójczych.
11. Brak holistycznego podejścia do opieki nad osobami starszymi, która wymaga kooperacji między sektorami zdrowia i polityki społecznej (brak opieki geriatrycznej, brak usług dedykowanych samotnym osobom starszym po wyjściu ze szpitali).
12. Negatywny wpływ przemian społeczno-gospodarczych na kondycję zdrowia psychicznego społeczeństwa.
13. Niskie zarobki i niski prestiż zawodowych pomagaczy (pracowników socjalnych, opiekunów środowiskowych, pracowników DPS).
14. Wykluczenie cyfrowe seniorów.
15. Wzrastająca skala przestępstw w których poszkodowanymi są osoby starsze (wyłudzenia, przestępstwa na wnuczka, itp.).
16. Opieka nad osobą niesamodzielną postrzegane jest jako ryzyko socjalne (wypalenie opiekuńcze, pogorszenie stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, bierność zawodowa która może wpłynąć na brak zabezpieczenia finansowego po osiągnięciu wieku emerytalnego).
17. Zadłużenie seniorów.



WIZJA I MISJA PROGRAMU

Województwo wielkopolskie jest wspólnotą terytorialną 3,5 miliona Wielkopolan, wśród których ponad 830 tysięcy to osoby w wieku 60 lat i więcej. Prognozy demograficzne wskazują, iż w 2050 roku na terenie województwa będzie zamieszkiwać ponad 1,2 miliona osób w wieku 60+. Sytuacja demograficzna przełoży się na poważne i wielowymiarowe wyzwania dla systemu pomocy społecznej, ochrony zdrowia oraz zabezpieczenia społecznego, które będą musiały zaadaptować się do zmiany struktury wiekowej ludności i dominujących potrzeb społecznych. Konsekwencje zmiany struktury wieku populacji będą sporym wyzwaniem również dla, aktualnie przechodzącego pewne przeobrażenia, rodzinnego modelu wspierania i opieki nad osobami starszymi, co dodatkowo skomplikuje sytuację społeczno-ekonomiczną osób starszych.

Ryzyka wynikające z procesu starzenia się społeczeństwa wymagają podjęcia wielokierunkowych działań, których głównym celem jest zapewnienie godnego starzenia się, poprzez poprawę jakości i poziomu życia osób starszych. Współcześnie senior funkcjonuje w szerszej strukturze społecznych, organizacyjnych i formalnych zależności oraz jest adresatem wielu, szczegółowych polityk tworzonych na różnych szczeblach administracyjnych. Mając powyższe na uwadze, aby osiągnąć cel jakim jest zabezpieczenie i zaspokojenie potrzeb osób starszych na możliwie najwyższym poziomie, należy zdiagnozować dotychczasowe zasoby, w tym także instytucjonalne, istniejące w ramach rozbudowanego systemu wsparcia, w którym zdarza się, że instytucje realizując swoje zadania, pomijają ważny element ich skoordynowania z podobnymi działaniami realizowanymi przez inne podmioty.

Seniorzy oraz ich otoczenie są pełnoprawnymi członkami wspólnoty samorządowej województwa wielkopolskiego, którzy powinni mieć prawo do dostępnego i wysokiej jakości wsparcia w obszarach, w których go potrzebują oraz do możliwości uczestnictwa we wszystkich wymiarach życia m.in.: społecznego, kulturowego, w zakresie dostosowanym do swoich aktualnych potrzeb.

WIZJA PROGRAMU

Za realizację zadań Samorządu Województwa Wielkopolskiego na rzecz osób starszych i ich opiekunów odpowiada m.in. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. Projektowane działania SWW/ROPS prowadzone będą w ramach regionalnego systemu polityki społecznej z uwzględnieniem potrzeb, oczekiwań oraz możliwości odpowiedzi na wyzwania, pojawiających się na trzech poziomach:

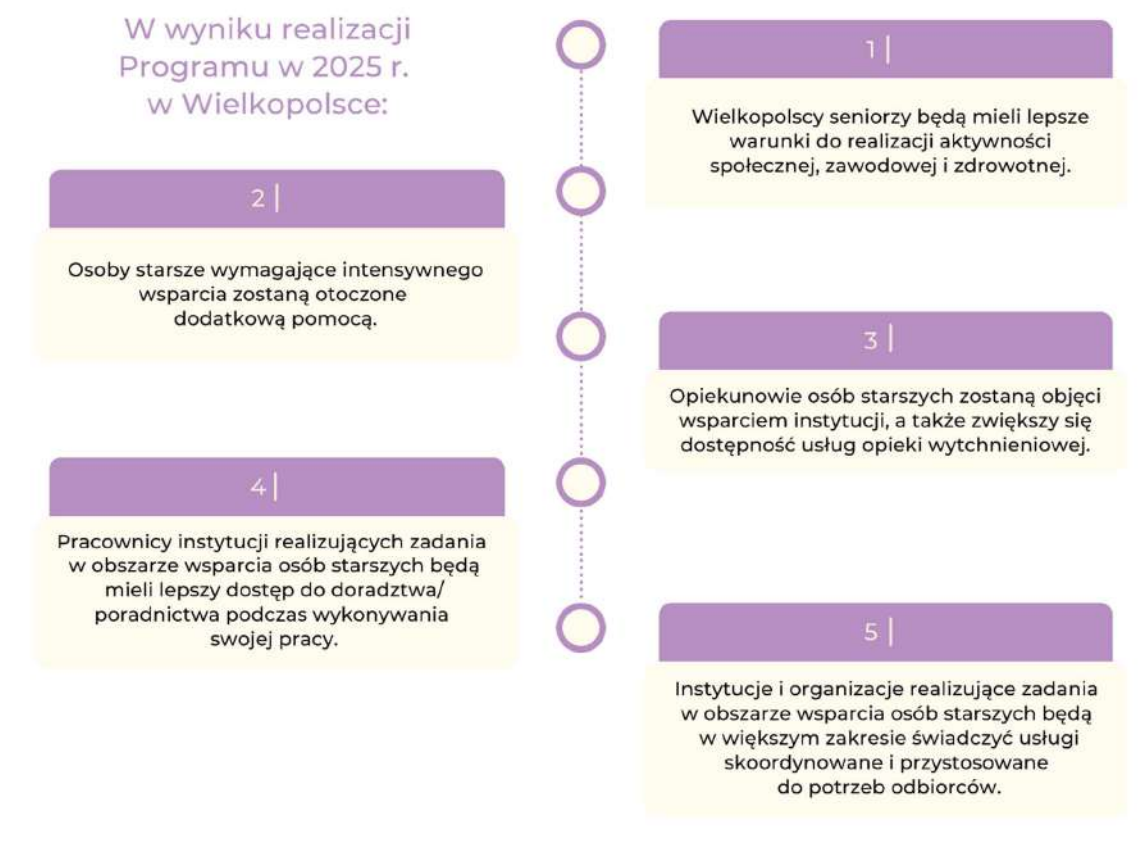
1. **życia codziennego** osób starszych i ich opiekunów,
2. **działania instytucji** realizujących działania na rzecz osób starszych i ich opiekunów,
3. **całościowego funkcjonowania systemu wsparcia.**

W odpowiedzi na te potrzeby i zdiagnozowane deficyty Samorząd Województwa Wielkopolskiego planuje szereg działań opisanych w niniejszym programie, w wyniku których poprawie ulegnie jakość życia wielkopolskich seniorów i ich opiekunów.



Wizja programu przedstawiona jest na poniższym schemacie:

Rysunek 2. Wizja Wielkopolskiego Programu Wspierania Osób Starszych na lata 2021–2025



MISJA PROGRAMU

Osiągnięcie celu sformułowanego w wizji wymaga nie tylko podjęcia szeregu działań, opisanych w Programie, ale też realizacji ich zgodnie z określonymi zasadami.

Misją niniejszego Programu jest stworzenie warunków i dostarczenie narzędzi koniecznych do podejmowania skutecznych, skonsolidowanych, interdyscyplinarnych i przynoszących trwałe efekty działań na rzecz osób starszych i ich opiekunów oraz instytucji i systemu ich wsparcia. Realizacja polityki społecznej na rzecz tych osób / grup / instytucji / systemu wsparcia, będzie oparta na regule 3 „W” – wrażliwości, wyobraźni, współuczestnictwa.



Rysunek 3. Misja Programu oparta na regule 3 „W”



WRAŻLIWOŚĆ

System wsparcia osób starszych i ich opiekunów zbudowany jest z instytucji, narzędzi, którymi dysponują i procedur wsparcia. Zadaniem instytucji jest pomoc konkretnym ludziom doświadczającym problemów. Zobowiązaniem dla Programu jest wrażliwość na potrzeby osób i takie planowanie działań instytucji, by odpowiadały na te problemy w jak największym stopniu.



WYOBRAŹNIA

Polityka wsparcia osób starszych i ich opiekunów podlega zmianom. Wyzwaniem dla Programu jest uwzględnienie jak najszerszej perspektywy działań możliwych do realizacji w chwili obecnej oraz potencjalnie wykonywalnych w najbliższej przyszłości przy sprzyjających warunkach i finansowaniu.



WSPÓŁUCZESTNICTWO

Realna zmiana sytuacji osób starszych i ich opiekunów możliwa jest tylko poprzez podejmowanie zintegrowanych, kompleksowych działań przez wszystkie instytucje wsparcia działające we współpracy i porozumieniu. Samorząd Województwa Wielkopolskiego postrzega swoje zadania zgodnie z zasadą subsydiarności jako wspieranie samorządów lokalnych w realizacji ich zadań na rzecz wspólnego odbiorcy – mieszkańca gminy, powiatu i Wielkopolski.

LOGIKA PROGRAMU

Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych przedstawia zarys funkcjonowania regionalnego systemu wsparcia. Realizacja założeń Programu pozwoli skuteczniej odpowiadać na potrzeby osób starszych – mieszkańców Wielkopolski, wspierać ich w pokonywaniu trudności i stwarzać warunki do aktywności i rozwijania potencjałów, zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i w wymiarze społeczności lokalnych.

Na podstawie diagnozy, wyników badań regionalnych i ogólnopolskich, obserwacji, doświadczeń prowadzenia regionalnej polityki w zakresie wsparcia osób starszych oraz zapisów przyjętej w 2020 roku Strategii Polityki Społecznej, zostały wyznaczone kierunki dla funkcjonowania regionalnego systemu polityki wsparcia osób starszych, które skupiają się na trzech głównych celach:

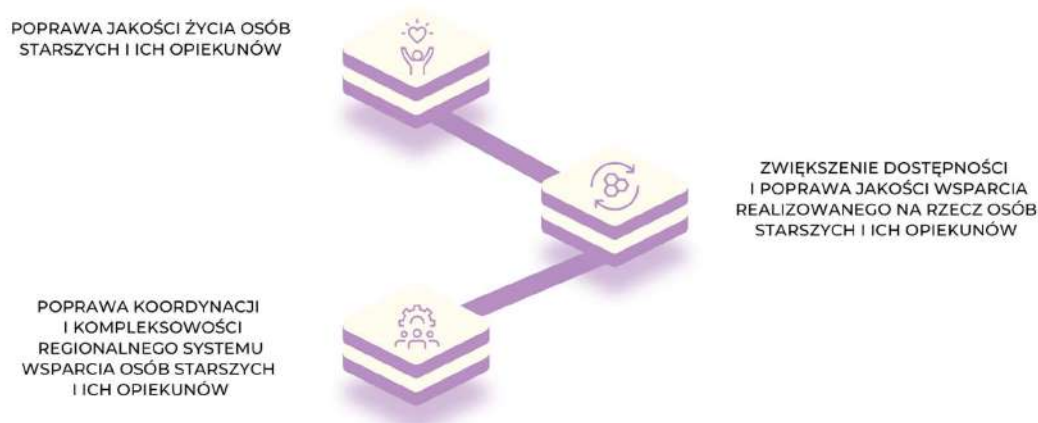
- 🔗 **Poprawie jakości życia osób starszych, w tym wymagających intensywnego wsparcia i ich opiekunów** – przede wszystkim w zakresie ich zdrowia, w tym psychicznego oraz funkcjonowania w różnych obszarach życia.
- 🔗 **Zwiększeniu dostępności i poprawie jakości usług realizowanych na rzecz osób starszych** – przede wszystkim w zakresie wyrównywania dostępu do usług na poziomie województwa, poprawie ich jakości i dostosowaniu do potrzeb odbiorców, rozwoju instytucji świadczących wsparcie oraz zatrudnionych w nich pracowników.
- 🔗 **Poprawie koordynacji i kompleksowości regionalnego systemu wsparcia osób starszych** – przede wszystkim w zakresie budowania relacji pomiędzy instytucjami, dostrzegania komplementarności ich działań na rzecz osób starszych, tworzenia lokalnych systemów



koordynacji oraz zwiększania kompleksowości wsparcia realizowanego na poziomie regionalnym.

Powyższe cele stanowią pewien ciąg przyczynowo-skutkowy, gdyż osiągnięcie jednego celu zwiększa możliwości osiągnięcia kolejnego celu, poprzez stworzenie odpowiednich warunków m.in. dostarczenia wiedzy, narzędzi i środków finansowych do realizacji zaplanowanych działań. **Głównym celem jest poprawa jakości życia osób starszych**, który nie może zostać osiągnięty bez zwiększenia dostępności i poprawy jakości wsparcia realizowanego na ich rzecz, co z kolei będzie trudne do osiągnięcia bez skoordynowanego i kompleksowego regionalnego systemu wsparcia.

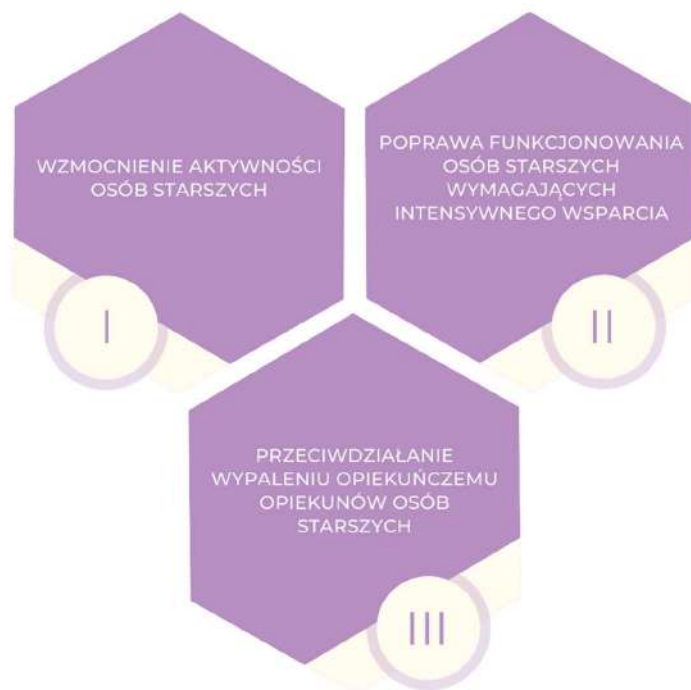
Rysunek 1. Struktura celów Programu



Na podstawie powyższych celów, powstały **3 Priorytety programu**, określone w odniesieniu do trzech grup adresatów: **osób starszych aktywnych**, **osób starszych wymagających wsparcia** i **opiekunów osób starszych**. W ramach zaproponowanych priorytetów wskazano działania, których realizacja ma doprowadzić do osiągnięcia założonych celów i tym samym realizacji założeń programu.



Rysunek 5. Struktura priorytetów Programu



Powyższy podział ma za zadanie podkreślenie logiki programu, powiązanej z założeniami instytucjonalnego systemu wsparcia, dedykowanego zarówno aktywności osób starszych jak i sferze organizacji opieki nad osobami starszymi.

Jako osobny priorytet wskazano działania mające na celu poprawę jakości życia opiekunów osób starszych, dla których aktualne wsparcie na poziomie systemowym jest świadczone w sposób fragmentaryczny i nieadekwatny do zdiagnozowanych potrzeb. Na poziomie realizacji regionalnej polityki społecznej odpowiedź na problemy tej grupy jest kluczowa dla minimalizowania odczuwanych przez nią negatywnych skutków obciążenia opiekuńczego, m.in. wycofywania się z rynku pracy, kryzysów psychicznych, pogorszenia stanu zdrowia i wypalenia opiekuńczego.

Działania uwzględnione do realizacji w ramach przedstawionych priorytetów, zostały usystematyzowane i pogrupowane w **kierunki interwencji**. Kierunki interwencji, odnoszą się do określonych obszarów polityki społecznej, zaprezentowanych poniżej:

1. **Kierunek interwencji: USŁUGI SPOŁECZNE** – w odniesieniu do wszystkich wymienionych w tej kategorii działań – zależy nam na ich rozwoju, podniesieniu jakości i dostosowaniu do potrzeb osób starszych i ich opiekunów oraz wspieraniu równomiernego dostępu do nich. Usługi powinny być zindywidualizowane i świadczone przede wszystkim w środowisku lokalnym.
2. **Kierunek interwencji: INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA** – w tej kategorii mieści się zarówno infrastruktura wsparcia, tzn. konkretne typy instytucji świadczących wsparcie, jak i przestrzeń fizyczna obejmująca konkretne budynki i ich właściwości, np. dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na rozwoju infrastruktury społecznej, jej dostosowaniu do potrzeb odbiorców oraz wspieraniu procesu deinstytucjonalizacji.



3. **Kierunek interwencji: AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA** – w tej kategorii mieści się potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na wspieraniu aktywności mieszkańców oraz przygotowaniu JST i NGO do partycypacyjnej realizacji zadań publicznych.
4. **Kierunek interwencji: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE** – w tej kategorii mieści się przeciwdziałanie i oddziaływanie na osoby starsze i ich opiekunów w różnego rodzaju kryzysach. W odniesieniu do wszystkich wymienionych działań zależy nam na zwiększaniu roli pracy socjalnej, przeciwdziałaniu ubóstwu i wykluczeniu oraz zwiększeniu wrażliwości na problemy społeczne.
5. **Kierunek interwencji: KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ** – w tej kategorii zawierają się zadania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków funkcjonowania instytucji pozwalających im na zaspokojenie zdiagnozowanych potrzeb osób starszych i ich opiekunów i świadczenie wysokiej jakości wsparcia.

Zakładamy, że działania przewidziane do realizacji w ramach kierunków interwencji 1 – 4 powinny być wdrażane na poziomie lokalnych samorządów i innych realizatorów usług, przy możliwym wsparciu bezpośrednim lub pośrednim SWW/ROPS. Działania przewidziane do realizacji w ramach kierunku interwencji – Koordynacja polityki społecznej, wdrażane będą na poziomie regionalnym, bezpośrednio przez ROPS/SWW.



Struktura priorytetów i kierunków interwencji programu przedstawia się w następujący sposób:

Rysunek 6. Struktura celów, priorytetów i kierunków strategicznych Programu





PRIORYTETY PROGRAMU

PRIORYTET I: WZMOCNIENIE AKTYWNOŚCI OSÓB STARSZYCH

1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom starszym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób starszych i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
1.1. Rozwój usług wspierających aktywność osób starszych i podnoszących ich komfort życia (m.in. zajęcia rekreacyjne, sportowe, wspierające samorozwój, wzmacnianie kompetencji cyfrowych). 1.2. Rozwój usług zwiększających bezpieczeństwo osób starszych w tym ekonomiczne, fizyczne, cyberbezpieczeństwo. 1.3. Rozwój usług umożliwiających osobom starszym prowadzenie niezależnego życia w dotychczasowym środowisku (m.in. teleopieka, łączenie działań zdrowotnych i społecznych, innowacje, rozwój usług z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, usługi sąsiedzkie). 1.4. Rozwój usług integracji społecznej, w tym międzypokoleniowej (np. tworzenie domów sąsiedzkich) 1.5. Zwiększenie skali działań profilaktycznych w obszarze zdrowotnym i społecznym (np. geriatria, profilaktyka upadków, neuroprofilaktyka, profilaktyka żywienia).	1.1. Rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób starszych i łączących usługi społeczne i zdrowotne, innowacyjne rozwiązania oraz działania profilaktyczne (np. chronionych, wspomaganych, treningowych, socjalnych, komunalnych, TBS). 1.2. Wspieranie dostosowywania mieszkań do potrzeb osób starszych (m.in. współpraca z architektami, uczelniami). 1.3. Wspieranie tworzenia/dostosowywania przestrzeni publicznej uwzględniającej potrzeby osób starszych zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego i dostępności. 1.4. Zwiększanie dostępu do punktów wsparcia organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych. 1.5. Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc świadczenia usług dla osób starszych (m.in. m.in. domów sąsiedzkich, klubów seniora).	3.1. Pobudzanie aktywności społecznej i obywatelskiej osób starszych (m.in. z uwzględnieniem metody OSL, animacji senioralnej). 3.2. Wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz aktywnych osób starszych (m.in. UTW, klubów seniora). 3.3. Wspieranie tworzenia ciał konsultacyjno-doradczych działających na rzecz osób starszych (m.in. rad seniorów). 3.4. Włączanie działań z zakresu wsparcia osób starszych w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie JST. 3.5. Rozwój wolontariatu osób starszych (m.in. senioralnego w ramach usług sąsiedzkich). 3.6. Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych (m.in. .pracowniczego, międzypokoleniowego). 3.7. Wspieranie powstawania grup samopomocowych wśród osób starszych. 3.8. Kreowanie i wzmacnianie pozytywnego wizerunku osób starszych, solidarności	4.1. Wspieranie programów/inicjatyw/ działań przeciwdziałających ubóstwu i zadłużeniu seniorów (w tym: edukacja finansowa, przeciwdziałanie bezdomności). 4.2. Wspieranie programów/inicjatyw/ działań zapobiegających izolacji, samotności i marginalizacji seniorów (m.in. punktów cyfrowego wsparcia seniorów, wolontariatu, CIS). 4.3. Wspieranie systemu poradnictwa dla seniorów (np. prawnego, psychologicznego). 4.4. Wspieranie programów/inicjatyw/ działań zapobiegających wykluczeniu cyfrowemu (m.in. asystent cyfrowy seniora, spacer cyfrowy). 4.5. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań umożliwiających wykorzystanie potencjału i doświadczenia, w tym zawodowego osób starszych (np. mentoring, społeczna odpowiedzialność biznesu, wolontariat pracowniczy).



1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom starszym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób starszych i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
1.6. Zapewnienie dostępności usług terapeutycznych dla osób starszych i ich opiekunów (w tym: usługi asystenta osoby starszej). 1.7. Rozwój usług informacyjnych dla osób starszych ułatwiających poruszanie się po systemach wsparcia (np. koordynator ds. wsparcia osób starszych). 1.8. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych dla osób starszych (m.in. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii).	1.6. Wspieranie dostępu do opieki geriatrycznej.	międzypokoleniowej i wzorców zaangażowania.	4.6. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób starszych (w tym: przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych).

5. KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania instytucji świadczących wysokiej jakości wsparcie dla osób starszych w Wielkopolsce
5.1. Monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób starszych i realizacji zadań w tym obszarze (m.in. realizacja dedykowanych badań w obszarze osób starszych, analizy potrzeb m.in. JST,UTW, GRS). 5.2. Planowanie strategiczne, w tym programowanie działań w obszarze wsparcia osób starszych aktywnych realizowanych przez samorząd województwa wielkopolskiego i współfinansowanych ze środków będących w dyspozycji SWW we współpracy z innymi departamentami/jednostkami SWW (m.in. środków własnych, środków unijnych). 5.3. Nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób starszych (m.in. promowanie nowych rozwiązań w zakresie wsparcia osób starszych aktywnych). 5.4. Tworzenie/wdrażanie/ upowszechnianie nowych narzędzi/ i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. sytuacji osób starszych (m.in. opracowywanie nowych modeli/ rozwiązań, udostępnienie informacji o dobrych praktykach, rozszerzanie pakietu seniora). 5.5. Promowanie pozytywnego wizerunku aktywnych osób starszych (np. kampanie społeczne, zlecanie zadań w oko). 5.6. Wspieranie dostosowywania infrastruktury do potrzeb osób starszych (np. audyty dostępności, projektowanie uniwersalne).



- 5.7. Inicjowanie/wdrażanie/ upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby osób starszych (m.in. w ramach regionalnych inkubatorów innowacji, otwarte konkursy ofert).
- 5.8. Promowanie dobrych praktyk/modelowych rozwiązań w obszarze wsparcia osób starszych m.in. Konkurs Viva wielkopolski senior.
- 5.9. Dostarczanie zasobów materialnych (m.in. dotacje celowe dla JST, otwarte konkursy ofert, wsparcie w pozyskiwaniu środków z innych źródeł np. FEW 2021+) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe) dla realizacji usług na rzecz osób starszych.
- 5.10. Wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby osób starszych (w tym wsparcie JST w procesie opracowywania programów na rzecz osób starszych, konsultacje, doradztwo, warsztaty).
- 5.11. Wspieranie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób starszych (m.in. sieciowanie interesariuszy, wdrażanie modelu koordynacji usług w gminie, wsparcie w uruchamianiu usług, w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, upowszechnianie modeli, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń między JST w zakresie organizacji usług, wizyty studyjne).
- 5.12. Wspieranie JST w uruchamianiu usług kierowanych do osób starszych, w tym tworzenie związków międzygminnych (m.in. międzygminne UTW).
- 5.13. Wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób starszych, w tym teleopieki (m.in. Wielkopolska Infolinia Wsparcia, portal dedykowany osobom starszym, regionalne centrum teleopieki).
- 5.14. Wspieranie działań promujących rozwój wolontariatu (m.in. OKO, kampanie społeczne).
- 5.15. Wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz osób starszych m.in. utworzenie wielkopolskiej rady seniorów.
- 5.16. Tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób starszych, w tym tworzenie platform/sieci współpracy (m.in. dla UTW, GRS, OPS, CUS w zakresie wsparcia osób starszych, Targi Viva seniorzy, baza dobrych praktyk).
- 5.17. Wspieranie potencjału, podnoszenie kompetencji i profesjonalizacja działań podmiotów wspierających osoby starsze aktywne, w tym wolontariuszy (m.in. UTW, GRS, OPS, CUS, NGO działające w obszarze wsparcia osób starszych aktywnych).

**PRIORYTET II: POPRAWA FUNKCJONOWANIA OSÓB STARSZYCH WYMAGAJĄCYCH WSPARCIA**

1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom starszym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób starszych i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
1.1. Rozwój usług asystenckich wspierających osoby starsze wymagające wsparcia. 1.2. Rozwój usług wsparcia dziennego z uwzględnieniem organizacji transportu typu door-to-door (m.in. Dzielne Domy Pomocy, placówki pobytu dziennego, ośrodki wsparcia). 1.3. Rozwój usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych (m.in. z wykorzystaniem teleopieki i nowoczesnych technologii). 1.4. Rozwój specjalistycznego wsparcia dla osób z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą alzheimera, z uwzględnieniem organizacji transportu typu door-to-door. 1.5. Rozwój usług rehabilitacyjno-aktywizujących (m.in. Dzielne Domy Opieki Medycznej, rehabilitacja w miejscu zamieszkania). 1.6. Zwiększenie skali działań profilaktycznych w obszarze zdrowotnym i społecznym (np. geriatra, profilaktyka upadków,	2.1. Rozwój systemu mieszkań ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób starszych wymagających wsparcia (m.in. chronionych, wspomaganych). 2.2. Wspieranie dostosowywania mieszkań do potrzeb osób starszych wymagających wsparcia (m.in. współpraca z architektami, uczelniami). 2.3. Wpieranie tworzenia/ dostosowywania przestrzeni publicznej uwzględniającej potrzeby osób starszych wymagających wsparcia zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego i dostępności. 2.4. Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc świadczenia usług dla osób starszych wymagających wsparcia (m.in. Dzielne Domy Pomocy, Dzielne Domy Opieki Medycznej, miejsca opieki wychnieniowej, gospodarstwa opiekuńcze, placówki pobytu dziennego, Centra Opiekuńczo-	3.1. Wspieranie inicjatyw na rzecz osób starszych wymagających wsparcia (m.in. z uwzględnieniem metody OSL). 3.2. Wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz osób starszych wymagających wsparcia. 3.3. Włączanie działań z zakresu wsparcia osób starszych wymagających wsparcia w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie JST. 3.4. Rozwój wolontariatu osób starszych wymagających wsparcia (m.in. senioralnego w ramach usług sąsiedzkich). 3.5. Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych wymagających wsparcia (m.in. pracowniczy, międzypokoleniowy). 3.6. Propagowanie pozytywnych wzorców zaangażowania na rzecz osób starszych wymagających wsparcia w lokalnej społeczności. 3.7. Wspieranie powstawania grup samopomocowych na rzecz osób starszych wymagających wsparcia.	4.1. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań zapobiegających ubóstwu i zadłużeniu osób starszych wymagających wsparcia (m.in. Edukacja finansowa, przeciwdziałanie bezdomności). 4.2. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań zapobiegających izolacji, samotności i marginalizacji osób starszych wymagających wsparcia (m.in. programy profilaktyczne dla osób uzależnionych w domach pomocy społecznej). 4.3. Wspieranie systemu poradnictwa dla osób starszych wymagających wsparcia, w tym świadczonego w sposób zdalny i mobilny (np. Prawnego, psychologicznego). 4.4. Wspieranie programów/ inicjatyw/ działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób starszych wymagających wsparcia, w tym: przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych.



1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom starszym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób starszych i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
neuroprofilaktyka, profilaktyka żywienia, profilaktyka odleżyn).. 1.7. Wsparcie osób starszych w trakcie i po hospitalizacji, w tym koordynacja wsparcia poszpitalnego. 1.8. Rozwój całodobowych usług opiekuńczych w środowisku najbardziej zbliżonym do rodzinnego (m.in. gospodarstwa opiekuńcze, mieszkania ze wsparciem, Centra Opiekuńczo-Mieszkalne, Rodzinne Domy Pomocy). 1.9. Wspieranie działań służących upodmiotawianiu osób starszych w placówkach całodobowych (m.in. innowacje organizacyjne, personalizacja wsparcia). 1.10. Rozwój/promowanie/wspieranie usług opieki krótkoterminowej w placówkach świadczących opiekę całodobową. 1.11. Promowanie/wspieranie świadczenia usług środowiskowych przez placówki świadczące opiekę całodobową.. 1.12. Rozwój usług usamodzielniających, świadczonych w miejscu zamieszkania dla osób starszych opuszczających placówki całodobowe. 1.13. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych i terapeutycznych dla osób starszych	Mieszkalne, instytucje świadczące usługi opiekuńcze). 2.5. Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc opieki całodobowej, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii (np. Domy Pomocy Społecznej, instytucje o charakterze quasi-rodzinnym, Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze, Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze). 2.6. Wspieranie dostosowywania i personalizacji przestrzeni w placówkach świadczących usługi całodobowe. 2.7. Wspieranie rozwoju/tworzenia placówek dla osób z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą alzheimera. 2.8. Wspieranie dostępu do opieki geriatrycznej. 2.9. Rozwój infrastruktury służącej do mobilnego świadczenia usług.		



1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego osobom starszym przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom osób starszych i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
wymagających wsparcia (m.in. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, dostęp do różnorodnych form terapii). 1.14. Zapewnienie dostępu do opieki paliatywnej (m.in. hospicja domowe).			

5. KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania instytucji świadczących wysokiej jakości wsparcie dla osób starszych w Wielkopolsce
5.1. Monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób starszych i realizacji zadań w tym obszarze (m.in. realizacja dedykowanych badań w obszarze osób starszych (m.in. usługi opiekuńcze, wsparcie krótkoterminowe, choroby otępienne, sytuacja mieszkańców placówek), analizy potrzeb podmiotów działających na rzecz osób starszych wymagających wsparcia). 5.2. Planowanie strategiczne, w tym programowanie działań w obszarze wsparcia osób starszych wymagających wsparcia realizowanych przez samorząd województwa wielkopolskiego i współfinansowanych ze środków będących w dyspozycji SWW we współpracy z departamentami/jednostkami SWW (m.in. środków własnych, środków unijnych), w tym rozwój usług z wykorzystaniem nowoczesnych technologii. 5.3. Nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb osób starszych (m.in. promowanie nowych rozwiązań dla osób starszych wymagających wsparcia, opieka geriatryczna, deinstytucjonalizacja, standaryzacja usług opiekuńczych, zwiększenie nadzoru nad realizacją usług opiekuńczych przez gminy, promowanie wsparcia dziennego). 5.4. Inicjowanie/wdrażanie/ upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby osób starszych wymagających wsparcia, w tym przebywających w placówkach całodobowych (m.in. w ramach regionalnych inkubatorów innowacji, otwarte konkursy ofert). 5.5. Promowanie dobrych praktyk / modelowych rozwiązań w tym kampanie społeczne skierowanych do osób starszych wymagających wsparcia m.in. wsparcie seniora w domu, organizowanie opieki poszpitalnej, organizacji domów pomocy społecznej, opieki krótkoterminowej). 5.6. Dostarczanie zasobów materialnych (m.in. Dotacje celowe dla JST, otwarte konkursy ofert, wsparcie w pozyskiwaniu środków z innych źródeł np. FEW 2021+) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe) dla realizacji usług na rzecz osób starszych wymagających wsparcia. 5.7. Tworzenie/wdrażanie/ upowszechniania nowych narzędzi/ i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. Sytuacji osób starszych wymagających wsparcia (m.in. opracowywanie nowych modeli/ rozwiązań, udostępnienie informacji o dobrych praktykach). 5.8. Wspieranie dostosowywania infrastruktury do potrzeb osób starszych wymagających wsparcia (np. audyty dostępności, projektowanie uniwersalne).



- 5.9. Wspieranie JST/placówek w procesie deinstytucjonalizacji w obszarze osób starszych wymagających wsparcia (m.in. regionalny model deinstytucjonalizacji, lokalne plany deinstytucjonalizacji).
- 5.10. Wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby osób starszych wymagających wsparcia (w tym wsparcie JST w procesie opracowywania programów na rzecz osób starszych, konsultacje, doradztwo, warsztaty).
- 5.11. Wspieranie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób starszych (m.in. sieciowanie interesariuszy, wdrażanie modelu koordynacji usług w gminie, wsparcie w uruchamianiu usług, w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, upowszechnianie modeli, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń między JST w zakresie organizacji usług, wizyty studyjne).
- 5.12. Wspieranie JST w uruchamianiu usług kierowanych do osób starszych wymagających wsparcia, w tym tworzenie związków międzygminnych (m.in. finansowe, szkoleniowe, doradcze, wizyty studyjne).
- 5.13. Wspieranie działań zmierzających do budowy kompleksowego systemu wsparcia osób starszych, w tym teleopieki (m.in. Wielkopolska Infolinia Wsparcia, portal dedykowany osobom starszym, regionalne centrum teleopieki).
- 5.14. Wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz osób starszych wymagających wsparcia (m.in. utworzenie i koordynowanie Wielkopolskiej Rady Seniorów, DPS, OPS, CUS).
- 5.15. Tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz osób starszych wymagających wsparcia, w tym tworzenie platform/sieci współpracy (m.in. Targi Viva seniorzy, baza dobrych praktyk, konferencje, wizyty studyjne).
- 5.16. Wspieranie potencjału, podnoszenie kompetencji i profesjonalizacja działań podmiotów wspierających osoby starsze wymagające wsparcia, w tym wolontariuszy (m.in. DDP, podmioty realizujące usługi opiekuńcze, NGO działające w obszarze wsparcia osób wymagających wsparcia).

**PRIORYTET III: PRZECIWDZIAŁANIE WYPALENIU OPIEKUŃCZEMU OPIEKUNÓW OSÓB STARSZYCH**

1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego opiekunom osób starszych przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom opiekunów osób starszych i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
1.1. Tworzenie oferty usług dla opiekunów nieformalnych wzmacniających ich kompetencje opiekuńcze (m.in., szkolenia, warsztaty, doradztwo, wdrażanie modeli opieki nad osobami starszymi). 1.2. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych dla opiekunów nieformalnych (m.in. superwizje, wsparcie psychologiczne, rehabilitacyjne, przeciwdziałanie wypaleniu opiekuńczemu). 1.3. Rozwój usług wsparcia wytchnieniowego (m.in. domy krótkiego pobytu, gospodarstwa opiekuńcze, łączenie usług zdrowotnych i społecznych, usługi sąsiedzkie). 1.4. Wzmacnianie kompetencji osób zawodowo wspierających osoby starsze (m.in. szkolenia, warsztaty, kursy, wdrażanie modeli opieki nad osobami starszymi). 1.5. Zapewnienie dostępności usług psychoprofilaktycznych dla osób zawodowo wspierających osoby starsze (m.in. superwizje, wsparcie	2.1. Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc świadczenia usług opieki krótkoterminowej, w tym w placówkach całodobowych (opieka wytchnieniowa dla opiekunów osób starszych). 2.2. Rozwój miejsc świadczenia usług bezpośredniego wsparcia dla opiekunów osób starszych. 2.3. Wspieranie dostępu/tworzenia miejsc świadczenia usług dla opiekunów osób starszych (m.in. opieka wytchnieniowa).	3.1. Wzmacnianie zaangażowania opiekunów osób starszych w lokalnej społeczności (m.in. wizyty studyjne, katalog dobrych praktyk, kampanie społeczne). 3.2. Zwiększenie roli opiekunów osób starszych w wypracowaniu systemowych rozwiązań. 3.3. Upowszechnianie problematyki związanej z sytuacją opiekunów osób starszych (np. kampanie społeczne). 3.4. Włączanie działań z zakresu wsparcia opiekunów osób starszych w tematykę otwartych konkursów ofert na poziomie JST. 3.5. Wspieranie powstawania grup samopomocowych opiekunów osób starszych. 3.6. Wspieranie rozwoju NGO/PES/PS działających na rzecz opiekunów osób starszych (np. organizacji pozarządowych wspierających opiekunów osób starszych niesamodzielnych).	4.1. Wspieranie programów/inicjatyw/działań wspierających aktywność społeczno-zawodową opiekunów osób starszych (np. w powrocie na rynek pracy). 4.2. Wzmocnienie współpracy międzysektorowej/międzyinstytucjonalnej na rzecz wsparcia opiekunów osób starszych. 4.3. Wspieranie programów/inicjatyw/działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa opiekunów osób starszych. 4.4. Wspieranie systemu poradnictwa dla opiekunów osób starszych (np. prawnego, psychologicznego, socjalnego).



1. USŁUGI SPOŁECZNE poszczególne formy wsparcia udzielanego opiekunom osób starszych przez realizatorów bezpośrednich	2. INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA (1) infrastruktura wsparcia, np. konkretne typy instytucji, (2) cała przestrzeń publiczna	3. AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA I OBYWATELSKA potencjał poszczególnych ludzi i grup do podejmowania oddolnych działań, zrzeszania się, realizowania różnego rodzaju aktywności	4. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE przeciwdziałanie zdiagnozowanym problemom opiekunów osób starszych i oddziaływanie na nie, a tym samym umożliwienie pełnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, gospodarczym i kulturalnym
KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA	KIERUNKI DZIAŁANIA
psychologiczne, rehabilitacyjne, przeciwdziałanie wypaleniu opiekunczemu).			

5. KOORDYNACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ działania koordynacyjne Samorządu Województwa Wielkopolskiego/Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, których celem jest tworzenie sprzyjających warunków dla funkcjonowania instytucji świadczących wysokiej jakości wsparcie dla osób starszych w Wielkopolsce	
5.1. Monitorowanie sytuacji społeczno-demograficznej osób starszych i realizacji zadań w tym obszarze (m.in. realizacja dedykowanych badań w obszarze opiekunów osób starszych, analizy potrzeb opiekunów, instytucji ich wspierających). 5.2. Planowanie strategiczne, w tym programowanie działań w obszarze wsparcia opiekunów osób starszych realizowanych przez samorząd województwa wielkopolskiego i współfinansowanych ze środków będących w dyspozycji SWW we współpracy z departamentami/jednostkami SWW (m.in. środków własnych, środków unijnych). 5.3. Nadawanie priorytetu politycznego i strategicznego/rzecznictwo rozwiązań prawnych adekwatnych do potrzeb opiekunów osób starszych (m.in. promowanie nowych rozwiązań, lobbowanie na rzecz regulacji ustawowych dotyczących wynagrodzenia dla opiekunów nieformalnych, standaryzacja usług opiekuńczych, podniesienie prestiżu zawodu opiekuna, wzrostu liczby opiekunek środowiskowych, zmiany legislacyjne w zakresie płacy i warunków pracy opiekunów, zmiany w kształceniu kadry). 5.4. Upowszechnianie problematyki związanej z sytuacją opiekunów osób starszych (np. kampanie społeczne). 5.5. Inicjowanie/wdrażanie/ upowszechnianie innowacji społecznych odpowiadających na potrzeby opiekunów osób starszych (m.in. w ramach regionalnych inkubatorów innowacji, otwarte konkursy ofert). 5.6. Promowanie dobrych praktyk/modelowych rozwiązań w obszarze wsparcia opiekunów osób starszych (np. wizyty studyjne, wymiana doświadczeń). 5.7. Dostarczanie zasobów materialnych (m.in. dotacje celowe dla JST, otwarte konkursy ofert, wsparcie w pozyskiwaniu środków z innych źródeł np. FEW 2021+) i wsparcia merytorycznego (m.in. modele, wsparcie szkoleniowe) skierowanych do opiekunów osób starszych, w tym opiekunów domowych. 5.8. Tworzenie/wdrażanie/ upowszechniania nowych narzędzi/ i modeli pracy odpowiadających na aktualne wyzwania dot. sytuacji opiekunów osób starszych wymagających wsparcia (m.in. opracowywanie nowych modeli/ rozwiązań, rozpowszechnianie modelu asystenta seniora, wypracowanie modelu wsparcia dla opiekunów, pilotaż usług asystenckich w JST). 5.9. Wspieranie planowania strategicznego na poziomie samorządów lokalnych uwzględniającego potrzeby opiekunów osób starszych. 5.10. Wspieranie JST w koordynacji i organizacji usług na rzecz opiekunów osób starszych (m.in. sieciowanie interesariuszy, wdrażanie modelu koordynacji usług w gminie, wsparcie w uruchamianiu usług, w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, upowszechnianie modeli, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń między JST w zakresie organizacji usług, wizyty studyjne).	



- 5.11. Wspieranie JST w uruchamianiu usług profilaktycznych kierowanych do opiekunów osób starszych (w tym finansowe, szkoleniowe, doradcze, wizyty studyjne), m.in. rehabilitacja, psychoprofilaktyka).
- 5.12. Wspieranie współpracy sektorowej i międzysektorowej na rzecz opiekunów osób starszych m.in. utworzenie wielkopolskiej rady seniorów.
- 5.13. Tworzenie przestrzeni wymiany doświadczeń dla podmiotów działających na rzecz opiekunów osób starszych, w tym tworzenie platform/sieci współpracy.
- 5.14. Wspieranie potencjału podmiotów i kompetencji pracowników działających na rzecz osób starszych wymagających wsparcia poprzez m.in. szkolenie i doskonalenie zawodowe kadry z uwzględnieniem superwizji, opracowanie i udostępnianie narzędziowników, w tym m.in. programy podnoszenia kompetencji dla specjalistów pracujących w obszarze wsparcia osób starszych.
- 5.15. Wspieranie potencjału, podnoszenie kompetencji kadry i profesjonalizacja działań podmiotów wspierających opiekunów osób starszych, w tym wolontariuszy (m.in. DPS/OPS/CUS/NGO działające w obszarze osób starszych wymagających wsparcia).



PRZEDSIĘWZIĘCIA STRATEGICZNE

Przedsięwzięcia strategiczne to konkretne działania i projekty podejmowane lub planowane do podjęcia przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, wpisujące się w kierunek interwencji Koordynacja polityki społecznej. Mogą one być podejmowane przez ROPS samodzielnie lub w partnerstwie, finansowane ze środków własnych lub zewnętrznych, mieć charakter długotrwałego procesu lub cyklicznego przedsięwzięcia. Tym co charakteryzuje różne formy przedsięwzięć strategicznych, jest zobowiązanie ROPS do ich podjęcia w odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby w zakresie koordynacji regionalnego systemu wsparcia osób starszych.

Za przedsięwzięcie strategiczne uznano też holistyczne podejście do tworzenia i regulowania warunków funkcjonowania instytucji, czy też modele organizacji usług, jak np. regionalne centrum teleopieki. Czas realizacji przedsięwzięć strategicznych może być różny, w zależności od charakteru przedsięwzięcia, od kilku miesięcy do kilku lat.

NAZWA	Wielkopolskie telecentrum opieki
Dlaczego?	W województwie wielkopolskim wzrasta liczba osób korzystających z usług opiekuńczych, a wraz z nią rosną wydatki gmin na świadczenie usług opiekuńczych. W większości gmin usługi opiekuńcze świadczone są na podstawowym poziomie, zaledwie 27 gmin w województwie świadczy specjalistyczne usługi opiekuńcze. Z uwagi na spadek średniej liczby godzin usług opiekuńczych w przeliczeniu na jedną osobę korzystającą można domniemywać, że samorządy gminne znalazły się w sytuacji, w której nie są w stanie samodzielnie zaspokoić rosnących potrzeb w tym zakresie, choć jest to ich zadanie własne na realizację którego systematycznie zwiększają środki finansowe. W tym roku należy spodziewać się kolejnego wzrostu wydatków na usługi opiekuńcze, w związku ze wzrostem wynagrodzenia minimalnego i stawki godzinowej opiekunów oraz panującą pandemią COVID-19 (konieczność zapewnienia pracownikom środków ochrony osobistej oraz czasowe wstrzymanie przyjęć do domów pomocy społecznej zapewniających opiekę całodobową). Biorąc pod uwagę aktualne trendy demograficzne oraz przeobrażenia społeczne, wydaje się, że nieuniknionym będzie w przyszłości świadczenie przez gminy usług opiekuńczych w szerszym niż do tej pory zakresie lub w innej formule. Wielkopolskie JOPS dostrzegają konieczność poszerzenia w gminach wachlarza usług dla seniorów, w szczególności dla osób wymagających wsparcia w formie usług opiekuńczych, w tym całodobowych. Pomysłów na rozwiązanie tej kwestii jest wiele, jednak elementem wspólnym większości z nich jest podjęcie takich działań, które utrzymają osobę starszą w dobrej kondycji, w miejscu zamieszkania, tak długo jak tylko to jest możliwe. Teleopieka jest nowoczesną formą otoczenia troską osób starszych, zarówno tych wymagających wsparcia, jak i tych aktywnych.
Co?	Projekt przewiduje kompleksowe wsparcie dla samorządów gminnych realizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu w postaci uruchomienia regionalnego systemu teleopieki. Regionalny system teleopieki polegałby na uruchomieniu regionalnego telecentrum, którego zadaniem byłaby obsługa mieszkańców Wielkopolski wyposażonych w urządzenia (opaski, aplikacje, itd.) w zakresie odbierania zgłoszeń alarmowych oraz wykonywania połączeń monitorujących (np. cotygodniowych, okolicznościowych) i podejmowania czynności uruchomienia wsparcia na poziomie lokalnym zapewnianego przez gminy. Projekt zakłada trzy główne komponenty:



	1. Uruchomienie (w tym zakup urządzeń) i obsługę Regionalnego Centrum Teleopieki przez ROPS w Poznaniu koordynującego świadczone wsparcie w systemie teleopieki. 2. Uruchomienie usług w zakresie teleopieki w wielkopolskich gminach w powiązaniu ze świadczonym przez gminę wsparciem środowiskowym. 3. Pobudzanie aktywności społeczności lokalnych w gminach, w których będzie realizowana teleopieka (pobudzanie wolontariatu sąsiedzkiego, senioralnego, aktywności obywatelskiej), a także wsparcie w zakresie przygotowania instytucji lokalnych do wykorzystania teleopieki w ramach gminnego systemu usług opiekuńczych na rzecz seniorów.
Dla kogo?	Bezpośredni adresaci projektu: ○ samorządy gminne Uczestnicy instytucjonalni: ○ instytucje realizujące zadania wsparcia opiekuńczego seniorów w tym m.in.: ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i inne podmioty uprawnione (np. kościelne osoby prawne), przedstawiciele systemu ochrony zdrowia (np. lekarze POZ) i przedstawiciele innych instytucji zaangażowanych bezpośrednio we wsparcie opiekuńcze seniorów. Grupa, której sytuacja ma ulec poprawie w wyniku realizacji projektu: Osoby niesamodzielne ze szczególnym uwzględnieniem seniorów: ○ nie przebywających w całodobowej placówce, ○ samotnie zamieszkujących, prowadzących jednoosobowe gospodarstwo domowe, ○ korzystających z usług opiekuńczych, ○ aktywnych (forma zapobiegania przed wejściem do systemu usług opiekuńczych) ○ którzy ze względu na stan zdrowia wymagają wsparcia i uzupełnienia usług opiekuńczych o system teleopieki.
Instytucje realizujące	SWW/ ROPS we współpracy gminami, usługodawcami, NGO
Kamienie milowe	1. Stworzenie infrastruktury centrum – miejsca świadczenia usług wyposażonego w rozwiązania teleinformatyczne (Call Center); 2. Przygotowanie kadry call center – przeszkolenie, wdrożenie procedur obsługi klienta i współpracy z instytucjami lokalnymi 3. Koordynację działań realizowanych przez instytucje lokalne.
Źródła finansowania	Środki własne SWW + środki unijne pochodzące z programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+)
Komórka koordynująca w ROPS	Dział Polityki Senioralnej



NAZWA	Utworzenie i koordynowanie prac Wielkopolskiej Rady Seniorów
Dlaczego?	Rady Seniorów to odpowiedź na realne potrzeby osób starszych w kraju. Prognozy wskazują jednoznacznie na systematyczny wzrost liczby seniorów. W najbliższych latach prognozowany jest również wzrost zaangażowania społecznego tej grupy. W Polsce od 1992 roku systematycznie wzrasta poczucie wpływu na sprawy publiczne. Choć statystycznie wśród osób mających poczucie wpływu na sprawy publiczne dominują najmłodszy Polacy, nie ulega wątpliwości, że w najbliższym czasie wskaźnik ten wzrośnie również wśród osób starszych. Aktualnie coraz więcej seniorów, chce samodzielnie kształtować swoją przyszłość i decydować o najbliższym otoczeniu. Dzisiejsi seniorzy to ogromny potencjał społeczny, nie zawsze mający przestrzeń do jego wykorzystania. To ludzie często gotowi do aktywności i posiadający wolny czas, a także nieocenioną wiedzę merytoryczną.
Co?	Utworzenie i koordynowanie prac Wojewódzkiej Rady Seniorów, która będzie organem opiniotwórczo-doradczym, wspierającym działania samorządu województwa w obszarach szczególnie istotnych z punktu widzenia seniorów, w tym w konsultowaniu założeń wojewódzkiej polityki senioralnej. Rada będzie działała na rzecz zwiększenia aktywności w życiu publicznym i społecznym osób starszych oraz pomagała w zwiększeniu dostępu do informacji, przeciwdziałając tym samym dyskryminacji i marginalizacji osób starszych. Członkowie rady będą podejmować różnego rodzaju działania i przedsięwzięcia, które zmierzają do przebudowy przestrzeni społecznej, tak aby była przyjazna najstarszym mieszkańcom regionu.
Dla kogo?	Bezpośredni adresaci projektu: - o aktywne społecznie osoby starsze - o organizacje pozarządowe i inne podmioty uprawnione (np. kościelne osoby prawne), - o przedstawiciele gminnych rad seniorów Grupa, której sytuacja ma ulec poprawie w wyniku realizacji projektu: - o Osoby starsze – mieszkańcy Wielkopolski
Instytucje realizujące	SWW, przy wsparciu merytorycznym ROPS w Poznaniu
Kamienie milowe	1. Powołanie Wielkopolskiej Rady Seniorów przy Marszałku. 2. Wybór członków Rady oraz powołanie ich na kadencję (rozważana długość trwania kadencji to 2 lata). 3. Obsługa organizacyjno-techniczna.
Źródła finansowania	Środki własne
Komórka koordynująca w ROPS	Dział Polityki Senioralnej



NAZWA	Współorganizacja i poszerzanie oferty Targów Viva Seniorzy
Dlaczego?	Na podstawie ostatnich badań można stwierdzić, że współczesny senior to osoba otwarta na nowości, prowadząca życie towarzyskie, dbająca o swoje zdrowie i rozwijająca zainteresowania. Współczesny senior coraz częściej realizuje zadania, które stereotypowo „zarezerwowane” są dla osób młodych – Korzysta z Internetu; Doksztalca się; Chce być „na czasie”. <i>Targi Viva Seniorzy!</i> są przestrzenią, dającą możliwość promowania innowacyjnych rozwiązań i ułatwień dla seniorów, oferty turystycznej, kulturalnej, czy sportowej adresowanej do osób starszych.
Co?	<i>Targi Viva Seniorzy!</i> to wydarzenie, podczas którego odwiedzający mogą zapoznać się zarówno z ofertą usług komercyjnych (sanatoriów, wczasów, sprzętów medycznych i innych), jak i z propozycjami nieodpłatnego spędzania wolnego czasu. To przestrzeń umożliwiająca zaprezentowanie przez producentów, usługodawców, samorządy i organizacje pozarządowe, szerokiej i kompleksowej oferty, uwzględniającej potencjał oraz potrzeby osób starszych.
Dla kogo?	Osoby starsze – mieszkańcy Wielkopolski
Instytucje realizujące	SWW (ROPS w Poznaniu), Miasto Poznań (MTP i CIS)
Kamienie milowe	1. Organizacja corocznych Targów Viva Seniorzy (rekrutacja NGO, partnerów komercyjnych). 2. Poszukiwanie i implementowanie dobrych praktyk w zakresie wystawiennictwa targowego skierowanego do osób starszych (krajowe/międzynarodowe). 3. Organizacja stoiska ROPS w Poznaniu na Targach.
Źródła finansowania	Środki własne
Komórka koordynująca w ROPS	Dział Polityki Senioralnej

NAZWA	Regionalny model deinstytucjonalizacji w obszarze osób starszych
Dlaczego?	Sytuacja osób starszych potrzebujących intensywnego wsparcia wymaga bardziej zintensyfikowanych działań. Szczególnie w kontekście osób przebywających w placówkach całodobowych zauważalne jest ograniczanie ich podmiotowości i możliwości wpływu na organizację swojego życia w placówce. Z drugiej strony wyzwaniem jest zwiększanie skali usług środowiskowych świadczonych w miejscu zamieszkania, w celu opóźnienia momentu zamieszkania osoby starszej w placówce całodobowej. Priorytetem, wraz z dziejącym się równolegle procesem deinstytucjonalizacji usług, jest poprawa warunków zamieszkiwania osób starszych w placówkach całodobowych typu DPS oraz większy nacisk położony na indywidualizację usług i upodmiotowienie mieszkańców oraz umożliwienie im doświadczania swojego sprawstwa i decyzyjności w kwestiach dotyczących ich codziennego życia np. wyboru posiłku. Istotą procesu deinstytucjonalizacji w województwie wielkopolskim ma być przekształcanie takich placówek w coraz bardziej przyjazne dla mieszkańców, a nie ich całkowita likwidacja.



Co?	Opracowanie regionalnego modelu deinstytucjonalizacji w obszarze osób starszych jako części regionalnego planu deinstytucjonalizacji. Projekt zakłada: 1. Opracowanie założeń dotyczących deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób starszych we współpracy z przedstawicielami placówek, samorządów lokalnych i innych instytucji świadczących usługi, 2. Opracowanie przewodników i narzędzi dla samorządów i placówek w zakresie przeprowadzania deinstytucjonalizacji, w tym szczególnie: ○ zarządzania procesem deinstytucjonalizacji, ○ rozwoju wsparcia świadczonego w środowisku, ○ wsparcia placówek w zmianie swojego sposobu organizacji pracy w celu większego upodmiotowienia mieszkańców (np. dostosowywanie przestrzeni do potrzeb mieszkańców, umożliwianie personalizacji przestrzeni), ○ przygotowania personelu do świadczenia bardziej spersonalizowanego wsparcia, ○ przygotowywania instytucji do świadczenia usług w środowisku, ○ wprowadzania programów usamodzielniania mieszkańców placówek. 3. Testowanie modelu przez jednostki samorządu terytorialnego i placówki, w tym ze wsparciem merytorycznym i finansowym Samorządu Województwa Wielkopolskiego. 4. Wdrożenie modelu w jak największej liczbie wielkopolskich powiatów.
Dla kogo?	Jednostki samorządu terytorialnego, placówki wsparcia całodobowego i inne instytucje świadczące wsparcie instytucjonalne i środowiskowe dla osób starszych
Instytucje realizujące	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu – wypracowanie, promowanie i upowszechnianie rozwiązania, monitorowanie wdrażania, jednostki samorządu terytorialnego, instytucje publiczne i niepubliczne bezpośrednio wspierające osoby starsze – wdrażanie
Kamienie milowe	1. Wypracowanie założeń deinstytucjonalizacji w obszarze wspierania osób starszych we współpracy z partnerami. 2. Wypracowanie narzędzi i przewodników po deinstytucjonalizacji. 3. Przetestowanie wypracowanych rozwiązań. 4. Upowszechnianie i wdrażanie rozwiązań w Wielkopolsce.
Źródła finansowania	Przede wszystkim: środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego, środki pochodzące z Unii Europejskiej, w tym szczególnie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+) (także będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego) oraz w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego.
Komórka koordynująca w ROPS	Dział polityki senioralnej we współpracy z Obserwatorium Integracji Społecznej oraz Stanowiskiem ds. Strategii i Rozwoju



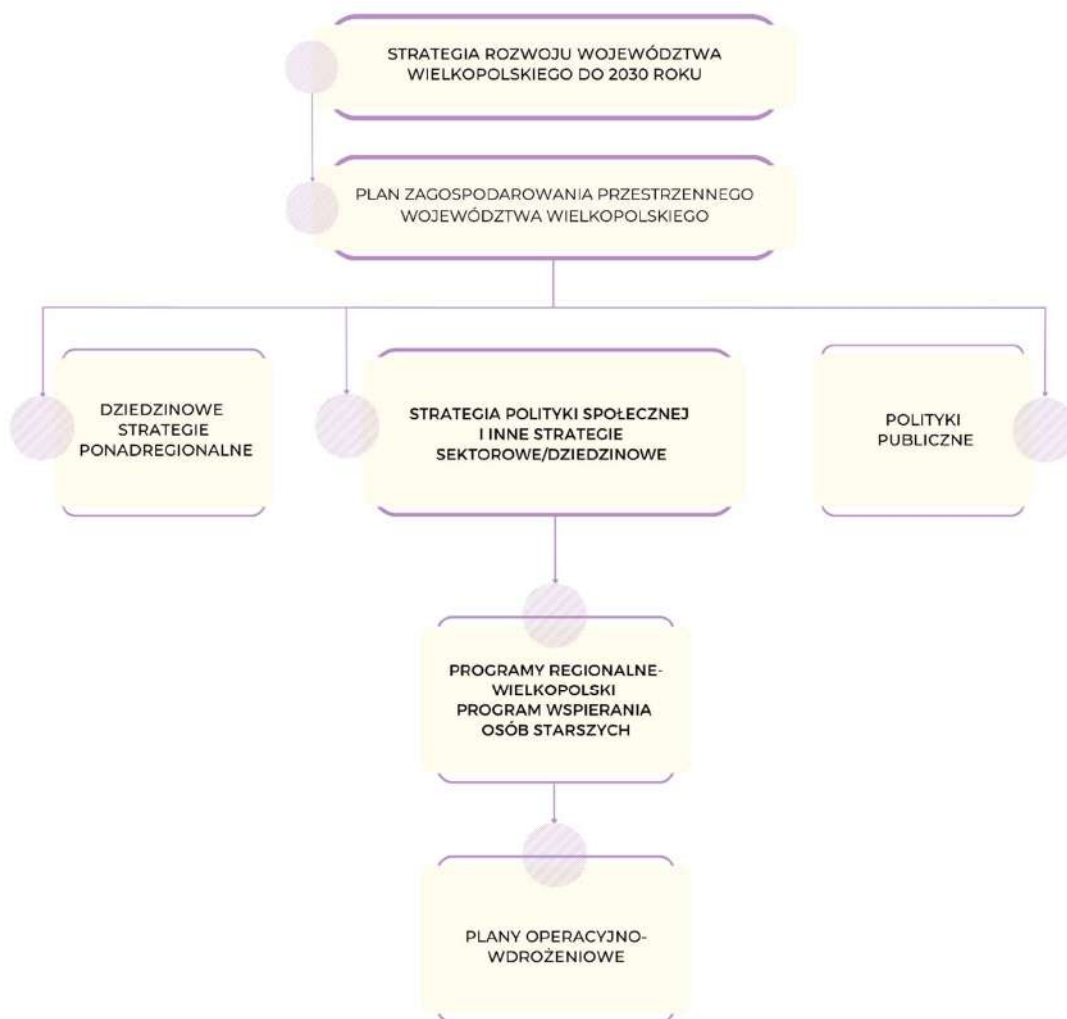
SYSTEM REALIZACJI PROGRAMU

MIEJSCE PROGRAMU W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA ROZWOJEM WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Wielkopolski Program Wsparcia Osób Starszych wpisuje się z jednej strony w porządek merytoryczny dokumentów z obszaru polityki społecznej w zakresie dotyczącym projektowania polityki wsparcia osób starszych.

Z drugiej strony wpisuje się w porządek dokumentów regionalnego systemu zarządzania rozwojem, którego ramy zdefiniowane są w Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku. System zarządzania rozwojem to ogół wszystkich dokumentów o charakterze strategicznym i programowym, w którym zdefiniowane są założenia rozwoju województwa wielkopolskiego w poszczególnych obszarach.

Rysunek 7. Regionalny system zarządzania rozwojem województwa



Źródło: Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2030, s. 110.



Założenia Programu, będące integralną częścią systemu zarządzania rozwojem województwa, wykraczają więc poza ramy systemu pomocy społecznej i dlatego powinny być realizowane również w ramach innych systemów zarządzanych na poziomie województwa, w tym przede wszystkim polityki regionalnej, która określa m.in. ramy wydatkowania środków europejskich.

W ramach wewnętrznego systemu strategiczno-programowego Program jest dokumentem planowania średniookresowego, uszczegóławiającym zapisy Strategii Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do roku 2030 w perspektywie 5-letniej. W Programie zawarte zostały propozycje przedsięwzięć strategicznych.

Harmonogram realizacji konkretnych działań, w tym przedsięwzięć strategicznych przedstawiony będzie każdorazowo w rocznych planach. W dokumentach tych zostaną uwzględnione wszystkie działania (procesy, projekty) planowane przez ROPS w danym roku wraz ze wskazaniem terminu realizacji, budżetu i wskaźników wykonania.

Sprawozdania roczne z realizacji programu będą kompleksowo dokumentować postępy i osiągnięcia, stanowiąc narzędzie sprawozdawcze, które prezentować będzie całokształt zrealizowanych zadań w danym roku.

Rysunek 8. Struktura dokumentów strategiczno-operacyjnych w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Poznaniu



KOORDYNACJA WDRAŻANIA PROGRAMU

Za koordynację wdrażania Programu odpowiada Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu.

W wyniku przyjęcia w grudniu 2020 r. Strategii Polityki Społecznej, nastąpiła znacząca zmiana w ramach struktury organizacyjnej ROPS, mająca na celu dostosowanie organizacji pracy Ośrodka do wyzwań i zakresów zadań wynikających ze Strategii.



Od 1 października 2021 r. w ramach struktury ROPS funkcjonuje **Dział Polityki Senioralnej**, w ramach którego realizowana jest większość zadań związanych ze wspieraniem osób starszych i ich opiekunów, w tym przede wszystkim koordynowanie wdrażania Programu, wsparcie samorządów lokalnych w koordynacji i organizacji usług na rzecz osób starszych, a także współpraca z organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań na rzecz osób starszych i ich opiekunów, w tym ogłaszanie otwartych konkursów ofert.

Zadania związane ze wsparciem osób starszych są również realizowane w innych komórkach organizacyjnych ROPS, takich jak:

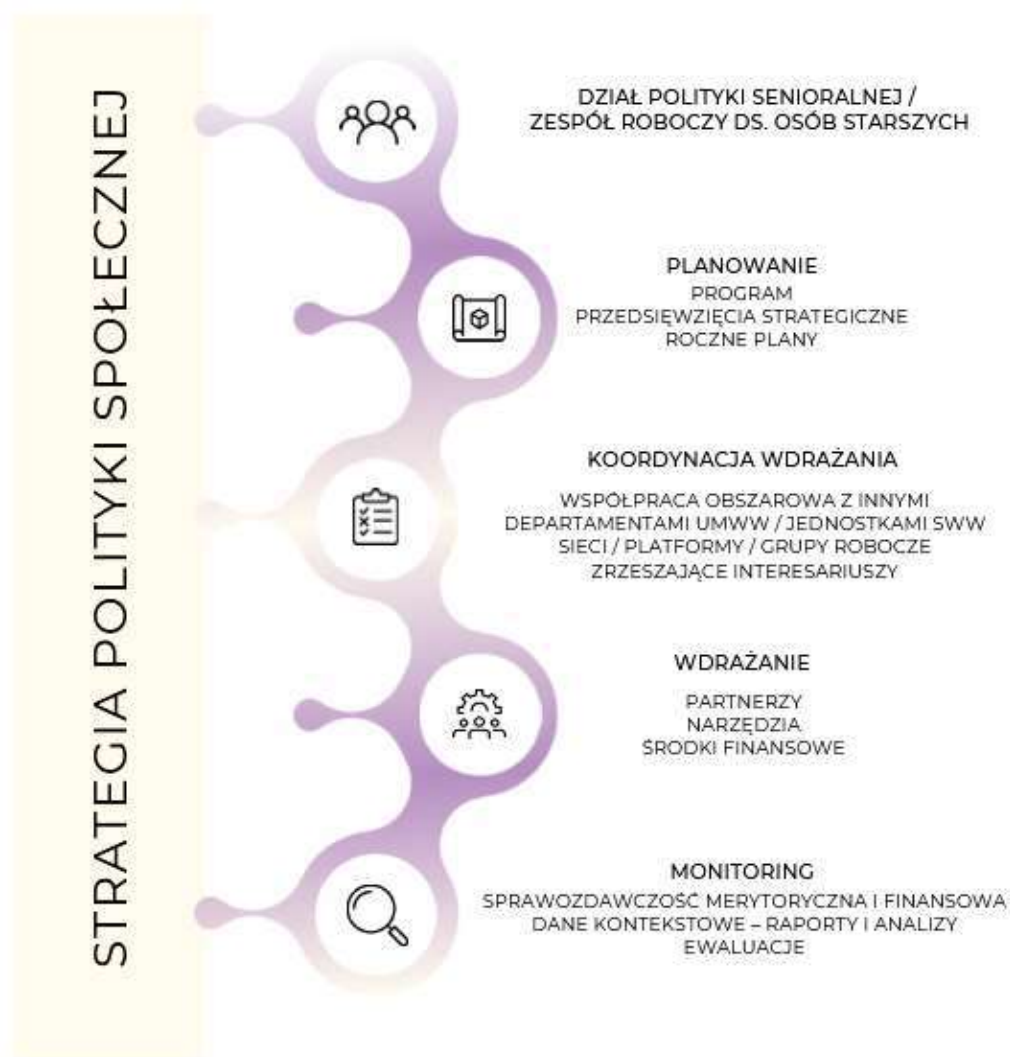
- Dział Innowacji Społecznych (inkubowanie innowacji na rzecz osób starszych i ich opiekunów),
- Dział Rozwoju Kadr Pomocy i Integracji Społecznej (wsparcie pracowników instytucji działających na rzecz osób starszych i ich opiekunów),
- Obserwatorium Integracji Społecznej (badania i analizy w obszarze sytuacji osób starszych, opiekunów i instytucji działających na ich rzecz),
- Stanowisko ds. strategii i rozwoju (zapewnianie spójności oraz uwzględnianie priorytetów i zapisów programów Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w dokumentach strategicznych i operacyjnych Samorządu Województwa Wielkopolskiego, w kontekście działań na rzecz osób starszych i ich opiekunów).

Ponadto w strukturze ROPS funkcjonuje również **zespół ds. osób starszych**, który skupia przedstawicieli wszystkich komórek organizacyjnych realizujących zadania na rzecz osób starszych. Celem działania zespołu jest przede wszystkim koordynacja działań realizowanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Wsparciem merytorycznym i opiniodawczym w tym obszarze są ciała kolegialne zrzeszające instytucje i organizacje działające na rzecz osób starszych, w tym przede wszystkim planowana do utworzenia Wielkopolska Rada Seniorów.



Rysunek 9. System koordynacji Programu w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Poznaniu



SYSTEM FINANSOWANIA PROGRAMU

Do głównych źródeł finansowania Programu należą środki publiczne będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego, w tym:

- środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego
- środki z funduszy europejskich, w tym szczególnie z Europejskiego Funduszu Społecznego, będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego.

Poniższa tabela przedstawia przewidywany plan finansowy Programu. Uwzględnione kwoty mają charakter szacunkowy, rzeczywisty poziom planu finansowego i wydatków będą uzależnione od wysokości faktycznie przekazanych środków



Tabela 2. Plan finansowania Programu

Źródło finansowania	Prognozowana wysokość alokacji środków na lata 2021-2025	Działania możliwe do finansowania w ramach środków	Podmiot odpowiedzialny za programowanie i wydatkowanie środków
Środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego na realizację zadań przez ROPS	Rocznie: ok. 290 tys. łącznie: ok. 870 000 zł	Priorytet I, II i III. Koordynacja polityki, w tym m.in.: ○ wspieranie JST w organizacji i koordynacji usług, w tym rozwój regionalnej sieci teleopieki ○ wspieranie sieciowania, tworzenia platform, w tym sieci Uniwersytetów Trzeciego Wieku, sieci Gminnych Rad Seniorów, Wielkopolskiej Rady Seniorów, ○ opracowywanie nowych modeli, rozwiązań, w tym modelu deinstytucjonalizacji ○ upowszechnianie wypracowanych rozwiązań, m.in. pakietów seniora ○ dostarczanie informacji w zakresie wsparcia osób starszych m.in. organizacja targów Viva Wielkopolski Senior, tworzenie pakietów seniora ○ promowanie wzorowych rozwiązań w zakresie wsparcia osób starszych m.in. organizacja konkursu VIVA Wielkopolski Senior.	ROPS / Dział Polityki Senioralnej
Środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego na realizację zadań przez	Rocznie: ok 230 000 zł łącznie: ok. 920 000 zł	Priorytet I, II i III – Usługi Społeczne, Aktywność Społeczna i Obywatelska, Włączenie Społeczne	ROPS / Dział Polityki Senioralnej



organizacje pozarządowe w ramach Otwartych Konkursów Ofert		o dofinansowanie zadań z zakresu wsparcia osób starszych w ramach otwartych konkursów ofert.	
Środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego na wspieranie inkubacji, wdrażania i upowszechniania innowacji społecznych w obszarze wsparcia osób z ograniczoną sprawnością	W ramach działań statutowych ROPS wspiera inkubowanie, testowanie, wdrażanie i upowszechnianie innowacji społecznej, w tym również skierowanych do osób starszych Budżet roczny na tego rodzaju działania wynosić będzie ok. 200 000 zł, na lata 2022-2025 wynosić będzie ok. 800 000 zł. W momencie opracowywania Programu niemożliwym jest wyodrębnienie z ogólnej kwoty zarezerwowanej na wspieranie inkubacji, wdrażania i upowszechniania innowacji społecznych, kwoty dedykowanej innowacjom na rzecz osób starszych.	Priorytet I, II, III Koordynacja polityki społecznej	ROPS / Dział Innowacji Społecznych
Środki własne Samorządu Województwa Wielkopolskiego na wspieranie kadr systemu pomocy i integracji społecznej, w tym wsparcie szkoleniowe i superwizyjne	W ramach działań statutowych ROPS organizowane są szkolenia i wspieranie kadr instytucji pomocy i integracji społecznej, w tym również dla pracowników instytucji działających na rzecz osób starszych Budżet roczny na tego rodzaju działania wynosić będzie ok. 300 000 zł, na lata 2022-2025 wynosić będzie ok. 1 200 000 zł. W momencie opracowywania Programu niemożliwym jest wyodrębnienie z ogólnej puli zarezerwowanej na wspieranie kadr systemu pomocy i integracji społecznej, w tym wsparcie szkoleniowe i superwizyjne, kwoty dedykowanej na rzecz wsparcia kadry pracującej z osobami starszymi.	Priorytet I,II,III. Koordynacja polityki społecznej organizacja szkoleń i wsparcia, w tym superwizji dla pracowników instytucji w obszarze wsparcia osób starszych	ROPS / Dział Rozwoju Kadr Pomocy i Integracji Społecznej



Środki z funduszy europejskich, w tym szczególnie Europejskiego Funduszu Społecznego będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+)	W ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski planowana jest realizacja projektu kluczowego pn. Wielkopolskie Centrum Teleopieki, w ramach którego, we współpracy z wielkopolskimi gminami zostanie zbudowany regionalny system teleopieki. Na moment opracowywania Programu szacunkowa wartość projektu wynosi ok. 50 mln zł.	Priorytet I, II i III, Usługi społeczne i Koordynacja Polityki Społecznej	UMWW / Departament Polityki Regionalnej i Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego / ROPS
Środki z funduszy europejskich, w tym szczególnie Europejskiego Funduszu Społecznego będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski	W ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+) wsparcie osób starszych będzie możliwe przede wszystkim w ramach: o działań w zakresie dostarczania usług, w tym osobom starszym, w kryzysie bezdomności, z ograniczoną sprawnością usług wspierających ich funkcjonowanie, w tym usług asystenckich i opiekuńczych, mieszkań ze wsparciem (cel szczegółowy k⁷⁰) W programie FEW 2021+ na m.in. ten cel zarezerwowano wstępnie: 61 406 796,00 euro na cały okres realizacji Programu (2021–2027). W momencie opracowywania Programu niemożliwym jest wyodrębnienie z ogólnej puli zarezerwowanej na działania, kwoty dedykowanej na działania na	Priorytet I, II i III – Usługi Społeczne, Aktywność Społeczna i Obywatelska, Włączenie Społeczne, Koordynacja polityki społecznej.	UMWW / Departament Polityki Regionalnej i Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego,

⁷⁰ Cel szczegółowy (k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej, wartość alokacji wartość oznaczona w wersji programu podlegającej konsultacji, data dostępu 29.10.2021r.
https://wrpo.wielkopolskie.pl/system/file_resources/attachments/000/018/498/original/Projekt_programu_Fundusze_Europejskie_dla_Wielkopolski_na_lata_2021-2027_.pdf?1632983002



	rzecz osób starszych oraz wyodrębnienie kwoty planowanej do wydatkowania do roku 2025.		
Środki z funduszy europejskich, w tym szczególnie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego będące w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+)	W ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+) wsparcie osób starszych będzie możliwe przede wszystkim w ramach: ○ działań w zakresie budowy, remontu, przebudowy, rozbudowy, nadbudowy, adaptacji, wyposażenie infrastruktury społecznej powiązanej m.in. z procesem integracji społecznej, aktywizacji społeczno-zawodowej i deinstytucjonalizacji usług (cel szczegółowy iii⁷¹) W programie FEW 2021+ na m.in. ten cel zarezerwowano wstępnie: 10 000 000,00 euro na cały okres realizacji Programu (2021–2027). W momencie opracowywania Programu niemożliwym jest wyodrębnienie z ogólnej puli zarezerwowanej na działania, kwoty dedykowanej na działania na rzecz osób starszych oraz wyodrębnienie kwoty planowanej do wydatkowania do roku 2025.	Priorytet I, II i III Infrastruktura społeczna	UMWW / Departament Polityki Regionalnej, Departament Wdrażania Programu Regionalnego

⁷¹ Cel szczegółowy (iii) Wsparcie włączenia społeczno-gospodarczego społeczności marginalizowanych, gospodarstw domowych o niskich dochodach oraz grup w niekorzystnej sytuacji, w tym osób o szczególnych potrzebach, dzięki zintegrowanym działaniom obejmującym usługi mieszkaniowe i usługi społeczne, wartość alokacji wartość oznaczona w wersji programu podlegającej konsultacji, data dostępu 29.10.2021r.

https://wrpo.wielkopolskie.pl/system/file_resources/attachments/000/018/498/original/Projekt_programu_Fundusze_Europejskie_dla_Wielkopolski_na_lata_2021-2027_.pdf?1632983002

SYSTEM MONITOROWANIA PROGRAMU

Istotnym elementem zarządzania wdrażaniem Programu jest jego system monitorowania, pozwalający na określenie stopnia osiągnięcia planowanych rezultatów.

Monitoring Programu odbywać się będzie na dwóch poziomach – operacyjnym oraz strategicznym.

Na poziomie strategicznym – wartości wskaźników będą uzupełniane o informacje kontekstowe dotyczące sytuacji osób starszych pozyskiwane ze sprawozdań, raportów i badań w obszarze starości realizowanych przez zespół ROPS w Poznaniu / UMWW lub będących w jego dyspozycji.

Na poziomie operacyjnym – corocznie raportowane będą dane dotyczące wartości wskaźników mierzących kluczowe efekty Programu. Do wskaźników wybrano z jednej strony wskaźniki pochodzące z programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+), w ramach którego będzie mogło zostać sfinansowanych wiele działań realizowanych przez JST i NGO na poziomie lokalnym. Z drugiej strony wybrano wskaźniki odnoszące się bezpośrednio do działań ROPS w Poznaniu lub do tych obszarów, na które ROPS ma bezpośredni wpływ. Wskaźniki są prezentowane w układzie kierunków interwencji, a nie priorytetów programu ze względu na specyfikę finansowania i realizacji działań, w której nie zawsze jest możliwe zróżnicowanie ze względu na adresata (np. projekty w ramach Funduszy Europejskich dla Wielkopolski na lata 2021-2027 czy otwartych konkursów ofert mogą zakładać wsparcie kierowane zarówno do osób starszych aktywnych, wymagających wsparcia, a także do opiekunów).

Wartość docelową wskaźników określono w stosunku do nowych przedsięwzięć, których realizacja jest planowana w latach 2022-2025. W wartości wskaźników nie uwzględniono roku 2021 r., gdyż z jednej strony był to rok opracowywania Programu, z drugiej zaś ze względu na zmianę struktury organizacyjnej w ROPS zmieniły się warunki realizacji działań i ich monitorowania.

Zestaw wskaźników przedstawia poniższa tabela.

Tabela 3. System monitorowania Programu – wskaźniki

Kierunek interwencji	Wskaźnik	Wartość docelowa wskaźnika na 2025 ⁷²
Usługi społeczne	1. Liczba osób objętych usługami teleopieki w ramach regionalnego systemu teleopieki.	200 (w ramach pilotażu)
	2. Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+).	6000
	3. Liczba opiekunów faktycznych objętych wsparciem w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+).	1000

⁷² Wartość minimalna planowana do osiągnięcia na 31.12.2025. Realne osiągnięcie wartości wskaźnika jest uzależnione od faktycznie pozyskanych środków i możliwości realizacji planowanych przedsięwzięć. Wartości liczone na lata 2022- 2025 łącznie.



Infrastruktura społeczna	Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027 (FEW 2021+).	140
Aktywność społeczna i obywatelska	1. Liczba wspartych projektów organizacji pozarządowych ze środków będących w dyspozycji SWW.	40 (ok. 10 rocznie)
	2. Liczba wspartych Gminnych Rad Seniorów.	36
	3. Liczba wspartych Uniwersytetów Trzeciego Wieku.	67
Włączenie społeczne	1. Liczba inicjatyw mających na celu wspieranie bezpieczeństwa, w tym cyberbezpieczeństwa i bezpieczeństwa ekonomicznego.	2
	2. Liczba inicjatyw mających na celu wspieranie włączania społecznego opiekunów, w tym w powrocie na rynek pracy.	2
Koordynacja polityki społecznej	1. Liczba gmin, w których prowadzone są działania na rzecz osób starszych we współpracy z ROPS.	40 (ok. 10 rocznie)
	2. Liczba opracowanych regionalnych modeli deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób starszych.	1
	3. Liczba utworzonych regionalnych ciał doradczo-konsultacyjnych: Wielkopolska Rada Seniorów.	1
	4. Liczba utworzonych platform współpracy w obszarze wsparcia osób starszych i opiekunów.	1
	5. Liczba zorganizowanych edycji targów VIVA SENIORZY.	4 (1 rocznie)
	6. Liczba zorganizowanych edycji konkursu VIVA! Wielkopolski Senior	4 (1 rocznie)
	7. Liczba materiałów przygotowanych w ramach Pakietu seniora	12 (ok.3 rocznie)

ANEKS

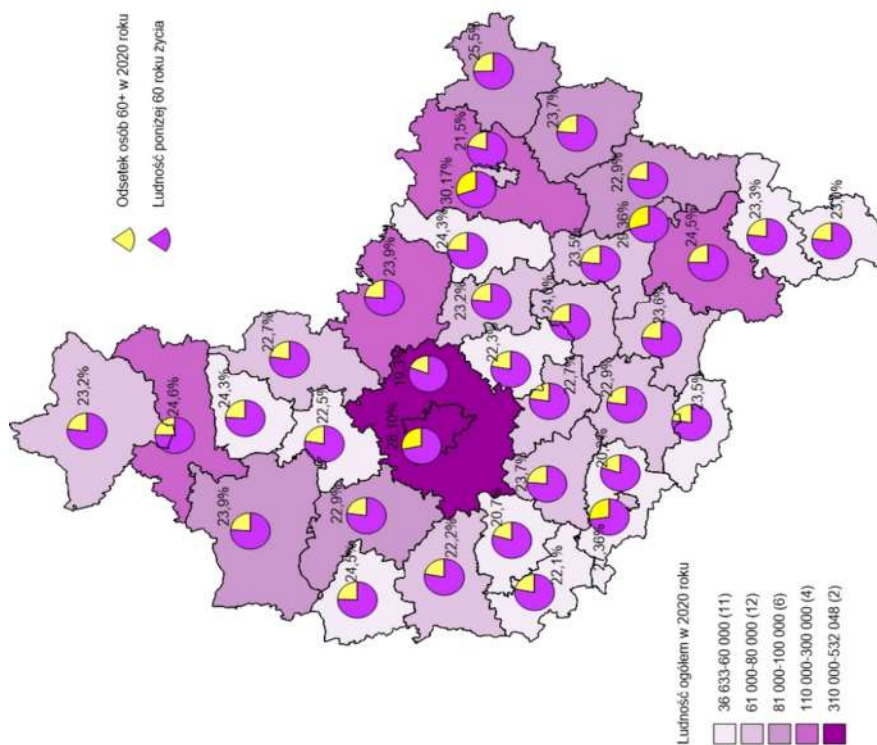
WYBRANE ASPEKTY DIAGNOZY W UJĘCIU REGIONALNYM

W skali województwa w 2020 roku procentowy udział ludności w wieku 60 lat i więcej stanowił 23,9% (25,6% w Polsce). Wartości tego wskaźnika w poszczególnych powiatach wynosiły od 19,3% w powiecie poznańskim, który w 2020 roku był powiatem najmłodszym demograficznie, do 30,2% w mieście Konin, który był demograficznie najstarszy.

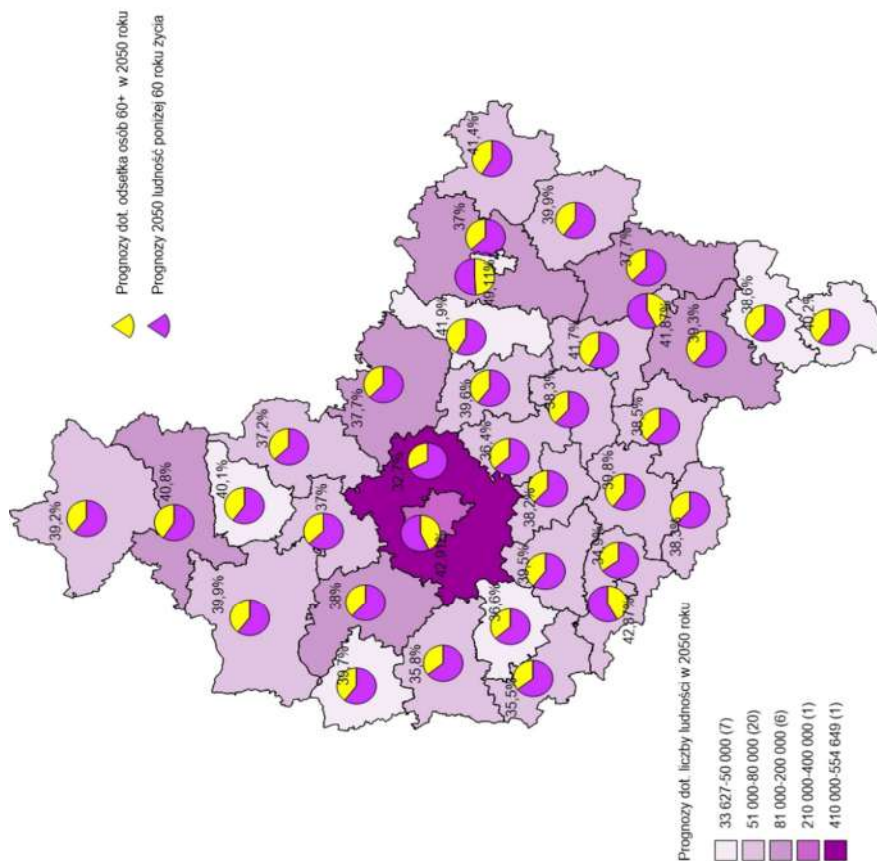
Prognozy na 2050 rok wskazują na generalny spadek ogólnej liczby ludności w powiatach, choć wyjątkami będą powiaty ziemskie zlokalizowane przy powiatach grodzkich (oprócz powiatu kaliskiego). Zjawisko wyludniania się powiatów grodzkich – Poznań, Konin oraz Leszno obserwowane jest od kilkunastu lat.

W sytuacji wystąpienia w przyszłości kilku czynników demograficznych jednocześnie, tzn. spadku ogólnej liczby ludności, mniejszej liczby ludności w wieku do 17 roku życia oraz wzrostu liczby ludności w wieku 60 lat i więcej, zmiane ulegnie procentowy rozkład struktury wieku populacji. Prognozy wskazują na wzrost procentowego udziału liczby osób w wieku 60 lat i więcej w liczbie ludności ogółem w powiatach. Największe różnice, porównując rok 2020 i 2050 w zakresie wzrostu procentowego udziału osób starszych w populacji, odnotują: miasto Konin (+19 punktów procentowych), powiat pleszewski (+18 punktów procentowych), powiat słupecki (+18 punktów procentowych), natomiast najmniejsze: miasto Kalisz, powiat wolsztyński i powiat poznański, w przypadku każdego z tych powiatów odsetek osób 60+ w populacji wzrośnie o 13 punktów procentowych.

Mapa 1. Liczba ludności w powiatach i odsetek osób w wieku 60 lat i więcej w ludności powiatu **w 2020**



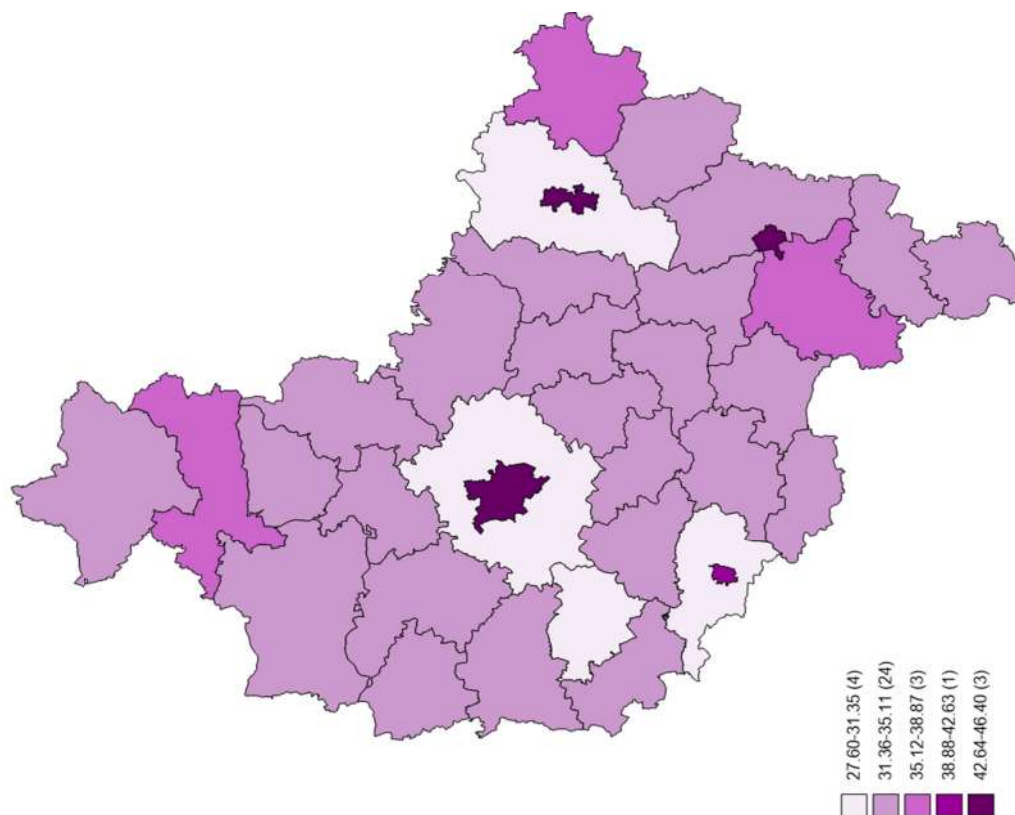
Mapa 2. Liczba ludności w powiatach i odsetek osób w wieku 60 lat i więcej w ludności powiatu **Prognozy na 2050**



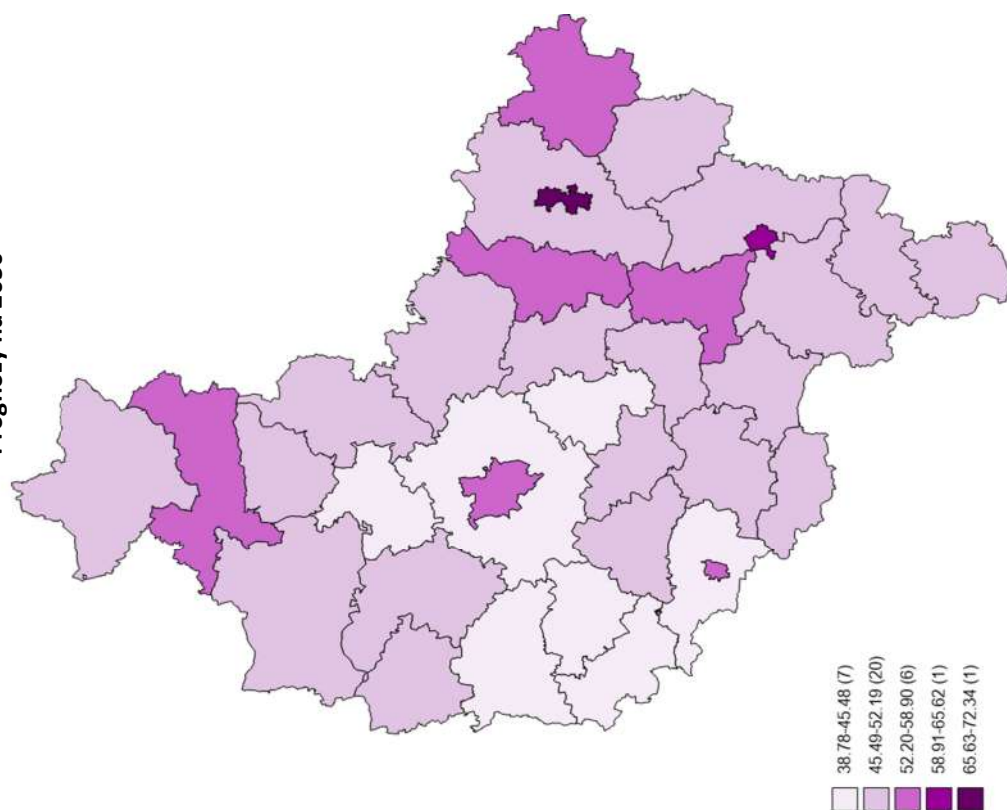
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.



Mapa 3. Współczynnik obciążenia demograficznego w 2020



Mapa 4. Współczynnik obciążenia demograficznego
Proгноzy na 2050

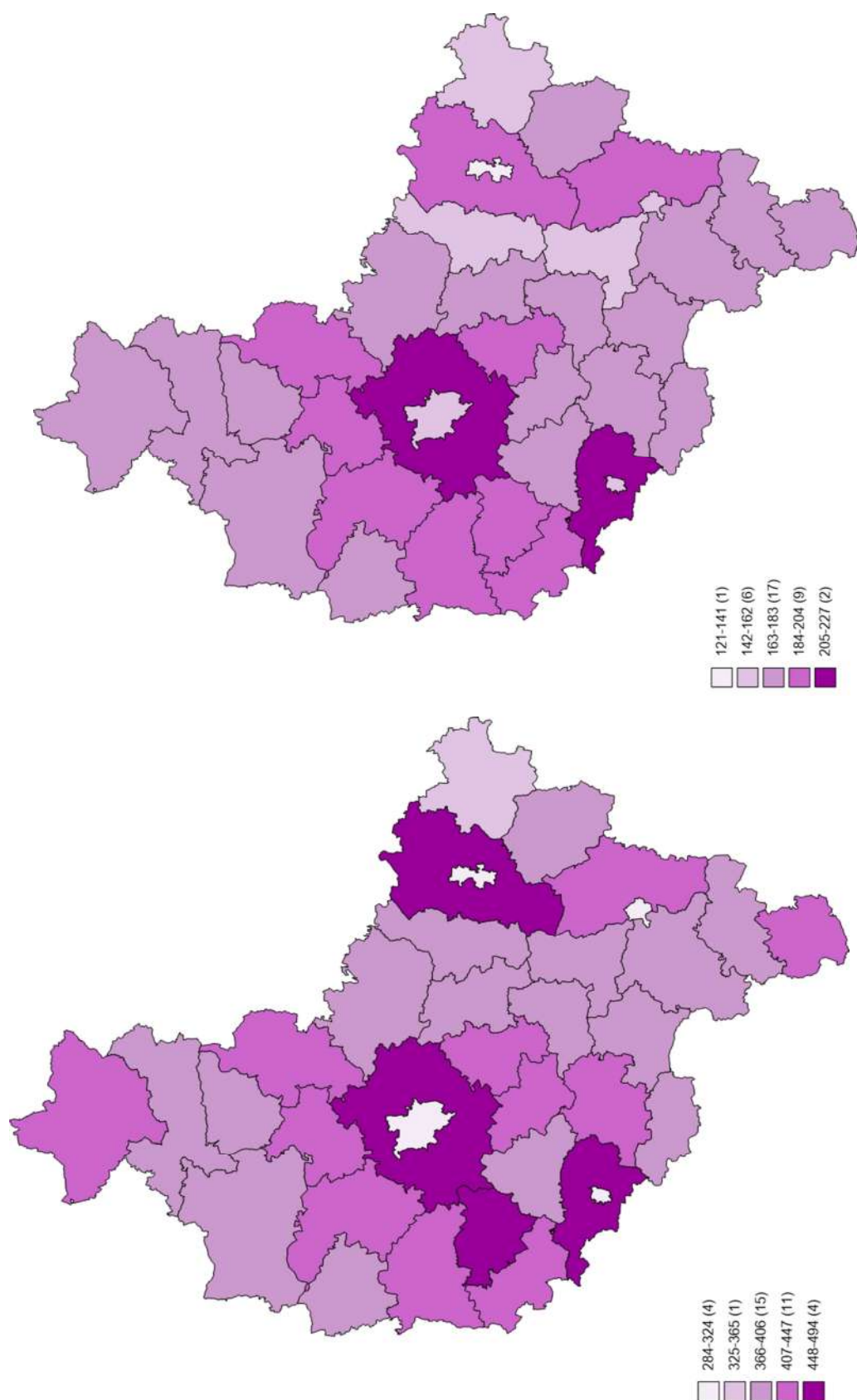


Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.



Współczynnik obciążenia demograficznego to wskaźnik, który informuje, ile ludności w wieku poprodukcyjnym przypada na 100 osób w wieku produkcyjnym (wiek poprodukcyjny – 60 lat i więcej dla kobiet i 65 lat i więcej dla mężczyzn; wiek produkcyjny to 18–59 lat – dla kobiet i 18–64 lata – dla mężczyzn). Analiza wartości wskaźnika jest ważną informacją dla systemu zabezpieczenia społecznego oraz systemu pomocy społecznej w kontekście organizowania usług społecznych adresowanych dla osób starszych. Im wyższe wartości osiąga współczynnik obciążenia demograficznego, tym wyższa jest liczba osób w wieku poprodukcyjnym w przeliczeniu na 100 osób w wieku produkcyjnym, co wiąże się z koniecznością zweryfikowania wydolności systemu zabezpieczenia społecznego oraz systemu świadczenia usług społecznych. Wzrastające wartości wskaźnika przekładają się na zwiększony popyt na usługi opiekuńcze, a tym samym np. konieczność zwiększenia liczności kadry opiekuńczej.

W skali województwa wielkopolskiego współczynnik w 2020 roku wyniósł 34,9 osób, w prognozach na 2050 rok jego wartość ma wynieść 48,5. W poszczególnych powiatach zauważalny jest przyrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym. W 2020 roku skrajne wartości współczynnika wynosiły 27,6 i 46,4. Według prognoz na 2050 rok, skrajne wartości będą się kształtować na poziomie od 38,8 do 72,3.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.



**Mapa 6. Współczynnik potencjalnego wsparcia
Prognozy na 2050**

Mapa 5. Współczynnik potencjalnego wsparcia w 2020

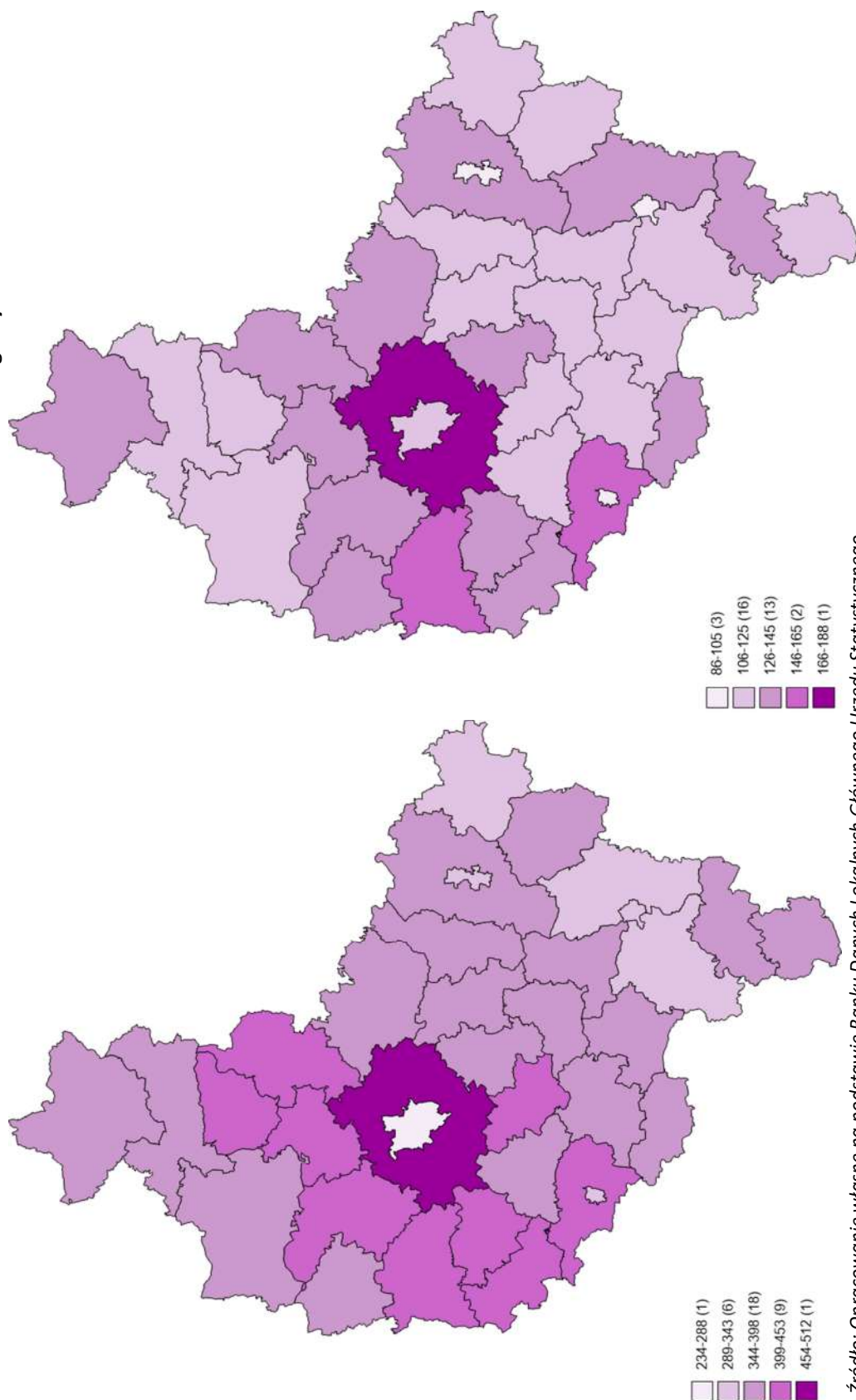


Współczynnik potencjalnego wsparcia (potential support ratio) jest jednym ze wskaźników opisujących wsparcie generacyjne i oznacza **liczbę osób w wieku 15–64 lat przypadającą na 100 osób w wieku 65 lat i więcej**. Im wyższe wartości wskaźnika, tym wyższy potencjał zabezpieczenia potrzeb opiekuńczych osób starszych, którzy mogą liczyć na potencjalne wsparcie młodszych generacji. Porównując wartości w 2020 roku i prognozy na 2050 rok, w skali województwa wielkopolskiego zauważalny jest wyraźny spadek wartości potencjalnego wsparcia w 2050 roku, co oznacza spadek liczby osób 15–64 przypadającej na 100 osób w wieku 65+, z **383 osób w 2020 roku do 182 osób w prognozach na 2050 rok**.

W wielkopolskich powiatach wartości wskaźnika w 2020 roku kształtowały się od 284 osób w Koninie (powiat grodzki) do 493 osób w powiecie poznańskim. W 2050 roku skrajne wartości dla tego wskaźnika będą osiągnięte w tych samych powiatach, 121 osób w Koninie i 227 osób w powiecie poznańskim.



Mapa 7. Współczynnik płędnicy wieku 2020)jnego
Prognozy na 2050



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

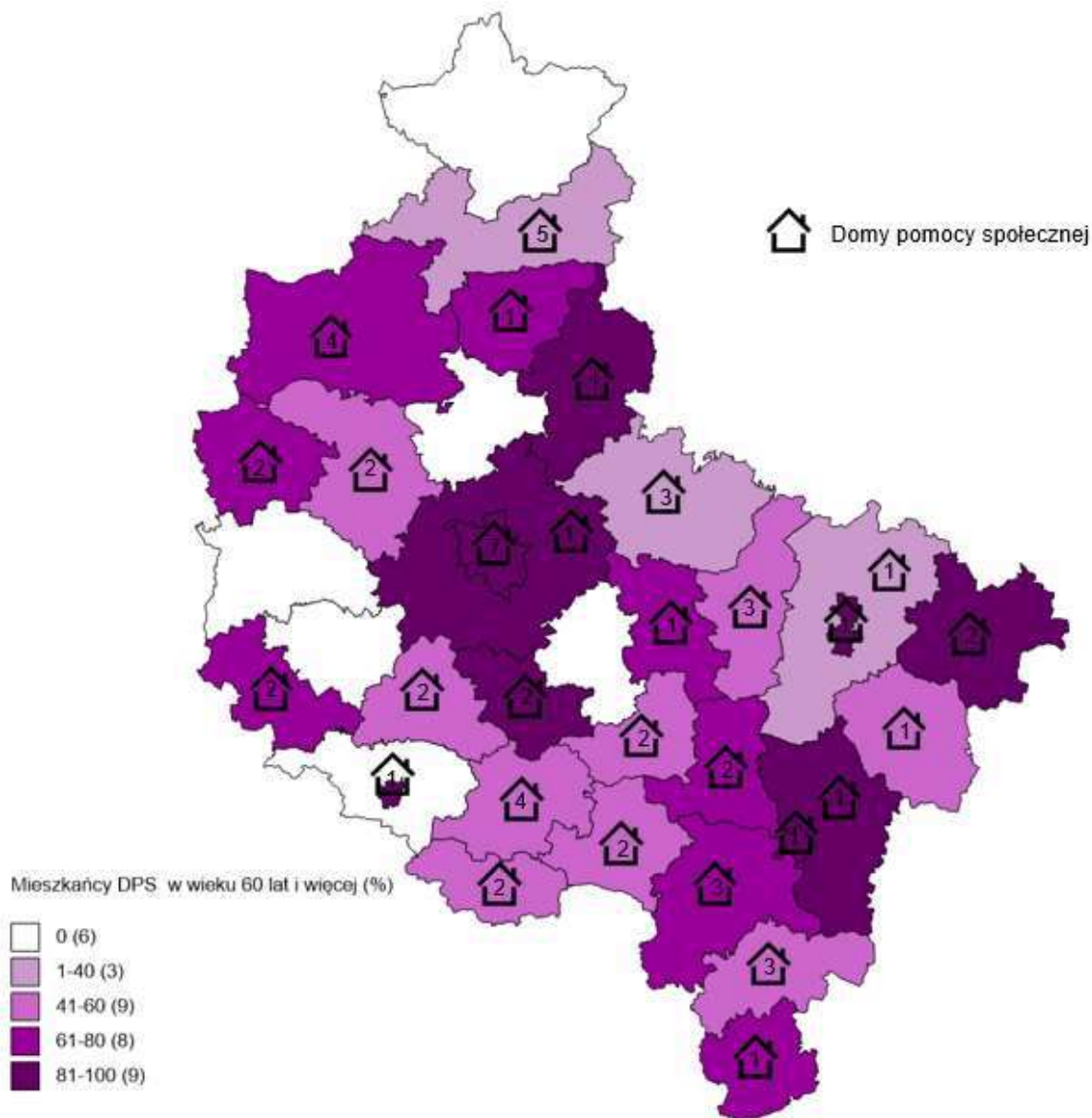


Kolejnym wskaźnikiem obrazującym wsparcie generacyjne jest **współczynnik potencjału pielęgnacyjnego, określany jako stosunek liczby kobiet w wieku 45–64 lat do liczby osób w wieku 80 lat i więcej w przeliczeniu na 100 osób**. Zmiany wartości tego współczynnika będą informować o nowych potrzebach opiekuńczych. Wartość wskaźnika dla województwa wielkopolskiego wyniosła 352 w 2020 roku, przy prognozowanych 132 w 2050 roku. Biorąc pod uwagę fakt, że role opiekuńcze nad starszymi generacjami pełnią najczęściej kobiety (często z pokolenia sandwich generation), spadek potencjału pielęgnacyjnego będzie dotkliwy dla zapewnienia opieki i wsparcia osobom w wieku 80 lat i więcej, u których statystycznie częściej występują ograniczenia w sprawności. Taka sytuacja będzie generować zdecydowanie większe zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, jak również na pomoc instytucjonalną. W 2020 roku osoby w wieku 80+ stanowiły 15,4% osób w wieku 60+, a w 2050 roku udział ten ma wynieść 24,5%.

W wielkopolskich powiatach wartości wskaźnika w 2020 roku kształtowały się od 235 w Poznaniu (powiat grodzki) do 518 w powiecie poznańskim. W 2050 roku skrajne wartości dla tego wskaźnika wyniosły 86 w Koninie (powiat grodzki) i 188 w powiecie poznańskim.



Mapa 9. Liczba DPS i odsetek mieszkańców DPS w wieku 60 lat i więcej w 2020 roku

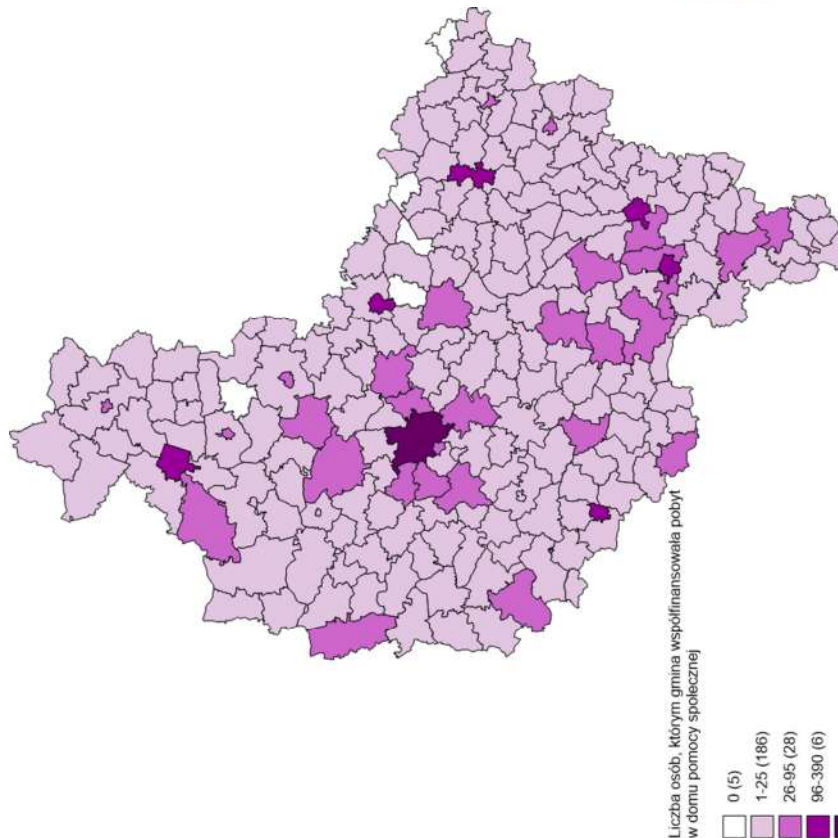


Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania resortowego MRiPS-05.

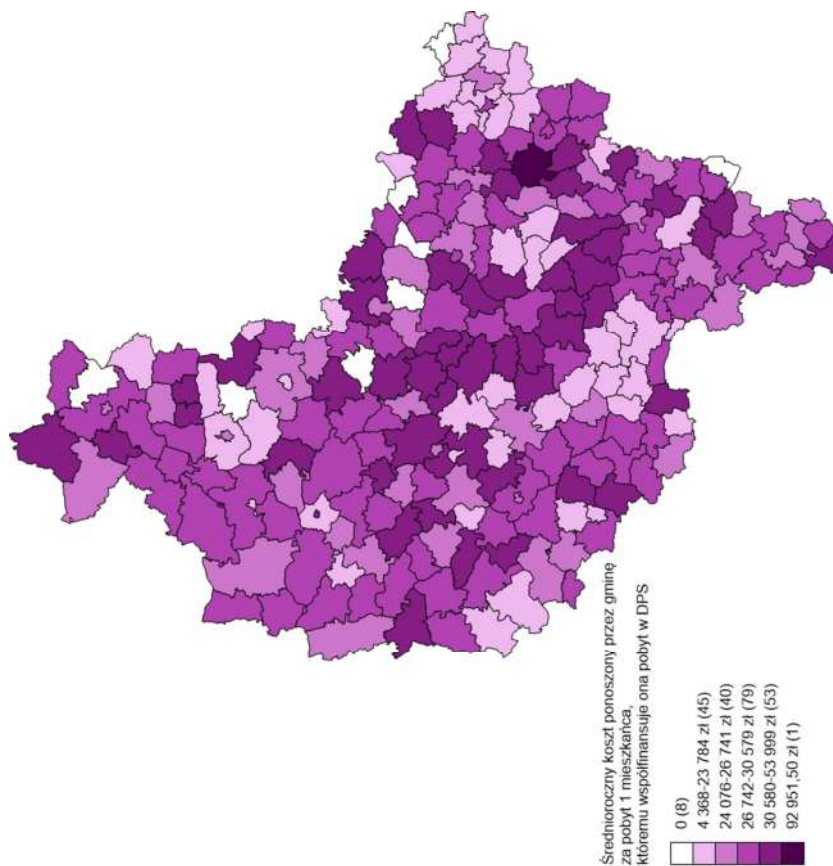
W województwie wielkopolskim funkcjonują 63 domy pomocy społecznej, 62 prowadzone przez powiaty i 1 przez gminę (Żerków). Na mapie zaznaczono kolorem udział mieszkańców w wieku 60+ wśród ogółu mieszkańców placówek, natomiast numerem oznaczono liczbę domów funkcjonujących na terenie danego powiatu. W województwie wielkopolskim w 2020 roku 6 powiatów nie prowadziło tego typu placówek na swoim terenie. Najwięcej DPS jest zlokalizowanych w Poznaniu (7), powiecie pilskim (5), powiecie gostyńskim (4) i powiecie czarnkowsko-trzcianeckim (4). Warto podkreślić, że w Wielkopolsce w 2020 roku na terenie województwa funkcjonowało 11 DPS dedykowanych osobom w podeszłym wieku, natomiast osoby starsze były mieszkańcami większości DPS (nie licząc tych, dedykowanych dzieciom i młodzieży).



Mapa 10. Liczba osób, którym gmina współfinansowała pobyt w domu pomocy społecznej w 2020 roku



Mapa 11. Średnioroczny koszt ponoszony przez gminę za pobyt 1 mieszkańca, któremu współfinansuje ona pobyt w DPS w 2020 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego i sprawozdania resortowego MRiPS-03.



Systematycznie wzrasta liczba mieszkańców DPS, którym gmina będąca ostatnim miejscem ich pobytu dofinansowuje ich pobyt w placówce, ponosząc część lub całość odpłatności. Pobyt w DPS jest świadczeniem niepieniężnym z pomocy społecznej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, odpłatność za pobyt w domu pomocy społecznej w pierwszej kolejności ponoszą mieszkańcy (płacąc nie więcej niż 70% swojego dochodu). Jeżeli kwota ta nie jest wystarczająca, wówczas należność za pobyt w domu pomocy społecznej pokrywa rodzina mieszkańca, a dopiero w ostatniej kolejności gmina, która wystawiła skierowanie do domu pomocy społecznej – dla tych osób, które przebywają w DPS na podstawie decyzji wydanej po 1 stycznia 2004 roku. Gmina finansuje wysokość różnicy między średnim kosztem utrzymania w DPS a opłatami wnoszonymi przez ww. osoby.

W 2020 roku 221 wielkopolskich gmin dofinansowało pobyt 4 707 osobom na kwotę 130 792 005 zł, co średniorocznie w przeliczeniu na 1 osobę daje kwotę 27 786,7 zł. Dla porównania w 2010 roku takich osób było 2 518 ze 197 gmin na łączną kwotę 44 528 201 zł, czyli średniorocznie 17 683,9 zł w przeliczeniu na 1 osobę.

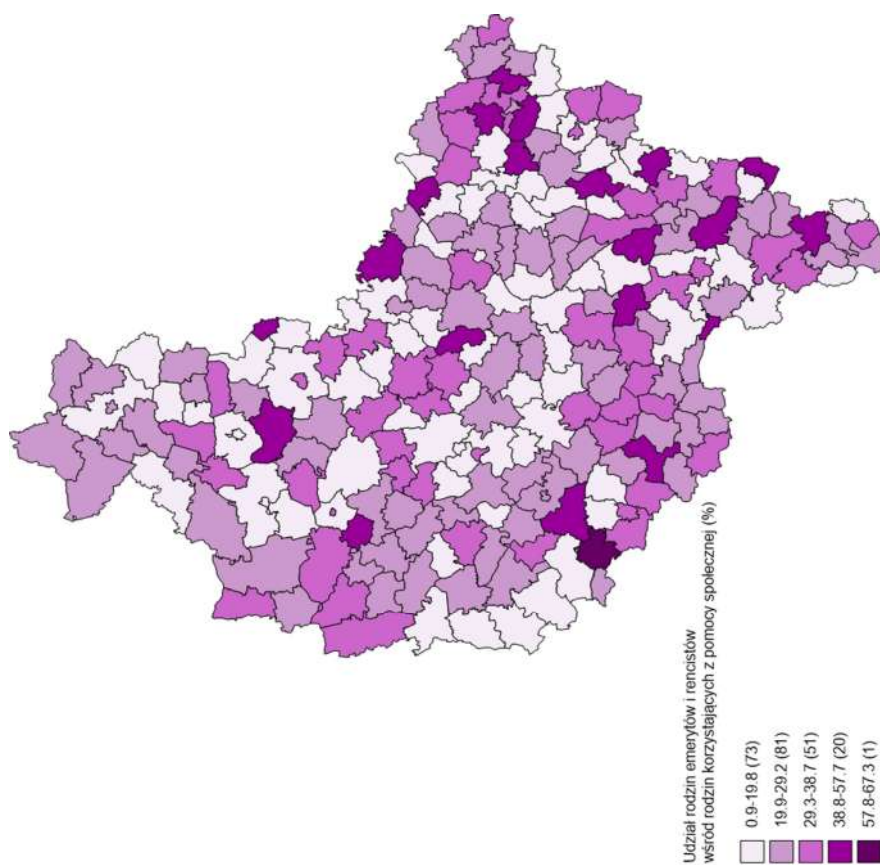
W 2020 roku gminy, które dofinansowały pobyt w DPS największej liczbie osób to: Poznań (678 os.), gdzie kwota średniorocznego dofinansowania na osobę wyniosła 31 202,97 zł i Kalisz (390 os.) z kwotą średniorocznego dofinansowania na osobę wynoszącą 25 693,18 zł.

Porównując średnioroczny koszt ponoszony przez gminę za pobyt 1 mieszkańca, któremu współfinansuje ona pobyt w DPS w 2020 roku, największe wydatki w przeliczeniu na 1 mieszkańca w 2020 roku ponosiły: gmina Tuliszków – 92 951,5 zł, Miedzychowo – 53 088 zł i Duszniki – 49 708 zł.

Analizując całościowe wydatki na realizację tego zadania w województwie wielkopolskim, gminy, które w 2020 roku poniosły największe koszty na realizację tego zadania to: Poznań (21 155 613 zł) i Kalisz (10 020 340 zł).



Mapa 13. Procentowy udział 1-osobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez emerytów i rencistów wśród ogółu tego typu gospodarstw korzystających z pomocy społecznej w 2020 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego i sprawozdania resortowego MRiPS-03.



W ostatnich latach wzrasta procentowy udział rodzin emerytów i rencistów wśród korzystających z pomocy społecznej. W 2020 roku wśród 87 645 rodzin korzystających z pomocy społecznej 20 323 (23,2%) stanowiły rodziny emerytów i rencistów. Wzrost udziału procentowego takich rodzin wynika przede wszystkim ze spadku ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy. Analizując dane ze sprawozdawczości resortowej, widoczny jest spadek liczby rodzin emerytów i rencistów korzystających z pomocy społecznej, co wpisuje się w ogólny trend spadku liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej w ostatnich latach.

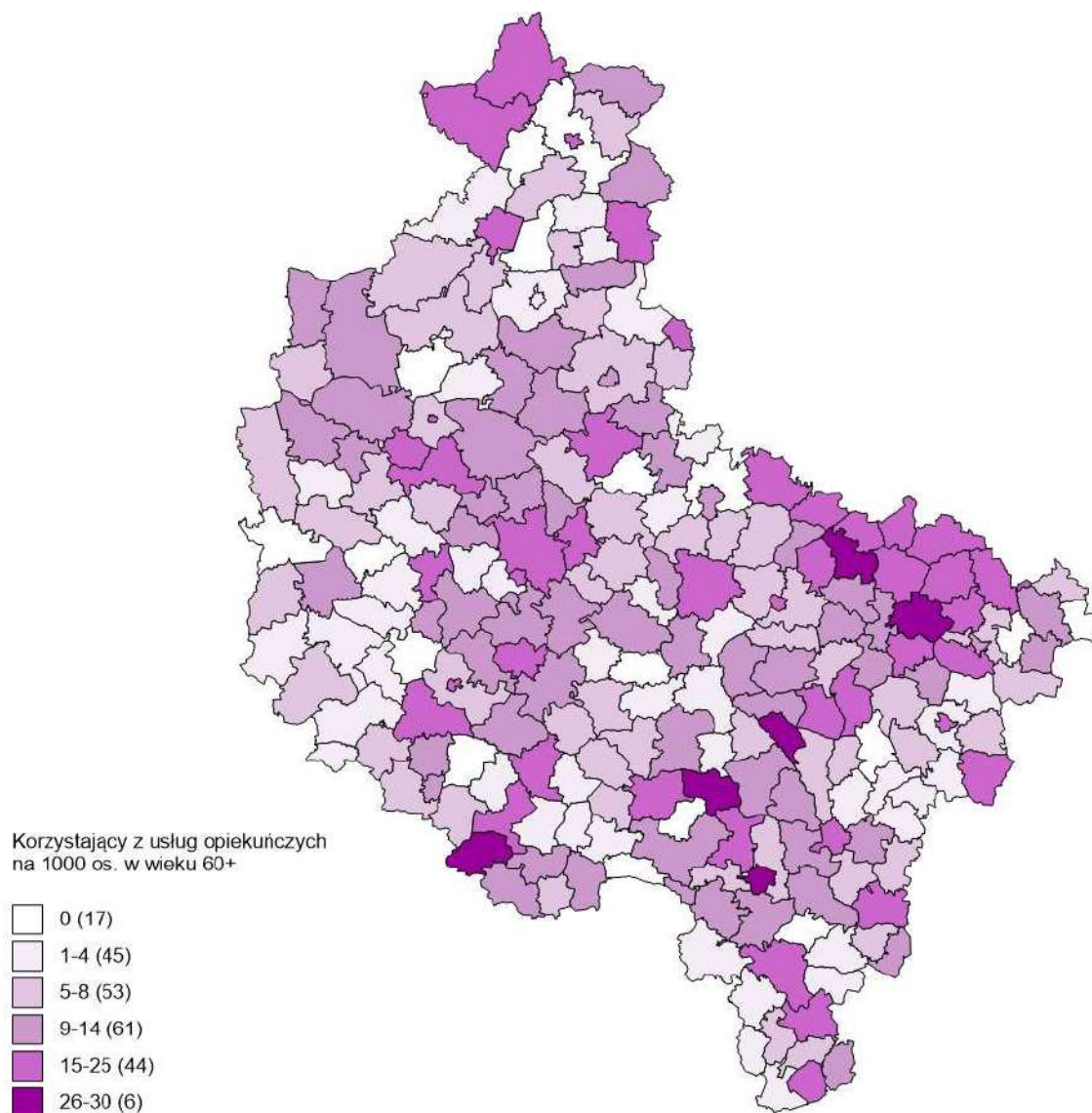
Wartości procentowego udziału rodzin emerytów i rencistów wśród rodzin korzystających z pomocy społecznej w wielkopolskich gminach w 2020 roku kształtowały się na poziomie od 0,9% w Kleczewie (powiat koniński) do 67,3% we Włoszakowicach (powiat leszczyński).

Analizując wskaźnik procentowego udziału 1-osobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez emerytów i rencistów wśród ogółu 1-osobowych gospodarstw domowych korzystających z pomocy społecznej w 2020 roku, w skali województwa wyniósł on 28,45%.

Wartości tego wskaźnika w wielkopolskich gminach w 2020 roku kształtowały się na poziomie od 0% w Żerkowie (powiat jarociński) do 80,9% we Włoszakowicach (powiat leszczyński). Wysokie wartości tego wskaźnika, powyżej 70% odnotowano w 3 wielkopolskich gminach (nie wliczając Włoszakowic): Mycielinie w powiecie kaliskim (79,41%), Gołuchowie w powiecie pleszewskim (73,02%) i Sulmierzycach w powiecie krotoszyńskim (71,43%). Niskie wartości wskaźnika poniżej 4% odnotowano w 4 gminach (nie wliczając Żerkowa): Kleczewie w powiecie konińskim (1,72%), Szydłowie w powiecie pileskim (3,06%), Wysokiej w powiecie pilskim (3,33%) i Cekowie-Kolonii w powiecie kaliskim (3,45%).



Mapa 14. Korzystający z usług opiekuńczych w gminach na 1 000 mieszkańców w wieku 60 lat i więcej w 2020 roku



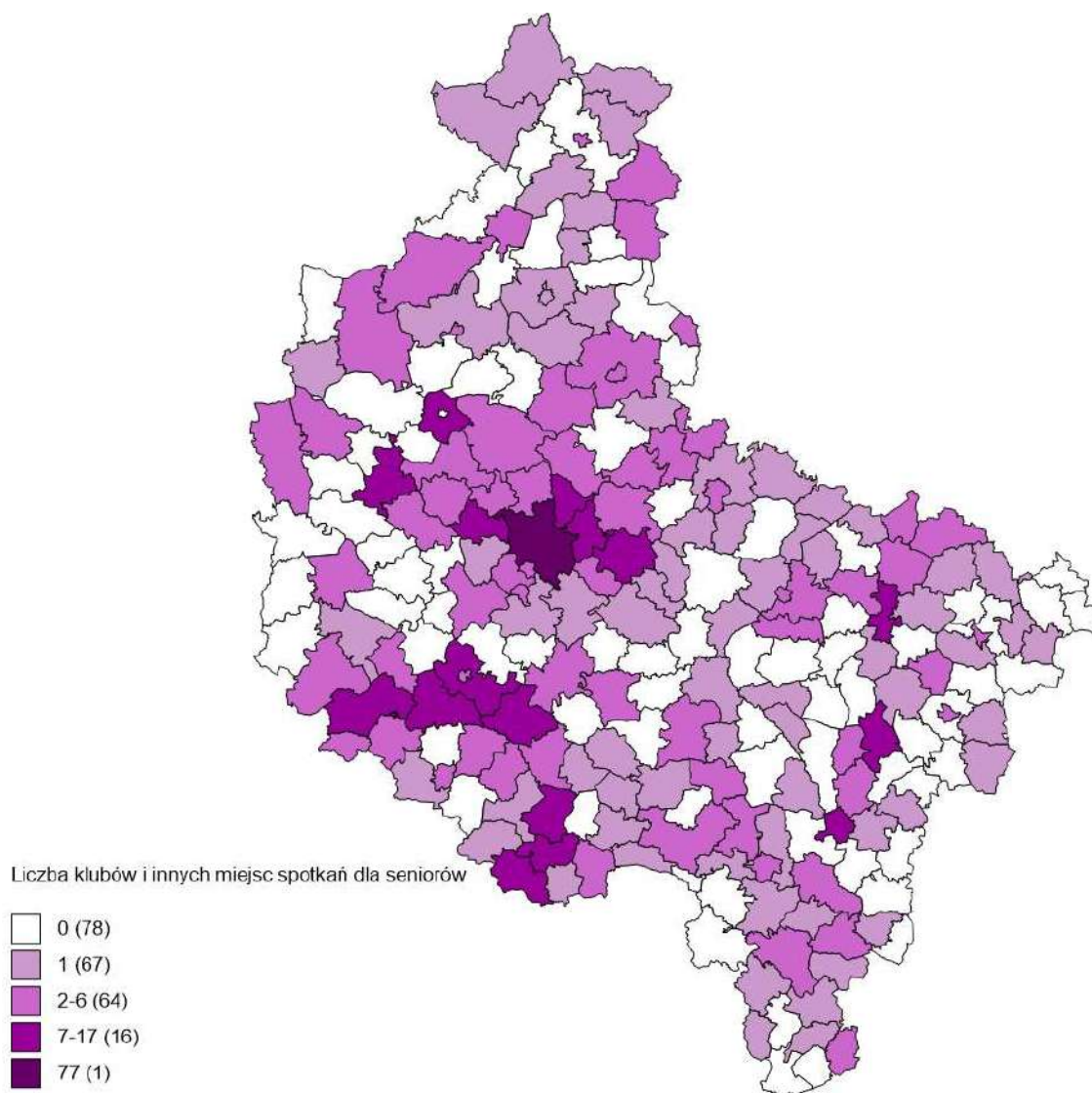
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego i sprawozdania resortowego MRiPS-03.

Wartość wskaźnika korzystających z usług opiekuńczych w przeliczeniu na 1 000 mieszkańców w wieku 60 lat i więcej w 2020 roku w województwie wielkopolskim wyniosła 15 osób. W 2020 roku większość gmin – 213 (94%) realizowała ustawowe zadanie w postaci świadczenia na swoim terenie usług opiekuńczych, natomiast 13 gmin w 2020 roku nie świadczyło tego typu wsparcia.

Wartości wskaźnika w gminach, które realizowały usługi opiekuńcze, kształtowały się od 1 osoby do 30 osób korzystających z usług opiekuńczych w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w wieku 60+. Warto dodać, że ponad 90% osób korzystających z usług opiekuńczych w skali województwa wielkopolskiego stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym.



Mapa 15. Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów w 2020 roku

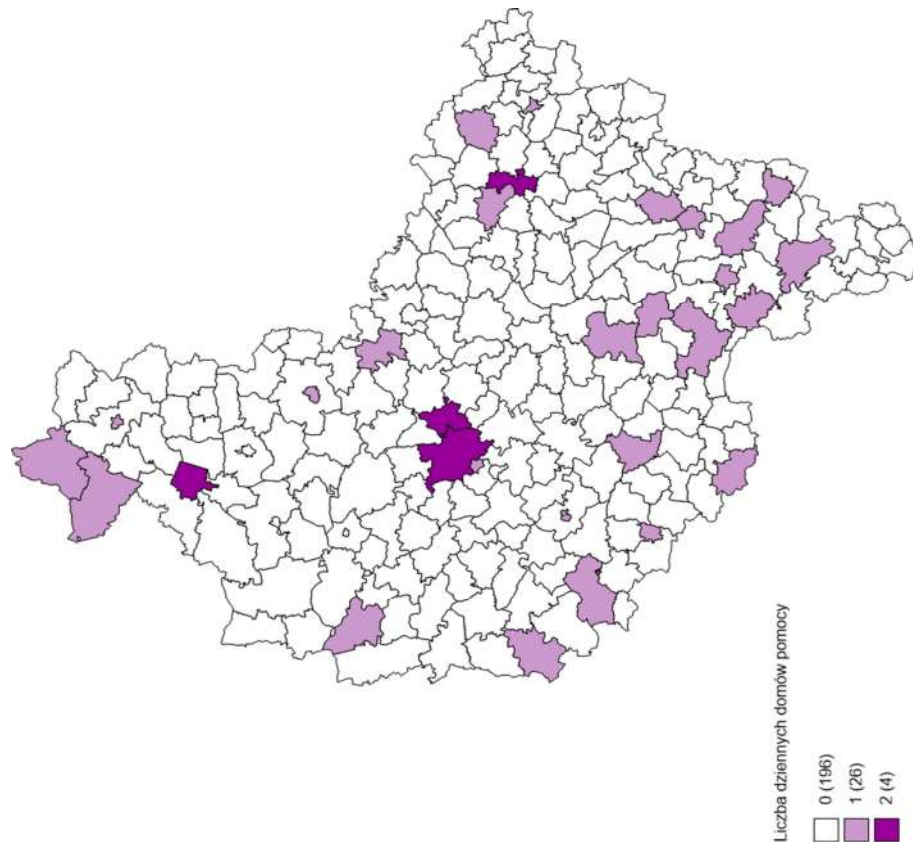


Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania resortowego MRiPS-03.

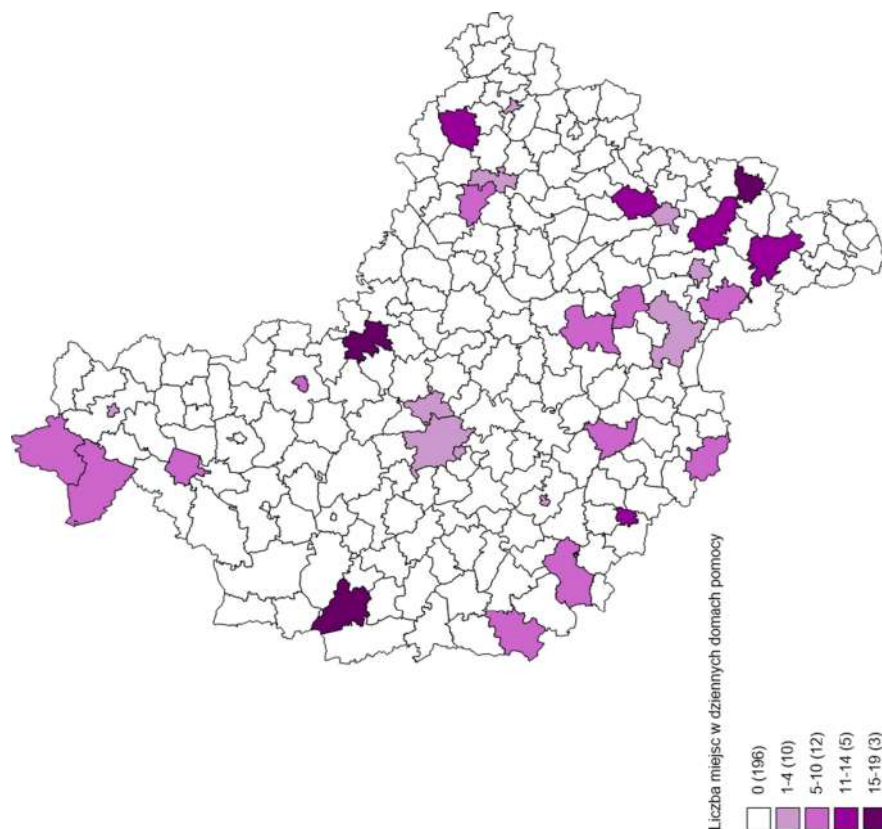
Z roku na rok wzrasta liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów, w 2020 roku w 148 gminach funkcjonowały 522 takie miejsca/kluby, czyli średnio po 3 miejsca/kluby w gminie.



Mapa 16. Liczba dziennych domów pomocy



Mapa 17. Liczba miejsc w dziennych domach pomocy na 1000 mieszkańców w wieku 60 lat i więcej w 2020 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego i sprawozdania resortowego MRIPS-03.

Wsparcie w dziennych domach pomocy świadczone było na terenie 30 gmin w 34 dziennych domach pomocy (łącznie 1 825 miejsc w DDP). Wskaźnik miejsc w dziennych domach pomocy w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w wieku 60 lat i więcej w 2020 roku wyniósł 2 miejsca.

ELEMENTY SYSTEMU WSPARCIA OSÓB STARSZYCH I ICH OPIEKUNÓW

Centrum opiekuńczo-mieszkalne (COM)	Przeznaczone są dla dorosłych osób niepełnosprawnych ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573) oraz orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ww. ustawy. Główne cele to: pomoc dorosłym osobom z niepełnosprawnościami oraz zapewnienie pobytu, opieki i specjalistycznych usług dostosowanych do ich potrzeb.
Centrum Usług Społecznych (CUS)	Od 1 stycznia 2020 r. na poziomie lokalnym można tworzyć struktury koordynujące i integrujące usługi społeczne – centra usług społecznych. Ma to zwiększyć dostęp mieszkańców do tego rodzaju usług, a samorządom gminnym umożliwić trafniejszą i bardziej kompleksową odpowiedź na rosnące i zmieniające się potrzeby mieszkańców. Centra usług społecznych mogą być tworzone w dwóch trybach: 1) przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych – wówczas centrum będzie funkcjonowało na obszarze jednej gminy, przejmując przy tym obecne zadania ośrodka pomocy społecznej, albo 2) przez utworzenie centrum, na podstawie porozumienia władz gminnych, dla dwóch lub większej liczby gmin – wówczas centrum będzie funkcjonowało obok gminnych ośrodków pomocy społecznej, współpracując z nimi.
Dom Pomocy Społecznej (DPS)	Świadczy całodobowe usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu osobom wymagającym takiej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącym samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, w zakresie i formach wynikających z potrzeb tych osób. Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę za pobyt w placówce wydaje organ gminy (najczęściej ośrodek pomocy społecznej). Natomiast decyzję o umieszczeniu w DPS wydaje odpowiednio – organ gminy lub starosta powiatu (w przypadku placówki o zasięgu powiatowym). W przypadku regionalnych domów pomocy społecznej decyzję wydaje marszałek województwa. Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca, który jest ustalany co roku.
Dzienny Dom Opieki Medycznej (DDOM)	Usługa medyczna dla osób wymagających wsparcia, które na skutek urazów lub zabiegów operacyjnych wymagają wzmożonej opieki rehabilitacyjnej. Celem DDOM jest poprawa stanu zdrowia i usamodzielnienie osób starszych i niepełnosprawnych oraz przygotowanie podopiecznych i ich rodzin/opiekunów do samodzielnej opieki i funkcjonowania w miejscu zamieszkania.
Dzienny Dom Pomocy (DDP)/Dzienny Dom Pomocy Społecznej (DDPS)	Ośrodek wsparcia w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej przeznaczony dla osób samotnych lub osób w rodzinach, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione lub rodzina nie może zapewnić pomocy o takim charakterze w ramach własnych zasobów. DDP świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające zgodnie

**Dzienny Dom Senior + /
Klub Senior +**

z przyjętymi warunkami funkcjonowania, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających.

Dzienne Domy „Senior+” i Kluby „Senior+” są ośrodkami wsparcia, o których mowa w art. 51 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej. Dzienny Dom „Senior+” jest dziennym domem pomocy, natomiast Klub „Senior+” jest klubem samopomocy. Zasady funkcjonowania ośrodków wsparcia oraz tryb kwalifikowania osób do uczestnictwa w działaniach realizowanych przez ośrodki są określone w ustawie o pomocy społecznej (m.in. art. 106 dotyczący przyznania świadczeń). Działalność Klubu „Senior+” polega na motywowaniu seniorów do działań na rzecz samopomocy i działań wolontarystycznych na rzecz innych. Działalność bieżąca Dziennego Domu „Senior+” polega na realizacji podstawowych usług mających na celu udzielanie pomocy w czynnościach dnia codziennego, na zapewnieniu minimum jednego posiłku, w szczególności gorącego, oraz innych usług wspomagających, dostosowanych do potrzeb seniorów. Seniorzy mogą aktywnie spędzać czas wolny oraz korzystać z oferty obejmującej usługi w zakresie aktywności ruchowej lub kinezyterapii, oferty edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej i opiekuńczej oraz angażują się w działania społeczności lokalnej.

Funkcjonowanie placówek „Senior+” jest oparte o przepisy ustawy o pomocy społecznej. Placówki „Senior+” są ośrodkami wsparcia, o których mowa w art. 51 ust. 2 ww. ustawy. W myśl ustawowych zapisów, ośrodek wsparcia jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu. Kierowanie osób do Dziennych Domów „Senior+” odbywa się na podstawie przepisów ustawy, z uwzględnieniem postępowania administracyjnego, którego elementem jest przeprowadzenie wywiadu środowiskowego i wydanie decyzji administracyjnej.

Domy dziennego pobytu seniorów, przeznaczone dla osób powyżej 60 lat, nieaktywnych zawodowo, zapewniają opiekę, w tym minimum jeden ciepły posiłek. Obecnie działa 251 dziennych domów i 349 klubów „Senior+”, czyli łącznie 600 ośrodków wsparcia seniorów (dane za 2020 r.); każdy liczy średnio po 20 miejsc. Standardy dla ich funkcjonowania określa uchwała Rady Ministrów z 2016 r. dla programu na lata 2015–2020, a obecnie uchwała z 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021–2025.

**gminna rada seniorów
(GRS)**

Gminna rada seniorów ma charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny. W skład organu wchodzi przedstawiciele osób starszych oraz przedstawiciele podmiotów działających na rzecz osób starszych, w szczególności przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz podmiotów prowadzących uniwersytety trzeciego wieku.

hospicjum stacjonarne

Opieka nad pacjentem sprawowana jest w szczególności w chorobach, które nie roszą nadziei na wyleczenie. Do hospicjum kierowani są pacjenci na podstawie wskazań medycznych (szczególnie z chorobami nowotworowymi), w schyłkowym okresie życia.

klub seniora

To miejsce spotkań osób starszych, w którym mogą swobodnie się spotykać i oddawać ulubionym aktywnościom, a także poszerzać swoje kompetencje. Jest to placówka, który działa niezależnie i samodzielnie, najczęściej prowadzona przez samych seniorów. Nie mają charakteru leczniczego, ani rehabilitacyjnego. Kluby Seniora nie posiadają osobowości prawnej. Funkcjonują najczęściej przy takich jednostkach jak organizacje pozarządowe, ośrodki/domy kultury, ośrodki pomocy społecznej, spółdzielnie mieszkaniowe lub rady osiedli czy parafie.

**Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS)**

Jednostka organizacyjna pomocy społecznej w gminie, wykonująca zadania w zakresie pomocy społecznej (własne oraz zlecone z zakresu administracji rządowej). Do jej zadań należy m.in.:

- przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych i okresowych,
- opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, emerytalne i rentowe;
- praca socjalna;
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania;
- prowadzenie i zapewnienie miejsc w mieszkaniach chronionych;
- kierowanie do domu pomocy społecznej.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)

PCPR jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej realizującą zadania powiatu m.in. z zakresu pomocy społecznej, wspierania osób starszych. Podstawowym celem działalności PCPR jest udzielanie pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym: dzieciom, rodzinom, osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym. W obszarze wsparcia osób starszych PCPR odpowiada za umieszczanie skierowanych osób do domu pomocy społecznej.

Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW)

Placówka dydaktyczna dla osób w wieku poprodukcyjnym. Celem działania jest poprawa jakości życia osób starszych poprzez aktywizację seniorów, a także wykorzystanie potencjału osób starszych na rynku pracy (wiedzy, umiejętności i doświadczenia życiowego) dla rozwoju gospodarczego i społecznego kraju. Najczęściej UTW działają w formie stowarzyszeń zarejestrowanych w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Zakład Opiekuńczo-Lecniczy (ZOL) / Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (ZPO)

Podmiot realizujący opiekę długoterminową polegającą na: udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

**SŁOWNICZEK⁷³**

asystent osoby starszej	Dzięki pomocy asystenta osoby starsze mogą podejmować aktywność społeczną. Jego rolą jest pomoc w wykonywaniu codziennych czynności tj. pójście do sklepu, kina, na koncert, do urzędu, rodziny i znajomych.
bariery architektoniczne	Wszelkie utrudnienia występujące w budynku i jego okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom starszym i z niepełnosprawnościami.
cyberbezpieczeństwo	Ogół technik, procesów i praktyk stosowanych w celu ochrony sieci informatycznych, urządzeń, programów i danych przed atakami, uszkodzeniami lub nieautoryzowanym dostępem.
deinstytucjonalizacja	To proces przejścia od opieki świadczonej w dużych instytucjach na rzecz tworzenia systemu wsparcia lokalnego (środowiskowego) lub systemu małych instytucji o charakterze quasi-rodzinnym, w miejscu zamieszkania osób, które tego wsparcia wymagają.
domy sąsiedzkie	Jest to przestrzeń do działania dla społeczności lokalnej. Jest miejscem, w którym integrują się wszystkie grupy wiekowe – rodziny, seniorzy i dzieci, realizując szereg działań i aktywności.
dostępność	Zapewnienie osobom starszym, na zasadzie równości z innymi osobami, dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także innych urządzeń i usług powszechnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych.
geriatria	Dziedzina medycyny zajmująca się schorzeniami wieku podeszłego. Zajmuje się głównie stanami wielochorobowymi i ich skutkami funkcjonalnymi, które mogą wystąpić w okresie starości. Stanowi kompleksowe, integrujące różne dziedziny medycyny, spojrzenie na pacjenta w starszym wieku pozwalające na optymalne wybory diagnostyki i leczenia.
gospodarstwo opiekuńcze	Gospodarstwo opiekuńcze to forma wsparcia w zakresie opieki i integracji społecznej realizowana w ramach gospodarstwa prowadzącego działalność rolniczą.
grupy samopomocowe	Są dobrowolnymi, najczęściej nieformalnymi zgromadzeniami osób, których aktywne działanie skierowane jest na wspólne pokonywanie chorób, problemów natury psychicznej albo socjalnej, które dotyczą ich bezpośrednio albo ich bliskich. Celem ich pracy jest pozytywna zmiana własnej sytuacji życiowej.
hospicjum domowe	Opieka paliatywna i hospicyjna prowadzona w domu chorego, najczęściej przy zaangażowaniu rodziny lub innego opiekuna.
inkubator innowacji społecznych	Miejsce, gdzie osoby/podmioty mające pomysły na innowacje społeczne mogą skorzystać ze wsparcia eksperckiego podczas: opracowywania, testowania i wdrażania innowacji oraz mogą starać się o wsparcie finansowe na ich realizację/wdrożenie.
innowacja społeczna	Rozwiązanie konkretnego problemu społecznego (usługa, narzędzie, model, produkt). Innowacyjność może dotyczyć zarówno samej istoty problemu (problem nigdy wcześniej nie był dostrzeżony/rozwiązany), jak i sposobu jego rozwiązania.

⁷³ Źródło definicji w aneksie: materiały źródłowe (np. akty prawne, dokumenty strategiczne) oraz opracowanie własne zespołu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu.



lokal socjalny	Wydzielony z gminnego zasobu mieszkaniowego lokal mieszkalny, który nadaje się do zamieszkania ze względu na wyposażenie i stan techniczny, którego powierzchnia pokoi przypadająca na członka gospodarstwa domowego najemcy nie może być mniejsza niż 5 m ² , a w wypadku zamieszkiwania lokalu przez jedną osobę 10 m ² , przy czym lokal ten może być o obniżonym standardzie.
mentoring	Długoterminowa relacja między osobą o większym bagażu doświadczeń, a osobą o mniejszych kompetencjach lub krótszym stażu pracy.
metoda OSL	Ramowy model organizowania społeczności lokalnej, jest koncepcją środowiskowej pracy socjalnej. Organizowanie społeczności lokalnej opiera się na założeniach, że efektywne wspomaganie oraz pełna integracja ze społeczeństwem osób i rodzin, nie jest możliwa bez odpowiedniego przetwarzania ich środowiska życia. Tylko bowiem aktywne i prężne społeczności stwarzają szansę na samorealizację dla osób i grup w nim funkcjonujących. Podejmowane w ramach OSL działania mają na celu wyrównywanie szans przez wspieranie w rozwoju tych osób, rodzin, środowisk i grup, które znajdują się w najtrudniejszym położeniu oraz przywróceniu najsłabszym ogniom wspólnot lokalnych poczucia podmiotowości, kontrolowania własnego życia i sprawstwa (empowerment).
mieszkanie ze wsparciem	Lokale mieszkalne, lokale socjalne i pomieszczenia tymczasowe, w których osoba starsza mieszka na podstawie umowy najmu i jest objęta wsparciem, które zapewnia OPS i/lub organizacje pozarządowe działające na zlecenie gminy lub z nią współpracujące. Można wyróżnić mieszkania chronione (zdef. ustawowo) i wspomagane. Różnią się celem (czasowe i docelowe).
mieszkanie chronione/wspomagane	Forma pomocy społecznej przygotowująca pod opieką specjalistów, osoby w nim przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagająca te osoby w codziennym funkcjonowaniu. Wyróżniamy mieszkania chronione treningowe lub mieszkania chronione wspierane.
mieszkanie wspierane	Forma mieszkania chronionego. Zapewnia 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. Pobyt w mieszkaniu wspomagany ma charakter docelowy (na czas nieokreślony).
mieszkanie treningowe	Forma mieszkania chronionego. Zapewnia usługi bytowe oraz naukę, rozwijanie lub utrwalanie samodzielności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia samodzielnego życia. Pobyt w mieszkaniu treningowym ma charakter czasowy.
opieka długoterminowa	Całość usług adresowanych dla osób o ograniczonej wydolności funkcjonalnej (pod względem fizycznym lub umysłowym), które są przez długi czas uzależnione od zewnętrznej pomocy w zakresie podstawowych czynności życiowych. Według WHO zadaniem systemów opieki długoterminowej jest zapewnienie osobie, która przez długi czas nie jest w pełni zdolna do samoopieki, możliwości utrzymania możliwie najlepszej jakości życia, tzn. możliwie największego zakresu niezależności, samodzielności, uczestnictwa w życiu społecznym, spełnienia osobistego i godności.
opieka formalna	Świadczona przez przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów, które w swoje zadania mają wpisaną funkcję opiekuńczą (np. opiekunowie będący pracownikami publicznych czy prywatnych podmiotów świadczących usługi



opiekun formalny	opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz poza miejscem zamieszkania – w dziennych domach pomocy, instytucjach opieki wytchnieniowej. To osoba, która posiada kompetencje i kwalifikacje w zakresie sprawowania opieki socjalno-sanitarnej i pielęgniarstwa, a za świadczenie opieki otrzymuje wynagrodzenie.
opieka geriatryczna	Do opieki geriatrycznej sensu stricto kwalifikują się osoby z grupy seniorów (65+) zagrożone nagłym pogorszeniem stanu zdrowia, zniedołężnieniem, pogorszeniem jakości życia lub zgonem, w przebiegu chorób wynikających z wieku tej osoby.
opieka krótkoterminowa	Pobyt czasowy w instytucji pod opieką lekarzy oraz zespołu pielęgniarstwa-opiekuńczego ma na celu poprawę komfortu i jakości życia osoby starszej, a także zwiększanie samodzielności lub powrót do sprawności po przebytych urazach czy hospitalizacji.
opieka nieformalna	Opieka sprawowana najczęściej przez członków rodziny lub najbliższego kręgu osoby starszej: znajomych, sąsiadów.
opiekun nieformalny	Zwany również opiekunem faktycznym, to osoba pełnoletnia opiekująca się osobą wymagającą wsparcia, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą starszą, najczęściej członek rodziny.
opieka paliatywna i hospicyjna	Aktywna, wszechstronna i całościowa opieka nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia. Obejmuje ona terapię bólu przewlekłego i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych oraz wspomaga rodziny chorych zarówno w czasie trwania choroby.
opieka środowiskowa	Usługi umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i środowiska lokalnego. W przypadku gdy utrzymanie osoby w środowisku staje się niemożliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych. Są to w szczególności usługi świadczone w miejscu zamieszkania, w mieszkaniu o charakterze wspieranym, a także w placówce oferującej wsparcie dzienne lub całodobowe-krótkookresowe.
opieka wytchnieniowa	Forma wsparcia opiekuna nieformalnego, to zastępcza opieka na czas odpoczynku / nieobecności członka rodziny / osób, które na co dzień opiekują się osobą niesamodzielną. Może być opieką w czasie weekendu, wakacji, wyjazdów świątecznych, wyjazdów na rodzinną uroczystość lub podróży służbowej. Taka opieka może być świadczona w domu osoby niesamodzielnej lub w instytucji, w której osoba niesamodzielną zamieszkuje na czas nieobecności opiekuna (opieka krótkoterminowej).
organizacja pozarządowa (NGO – ang. non-government organization)	Niebędąca jednostką sektora finansów publicznych, w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, niedziałająca w celu osiągnięcia zysku osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym: fundacje, stowarzyszenia, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, stowarzyszenia JST, spółdzielnie socjalne, spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację



	celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.
osoba starsza	To osoba, która ukończyła 60. rok życia (ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705), (art. 4 pkt 1).
osoba starsza aktywna	Osoba starsza podejmująca działania w obszarze aktywności społecznej, zawodowej, zdrowotnej.
osoba starsza wymagająca wsparcia	Osoba, której samodzielne funkcjonowanie ze względu na wiek i obniżony poziom sprawności jest czasowo lub trwale ograniczone, funkcjonująca w życiu społecznym przy wsparciu opiekuna formalnego/niefORMALNEGO.
otwarty konkurs ofert	Mechanizm zlecania realizacji zadań publicznych JST organizacjom pozarządowym.
pakiet seniora	Pakiet szkoleniowy dostosowany do potrzeb seniorów – do pobrania na stronie internetowej ROPS Poznań. Wsparcie merytoryczne seniorów z Wielkopolski poprzez umożliwienie dostępu do wykładów/ szkoleń/ ćwiczeń umożliwiających rozwój oraz dbanie o dobrostan psychiczny i fizyczny osób starszych (ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji epidemiologicznej związanej z wirusem SARS-Cov-19.)
personalizacja wsparcia	Wsparcie dopasowane do indywidualnych potrzeb. Zakłada odejście od szablonowych, schematycznych i ogólnie określonych metod, mechanizmów i narzędzi pracy, na rzecz wsparcia zindywidualizowanego „szytego na miarę”.
polityka senioralna	Ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się. Celem polityki senioralnej jest wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia przez osoby starsze samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych.
program Senior +	Program polega na wsparciu tworzenia placówek typu „Senior +”, w tym Dziennych Domów „Senior +” i Klubów „Senior +” przez jednostki samorządu terytorialnego oraz zakłada dofinansowanie całorocznej bieżącej działalności dziennego domu / klubu. Głównym celem programu jest zwiększenie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym seniorów poprzez rozbudowę infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku.
program „Opieka 75+”	Strategicznym celem jest poprawa dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób w wieku 75 lat i więcej.
projektowanie uniwersalne	Sposób projektowania przestrzeni, który uwzględnia potrzeby jak największej liczby użytkowników, z uwzględnieniem ich ograniczeń w mobilności i percepcji, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznych zmian. Projektowanie uniwersalne to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeb adaptacji lub specjalistycznego projektowania.
psychoprofilaktyka	Krótkie, ukierunkowane, prewencyjne lub wzmacniające leczenie psychoterapeutyczne.
sieciowanie	Zawiązywanie współpracy, partnerstw, wymiana doświadczeń, wsparcie merytoryczne w rozwiązywaniu problemów oraz uzgadnianie spójności realizowanych przedsięwzięć na rzecz rozwoju i upowszechniania usług aktywnej integracji, m.in. poprzez: debaty, spotkania przedstawicieli instytucji, podmiotów publicznych i niepublicznych zaangażowanych w realizację lokalnej polityki społecznej, lokalnych przedsiębiorców, działania edukacyjno-informacyjne,



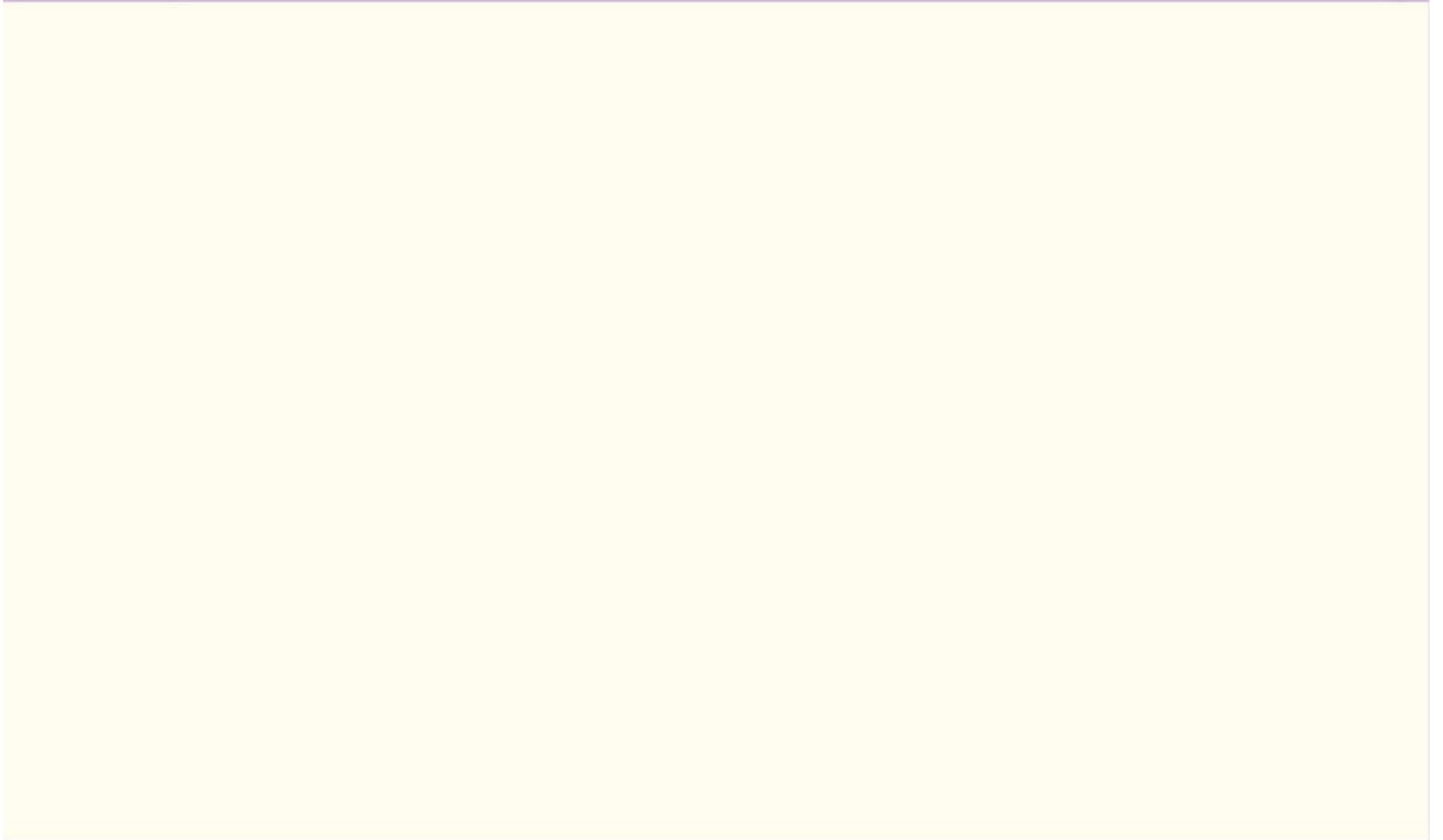
	wymianę doświadczeń, prezentację dobrych praktyk, wizyty studyjne, wypracowywanie, dostarczenie i wdrażanie narzędzi zwiększających aktywność społeczną.
specjalistyczne usługi opiekuńcze	Specjalistyczne usługi opiekuńcze to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Mogą być świadczone przez instytucje pomocy społecznej lub inne instytucje działające na rzecz osób starszych wymagających takiej pomocy, jak również wyspecjalizowane organizacje pozarządowe oraz podmioty komercyjne
społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR)	To strategia zarządzania, zgodnie z którą przedsiębiorstwa w swoich działaniach dobrowolnie uwzględniają interesy społeczne, aspekty środowiskowe, czy relacje z różnymi grupami interesariuszy, w szczególności z pracownikami.
superwizja	Polega na ustawicznym rozwoju zawodowym pracowników socjalnych, służącym utrzymaniu wysokiego poziomu świadczonych usług, zachowaniu i wzmacnianiu kompetencji zawodowych, udzielaniu wsparcia, poszukiwaniu źródeł trudności w pracy i możliwości ich pokonywania, a także przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.
teleopieka	Usługi świadczone na odległość z wykorzystaniem nowoczesnych technologii komunikacyjno-informacyjnych, realizowane poprzez stały, zautomatyzowany i zdalny system monitorowania stanu zdrowia osoby starszej, umożliwiający im kontynuację życia we własnym domu, minimalizujący ryzyko zagrożeń oraz związanych z nimi sytuacji kryzysowych.
usługa door-to-door	W dosłownym tłumaczeniu, usługa door to door rozumiana jest jako „od drzwi do drzwi”. To sposób realizacji usługi bez konieczności udania się klienta do sklepu/warsztatu/punktu napraw. W przypadku chęci skorzystania z usługi klient musi zgłosić chęć skorzystania z niej poprzez kontakt telefoniczny lub online, np. wypełnienie formularza na stronie internetowej. Tego typu zlecenia bazują na przewozie produktów z punktu startu do miejsca docelowego, a więc bezpośrednio od nadawcy, wprost do adresata.
usługa sąsiedzka/pomoc sąsiedzka	Wsparcie konkretnej osoby z trudnościami życiowymi świadczone przez osobę funkcjonującą w najbliższym otoczeniu. Przez najbliższe otoczenie należy rozumieć przestrzeń, w której osoba pomagająca ma możliwość stałego kontaktu, uwzględniając różne uwarunkowania, jak zamieszkiwanie w dużym lub małym mieście, na wsi, kwestia komunikacji i in. Wsparcie dostosowane jest do indywidualnych potrzeb osoby korzystającej z pomocy.
usługi opiekuńcze	Usługi opiekuńcze to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej, obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem osobie starszej, która w tym zakresie wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Wymiar i zakres usług opiekuńczych uzależniony jest od stanu zdrowia osoby starszej, jej sytuacji rodzinnej i materialnej, sprawności psychofizycznej, jak również możliwości wsparcia i udzielenia pomocy ze strony rodziny i środowiska. Usługi opiekuńcze mogą być świadczone przez instytucje pomocy społecznej lub inne instytucje działające na rzecz osób starszych wymagających takiej pomocy, jak również wyspecjalizowane organizacje pozarządowe oraz podmioty komercyjne.
wolontariat	Aktywność podejmowana dobrowolnie i bez wynagrodzenia mająca na celu przyniesienie korzyści osobom lub grupie osób spoza gospodarstwa domowego (wyłączając rodzinę wolontariusza), może również być wykonywany na rzecz



wypalenie opiekunów

społeczeństwa, środowiska naturalnego, konkretnej miejscowości lub społeczności. Podejmowanie działalności wolontaryjnej wiąże się z poświęceniem swojego wolnego czasu.

Najczęściej syndrom **wypalenia**, czyli wyczerpania psychofizycznego, dotyczy tych opiekunów, którzy zajmują się osobą starszą w pojedynkę. Do sytuacji, w której **opiekun** odczuwa negatywne skutki sprawowania opieki w postaci pogorszenia swojego stanu psycho-fizycznego, może dojść już po 3-6 miesiącach sprawowania stałej, intensywnej opieki nad osobą starszą.



100% **FREE** **PDF** **BOOKS** **DOWNLOAD**