

Informacja
o sytuacji osób starszych w Polsce
za 2020 r.

Warszawa, 2021 r.

Dokument przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 18 października 2021 r.

Spis treści

Wprowadzenie.....	4
1. Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych w Polsce.....	5
1.1. Sytuacja demograficzna.....	5
1.2. Sytuacja ekonomiczno-społeczna.....	9
1.3. Sytuacja na rynku pracy.....	26
1.4. Stan zdrowia i opieka zdrowotna.....	29
1.5. Dostępne formy aktywności.....	44
1.6. Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji.....	50
1.7. Sytuacja niepełnosprawnych osób starszych.....	51
2. Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu centralnym.....	54
2.1. Ministerstwo Cyfryzacji.....	54
2.2. Ministerstwo Edukacji i Nauki.....	54
2.3. Ministerstwo Finansów.....	56
2.4. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej.....	57
2.5. Ministerstwo Infrastruktury.....	62
2.6. Ministerstwo Klimatu i Środowiska.....	65
2.7. Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu.....	65
2.8. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.....	73
2.9. Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi.....	92
2.10. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.....	97
2.11. Ministerstwo Spraw Zagranicznych.....	101
2.12. Ministerstwo Sprawiedliwości.....	101
2.13. Ministerstwo Zdrowia.....	103
2.14. Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego.....	123
2.15. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.....	126
2.16. Zakład Ubezpieczeń Społecznych.....	140

3.	Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu regionalnym	144
3.1.	Województwo dolnośląskie	146
3.2.	Województwo kujawsko-pomorskie	157
3.3.	Województwo lubelskie.....	169
3.4.	Województwo lubuskie	179
3.5.	Województwo łódzkie	189
3.6.	Województwo małopolskie	197
3.7.	Województwo mazowieckie	211
3.8.	Województwo opolskie	223
3.9.	Województwo podkarpackie	237
3.10.	Województwo podlaskie.....	247
3.11.	Województwo pomorskie	260
3.12.	Województwo śląskie	269
3.13.	Województwo świętokrzyskie	278
3.14.	Województwo warmińsko-mazurskie	290
3.15.	Województwo wielkopolskie.....	301
3.16.	Województwo zachodniopomorskie.....	310
4.	Sprawozdanie z realizacji działań zaplanowanych w dokumencie <i>Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność</i>	321
	Wnioski i rekomendacje	399
	Wykaz tabel	402

Wprowadzenie

Realizując obowiązek nałożony przepisem art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705) Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej we współpracy z wiodącymi resortami administracji rządowej oraz wojewodami przygotowało kolejną *Informację o sytuacji osób starszych w Polsce za 2020 r.*, która stanowi opis i diagnozę bieżącej sytuacji oraz potrzeb i oczekiwań polskich seniorów. Informacja została przygotowana w okresie trwającego spisu powszechnego, kiedy zebrane dane cząstkowe nie były dostępne. Ponadto niektóre badania, ze względu na częstotliwość ich prowadzenia lub zasady publikacji były dostępne jedynie za lata wcześniejsze (np. za rok 2019). Nie zmienia to jednak faktu, iż niniejsze opracowanie zawiera najbardziej aktualne dane statystyczne istotne dla polityki senioralnej.

Informacja prezentuje aktualną sytuację społeczno-ekonomiczną osób starszych w Polsce, to jest obywateli, którzy ukończyli 60. rok życia, bo taki wiek wynika z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych. Przedstawione dane dotyczą w szczególności zagadnień z zakresu sytuacji demograficznej, ekonomicznej, rodzinnej, zdrowotnej, sytuacji na rynku pracy, dostępności i poziomu usług społecznych, czy też wszelkiego rodzaju aktywności podejmowanych przez osoby starsze. *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2020 r.* zawiera również opracowanie na temat realizacji założeń zawartych w *Polityce społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność przyjętej uchwałą nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. (M.P. poz. 1169).*

Szczególną uwagę poświęcono także kwestiom związanym z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom pandemii koronawirusa¹. Osoby starsze stanowią bowiem grupę szczególnie podatną na zarażenie COVID-19, a sama infekcja tylko z powodu zaawansowanego wieku może mieć wyjątkowo ciężki przebieg.

W związku z powyższym rząd, a także instytucje centralne, regionalne oraz lokalne podjęły stosowne działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobom starszym, które zostały dostosowane do panującej w kraju sytuacji epidemiologicznej.

Obowiązujące obostrzenia dotyczące życia codziennego seniorów, a także narodowy program szczepień wydatnie wpłynęły na sposób realizacji działań, których adresatami były osoby starsze, co znalazło wyraz w niniejszym dokumencie.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej wyraża podziękowanie wszystkim osobom i instytucjom za pomoc i współudział w przygotowaniu *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2020 r.*

¹ Szczegółowe informacje dotyczące działań podjętych w związku z pandemią koronawirusa zostały ujęte w *Sprawozdaniu z realizacji ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych za okres wrzesień – listopad 2020 r. oraz za okres grudzień 2020 r. – luty 2021 r.*

1. Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych w Polsce

1.1. Sytuacja demograficzna

Trwający w okresie ostatniego ćwierćwiecza proces starzenia się społeczeństwa, związany przede wszystkim z trendem wydłużającego się czasu trwania życia, jest przyczyną zmian zachodzących w strukturze demograficznej ludności Polski. Wraz ze zwiększającą się liczbą seniorów coraz istotniejsze staje się projektowanie polityki społecznej wobec osób starszych oraz wdrożenie rozwiązań, które zapewnią im godną i bezpieczną aktywną starość. Na koniec 2020 r. liczba ludności Polski wyniosła 38,3 mln, w tym ponad 9,8 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (ponad 25%).

Tabela 1. Ludność w 2020 r.

Grupy wieku	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta			Wieś		
				razem	mężczyźni	kobiety	razem	mężczyźni	kobiety
w tysiącach									
Ogółem	38 265	18 502,2	19 762,8	22 905,1	10 847,0	12 058,1	15 359,9	7 655,2	7 704,7
w tym 60 lat i więcej	9 800,2	4 105,5	5 694,8	6 372,3	2 586,5	3 785,8	3 427,9	1 519,0	1 908,9
60-64 lata	2 680,2	1 260,3	1 419,9	1 675,2	752,1	923,1	1 005,1	508,2	496,8
65-69	2 505,6	1 122,8	1 382,8	1 650,2	708,4	941,8	855,4	414,4	441,0
70-74	1 916,9	809,9	1 107,0	1 288,2	529,6	758,5	628,8	280,3	348,5
75-79	1 013,5	390,3	623,2	672,1	256,2	415,9	341,3	134,0	207,3
80-84	865,7	292,9	572,9	562,2	189,3	372,8	303,6	103,5	200,0
85 lat i więcej	818,3	229,3	588,9	524,4	150,8	373,6	293,8	78,5	215,3
w %									
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym 60 lat i więcej	25,6	22,2	28,8	27,8	23,8	31,4	22,3	19,8	24,8
60 lat i więcej = 100									
60-64 lata	27,3	30,7	24,9	26,3	29,1	24,4	29,3	33,5	26,0
65-69	25,6	27,3	24,3	25,9	27,4	24,9	25,0	27,3	23,1
70-74	19,6	19,7	19,4	20,2	20,5	20,0	18,3	18,5	18,3
75-79	10,3	9,5	10,9	10,5	9,9	11,0	10,0	8,8	10,9
80-84	8,8	7,1	10,1	8,8	7,3	9,8	8,9	6,8	10,5
85 lat i więcej	8,3	5,6	10,3	8,2	5,8	9,9	8,6	5,2	11,3

Stan w dniu 31 XII

Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS.

W subpopulacji osób starszych najliczniejszą grupę (27,3%) stanowią najmłodszy seniorzy, czyli osoby w wieku 60-64 lata, jednakże w stosunku do roku poprzedniego ich udział w ogóle osób starszych zmniejszył się o 1,1 p. proc. Drugą pod względem liczebności grupę stanowią osoby w wieku 65-69 (ponad jednej czwartej osób w wieku senioralnym). Liczba tych osób w stosunku do roku poprzedniego wzrosła 0,2 p. proc. Mniej liczną, ale najszybciej rosnącą (w stosunku do roku poprzedniego) jest grupa osób w wieku 70-74 lata. Liczba osób w tym wieku wzrosła o 1,5 p. proc. Należy zwrócić uwagę, że około 17,2% osób starszych stanowią osoby w wieku co najmniej 80 lat.

Wraz z wiekiem zwiększa się również współczynnik feminizacji. W grupie osób liczących 60 lat i więcej na 100 mężczyzn przypada 139 kobiet (dla ludności Polski wskaźnik feminizacji wynosi 107). Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wieku, co ilustruje poniższa tabela. Warto również podkreślić, że przedmiotowy współczynnik jest większy w miastach niż na terenach wiejskich.

Tabela 2. Współczynnik feminizacji w 2020 r.²

Grupy wieku	Ogółem	Miasta	Wieś
Ogółem	107	111	101
w tym 60 lat i więcej	139	146	126
60-64 lata	113	123	98
65-69	123	133	106
70-74	137	143	124
75-79	160	162	155
80-84	196	197	193
85 lat i więcej	257	248	274

Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS.

Struktura i częstość zgonów jest także zróżnicowana według płci – zarówno dla całej populacji, jak i dla grupy osób w wieku 60 lat i więcej. Umieralność wśród mężczyzn jest zdecydowanie wyższa niż wśród kobiet i proces ten nasila się wraz z wiekiem.

W 2020 r. liczba zgonów osób w wieku 60 lat i więcej przypadająca na 1000 ludności w tym wieku wyniosła 42,2, co oznacza wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 5,8. Umieralność wśród mężczyzn jest zdecydowanie wyższa niż wśród kobiet i proces ten nasila się wraz z wiekiem.

Współczynnik zgonów wśród mężczyzn w wieku senioralnym w 2020 r. wyniósł 49,5 (wobec 41,8 w roku poprzednim), a wśród kobiet ukształtował się na poziomie 37,0 (tj. o 4,5 większym niż w 2019 r.). Obserwuje się wyższą umieralność wśród seniorów zamieszkałych na wsi niż w mieście. Współczynnik zgonów osób starszych na wsi wyniósł 45,4, podczas gdy w mieście ukształtował się na poziomie 40,5.

² Liczba kobiet na 100 mężczyzn (w dniu 31 XII).

Tabela 3. Współczynnik zgonów w 2020 r.³

Grupy wieku	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
Ogółem	12,4	13,5	11,5	12,8	11,9
w tym 60 lat i więcej	42,2	49,5	37,0	40,5	45,4
60-64 lata	14,7	21,3	8,8	14,3	15,3
65-69	22,4	32,8	13,9	21,7	23,7
70-74	31,9	45,1	22,2	31,1	33,7
75-79	48,6	67,2	37,0	47,3	51,2
80-84	78,6	105,8	64,6	74,9	85,4
85 lat i więcej	169,2	195,9	158,7	160,7	184,3

Źródło: Wyniki bieżących badań GUS.

W 2020 roku zmarło 477 335 osób (w tym 412 817 osób w wieku 60 lat i więcej) – wzrost liczby zgonów w stosunku do 2019 r. wyniósł prawie 68 tys.; najwyższe natężenie zgonów zanotowano w IV kwartale 2020 roku - zarejestrowano ich o ponad 60% więcej niż w analogicznym okresie roku poprzedniego. Największe zwyżki – blisko 20% - odnotowano wśród osób najstarszych, w grupie 70-84 lata. Główną przyczyną wzrostu liczby zgonów w Polsce w 2020 roku była w pandemia SARS-CoV-2, której szczyt zakażeń przypadł na ostatnie miesiące roku⁴.

Tabela 4. Przyczyny zgonów osób starszych w 2020 r.

Wiek zmarłych	Zgony według przyczyn						
	Układ krążenia	Nowotwory	COVID-19	Układ oddechowy	Układ pokarmowy	Przyczyny zewnętrzne	Pozostałe przyczyny
Ogółem	167 555	87 053	37 730	26 156	12 597	9 228	72 498
60 - 64	10 676	12 992	3 116	1 910	2 389	1 824	7 058
65 - 69	16 481	18 089	4 960	2 987	2 647	1 595	8 884
70 - 74	19 290	17 819	6 359	3 737	1 938	1 153	8 458
75 - 79	18 445	12 771	5 714	3 462	1 293	860	7 492
80 - 84	30 167	12 685	7 231	4 834	1 618	1 203	11 238
85 - 89	37 147	8 573	6 437	5 141	1 592	1 320	13 277
90 lat i więcej	35 349	4 124	3 913	4 085	1 120	1 273	16 091

Źródło: GUS, *Umieralność i zgony według przyczyn w 2020 roku*, wyniki wstępne.

W 2020 r. przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 72,6 roku, natomiast płci żeńskiej 80,7, co oznacza pogorszenie się tych wskaźników w porównaniu do roku poprzedniego odpowiednio o 1,5 i 1,1 roku. Kobiety osiągające wiek 60 lat w 2020 r. miały przed sobą ponad 5 lat więcej dalszego trwania życia niż mężczyźni. W 2020 r. mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze średnio 17,9 lat życia (w 2019 r. było to ponad 19 lat), zaś kobieta w tym wieku 23,2 roku życia (w roku poprzednim ponad 24 lata).

³ Liczba zgonów osób w danym wieku na 1000 ludności w danym wieku.

⁴ GUS, *Umieralność i zgony według przyczyn w 2020 roku*.

Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn mających 60 lat zamieszkałych w miastach wynosiło 18,2 roku tj. o 0,8 rok dłużej niż mężczyzn na wsi, natomiast dalsze trwanie życia kobiet w tym wieku zamieszkałych w miastach wyniosło 23,4 roku (tj. o 0,4 więcej niż na wsi).

Tabela 5. Prognoza ludności - udział osób w wieku 60 lat i więcej w populacji ogółem

Rok prognozy	Grupy wieku	Ogółem	Miasta	Wieś	Mężczyźni	Kobiety
		ogółem = 100				
2030	Ogółem	100,0	58,1	41,9	48,4	51,6
	w tym 60 lat i więcej	29,0	18,0	11,0	12,3	16,7
	60-64 lata	5,7	3,3	2,5	2,8	3,0
	65-69	5,7	3,3	2,4	2,7	3,0
	70-74	6,2	3,9	2,4	2,8	3,5
	75-79	5,4	3,6	1,8	2,2	3,2
	80-84	3,5	2,4	1,2	1,3	2,3
	85 lat i więcej	2,4	1,6	0,8	0,7	1,7
2040	Ogółem	100,0	56,7	43,3	48,5	51,5
	w tym 60 lat i więcej	34,4	20,6	13,7	15,0	19,4
	60-64 lata	7,9	4,7	3,3	3,9	4,0
	65-69	6,7	3,9	2,9	3,2	3,5
	70-74	5,4	3,0	2,3	2,5	2,9
	75-79	4,9	2,9	2,0	2,1	2,8
	80-84	4,7	2,9	1,7	1,8	2,9
	85 lat i więcej	4,8	3,3	1,5	1,5	3,3
2050	Ogółem	100,0	55,5	44,5	48,8	51,2
	w tym 60 lat i więcej	40,4	23,5	16,8	18,2	22,2
	60-64 lata	7,7	4,3	3,4	3,8	3,8
	65-69	8,5	4,9	3,6	4,1	4,3
	70-74	7,7	4,5	3,2	3,7	4,0
	75-79	6,1	3,5	2,6	2,8	3,3
	80-84	4,3	2,5	1,8	1,8	2,5
	85 lat i więcej	6,1	3,8	2,3	2,0	4,1

Stan w dniu 31 XII

Źródło: Prognozy GUS.

Wyniki opracowanej przez GUS *Prognozy Ludności* jednoznacznie wskazują na pogłębianie się procesu starzenia polskiego społeczeństwa. Jednocześnie, pomimo spodziewanego spadku ogólnej liczby ludności spodziewany jest systematyczny wzrost liczby ludności w wieku 60 lat i więcej.

1.1.1. Sytuacja ekonomiczno-społeczna

Zgodnie z wynikami badania budżetów gospodarstw domowych w 2020 r. przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych wynosił:

- 1 953,73 zł w gospodarstwach domowych bez osób w wieku 60 lat i więcej;
- 1 867,60 zł w gospodarstwach domowych z przynajmniej jedną osobą w wieku 60 lat i więcej;
- 2 169,53 zł w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej.

Analizując powyższe dane należy wziąć pod uwagę średnią liczbę osób w tych gospodarstwach. W gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej dominowały gospodarstwa 1- i 2-osobowe, podczas gdy w skład gospodarstw domowych bez osób starszych wchodziło przeciętnie około 3 osób (w tym dzieci, które pozostawały na utrzymaniu).

Zgodnie z wynikami reprezentacyjnego *Badania budżetów gospodarstw domowych* przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi był o 11,0% wyższy niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze, mające poniżej 60 lat.

W porównaniu do roku 2019 nastąpił wzrost dochodów na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi o 2,9%, podczas gdy w gospodarstwach wyłącznie z osobami w wieku poniżej 60 lat ten wzrost był wyższy i wyniósł 6,2%.

Tabela 6. Przeciętne miesięczne dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
OGÓLEM					
w złotych					
Dochód rozporządzalny	1 953,73	1 867,60	2 169,53	2 177,73	2 173,87
w odsetkach					
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym dochód do dyspozycji	97,9	97,2	95,9	95,2	96,3
Dochody z pracy najemnej	67,7	30,0	9,9	8,3	10,8
Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym	12,3	4,1	2,4	1,5	2,8
Dochody z gospodarstwa rolnego	3,1	3,6	0,4	0,3	0,5
Dochody ze świadczeń społecznych	14,2	60,5	84,7	85,6	84,3
dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	3,5	55,9	84,1	84,7	84,0

w tym emerytury i renty	2,4	52,6	79,8	74,4	83,5
dochody z pozostałych świadczeń społecznych	10,7	4,6	0,6	0,8	0,4
Pozostałe dochody	2,2	1,5	2,0	3,6	1,1
w tym dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe	2,0	1,2	1,7	3,3	0,8
MIASTA					
w złotych					
Dochód rozporządzalny	2 105,28	2 085,82	2 269,16	2 294,05	2 262,33
w odsetkach					
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym dochód do dyspozycji	97,7	96,6	95,8	95,1	96,2
Dochody z pracy najemnej	70,8	27,3	10,5	9,0	11,3
Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym	13,1	4,2	2,7	1,8	3,1
Dochody z gospodarstwa rolnego	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
Dochody ze świadczeń społecznych	13,0	66,2	84,3	85,1	84,0
dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	3,3	63,2	83,8	84,4	83,7
w tym emerytury i renty	2,2	59,7	79,6	74,5	83,3
dochody z pozostałych świadczeń społecznych	9,7	3,0	0,5	0,7	0,3
Pozostałe dochody	2,5	1,6	1,9	3,4	1,0
w tym dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe	2,2	1,4	1,6	3,1	0,7
WIEŚ					
w złotych					
Dochód rozporządzalny	1 673,94	1 598,76	1 879,79	1 838,14	1 909,71
w odsetkach					
Dochód rozporządzalny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym dochód do dyspozycji	98,5	98,2	96,5	95,6	97,0
Dochody z pracy najemnej	60,8	34,3	7,8	5,7	8,8
Dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym w użytkowaniu indywidualnym	10,3	3,9	1,4	0,5	1,9
Dochody z gospodarstwa rolnego	10,1	9,0	1,7	1,3	2,1
Dochody ze świadczeń społecznych	16,9	51,2	86,1	87,4	85,4
dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	3,8	44,0	85,3	86,1	84,8
w tym emerytury i renty	2,7	41,1	80,3	73,9	84,3
dochody z pozostałych świadczeń społecznych	13,1	7,2	0,9	1,3	0,6
Pozostałe dochody	1,7	1,5	2,6	4,6	1,6
w tym dary otrzymane od osób prywatnych na gospodarstwo domowe	1,4	1,0	2,0	4,0	0,9

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2020 r., GUS.

Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej utrzymują się przede wszystkim z emerytur lub rent, które w 2020 r. stanowiły 79,8% ich dochodów. Dochody z pracy

najmniej w przypadku tych gospodarstw stanowiły 9,9% ogółu dochodów, a dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym – 2,4%.

Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi w 2020 roku wyniosły 1530,65 zł i były o 24,5% wyższe niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze. W porównaniu do roku 2019 nastąpił spadek wydatków na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej o 2,9%, podczas gdy w gospodarstwach, mających w składzie wyłącznie osoby młodsze, spadek wydatków był większy i wyniósł 3,9%.

Udział przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach domowych składających się wyłącznie z osób w wieku 60 lat i więcej w 2020 r. ukształtował się na poziomie 70,6% i był niższy o 4,1 p. proc. niż w 2019 r., podczas gdy w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami poniżej 60 lat wyniósł 62,9% (w 2019 r. – 69,6%).

W gospodarstwach domowych, w skład których wchodziły tylko osoby w wieku 60 lat i więcej, udział wydatków na 1 osobę na żywność i napoje bezalkoholowe, wyniósł w 2020 r. 29,3% (o 3,1 p. proc. więcej niż w gospodarstwach osób młodszych). Użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii stanowiły 22,7% ogółu wydatków gospodarstw wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej a wydatki na zdrowie - 9,0%, odpowiednio o 5,1 i 5,0 p. proc więcej w porównaniu z gospodarstwami młodszymi.

Tabela 7. Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych

Gospodarstwa domowe					
Wyszczególnienie	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
OGÓLEM					
w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	1 229,37	1 180,01	1 530,65	1 704,91	1 436,26
w odsetkach					
Wydatki gospodarstwa domowego	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym:					
żywność i napoje bezalkoholowe	26,2	30,1	29,3	29,3	29,3
użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	17,6	20,7	22,7	25,1	21,0
zdrowie	4,0	7,3	9,0	8,7	9,2

MIASTA					
w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	1 340,20	1 358,53	1 585,81	1 769,67	1 487,06
w odsetkach					
Wydatki gospodarstwa domowego	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym:					
żywność i napoje bezalkoholowe	24,5	28,5	28,4	28,1	28,4
użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	18,4	21,8	23,0	25,6	21,2
zdrowie	4,2	7,9	9,2	8,8	9,5
WIEŚ					
w złotych					
Wydatki gospodarstwa domowego	1 024,74	960,06	1 370,25	1 515,87	1 284,54
w odsetkach					
Wydatki gospodarstwa domowego	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym:					
żywność i napoje bezalkoholowe	30,1	32,7	32,5	33,3	32,3
użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	15,7	18,8	21,4	23,5	20,1
zdrowie	3,7	6,2	8,3	8,4	8,2

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2020 r., GUS.

W 2020 r. większy odsetek badanych gospodarstw domowych ocenił swoją sytuację materialną jako dobrą niż w 2019 r. Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami starszymi rzadziej oceniały swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub i raczej dobrą w porównaniu z gospodarstwami bez osób starszych (39,9% wobec 59,5%), jednak nastąpił tu zauważalny wzrost w porównaniu z 2019 r. (wtedy przedmiotowe wartości wyniosły 37,4% wobec 56,5%).

Tabela 8. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstwa domowego

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
w % danej grupy gospodarstw					
OGÓLEM					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dobra	59,5	42,9	39,9	30,1	51,6
Przeciętna	36,0	49,8	51,6	57,2	45,0
Raczej zła i zła	4,5	7,3	8,5	12,7	3,4

MIASTA					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dobra	61,8	44,3	42,5	32,4	54,6
Przeciętna	33,7	48,3	49,5	55,6	42,1
Raczej zła i zła	4,5	7,4	8,0	12,0	3,3
WIEŚ					
Ocena sytuacji materialnej przez gospodarstwo domowe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dobra	54,4	40,3	32,3	23,4	42,8
Przeciętna	41,1	52,7	58,0	61,9	53,6
Raczej zła i zła	4,5	7,0	9,7	14,7	3,6

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2020 r., GUS.

W 2020 r. gospodarstwa domowe składające się wyłącznie z osób starszych mieszkały w przeważającej części w budynkach wielorodzinnych – 62,1%. Przedmiotowy odsetek uległ nieznacznej zmianie w porównaniu z 2019 r. – nastąpił wzrost o 1,1 p. proc.

Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na 1 gospodarstwo domowe składające się wyłącznie osób starszych wynosiła 69,06 m², przy czym w miastach o ponad 24,91 m² mniej niż na wsi (62,71 m² wobec 87,62 m²). Ogółem w gospodarstwach osób starszych były to mieszkania o 12,94 m² mniejsze od zamieszkiwanych przez członków gospodarstw bez osób w wieku 60 lat lub więcej.

Mieszkania wyposażone w wodociąg miało w 2020 r. 99,8% gospodarstw składających się wyłącznie z osób starszych. Mieszkania mające łazienkę, ciepłą wodę, ustęp splukiwany użytkowało odpowiednio 97,9%, 98,7% i 98,2%, czyli około 98% tego typu gospodarstw domowych osób starszych. Gaz z sieci miało doprowadzone do mieszkań 63,1% gospodarstw składających się wyłącznie z osób starszych, a kolejne 29,2% korzystało z gazu z butli. Z ogrzewania centralnego (z elektrociepłowni, kotłowni osiedlowej lub lokalnego) korzystało 86,6% spośród nich gospodarstw osób starszych.

Gospodarstwa składające się wyłącznie z osób starszych zwykle nie są wyposażone w klimatyzację. W miastach zaledwie 1,9% gospodarstw domowych posiadało to udogodnienie, natomiast na wsi odsetek ten wyniósł 1,5%.

Tabela 9. Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych według liczby osób

Gospodarstwa domowe					
Wyszczególnienie	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej		
			razem	w tym	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
w % danej grupy gospodarstw					
OGÓLEM					
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	57,2	51,5	62,1	67,7	55,9
dom 1-rodzinny	42,7	48,4	37,8	32,2	44,1
inny	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Gospodarstwa domowe wyposażone w:					
wodociąg	100,0	99,8	99,8	99,7	99,9
ustęp splukiwany	99,3	98,5	98,2	97,2	99,4
łazienkę	99,1	98,2	97,9	96,8	99,3
ciepłą wodę bieżącą	99,4	98,9	98,7	98,0	99,6
gaz	82,8	92,8	92,3	91,8	92,8
gaz z sieci	52,1	56,7	63,1	62,1	64,5
gaz z butli	30,7	36,2	29,2	29,7	28,3
klimatyzację	3,2	1,8	1,8	1,4	2,1
ogrzewanie centralne	87,3	87,0	86,6	84,9	88,7
piece	12,5	12,9	13,3	15,0	11,3
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gosp. domowe w m ² na 1 gospodarstwo domowe	82,00	81,79	69,06	60,62	78,57
MIASTA					
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	77,4	73,4	78,0	84,6	70,5
dom 1-rodzinny	22,5	26,6	22,0	15,3	29,5
inny	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Gospodarstwa domowe wyposażone w:					
wodociąg	100,0	99,9	99,9	99,9	100,0
ustęp splukiwany	99,6	99,3	99,3	99,0	99,7
łazienkę	99,4	99,0	99,0	98,5	99,6
ciepłą wodę bieżącą	99,7	99,4	99,4	99,1	99,8
gaz	80,0	92,2	92,0	91,6	92,6
gaz z sieci	64,5	75,0	76,8	76,3	77,3
gaz z butli	15,5	17,1	15,2	15,2	15,3

klimatyzację	3,4	2,0	1,9	1,5	2,2
ogrzewanie centralne	87,1	87,9	88,5	87,8	89,5
piece	12,7	12,0	11,4	12,0	10,5
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gosp. domowe w m ² na 1 gospodarstwo domowe	69,05	68,54	62,71	54,60	71,93
WIEŚ					
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rodzaj budynku:					
budynek wielorodzinny	11,5	10,5	15,5	18,2	12,3
dom 1-rodzinny	88,4	89,3	84,2	81,4	87,5
inny	0,1	0,2	0,3	0,4	0,2
Gospodarstwa domowe wyposażone w:					
wodociąg	99,9	99,6	99,3	98,9	99,9
ustęp splukiwany	98,6	96,9	95,1	92,2	98,6
łazienkę	98,4	96,8	94,9	91,9	98,6
ciepłą wodę bieżącą	98,8	97,9	96,7	94,8	98,9
gaz	89,1	94,1	93,0	92,5	93,5
gaz z sieci	24,0	22,2	23,1	20,6	26,3
gaz z butli	65,1	71,9	69,9	71,9	67,2
klimatyzację	2,5	1,4	1,5	1,1	1,9
ogrzewanie centralne	87,8	85,4	80,9	76,3	86,3
piece	12,1	14,5	18,9	23,6	13,7
Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gosp. domowe w m ² na 1 gospodarstwo domowe	111,4	106,6	87,62	78,19	98,42

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2020 r., GUS.

Zdecydowana większość (96,4%) miejskich gospodarstw domowych składających się wyłącznie z osób starszych pozytywnie oceniło warunki techniczno-sanitarne swoich mieszkań. Jednocześnie 12,5% uznało, że ich mieszkanie jest położone w hałaśliwym i zanieczyszczonym otoczeniu. Należy również podkreślić, że blisko 1/3 mieszkań (32,4%) znajdowała się w budynkach posiadających bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania.

W przypadku wiejskich gospodarstw domowych składających się wyłącznie z osób starszych 89,9% badanych pozytywnie oceniło warunki techniczno-sanitarne swoich mieszkań. Jedynie 19,4% z nich znajdowało się w budynkach posiadających bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania, natomiast w 11,5% mieszkań było położonych w rejonach o złej infrastrukturze co stanowiło jeden z największych problemów mieszkańców wsi.

Warto również zwrócić uwagę na fakt, że najbardziej z posiadanych warunków mieszkaniowych były zadowolone gospodarstwa domowe składające się z dwóch osób mających 60 lat i więcej, podczas gdy najwięcej zastrzeżeń do swojego miejsca zamieszkania zgłaszały jednoosobowe gospodarstwa domowe prowadzone przez osoby w wieku 60 lat i więcej.

Tabela 10. Subiektywna opinia na temat użytkowanego przez gospodarstwo domowe mieszkania

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe				
	bez osób w wieku 60 lat i więcej	z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej	razem	w tym	
				1-osobowe	2-osobowe (obydwie osoby w wieku 60 lat i więcej)
			w % danej grupy gospodarstw		
OGÓLEM					
Posiada odpowiednie warunki techniczno-sanitarne	95,6	94,8	94,8	92,9	97,1
Jest położone w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu	11,3	11,3	11,1	11,5	10,8
Jest położone w rejonie szczególnie zagrożonym przestępczością, przemocą, wandalizmem, w pobliżu melin	2,5	2,0	2,0	2,6	1,2
Jest położone w rejonie o złej infrastrukturze	4,8	5,1	4,0	4,1	3,9
Jest położone w rejonie o szczególnych zaletach	9,5	8,3	9,5	9,2	9,8
Posiada balkon (taras), ogródek	81,7	83,1	80,1	75,7	85,4
Jest wystarczająco ciepłe w zimie	96,4	95,8	95,6	94,2	97,3
Jest wystarczająco chłodne w lecie	95,0	95,2	95,0	94,0	96,0
Znajduje się w budynku posiadającym bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania	25,8	27,2	29,1	30,7	26,9
MIASTA					
Posiada odpowiednie warunki techniczno-sanitarne	95,7	96,0	96,4	95,4	97,8
Jest położone w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu	13,0	13,2	12,5	12,8	12,2
Jest położone w rejonie szczególnie zagrożonym przestępczością, przemocą, wandalizmem, w pobliżu melin	3,3	2,8	2,4	3,2	1,5
Jest położone w rejonie o złej infrastrukturze	2,2	1,6	1,4	1,2	1,7
Jest położone w rejonie o szczególnych zaletach	11,3	10,1	10,8	10,4	11,1

Posiada balkon (taras), ogródek	76,6	77,8	76,9	71,9	82,7
Jest wystarczająco ciepłe w zimie	96,3	96,2	96,4	95,4	97,6
Jest wystarczająco chłodne w lecie	94,3	94,8	94,9	94,0	96,0
Znajduje się w budynku posiadającym bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania	29,8	32,1	32,4	34,2	30,0
WIEŚ					
Posiada odpowiednie warunki techniczno-sanitarne	95,3	92,4	89,9	85,8	94,9
Jest położone w hałaśliwym lub zanieczyszczonym otoczeniu	7,6	7,7	7,1	7,6	6,3
Jest położone w rejonie szczególnie zagrożonym przestępczością, przemocą, wandalizmem, w pobliżu melin	0,7	0,6	0,5	0,7	0,4
Jest położone w rejonie o złej infrastrukturze	10,9	11,7	11,5	12,3	10,4
Jest położone w rejonie o szczególnych zaletach	5,3	5,0	5,7	5,6	5,8
Posiada balkon (taras), ogródek	93,1	93,0	89,7	86,6	93,5
Jest wystarczająco ciepłe w zimie	96,5	95,1	93,5	91,0	96,4
Jest wystarczająco chłodne w lecie	96,7	95,9	95,0	94,0	96,0
Znajduje się w budynku posiadającym bariery architektoniczne utrudniające dostęp do mieszkania	16,9	17,8	19,4	20,7	17,9

Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2020 r., GUS.

Stopa ubóstwa skrajnego została obliczona jako procent mieszkańców Polski będących członkami gospodarstw domowych, których wydatki były niższe od przyjętej granicy ubóstwa skrajnego, ustalonej na podstawie minimum egzystencji szacowanego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych (IPiSS). Minimum egzystencji uwzględnia jedynie te potrzeby, których zaspokojenie nie może być odłożone w czasie, a konsumpcja niższa od tego poziomu utrudnia przeżycie i stanowi zagrożenie dla rozwoju psychofizycznego człowieka.

Tabela 11. Zasięg ubóstwa w gospodarstwach domowych w 2020 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Osoby w wieku 0-17	Osoby w wieku 18-64	Osoby w wieku 60 lat i więcej	Osoby w wieku 65 lat i więcej
Stopa ubóstwa skrajnego	5,2	5,9	5,1	4,3	4,4

Źródło: Dane GUS.

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

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze jest to forma wsparcia realizowana w oparciu o przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. poz. 1598, z późn. zm.) oraz w ramach rządowego Programu „Opieka 75+” i przysługuje:

- osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymaga pomocy innych osób,
- osobie w rodzinie, która wymaga pomocy innych osób, jednak rodzina, a także wspólnie nie zamieszkujący małżonek, wstępni i zstępni nie są w stanie takiej pomocy zapewnić.

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

Specjalistyczne usługi opiekuńcze są usługami dostosowanymi do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, które są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym: pracowników socjalnych, psychologów, pedagogów, logopedów, terapeutów zajęciowych, pielęgniarki, asystentów osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowe, specjalistów w zakresie rehabilitacji medycznej czy fizjoterapeutów. Są zadaniem własnym gminy. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są natomiast zadaniem zleconym gminie, finansowanym z budżetu państwa.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmują uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym m.in.:

- kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania,
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi,
- pielęgnację - jako wspieranie procesu leczenia,
- rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

Zgodnie ze statystycznymi danymi resortowymi, pomoc w formie usług opiekuńczych ogółem, realizowana w ramach zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym, w 2020 r.⁵ została przyznana w drodze decyzji administracyjnych łącznie ok. 113 tys. osób, w tym prawie 6 tys. osób (5 938 osób) w formie specjalistycznych usług opiekuńczych (z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi).

⁵ Sprawozdanie MRPiPS-03 za rok 2020 - dane wstępne

W porównaniu do danych za 2019 r. liczba beneficjentów usług opiekuńczych ogółem w 2020 r. zmalała o 5,3% (z ok. 119 tys. osób w 2019 r. do ok. 113 tys. osób w 2020 r.), w tym beneficjentów specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania o 11,4% (z 6,7 tys. osób w 2019 r. do 5,9 tys. osób w 2020 r.). Na usługi opiekuńcze ogółem w 2020 r. zabezpieczono na poziomie gmin (jak wynika z wydanych decyzji administracyjnych) niecałe 714 mln zł, tj. o 4,4% więcej niż w 2019 r. (ok. 683 mln zł), w tym na specjalistyczne usługi opiekuńcze - ok. 31 mln zł (wydatki na podobnym poziomie, co w 2019 r.).

Pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, realizowaną przez gminy w ramach zadań z zakresu administracji rządowej, w 2020 r. przyznano ok. 14,6 tys. osobom, co w porównaniu do liczby osób objętych tymi usługami w 2019 r. (ok. 15,5 tys. osób) daje spadek w wysokości 6,3%. Na realizację przedmiotowych usług w 2020 r. przeznaczono niecałe 134 mln zł (wydatki na podobnym poziomie, co w 2019 r. - niecałe 135 mln zł)⁶.

1.1.3. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w ośrodkach wsparcia.

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być także świadczone w ośrodkach wsparcia. Ośrodkami wsparcia są m. in.:

- **dzienne domy pomocy,**
- **ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi: środowiskowe domy samopomocy i kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.**

Działalność ośrodków wsparcia jest o tyle istotna, że działają wspierająco na całą rodzinę, pomagając w sprawowaniu funkcji opiekuńczych nad niepełnosprawnymi i niesamodzielnymi członkami rodzin, zapobiegając jednocześnie umieszczeniu ich w placówkach całodobowych. W stosunku do osób starszych, samotnych zapobiega ich wieloaspektowemu wykluczeniu z życia społecznego.

Prowadzenie ośrodków wsparcia, z wyłączeniem ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jest zadaniem własnym gminy lub powiatu finansowanym z ich budżetu. Gmina lub powiat może zlecać prowadzenie takich jednostek innym podmiotom, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Dzienne domy pomocy są prowadzone i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego w ramach zadań własnych. Według stanu na koniec 2020 r.⁷ na terenie Polski funkcjonowało 495 dziennych domów pomocy na 20 447 miejsca (o 44 jednostki i o 1825 miejsc więcej, niż w 2019 r., co stanowi wzrost zarówno liczby jednostek, jak i miejsc o ok. 9,8%).

⁶ Grupa osób starszych nie jest wyodrębnioną grupą w sprawozdawczości, stąd brak jest danych dotyczących liczby seniorów, którzy skorzystali z pomocy w formie ww. usług. Dlatego też wszystkie dane w przedmiotowej informacji dotyczą liczby osób ogółem.

⁷ Sprawozdanie MRPiPS-03 za rok 2020.

Środowiskowe domy samopomocy są prowadzone przez gminy i powiaty jako zadanie z zakresu administracji rządowej, zlecone do realizacji gminom i powiatom. Na ich tworzenie i prowadzenie samorządy otrzymują dotację z budżetu państwa. W celu wykonania nałożonego zadania, jednostki samorządu terytorialnego mogą samodzielnie prowadzić ośrodki wsparcia, bądź zlecić ich prowadzenie innemu podmiotowi w trybie przewidzianym w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (art. 25).

Środowiskowe domy samopomocy świadczą usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, które obejmują:

- trening funkcjonowania w codziennym życiu, w tym: trening dbałości o wygląd zewnętrzny, trening nauki higieny, trening kulinarny, trening umiejętności praktycznych, trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi;
- trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym: kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, sąsiadami, z innymi osobami w czasie zakupów, w środkach komunikacji publicznej, w urzędach, w instytucjach kultury;
- trening umiejętności spędzania czasu wolnego, w tym: rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, Internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych;
- poradnictwo psychologiczne;
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych;
- pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza, pomoc w zakupie leków, pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia;
- niezbędną opiekę;
- terapię ruchową, w tym: zajęcia sportowe, turystykę i rekreację;
- całodobowe wyżywienie dla uczestników skierowanych na pobyt całodobowy w formie posiłków lub produktów żywnościowych do przygotowania posiłków przez uczestnika;
- inne formy postępowania przygotowujące do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia, w tym w warunkach pracy chronionej na przystosowanym stanowisku pracy.

Osoby starsze korzystające z usług świadczonych w środowiskowych domach samopomocy to przede wszystkim osoby z chorobami otepiennymi, w tym z chorobą Alzheimera.

Według stanu na koniec 2020 r.⁸ na terenie Polski funkcjonowały 844 środowiskowe domy samopomocy na 31 975 miejsc. To o 14 jednostek więcej (1,7%), niż w 2019 r. W 2020 r. utworzono ogółem w ramach rezerwy celowej budżetu państwa 18 środowiskowych domów samopomocy, 3 filie środowiskowych domów samopomocy oraz 1 klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi na ogółem 717 miejsc, z tego, w ramach Działania 3.2, utworzono 4 środowiskowe domy samopomocy i 1 filię środowiskowego domu samopomocy, w których utworzono 52 miejsca. W ramach działania 3.2 utworzono również 18 nowych miejsc w ośrodkach wsparcia już istniejących.

⁸ Źródło: sprawozdanie MRPiPS-03 za rok 2020.

W ramach Działania 3.2 sfinansowano podwyższenie miesięcznej dotacji, na podstawie art. 51c ust 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, dla 164 nowoutworzonych i już istniejących miejsc. Na powyższe wydatkowano kwotę 45 168 097,35 zł.

Kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi są ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w ramach których podejmowane są działania samopomocowe oraz w zakresie integracji społecznej. Korzystanie z usług w klubach samopomocy jest dobrowolne i nie wymaga wydania decyzji administracyjnej. Z zajęć w klubach korzystają osoby z zaburzeniami psychicznymi. Według stanu na koniec 2020 r.⁴ na terenie Polski funkcjonowało 37 klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (tyle samo, co w roku poprzednim), w których było dostępnych 675 miejsc (o 14 więcej, niż w 2019 roku).

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

Osoby niepełnosprawne, w tym osoby starsze, mogą korzystać również z form wsparcia jakimi są mieszkania chronione i rodzinne domy pomocy.

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

Kadrę stanowią m. in. pracownik socjalny, psycholog, terapeuta, asystent osoby niepełnosprawnej. Warunki pobytu w mieszkaniu chronionym muszą być dostosowane do potrzeb osób przebywających w nim (także osób niepełnosprawnych). Standard określa rozporządzenie z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. poz. 822), określające m.in. minimalne standardy usług oraz minimalne standardy pomieszczeń w mieszkaniu chronionym.

Mieszkania chronione dzielą się na: **mieszkania chronione treningowe oraz wspierane**. W mieszkaniu chronionym treningowym zapewnia się 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. Natomiast w mieszkaniu chronionym wspieranym zapewnia się usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania samodzielności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości.

Osoby starsze, to są one kierowane przede wszystkim do mieszkań chronionych wspieranych, gdzie zapewnia się usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania samodzielności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości.

Według stanu na koniec 2020 r.⁹ funkcjonowało 1 348 mieszkań chronionych na 4 098 miejsc, z których skorzystały 3 664 osoby. Liczba mieszkań chronionych działających w 2020 r. była wyższa o 242 jednostki w stosunku do liczby mieszkań, które funkcjonowały w 2019 r. (1 106 mieszkań chronionych), co stanowi wzrost o ok. 21,9%.

Tworzenie i prowadzenie mieszkań chronionych jest zadaniem własnym samorządu. Jednakże, w związku z realizacją Programu „Za życiem”, możliwe jest dofinansowanie utworzenia takiego mieszkania ze środków budżetu państwa. W 2020 r. dotacja na realizację tego zadania wynosiła do 70% kosztów jego realizacji. W ramach Działania 4.7 w 2020 r. utworzono ogółem 18 mieszkań chronionych (4 mieszkania chronione treningowe i 14 mieszkań chronionych wspieranych) dla 59 osób (9 w mieszkaniach treningowych i 50 w mieszkaniach wspieranych). Na powyższe wydatkowano łącznie kwotę 3 247 512,87 zł (z czego 1 816 886,68 zł to środki rezerwy celowej budżetu państwa, a 1 430 626,19 zł to środki własne samorządu).

Rodzinne domy pomocy służą zapewnieniu pobytu stałego lub okresowego osobom wymagającym pomocy innych osób, z powodu wieku lub niepełnosprawności, którym nie można zapewnić usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Tego rodzaju wsparcie zapewnia usługi opiekuńcze i bytowe i jest świadczone przez osoby fizyczne lub organizacje pożytku publicznego. Według stanu na koniec 2020 r. na terenie Polski funkcjonowało 47 rodzinnych domów pomocy (o 14 więcej, niż w 2019 r., co stanowi wzrost liczby placówek o ok. 42,4%) na 354 miejsca (zwiększenie liczby miejsc o 126, co stanowi ok. 55,3% wzrost liczby miejsc względem 2019 r.). Z rodzinnych domów pomocy w 2020 r. skorzystały łącznie 343 osoby (o 112 osób więcej, niż w 2019 r., co stanowi wzrost liczby osób korzystających z tej formy wsparcia o ok. 48,5% względem 2019 r.).

Oprócz ww. usług i form świadczonych w środowisku lokalnym, osobom starszym przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Należy wyraźnie podkreślić, że umieszczenie osoby w domu pomocy społecznej jest ostatecznością. Poprzedzone powinno być ono rzetelną oceną możliwości udzielenia pomocy w miejscu jej zamieszkania oraz zbadaniem jej sytuacji rodzinnej. Skierowanie do domu pomocy społecznej (DPS) wymaga oceny stanu zdrowia oraz uprzedniego ustalenia zakresu możliwości korzystania przez daną osobę z pomocy środowiskowej, zwłaszcza zbadania możliwości zorganizowania usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

Dom pomocy społecznej

Domy pomocy społecznej przeznaczone są dla osób wymagających całodobowej opieki ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność. Są to placówki całodobowego stałego pobytu zapewniające usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające. Domy pomocy społecznej umożliwiają i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

⁹ Sprawozdanie MRPiPS-03 za rok 2020.

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

- jako pierwsza opłatę ponosi osoba kierowana do domu pomocy społecznej w wysokości 70% dochodu własnego nie więcej niż pełny koszt utrzymania,
- w drugiej kolejności rodzina osoby kierowanej - małżonek, zstępni (dzieci, wnuki) przed wstępnymi (rodzicami, dziadkami) jeżeli jej sytuacja na to pozwala (tylko wtedy, gdy odpłatność wnoszona przez mieszkańca domu nie pokrywa w pełni średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu pomocy społecznej);

Ustawa określa ustalanie odpłatności w przypadku dochodu wyższego niż 300% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej (czyli powyżej 2103 zł) i wyższego niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie (czyli powyżej 1584 zł). W sytuacji wniesienia odpłatności przez członków rodziny kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty w przypadku osoby samotnie gospodarującej nie może być niższa niż 300% tego kryterium, a w przypadku osoby w rodzinie nie może być niższa niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie,

- trzecia w kolejności jest gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej – w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez osoby, o których mowa wyżej.

W przypadku mieszkańca domu odpłatność za pobyt w domu pomocy społecznej ustalana jest w drodze decyzji administracyjnej. Odpłatność wnoszona przez rodzinę ustalana jest w drodze umowy. Jeżeli osoba zobowiązana nie wyrazi zgody na zawarcie takiej umowy, wysokość jej opłaty za pobyt mieszkańca domu w domu pomocy społecznej ustala w drodze decyzji organ gminy.

Domy pomocy społecznej mogą prowadzić, po uzyskaniu zezwolenia wojewody: jednostki samorządu terytorialnego; Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia; inne osoby prawne; osoby fizyczne.

Na koniec 2020 r.¹⁰ na terenie kraju funkcjonowało 826 gminnych i ponadgminnych domów pomocy społecznej na ogólną liczbę miejsc 81 004, w których liczba mieszkańców wynosiła 75 133 osoby, przy czym w domach pomocy społecznej, w których przebywają osoby starsze kształtowała się następująco:

- dla osób w podeszłym wieku liczba mieszkańców wynosiła 5 719 na 6 671 miejsca,
- dla osób przewlekle somatycznie chorych liczba mieszkańców wynosiła 12 157 na 13 400 miejsc,
- dla osób w podeszłym wieku i dla osób przewlekle somatycznie chorych (typ łączony) liczba mieszkańców wynosiła 8 687 na 10 063 miejsca,
- dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych fizycznie (typ łączony) liczba mieszkańców wynosiła 1 453 na 1 718 miejsc.

¹⁰ Sprawozdanie MRPiPS-05 za rok 2020.

Prowadzenie domów pomocy społecznej jest zadaniem własnym jednostek samorządu terytorialnego, jednakże rokrocznie budżet państwa wspiera samorząd, przekazując środki z rezerwy celowej będącej w dyspozycji Ministra Rodziny i Polityki Społecznej. W 2020 r. na wsparcie domów pomocy społecznej z rezerw celowych budżetu państwa rozdysponowano łącznie kwotę 137 623 675 zł.

W ramach rezerwy celowej będącej w gestii ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego przeznaczono:

- 22 386 000 zł na dofinansowanie mieszkańców domów pomocy społecznej, przyjętych do placówek na podstawie tzw. „starych zasad” (mieszkańcy przyjęci przed 1 stycznia 2004 roku), czyli zgodnie z art. 87 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 38, z późn. zm.);
- 105 881 685 zł na dofinansowanie zadania własnego na podstawie art. 115 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej z przeznaczeniem na przygotowanie i zabezpieczenie domów pomocy społecznej przed wzrostem zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2, w szczególności na zapewnienie kadry niezbędnej do zapewnienia ciągłości usług świadczonych przez te jednostki

Domy pomocy społecznej otrzymały także środki z rezerwy znajdującej się w gestii prezesa rady ministrów, w wys. 9 355 990 zł na wzmocnienie zabezpieczenia domów pomocy społecznej przed skutkami występowania wirusa SARS-CoV-2, w szczególności na zapewnienie kadry niezbędnej do zachowania ciągłości usług świadczonych przez te jednostki oraz zakup niezbędnych środków ochrony osobistej, sprzętu i wyposażenia.

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

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku może być prowadzona po uzyskaniu zezwolenia wojewody. Wymóg uzyskania zezwolenia dotyczy też placówek prowadzonych w ramach działalności statutowej przez Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia.

Opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług:

1. opiekuńczych zapewniających:
 - a) udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
 - b) pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby,
 - c) opiekę higieniczną,
 - d) niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych,
 - e) kontakty z otoczeniem;

2. bytowych zapewniających:

- a) miejsce pobytu,
- b) wyżywienie,
- c) utrzymanie czystości.

Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa. Umieszczenie osoby w tego typu placówce odbywa się na podstawie umowy cywilno-prawnej i nie wymaga decyzji administracyjnej. Według stanu na koniec 2020 r.¹¹ w Polsce funkcjonowało 667 placówek całodobowej opieki na 25 481 miejsc i przebywało w nich 18 176 mieszkańców.

1.1.6. Poradnictwo oraz świadczenia pieniężne

Jeśli chodzi o inne działania podejmowane na rzecz osób starszych w ramach systemu pomocy społecznej, to zaliczyć do nich należy dodatkowo: poradnictwo specjalistyczne oraz świadczenia pieniężne, do których należą zasiłek stały oraz zasiłek celowy.

Poradnictwo specjalistyczne

Bez względu na posiadany dochód, w ramach świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej oferowana jest praca socjalna, a ponadto prowadzone jest **poradnictwo specjalistyczne**, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, dla osób i rodzin, które mają trudności w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych lub potrzebują wsparcia. Rejestr jednostek specjalistycznego poradnictwa jest prowadzony przez wojewodów, ma charakter jawny i jest corocznie, do dnia 30 czerwca, ogłaszany w wojewódzkim dzienniku urzędowym oraz publikowany na przedmiotowej stronie internetowej.

Zasiłek stały

Przyznanie zasiłku stałego uzależnione jest od spełnienia przez osobę wnioskującą o ten rodzaj pomocy dwóch przesłanek – niezdolności do pracy oraz nieprzekraczania ustawowo określonego kryterium dochodowego. Przesłanki te muszą być spełnione łącznie. Przez całkowitą niezdolność do pracy rozumie się całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (art. 6 pkt 1 ustawy).

Zasiłek stały ustala się w wysokości: w przypadku osoby samotnie gospodarującej - różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby (z zastrzeżeniem, że kwota zasiłku w tym przypadku nie może być wyższa niż 645 zł – zgodnie z § 1 pkt 2 lit. d rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1358)), natomiast w przypadku osoby w rodzinie - różnicy między kryterium

¹¹ Sprawozdanie MRPiPS-03 za rok 2020 - dane wstępne.

dochodowym na osobę w rodzinie a dochodem na osobę w rodzinie. Podkreślenie wymaga, że kwota zasiłku stałego nie może być niższa niż 30 zł miesięcznie.

Zasiłek celowy

Zasiłek celowy może być przyznany w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej, w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu. Katalog obejmujący pojęcie „niezbędnej potrzeby życiowej” ma charakter otwarty i w głównej mierze – m.in. ze względu na fakultatywność tego świadczenia – jest określany przez praktykę przyznawania ww. zasiłków przez ośrodki pomocy społecznej oraz przez orzecznictwo sądowo-administracyjne. Wysokość zasiłku celowego jest ustalana indywidualnie w danym stanie faktycznym przez ośrodek pomocy społecznej, z uwzględnieniem m.in. sytuacji majątkowej i rodzinnej osoby ubiegającej się oraz możliwości finansowych gminy.

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

W szczególnie uzasadnionych przypadkach osobie albo rodzinie o dochodach przekraczających kryterium dochodowe może być przyznany **specjalny zasiłek celowy** w wysokości nieprzekraczającej odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub rodziny, który nie podlega zwrotowi. Może też być przyznany zasiłek okresowy, zasiłek celowy lub pomoc rzeczowa, pod warunkiem zwrotu części lub całości kwoty zasiłku lub wydatków na pomoc rzeczową.

1.2. Sytuacja na rynku pracy

W 2020 r. ludność aktywna zawodowo w wieku 60 lat i więcej liczyła 1378 tys. (Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności, BAEL). Wśród tych osób 1357 tys. to osoby pracujące (tj. 98,5% wobec 98,2% w 2019 r.). W porównaniu do roku poprzedniego nastąpił wzrost liczby osób starszych aktywnych zawodowo o 5,9%, a pracujących o 6,3%. Osoby aktywne zawodowo w wieku 60 lat i więcej stanowiły 8,1% ogółu aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej (dla pracujących analogiczny odsetek wynosił 8,3%). Wśród aktywnych zawodowo seniorów przeważali mężczyźni - populacja ta liczyła 924 tys. (tj. 67,1%).

W 2020 r. współczynnik aktywności zawodowej dla zbiorowości osób starszych wynosił 14,5% (w 2019 roku było to 13,9%), natomiast wskaźnik zatrudnienia ukształtował się na poziomie 14,3% (w roku poprzednim - 13,7%).

Populacja osób starszych biernych zawodowo wynosiła 8123 tys., co stanowiło 85,5% ogółu ludności w wieku 60 lat i więcej, tj. o 0,6 p. proc. mniej niż rok wcześniej. Wśród tych osób główną przyczyną bierności jest emerytura, którą w 2020 r. wskazało 7307 tys. osób. Drugą istotną przyczyną bierności jest choroba lub niepełnosprawność, wskazana przez 527 tys. osób.

Wśród bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy w końcu grudnia 2020 r. 67,6 tys. (tj. 6,5%) stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (wyłącznie mężczyźni). W stosunku do roku 2019 liczba bezrobotnych seniorów zwiększyła się o 12,2%, a ich udział wśród ogółu bezrobotnych nieznacznie spadł (o 0,4%).

Tabela 12. Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej według płci i miejsca zamieszkania w 2020 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
LUDNOŚĆ w tys.	30 271	14 448	15 822	18 124	12 146
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	9 501	3 981	5 520	6 160	3 341
Aktywni zawodowo – razem (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	16 979	9 400	7 579	10 139	6 840
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1 378	924	454	920	458
Aktywni zawodowo – pracujący (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	16 442	9 113	7 329	9 828	6 614
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	1 357	906	451	905	452
Bierni zawodowo (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	13 292	5 048	8 244	7 985	5 307
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	8 123	3 057	5 066	5 240	2 883
Współczynnik aktywności zawodowej - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	56,1	65,1	47,9	55,9	56,3
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	14,5	23,2	8,2	14,9	13,7
Wskaźnik zatrudnienia - w %. Dane średnioroczne.					
Ogółem	54,3	63,1	46,3	54,2	54,5
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	14,3	22,8	8,2	14,7	13,5
Bierni zawodowo w wieku 60 i więcej lat według wybranych przyczyn bierności (w tysiącach). Dane średnioroczne.					
Ogółem	8 123	3 057	5 066	5 240	2 883
w tym:					
osoby nieposzukujące pracy - razem	8 119	3 055	5 064	5 237	2 882
osoby nieposzukujące pracy - emerytura	7 307	2 651	4 657	4 766	2 541
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	527	323	204	292	235
Bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy (w tysiącach). Stan w końcu grudnia.					
Ogółem	1046,4	484,8	561,6	577,2	469,2
w tym osoby w wieku 60 lat i więcej	67,6	67,6	-	40,2	27,3

Źródło: badanie BAEL, sprawozdania MRPiT.

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100) przewiduje instrumenty adresowane do pracodawców, których celem jest tworzenie i utrzymanie miejsc pracy m.in. dla osób powyżej 50 roku życia. Zgodnie z przepisami przedmiotowej ustawy bezrobotni, którzy ukończyli 50 rok życia są zaliczani do bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy i przysługuje im pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w programach specjalnych.

Tacy bezrobotni mogą być również skierowani do zatrudnienia u pracodawcy w ramach prac interwencyjnych na okres do 24 miesięcy, zaś w przypadku gdy refundacja wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne jest dokonywana za co drugi miesiąc, nawet na okres do 4 lat. Jeżeli skierowani bezrobotni powyżej 50 roku życia:

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

Jednocześnie dodatkową zachętą do zatrudniania osób starszych ma stanowić zwolnienie pracodawców oraz innych jednostek organizacyjnych z obowiązku opłacania składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych przez okres 12 miesięcy, począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę, za osoby zatrudnione, które ukończyły 50 rok życia i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawały w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy.

Natomiast pracodawca oraz inne jednostki organizacyjne zatrudniający osoby w wieku powyżej 55 lat (kobiety) i 60 lat (mężczyźni) są całkowicie zwolnieni z obowiązku odprowadzania za nich składek na te Fundusze.

Ponadto, w celu poprawy zatrudnialności starszych pracowników powiatowe urzędy pracy są ustawowo zobowiązane do organizowania szkoleń dla grup bezrobotnych, na podstawie diagnozy zapotrzebowania na zawody, specjalności i kwalifikacje, z uwzględnieniem potrzeb osób kierowanych na szkolenia. Potrzeby gospodarki są identyfikowane na podstawie analiz rynku pracy, w tym pomocnym narzędziem jest monitoring zawodów deficytowych i nadwyżkowych.

Tabela 13. Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy w 2019 r.¹²

Wyszczególnienie	Osoby pobierające emerytury			Osoby pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
Ogółem ZUS	5 887 110	2 337 081	3 550 029	701 039	471 780	229 259
w tym 60 lat i więcej	5 791 326	2 257 349	3 533 977	347 445	267 813	79 632
Ogółem KRUS	870 148	265 074	605 074	190 904	100 991	89 913
w tym 60 lat i więcej	856 703	265 074	591 629	111 286	62 539	48 747
Ogółem MON	110 056	109 873	183	11 999	11 961	38
w tym 60 lat i więcej	69 153	69 115	38	9 491	9 489	2
Ogółem MSWiA	158 850	142 273	16 577	11 841	10 263	1 578
w tym 60 lat i więcej	87 025	74 524	12 501	6 859	5 602	1 257
Ogółem MS	25 385	21 670	3 715	2 219	1 814	405
w tym 60 lat i więcej	13 418	10 847	2 571	1 225	948	277

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

¹² Dane za 2020 r. będą dostępne w IV kw. 2021 r.

Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających emerytury z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) 61% stanowiły kobiety, a 39% mężczyźni. W Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) wielkości te przedstawiały się następująco: 69% kobiety i 31% mężczyźni. W resortach tzw. „mundurowych” udział kobiet był znacznie niższy w porównaniu do świadczeniobiorców płci męskiej i wynosił – 0,05% w MON, 14,4% w MSWiA i 19,2% w MS.

Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy z ZUS kobiety stanowiły 23%, natomiast mężczyźni 77%. W KRUS udział kobiet był większy i wynosił 44%, natomiast mężczyzn 56%. W resortach tzw. „mundurowych” udział kobiet wynosił odpowiednio: 18% w MSWiA i 23% w MS. W MON zanotowano zaledwie dwie kobiety pobierające rentę z tytułu niezdolności do pracy w wieku 60 lat i więcej.

1.3. Stan zdrowia i opieka zdrowotna

Osoby starsze należą do grupy pacjentów, która ze względu na częste występowanie kilku chorób przewlekłych jednocześnie, wymaga w wielu przypadkach świadczeń opieki zdrowotnej z różnych zakresów. Niezwykle istotne jest zapewnienie tym osobom dostępu do kompleksowej i skoordynowanej opieki, która w pełni zaspokajałaby ich potrzeby.

Wyniki badania EHIS (*European Health Interview Survey*) oraz dane Eurostatu potwierdzają, że długotrwałe problemy zdrowotne, wynikające z nakładania się chorób przewlekłych zależnych od wieku, związane z nimi dolegliwości oraz konieczność przyjmowania wielu leków są głównymi powodami niższej oceny zdrowia w porównaniu do innych grup wiekowych.

1.3.1. Świadczenia udzielane osobom starszym

Podstawowa opieka zdrowotna

Głównym celem podstawowej opieki zdrowotnej jest sprawowanie kompleksowej opieki nad stanem zdrowia pacjenta poprzez zapewnienie świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania.

Tabela 14. Rozpoznania wśród osób w wieku 65+ korzystających ze świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Rozpoznanie	Liczba rozpoznań wśród osób w wieku 65+	
	w 2019 r.	w 2020 r.
Gruźlica A15-A19, B90	4 112	4 483
Nowotwory C00-C97, D00-D48	310 686	293 875
Choroby tarczycy E00-E07	346 629	336 254
Cukrzyca E10-E14	778519	725 120
Niedożywienie E40-E46	5 457	3 764
Zaburzenia odżywiania F50	6 367	4 032
Otyłość E65-E68	117 834	113 692
Niedokrwistość D50-D64	116 027	101 116
Choroby obwodowego układu nerwowego G50-G59	441 996	398 556
Choroby układu krążenia I00-I99	2 895 850	2 638 101

Przebyty zawał serca I25.2 wśród osób z wiersza powyżej, tj. z rozpoznaną niedokrwienną chorobą serca I20-I25	66 056	59 900
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	375 848	339 942
Przewlekłe choroby układu trawiennego K25-K23	629 505	586 045
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej M00-M99	1 361 871	1 230 865
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej	447 583	475 213

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, świadczenia udzielone przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej finansowane są na podstawie rocznej stawki kapitacyjnej¹³. W stosunku do świadczeniobiorcy zadeklarowanego do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, stawka kapitacyjna korygowana jest z zastosowaniem współczynnika odpowiedniego m.in. do grupy wiekowej świadczeniobiorcy, to jest w odniesieniu do osób:

- w wieku od 66. do 75. roku życia - współczynnik 2,7;
- powyżej 75. roku życia - współczynnik 3,1.

Podobnie wygląda sytuacja w przypadku świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej. Pielęgniarka za świadczenia realizowane na rzecz osoby w wieku powyżej 65. roku życia otrzymuje 2-krotnie wyższe wynagrodzenie¹⁴.

Tabela 15. Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielone osobom starszym w 2020 r.

Grupa świadczeniobiorców	Koszt świadczeń w 2020 r.	Średniomiesięczna populacja świadczeniobiorców uwzględnionych w rozliczeniu 2020 r.
Świadczenia lekarza POZ		
grupa 66 - 75 r.ż.	1 415 810 301 zł	7 978 359
grupa powyżej 75 r.ż.	1 160 208 274,92 zł	2 372 985
Świadczenia pielęgniarki POZ		
grupa powyżej 65 r.ż.	487 687 834 zł	5 840 965

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Ambulatoryjna opieka zdrowotna obejmuje świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Szczegółowe informacje zostały zawarte w poniższych tabelach:

¹³ § 15 ust. 1 i 2 Zarządzenia Nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, z późn. zm.

¹⁴ § 19 ust. 1 i 2 Zarządzenia Nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, z późn. zm.

Tabela 16. Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2020 r.

Wyszczególnienie	Ogółem			Osoby w wieku 65 lat i więcej			Osoby w wieku 0-64 lata		
	ogółem	miasta	wieś	razem	miasta	wieś	razem	miasta	wieś
Porady ogółem^a	283 104 312	240 422 496	42 681 816	89 767 851	75 674 601	14 093 250	193 336 461	164 747 895	28 588 566
podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)	156 171 210	119 984 195	36 187 015	56 196 237	43 327 307	12 868 930	99 974 973	76 656 888	23 318 085
specjalistyczne lekarskie (AOS)	100 456 490	97 643 843	2 812 647	29 397 986	28 716 647	681 339	71 058 504	68 927 196	2 131 308
stomatologiczne	26 476 612	22 794 458	3 682 154	4 173 628	3 630 647	542 981	22 302 984	19 163 811	3 139 173
Przeciętna liczba porad na 1 osobę	7,4	10,5	2,8	12,7	16,3	5,9	6,2	9,0	2,2
podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)	4,1	5,2	2,4	8,0	9,3	5,3	3,2	4,2	1,8
specjalistyczne lekarskie (AOS)	2,6	4,2	0,2	4,2	6,2	0,3	2,3	3,8	0,2
stomatologiczne	0,7	1,0	0,2	0,6	0,8	0,2	0,7	1,0	0,2

^a łącznie z poradami nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, bez porad udzielonych w izbach przyjęć szpitali ogólnych

Źródło: Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, GUS (formularz ZD3)¹⁵.

Tabela 17. Struktura porad ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2020 r.

Wyszczególnienie	Ogółem			Osoby w wieku 65 lat i więcej			Osoby w wieku 0-64 lata		
	ogółem	miasta	wieś	razem	miasta	wieś	razem	miasta	wieś
				ogółem = 100	razem = 100		ogółem = 100	razem = 100	
w %									
Porady ogółem^a	100,0	84,9	15,1	31,7	84,3	15,7	68,3	85,2	14,8
podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)	100,0	76,8	23,2	36,0	77,1	22,9	64,0	76,7	23,3
specjalistyczne lekarskie (AOS)	100,0	97,2	2,8	29,3	97,7	2,3	70,7	97,0	3,0
stomatologiczne	100,0	86,1	13,9	15,8	87,0	13,0	84,2	85,9	14,1

^a łącznie z poradami nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, bez porad udzielonych w izbach przyjęć szpitali ogólnych

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

¹⁵ Badanie obejmuje działalność podmiotów świadczących usługi ambulatoryjnej opieki lekarskiej (podstawowej, specjalistycznej, nocnej i świątecznej), w tym praktyk lekarskich, udzielających świadczeń w ramach środków publicznych.

Opieka geriatryczna

Geriatry to specjalistyczna dziedzina medycyny, która zajmuje się zdrowiem i chorobami oraz opieką i pomocą osobom w podeszłym wieku. Opieka geriatryczna sprawowana jest m.in. na oddziałach geriatrycznych, które realizują całonocną, całodobową opiekę medyczną nad chorymi w wieku starszym. W przedmiotowych oddziałach hospitalizowani są pacjenci w ostrych stanach chorobowych, z chorobami przewlekłymi, bądź też w celach diagnostycznych. Głównym celem pobytu w oddziale jest: poprawa stanu zdrowia oraz stanu funkcjonalno-czynnościowego osoby objętej hospitalizacją. Leczenie geriatryczne pozwala przywrócić choremu, w miarę możliwości, dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny.

Tabela 18. Liczba świadczeniodawców oraz liczba i wartość rozliczonych świadczeń

Rodzaj świadczenia	Liczba świadczeń	Wartość rozliczonych świadczeń	Liczba świadczeniodawców
Świadczenia udzielone w zakresie geriatrya-hospitalizacja (hospitalizacje)	20 626	84 724 304,45 zł	57
Świadczenia udzielone w poradniach geriatrycznych	58 746	3 012 462 zł	96

Źródło: Dane Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z danymi z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, według stanu na 31 grudnia 2020 r., w szpitalach funkcjonowało 58 oddziałów geriatrycznych, które dysponowały 1190 łózkami.

Opieka długoterminowa

Opiekę długoterminową definiuje się jako zakres usług udzielanych osobom z ograniczoną fizyczną, psychiczną lub poznawczą zdolnością funkcjonowania, na skutek czego osoby te przez dłuższy czas stają się zależne od pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego. Opiekę tę można traktować jako całokształt działań medycznych i społecznych polegających na świadczeniu długotrwałej opieki pielęgniarstwa, rehabilitacji, świadczeń terapeutycznych i usług pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego osobom przewlekle chorym i niesamodzielnym, które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników pomocy społecznej) lub opiekunów nieformalnych (rodzinę, bliskich, wolontariuszy).

W Polsce pod pojęciem opieki długoterminowej zwykle się rozumieć korzystanie z systemu opieki zdrowotnej (co odzwierciedla również formalne nazewnictwo systemu świadczeń gwarantowanych, gdyż jedynie świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w systemie ochrony zdrowia są udzielane jako świadczenia opieki długoterminowej, natomiast świadczenia opiekuńcze udzielane w ramach systemu pomocy społecznej przyjmują formalnie inną nazwę, stosownie do ich rodzaju i zakresu).

Opieka długoterminowa w ramach systemu ochrony zdrowia dedykowana jest osobom przewlekle chorym, których stan zdrowia nie wymaga leczenia w warunkach ostrego oddziału szpitalnego, natomiast powoduje występowanie poważnych deficytów w samoopiece i samopielęgnacji, uniemożliwiając niezależne, samodzielne funkcjonowanie. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej są udzielane w warunkach:

- stacjonarnych - w zakładach opiekuńczo-leczniczych (ZOL) i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO);
- domowych - przez pielęgniarki opieki długoterminowej i zespół długoterminowej opieki domowej.

Zgodnie z danymi z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, według stanu na 31 grudnia 2020 r. funkcjonowało 758 ZOL/ZPO, dysponujących 38 360 łózkami.

Tabela 19. Liczba świadczeniodawców oraz liczba i wartość rozliczonych świadczeń udzielonych osobom powyżej 60 r.ż. w rodzaju SPO w podziale na zakresy świadczeń w 2020 r.

Rok	Zakres umowy	Liczba świadczeń (kontaktów)	Liczba produktów	Wartość rozliczonych świadczeń (w zł)	Liczba świadczeniodawców
2020	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej - dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	299 571	2 120 631	163 729 909,56	82
	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej opieki domowej	1 750 212	22 372 121	366 792 353,34	1022
	Świadczenia w ZOL/ZPO	94 845	8 764 376	840 965 383,85	427
	Świadczenia w ZOL/ZPO dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	2 088	127 828	41 298 464,65	46
Ogółem		2 146 716	33 384 956	1 412 996 298,61	1 577

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

W 2020 r. świadczenia na rzecz pacjentów 60+ z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych realizowało 1 443 unikalnych świadczeniodawców. Ze świadczeń w ww. zakresie w ramach NFZ skorzystało 108 tys. pacjentów, z czego 91,5 tys. stanowili pacjenci w wieku 65 lat i więcej.

Tabela 20. Struktura demograficzna pacjentów w opiece długoterminowej w 2020 roku

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece domowej [tys.]
<18	1,3	0,5	0,8
18-39	2,8	0,5	2,3
40-64	12,1	4,1	8,1
65-79	31,3	12,2	19,5
80+	60,2	24,0	36,9

Źródło: Opracowanie Ministerstwa Zdrowia na podstawie danych z NFZ.

W 2020 r. przeprowadzono 1,91 mln wizyt pielęgniarki opieki długoterminowej domowej, z czego 1,61 mln wizyt (84,2%) udzielono pacjentom w wieku 65+ (0,52 mln wizyt dotyczyło pacjentów w grupie wiekowej 65-79 lat, a 1,09 mln wizyt pacjentów w grupie wiekowej 80+). Wartość sfinansowanych świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej udzielonych osobom powyżej 60 r.ż. sukcesywnie wzrasta, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 21. Wartość rozliczonych świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej udzielonych osobom powyżej 60 r.ż.

Rok	Zakres	Wartość rozliczonych świadczeń
2017	Świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej	330 035 244,02 zł
2018		348 951 282,23 zł
2019		358 236 752,45 zł
2020		366 792 353,34 zł

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

Opieka paliatywna i hospicyjna

Opieka paliatywna i hospicyjna to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych. Świadczenia gwarantowane przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe.

Świadczenia gwarantowane w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej osobom starszym są udzielane w warunkach:

- stacjonarnych - w hospicjach domowym i oddziałach medycyny paliatywnej;
- ambulatoryjnych - w poradni medycyny paliatywnej;
- domowych - w ramach hospicjum domowego przez zespół medycyny paliatywnej.

Zgodnie z danymi z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, według stanu na 31 grudnia 2020 r. funkcjonowały:

- 124 hospicja stacjonarne z liczbą łóżek wynoszącą 2 592;
- 12 dzienne ośrodki opieki paliatywnej lub hospicyjnej z liczbą miejsc dziennych równą 96;
- 778 hospicja domowe.

Tabela 22. Liczba świadczeniodawców oraz liczba i wartość rozliczonych świadczeń udzielonych osobom powyżej 60 r.ż. w rodzaju OPH w podziale na zakresy świadczeń

Rok	Zakres umowy	Liczba świadczeń (kontaktów)	Liczba produktów	Wartość rozliczonych świadczeń (w zł)	Liczba świadczeniodawców
2020	Porada w poradni medycyny paliatywnej	43 939	80 955	2 300 897,33	140
	Świadczenia w hospicjum domowym	795 200	7 111 722	273 481 494,03	390
	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym	32 424	805 571	273 481 494,03	189
Ogółem		871 563	7 998 248	555 263 885,39	719

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

W 2020 r. świadczenia na rzecz pacjentów 60+ w rodzaju OPH realizowało **488 unikalnych świadczeniodawców**.

Tabela 23. Struktura demograficzna pacjentów w opiece paliatywno-hospicyjnej w 2020 r.

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w OPH [tys.]	Liczba pacjentów w opiece stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece ambulatoryjnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece domowej [tys.]
<18	1,9	0,1	0,0	1,9
18-39	1,7	0,3	0,2	1,4
40-64	20,4	6,8	3,6	13,3
65-79	41,3	13,6	5,9	28,3
80+	25,4	9,5	2,3	16,7

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia - opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ.

Rehabilitacja

Świadczenia rehabilitacyjne w ramach powszechnego ubezpieczenia finansowane i realizowane są w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z zakresu rehabilitacji leczniczej¹⁶. Wykaz świadczeń w nim zawartych obejmuje świadczenia ambulatoryjne i stacjonarne. W systemie nie są realizowane świadczenia dedykowane wyłącznie osobom starszym - świadczeniobiorcy, w zależności od aktualnego stanu zdrowia, korzystają z rehabilitacji na zasadach ogólnych.

Świadczeniami z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą być objęci pacjenci z bardzo szerokim i różnorodnym spektrum zaburzeń i dysfunkcji (ortopedycznych, reumatologicznych, neurologicznych, onkologicznych itp.).

Tabela 24. Liczba i wartość rozliczonych świadczeń udzielonych osobom powyżej 60 r.ż. w rodzaju REH w 2020 r.

Liczba świadczeń	Wartość rozliczonych świadczeń (w zł)
19 816 884	1 439 768 834,42

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

W zależności od stanu zdrowia świadczeniobiorcy lekarz kierujący, wystawiając skierowanie decyduje w ramach jakiego zakresu prowadzona ma być rehabilitacja. Wpływ na dostępność do rehabilitacji ma kolejka oczekujących na tego rodzaju świadczenia.

Tabela 25. Najczęstsze rozpoznania ICD:10 wśród osób powyżej 60 r.ż., którym udzielone zostały świadczenia w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w 2020 r.

Rozpoznanie główne ICD10	Liczba świadczeń	Wartość rozliczonych świadczeń (w zł)
M47 - ZMIANY ZWYRODNIENIOWE KRĘGOSŁUPA	2 797 683	92 707 120,07
M15 - ZWYRODNIENIA WIELOSTAWOWE	2396711	85 220 588,76
M17 - CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWÓW KOLANOWYCH /GONARTROZA/	1 325 658	52 657 182,14
G54 - ZABURZENIA KORZENI NERWÓW RDZENIOWYCH I SPLOTÓW NERWOWYCH	902 453	29 838 614,16

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

W Polsce w 2020 r. ze świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w ramach NFZ skorzystało 1,06 mln pacjentów w wieku 65 lat i więcej, dla których zrealizowano łącznie 53 mln świadczeń¹⁷.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265).

¹⁷ Przez pojedyncze świadczenie rozumie się unikalną liczbę produktów sprawozdanych przez świadczeniodawców do NFZ.

Najczęściej sprawozdanymi świadczeniami dla osób starszych były:

- Laseroterapia punktowa (4,9 mln świadczeń),
- Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości (3,3 mln),
- Krioterapia miejscowa (pary azotu) (3,2 mln),
- Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych) - nie mniej niż 30 min (3,1 mln) oraz
- Ultradźwięki miejscowe (2,8 mln).

Zaopatrzenie w wyroby medyczne

W poniższej tabeli przedstawiono dane liczbowe na temat zaopatrzenia w wyroby medyczne wydawane na zlecenie dla osób powyżej 60. roku życia.

Tabela 26. Zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie pacjentów

Grupa	Liczba pacjentów	Liczba wyrobów	Wartość rozliczonych wyrobów (w zł)
Pacjenci ogółem	1 625 320	337 589 649	1 233 894 665
W tym pacjenci w wieku 60 lat i więcej	1 015 723	266 380 217	784 483 024

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

Opieka psychiatryczna

W poniższej tabeli przedstawiono dane dotyczące świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej, które zostały udzielone osobom po 60. roku życia w 2020 r.

Tabela 27. Świadczenia udzielone osobom po 60 r.ż. na oddziałach psychogeriatrycznych

Zakres	Liczba świadczeń (kontraktów)	Wartość rozliczonych świadczeń (w zł)
Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	25 216	6 837 645,51
Świadczenia psychogeriatryczne	7 799	42 371 944,44
Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych	375	9 890 336,30
Świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych	13 282	125 573 715,52

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia.

Ratownictwo medyczne

W 2020 r. z systemu państwowego ratownictwa medycznego skorzystało 2 763 947 osób, z czego 1 341 676 stanowiły osoby starsze (ponad 48%). Pomimo spadku liczby udzielonych świadczeń w porównaniu z 2019 r. (odpowiednio o 356 455 ogółem i 73 710 w przypadku osób starszych) to o 3 p. % zwiększył się odsetek seniorów korzystających z udzielanego wsparcia.

Tabela 28. Ratownictwo medyczne w 2020 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Z ogółem w wieku	
		65 lat i więcej	0-64 lata
Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach systemu PRM na miejscu zdarzenia	2 763 947	1 341 676	1 422 271
Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach systemu PRM na miejscu zdarzenia na 1 tys. ludności w danym wieku	72,1	190,1	45,4
Osoby, którym udzielono świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym	3 247 578	828 731	2 418 847
Osoby, którym udzielono świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym na 1 tys. ludności w danym wieku	84,7	117,4	77,3

Źródło: Badanie GUS (formularz ZD-4).

Lecznictwo uzdrowiskowe

W 2020 r. z lecznictwa uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym skorzystało ponad 407 tys. osób. Prawie połowę (46%) kuracjuszy stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej.

Tabela 29. Kuracjusze lecznictwa uzdrowiskowego leczenia w trybie stacjonarnym

Wyszczególnienie	Ogółem	Z ogółem w wieku	
		65 lat i więcej	0-64 lata
Kuracjusze	407 330	187 312	220 018
Struktura wieku kuracjuszy w %	100	46,0	54,0
Kuracjusze w % ludności danej grupy wieku	1,1	2,7	0,7

Źródło: Badanie GUS i MSWiA (formularz ZD-2 i MSW-45).

1.3.2. Kadra udzielająca świadczeń zdrowotnych osobom starszym

Lekarze geriatrzy

Liczba lekarzy geriatrów pracujących według podstawowego miejsca pracy według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. wynosiła 163¹⁸. Systematycznie zwiększa się jednak liczba specjalistów z zakresu geriatry, co przedstawia poniższa tabela. Obecnie w trakcie specjalizacji/kursów w dziedzinie geriatry jest 139 lekarzy¹⁹.

Tabela 30. Liczba lekarzy geriatrów wykonujących zawód

Według stanu na:	Dziedzina specjalizacji	Liczba specjalistów wykonujących zawód
31.12.2015	Geriatrya	338
31.12.2019		477
31.12.2020		509

Źródło: NIL.

¹⁸ Sprawozdanie MZ-89 o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Dane dotyczące kadry za rok 2020 obecnie są w trakcie zbierania i analizy.

¹⁹ System Monitorowania Kształcenia – stan na koniec kwietnia 2021 r.

Pielęgniarki

Dla zabezpieczenia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej dla osób starszych szczególne znaczenie ma nie tylko liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej, ale także posiadane kwalifikacje zawodowe. Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r.²⁰, liczba pielęgniarek posiadających specjalizację lub kursy specjalizacyjne, zatrudnionych według podstawowego miejsca pracy w poniżej wymienionych dziedzinach, istotnych w kontekście zachodzących zmian demograficznych wynosiła:

- Geriatria - 2 144;
- Opieka długoterminowa - 7 351;
- Opieka paliatywna - 3 014.

Opiekunowie medyczni

Na koniec 2020 r. 6 091²¹ opiekunów medycznych udzielało świadczeń w opiece długoterminowej.

Tabela 31. Liczba osób, które otrzymały świadectwo potwierdzające kwalifikacje w zawodzie opiekun medyczny

Zawód	Liczba osób, które otrzymały świadectwo potwierdzające kwalifikacje w zawodzie (stan na dzień 27.01.2020 r.)	Liczba osób, które otrzymały świadectwo potwierdzające kwalifikacje w zawodzie w okresie od 1 II do 31 XII 2020 r.
Opiekun medyczny	52 446	419

Źródło: Centralna Komisja Egzaminacyjna.

Natomiast z danych Systemu Informacji Oświatowej wynika, że liczba osób realizujących kształcenie policealne w semestrze wiosennym w roku szkolnym 2019/2020 w tym zawodzie wynosiła 16 990 słuchaczy²².

Fizjoterapeuci

Oprócz lekarzy różnych specjalności i pielęgniarek w opiekę nad osobami starszymi zaangażowani są również fizjoterapeuci. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty ma istotne znaczenie w szczególności w kontekście starzenia się społeczeństwa i zapewnienia właściwej opieki osobom starszym tak, aby mogły one jak najdłużej funkcjonować samodzielnie we własnym środowisku. Fizjoterapeuci są niezbędnym ogniwem kompleksowej, profesjonalnej i zespołowej opieki nad osobami starszymi.

Osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty uczestniczą w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

²⁰ Źródło danych - sprawozdanie MZ-89 o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Dane dotyczące kadry za rok 2020 obecnie są w trakcie zbierania i analizy.

²¹ Sprawozdanie MZ-29A o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej.

²² Według stanu na dzień 21.08.2020 r.

(Dz. U. z 2021 r. poz. 265). Świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub domowych i obejmują m.in. fizjoterapię ambulatoryjną realizowaną przez wizytę fizjoterapeutyczną i zabieg fizjoterapeutyczny. Według danych przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia 70 297 osób posiadało prawo do wykonywania zawodu fizjoterapeuty²³.

Terapeuci zajęciowi

Liczba terapeutów zajęciowych udzielających świadczeń w opiece długoterminowej według stanu na dzień 31.12.2020 wynosi 781 osób²⁴.

1.3.3. Stan zdrowia osób starszych

Na podstawie wyników Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC) można stwierdzić, że 27,9% osób starszych w wieku 60 lat i więcej mieszkających w Polsce oceniło swoje zdrowie jako „dobre” lub „bardzo dobre”.

Tabela 32. Samoocena zdrowia seniorów

Wyszczególnienie	Ogółem	Jak ogólnie ocenia Pan/Pani swoje zdrowie?				
		Bardzo dobrze	Dobrze	Tak sobie, ani dobrze ani źle	Źle	Bardzo źle
w % osób danej grupy						
Ogółem osoby w wieku 16 lat i więcej						
Ogółem	100	15,4	44,5	27,4	10,3	2,4
Mężczyźni	100	17,0	46,0	25,1	9,5	2,4
Kobiety	100	14,0	43,2	29,2	11,0	2,5
Miasta	100	16,1	44,6	26,9	9,7	2,6
Wieś	100	14,2	44,3	28,0	11,3	2,1
Osoby w wieku 60 lat i więcej						
Ogółem	100	2,2	25,7	45,6	21,1	5,4
Mężczyźni	100	2,3	28,2	44,9	19,1	5,5
Kobiety	100	2,1	24,0	46,1	22,4	5,4
Miasta	100	2,6	27,4	44,4	19,7	5,8
Wieś	100	1,4	22,9	47,6	23,4	4,8

Źródło: Badanie EU-SILC 2019 r. GUS.

Częściej jako „dobre” lub „bardzo dobre” określali swoje zdrowie mężczyźni (30,5%) niż kobiety (26,1%). Z kolei 26,5% osób starszych (o 0,5 p. proc mniej niż rok wcześniej) uznało, że ich zdrowie jest „źle” lub „bardzo źle”. Częściej stwierdzały tak kobiety niż mężczyźni (27,9% wobec 24,6%).

Tabela 33. Masa ciała według płci i wieku

²³ Dane KIF.

²⁴ Sprawozdanie MZ-29A o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej.

Wyszczególnienie o-ogółem m-mężczyźni k-kobiety		Ogółem 60 lat i		W tym w wieku	
		więcej	60-69 lat	70-79 lat	80 lat i więcej
			w % osób danej grupy		
Niedowaga	o	1,3	1,0	1,3	2,2
	m	0,8	0,7	1,1	0,4
	k	1,7	1,2	1,5	3,0
W normie	o	28,5	27,4	26,3	35,1
	m	26,6	24,3	27,1	36,0
	k	29,8	30,1	25,7	34,7
Nadwaga	o	44,0	44,4	44,7	41,8
	m	47,2	47,6	47,6	44,4
	k	41,8	41,7	42,7	40,5
Otyłość	o	26,2	27,1	27,6	21,0
	m	25,4	27,4	24,1	19,3
	k	26,8	26,9	30,0	21,8

Źródło: Europejskie Ankietywne Badanie Zdrowia z 2019 r.

Z wyników Europejskiego Ankietywne Badania Zdrowia wynika, że ponad 40% osób starszych w każdej kategorii wiekowej posiada nadwagę, a ponad 20% jest otyłych. Z dostępnych badań wynika, że osoby otyłe są bardziej narażone na ciężką postać zakażenia koronawirusem.

Tabela 34. Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe

Wyszczególnienie	Ogółem	Czy ma Pan/Pani jakieś długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające (lub przewidywane że będą trwałe) przez 6 miesięcy lub dłużej?	
		Tak	Nie
		w % osób danej grupy	
Ogółem osoby w wieku 16 lat i więcej			
Ogółem	100	39,2	60,8
Mężczyźni	100	35,9	64,1
Kobiety	100	41,9	58,1
Miasta	100	41,1	58,9
Wieś	100	36,2	63,8
Osoby w wieku 60 lat i więcej			
Ogółem	100	66,3	33,7
Mężczyźni	100	63,5	36,5
Kobiety	100	68,3	31,7
Miasta	100	67,7	32,3
Wieś	100	64,0	36,0

Źródło: Badanie EU-SILC 2019 r. GUS.

Prawie dwie trzecie osób w wieku 60 lat i więcej (66,3% wobec 67,0% w roku poprzednim) wskazało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, które trwają

(lub przewidywano że będą trwałe) co najmniej 6 miesięcy. Częściej były to kobiety (68,3%) niż mężczyźni (63,5%). Większy udział osób o długotrwałych problemach zdrowotnych lub chorobach przewlekłych odnotowano w miastach (67,7%) niż na wsi (64,0%).

Tabela 35. Ograniczona zdolność wykonywania czynności

Wyszczególnienie	Ogółem	Czy z powodu problemów zdrowotnych miał(a) Pan/Pani ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, trwającą co najmniej ostatnie 6 miesięcy?			
		Tak			Nie
		Razem	Poważnie ograniczoną	Ograniczoną, ale niezbyt poważnie	Nie miałem(-am) żadnych ograniczeń
w % osób danej grupy					
Ogółem osoby w wieku 16 lat i więcej					
Ogółem	100	24,4	7,6	16,8	75,6
Mężczyźni	100	22,7	7,4	15,4	77,3
Kobiety	100	25,8	7,8	17,9	74,2
Miasta	100	24,5	8,0	16,5	75,5
Wieś	100	24,2	7,0	17,2	75,8
Osoby w wieku 60 lat i więcej					
Ogółem	100	45,4	15,2	30,2	54,6
Mężczyźni	100	43,9	14,6	29,4	56,1
Kobiety	100	46,4	15,7	30,7	53,6
Miasta	100	45,0	16,0	29,0	55,0
Wieś	100	46,0	13,9	32,1	54,0

Źródło: Badanie EU-SILC 2019 r., GUS.

Poważnie lub niezbyt poważnie ograniczona zdolność do wykonywania codziennych czynności (trwająca od co najmniej 6 miesięcy) dotyczyła 45,4% osób starszych. Odsetek wskazań był o 2,5 p. proc. wyższy wśród kobiet niż w grupie mężczyzn (odpowiednio 46,4% i 43,9%).

Większy udział deklarujących ograniczoną zdolność do wykonywania codziennych czynności (w stopniu poważnym lub niezbyt poważnym) odnotowano wśród mieszkańców wsi (46,0%) niż miast (45,0%). Warto jednak zauważyć, że – podobnie jak w roku poprzednim – ponad połowa osób powyżej 60 roku życia (54,6% w 2019 r.) zadeklarowała brak ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności.

Tabela 36. Potrzeby skorzystania z leczenia lub badania

Wyszczególnienie	Ogółem	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że rzeczywiście potrzebował(a) Pan/Pani leczenia lub badania, tj.:	
		Tak	Nie
- konsultacji z lekarzem rodzinnym / pierwszego kontaktu lub specjalistą (wyluczając dentystę i ortodontę) - leczenia szpitalnego, rehabilitacji - badania w laboratorium lub pracowni diagnostycznej?			

		w % osób danej grupy	
Ogółem osoby w wieku 16 lat i więcej			
Ogółem	100	61,9	38,1
Mężczyźni	100	56,4	43,6
Kobiety	100	66,5	33,5
Miasta	100	64,7	35,3
Wieś	100	57,5	42,5
Osoby w wieku 60 lat i więcej			
Ogółem	100	73,4	26,6
Mężczyźni	100	70,9	29,1
Kobiety	100	75,2	24,8
Miasta	100	74,6	25,4
Wieś	100	71,4	28,6

Źródło: Badanie EU-SILC 2019 r., GUS.

Tabela 37. Przyczyny niezaspokojonych potrzeb w zakresie leczenia lub badania

Wyszczególnienie	Ogółem	Jaka była tego główna przyczyna?					
		Zbyt długa lista/kolejka oczekujących	Nie było mnie na to stać (wizyta była zbyt droga lub nieobjęta ubezpieczeniem zdrowotnym)	Chciałem(-am) poczekać i zobaczyć czy problem sam minie	Zbyt duża odległość, brak środka transportu	Lęk przed lekarzem, szpitalami, badaniami lub leczeniem	Pozostałe powody
		w % osób danej grupy					
Ogółem osoby w wieku 16 lat i więcej							
Ogółem	100	35,2	11,1	26,7	2,7	2,7	21,7
Mężczyźni	100	31,0	8,4	29,6	2,5 ^a	3,6	24,9
Kobiety	100	38,5	13,2	24,4	2,9	1,9 ^a	19,1
Miasta	100	39,2	9,3	25,1	1,7 ^a	2,3	22,5
Wieś	100	27,5	14,5	29,8	4,7	3,4 ^a	20,2
Osoby w wieku 60 lat i więcej							
Ogółem	100	40,9	15,3	23,3	5,7	3,2 ^a	11,6
Mężczyźni	100	38,5	10,3	29,5	3,9 ^a	3,9 ^a	13,8
Kobiety	100	42,7	19,2	18,6	7,0	2,6 ^a	9,9
Miasta	100	45,3	13,6	21,4	3,5 ^a	2,7 ^a	13,5
Wieś	100	33,0	18,4	26,7	9,7	*	8,2 ^a

* Brak informacji wiarygodnych (mniej niż 20 przypadków z próby).

^a Zjawisko istniało, w wielkości większej lub równej 20 przypadków z próby, ale mniejszej niż 50.

Dane w tablicach mogą nie sumować się do 100% ze względu na przyjęte zaokrąglenia.

Źródło: Badanie EU-SILC 2019 r. GUS

Biorąc pod uwagę 12 miesięcy poprzedzających badanie, rzeczywistą potrzebę leczenia lub badania²⁵ zadeklarowało 73,4% osób starszych. Z tej grupy 12,1% przyznało, że nie skorzystało z leczenia lub badania za każdym razem, gdy była taka potrzeba. Największą część (40,9%) jako powód podała „zbyt długą listę/kolejkę oczekujących”.

²⁵ Dotyczy: konsultacji z lekarzem rodzinnym / pierwszego kontaktu lub specjalistą (wyluczając dentystę i ortodontę); leczenia szpitalnego, rehabilitacji; badania w laboratorium lub pracowni diagnostycznej.

1.4. Dostępne formy aktywności

Pandemia koronawirusa i związane z nią obostrzenia znacząco ograniczyły liczbę aktywności dostępnych dla osób starszych. Jednocześnie istniejące ograniczenia przyspieszyły zachodzące procesy informatyzacyjne. W 2020 r. z Internetu korzystało (w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających badanie) 3 530,9 tys. osób w wieku 60-74 lata, tj. 51,4% osób w tej grupie wieku.

Tabela 38. Osoby korzystające z Internetu w 2020 r.

Wyszczególnienie	Ogółem osoby w wieku 16-74 lata	Mężczyźni	Kobiety	Z liczby ogółem osoby w wieku 60 - 74 lata		
				razem	mężczyźni	kobiety
w tysiącach						
Osoby korzystające z Internetu	25 202,9	12 369,6	12 833,3	4 065,0	1 824,0	2 241,0
w ciągu ostatnich 3 miesięcy	24 142,9	11 853,4	12 289,5	3 530,9	1 603,0	1 927,9
od 3 miesięcy do 12 miesięcy temu	478,5	230,7	247,8	174,2	73,5	100,6
ponad rok temu	581,4	285,4	296,0	360,0	147,5	212,5
Osoby nigdy nie korzystające z Internetu	3 820,3	1 855,9	1 964,5	2 807,0	1 244,1	1 562,9
w odsetkach						
Osoby korzystające z Internetu	86,8	87,0	86,7	59,2	59,5	58,9
w ciągu ostatnich 3 miesięcy	83,2	83,3	83,1	51,4	52,2	50,7
od 3 miesięcy do 12 miesięcy temu	1,6	1,6	1,7	2,5	2,4	2,6
ponad rok temu	2,0	2,0	2,0	5,2	4,8	5,6
Osoby nigdy nie korzystające z Internetu	13,2	13,0	13,3	40,8	40,5	41,1

Źródło: Badanie "Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w gospodarstwach domowych", GUS

1.4.1. Aktywność edukacyjna

Edukacja, rozumiana jako zorganizowany transfer wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, obejmuje znacznie szerszy obszar niż kształcenie w systemie oświaty i systemie szkolnictwa wyższego. Obecnie edukację rozumie się jako związek kształcenia i szkolenia, gdzie oba te człony są równorzędne. „Kształcenie” dotyczy głównie form opartych na dłuższych cyklach prowadzących do kwalifikacji zhierarchizowanych według szczebli.

W ten sposób kształcenie kojarzone jest z edukacją formalną (m.in. jest to najczęściej występujące pojęcie w prawie regulującym systemy oświaty i szkolnictwa wyższego). „Szkolenie” dotyczy głównie krótszych form niż cykle kształcenia. Zwykle nie prowadzą one do hierarchicznie uporządkowanych kwalifikacji (choć część szkoleń może taki warunek spełniać). W związku z tym, naturalnym obszarem szkolenia jest edukacja pozaformalna, czyli organizowana poza programami kształcenia w edukacji formalnej, tj. oświacie i szkolnictwie wyższym (choć część szkoleń jest organizowana w ramach edukacji formalnej). Cechą szkolenia jest elastyczność – formy szkoleń mogą być różnej długości, mogą być jednokrotne, mogą się łączyć w przerywane cykle i mieć strukturę modułową. Ponadto, taką cechą jest związek z praktyką.

Wyniki badania *Adult Education Survey (AES)*

Dane z badania AES dotyczą uczestnictwa dorosłych w kształceniu i szkoleniu w okresie 12 miesięcy przed badaniem. Ostatnie dostępne dane z tego badania pochodzą z 2016 r. (prowadzone jest ono w kilkuletnich odstępach). W głównej dla tego badania kategorii wiekowej, tj. 25-64 lata, uczestnictwo dorosłych w kształceniu i szkoleniu w UE-27 w 2007 r. wynosiło 32,8%, a w 2016 r. – 43,7 (razem w edukacji formalnej i pozaformalnej). Widać więc wyraźny postęp od 2007 r. W Polsce uczestnictwo to wynosiło odpowiednio 21,8% i 25,5%. W dostępnej w bazie Eurostat dla tego badania kategorii wiekowej osób starszych, tj. kategorii 55-64 lata, uczestnictwo dorosłych w kształceniu i szkoleniu w UE-27 wynosiło w 2007 r. – 18,5%, a w 2016 r. – 31,6%. W Polsce było niższe i wynosiło odpowiednio 6,8% i 13,4%. W krajowym raporcie GUS z tego badania za rok 2016 podane są wskaźniki uczestnictwa w kształceniu pozaformalnym dla następujących kategorii wiekowych: 55-59 lat – 16,8%, 60-64 lat – 9,6%, 65-69 lat – 5,2% (GUS poszerzył główną kategorię wiekową Eurostat 25-64 lat o kategorię 65-69 lat). Zarówno w bazie Eurostat i raporcie GUS nie podaje się danych o uczestnictwie dorosłych w Polsce w wymienionych wyżej kategoriach wiekowych osób starszych w edukacji formalnej. Wynika z tego, iż jeśli starsi dorośli uczestniczą w edukacji, to w zasadzie wyłącznie w edukacji pozaformalnej.

Wyniki badania *Bilans Kapitału Ludzkiego (BKL)*

Badanie BKL, podobnie jak badanie AES, stosuje główną kategorię wiekową 25-64 lata. W związku z tym, nie obejmuje wszystkie osoby starsze. Raport BKL z danymi z roku 2017 wymienia grupy wiekowe 55-59 lat i 60-64 lata (w raporcie BKL z nowszymi danymi z roku 2019 kategorie te nie są już wydzielane). Wyniki można do pewnego stopnia porównać z wynikami badania AES 2016. W badaniu BKL 2017 wynik dla kategorii wiekowej 55-59 lat wyniósł 28%, a dla kategorii 60-64 lata – 19%. Wyniki BKL są zatem wyraźnie wyższe od wyników badania europejskiego AES. Może to wynikać z tego, iż w badaniu BKL pytania koncentrują się na różnych sposobach nabywania umiejętności, bez sugerowania, że są one podobne do form kształcenia stosowanych w szkołach i uczelniach. Znaczna część zajęć mających cechy edukacyjne (tj. w zamierzony i zorganizowany sposób transferujące wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne), w których uczestniczą dorośli, ma charakter praktyczny. Obecnie w Europie i w Polsce upowszechniane jest to, że środowiskiem najszerzej

angażującym dorosłych w uczenie się jest miejsce pracy oraz działania społeczne na rzecz rozwoju różnych społeczności i wspólnot.

Uniwersytety Trzeciego Wieku

Głównym zadaniem uniwersytetów trzeciego wieku (UTW) jest działalność edukacyjna, integracja oraz aktywizacja osób starszych w celu poprawy jakości życia oraz zwiększenia ich uczestnictwa w życiu społecznym. Polskie UTW posiadały zróżnicowaną formę organizacyjno-prawną, tj. działały w strukturze rozmaitych organizacji czy instytucji. Ponad 56% uniwersytetów dla seniorów funkcjonowało w strukturze organizacji pozarządowych, w tym 44,7% było stowarzyszeniami założonymi wyłącznie w celu prowadzenia UTW²⁶.

Tabela 39. Osoby w wieku 61 lat i więcej wśród słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku (dane z roku akademickiego 2017/2018)

Wyszczególnienie	Ogółem	w tym w wieku 61 lat i więcej	Odsetek osób w wieku 61 lat i więcej w liczbie słuchaczy ogółem	w tym w wieku:	61-75 lat	76 lat i więcej
Polska	113 193	97 728	86,3		70,3	16,0
Dolnośląskie	7 514	6 296	83,8		69,6	14,2
Kujawsko – Pomorskie	7 189	5 802	80,7		71,3	9,4
Lubelskie	2 659	2 373	89,2		73,1	16,2
Lubuskie	4 072	3 797	93,2		77,1	16,2
Łódzkie	7 449	6 670	89,5		73,3	16,2
Małopolskie	7 048	6 333	89,9		75,2	14,7
Mazowieckie	14 997	13 344	89,0		67,6	21,4
Opolskie	2 151	1 922	89,4		70,1	19,2
Podkarpackie	4 139	3 472	83,9		70,6	13,3
Podlaskie	1 991	1 883	94,6		79,9	14,7
Pomorskie	9 654	8 871	91,9		72,2	19,7
Śląskie	17 566	14 669	83,5		71,4	12,1
Świętokrzyskie	2 761	1 949	70,6		58,1	12,5
Warmińsko – Mazurskie	6 159	5 459	88,6		63,2	25,5
Wielkopolskie	11 410	9 063	79,4		66,0	13,4
Zachodniopomorskie	6 434	5 825	90,5		73,3	17,3

Źródło: Sprawozdanie z działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku UTW-1 – dane z roku akademickiego 2017/2018 .

1.4.2. Aktywność obywatelska

Gminne Rady Seniorów

Gminne rady seniorów są podmiotami o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym. Głównym celem ich działania jest integracja, wspieranie i reprezentowanie środowisk seniorów poprzez współpracę z władzami gminy, przedstawianie propozycji zadań i działań na rzecz seniorów, wydawanie opinii i formułowanie wniosków służących rozwojowi działalności samorządu terytorialnego na rzecz seniorów, zgłaszanie uwag do aktów prawa

²⁶ Uniwersytety trzeciego wieku w Polsce w 2018 r., GUS, 2019 r

miejscowego, wspieranie wszelkich form aktywności seniorów, działania na rzecz umacniania międzypokoleniowych więzi społecznych oraz upowszechnianie wiedzy o potrzebach, prawach i możliwościach osób starszych. Członkowie gminnych rad seniorów pełnią swoje funkcje społecznie. Rada seniorów powoływana są przez radę gmina, która nadaje jej statut określając w nim m.in. tryb wyboru jej członków i zasady działania oraz dążąc do wykorzystania potencjału działających organizacji osób starszych oraz podmiotów działających na rzecz osób starszych, a także zapewnienia sprawnego sposobu wyboru członków gminnej rady seniorów. Z danych Ministerstwa Administracji i Spraw Wewnętrznych wynika, że pod koniec 2020 r. gminne rady seniorów działały w ponad 15% gmin w Polsce. Szczegółowe informacje przedstawia poniższa tabela.

Tabela 40. Liczba gmin w poszczególnych województwach, w których funkcjonują gminne rady seniorów zgodnie z art. 5c ustawy o samorządzie gminnym²⁷

Województwo	Liczba gmin w województwie - ogółem (stan na 31.12.2020 r.)	Liczba gmin w których funkcjonowały gminne rady seniorów – stan na dzień 31 grudnia 2020 r.
dolnośląskie	169	32
pomorskie	123	29
zachodniopomorskie	113	23
śląskie	167	37
podkarpackie	160	26
małopolskie	182	37
lubelskie	213	22
mazowieckie	314	33 oraz 18 dzielnicowych rad seniorów m.st. Warszawy
opolskie	71	23
świętokrzyskie	102	15
wielkopolskie	226	24
warmińsko-mazurskie	116	16
kujawsko-pomorskie	144	13
lubuskie	82	20
łódzkie	177	13
podlaskie	118	14
Ogółem:	2477	377

Źródło: Dane Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

1.4.3. Aktywność sportowa i rekreacyjna

Najbardziej aktualne dane wskazują, że osoby w wieku 60 lub więcej lat stosunkowo rzadko uczestniczyły w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej, przy czym mężczyźni w tej grupie wiekowej byli nieco bardziej aktywni sportowo-rekreacyjnie niż kobiety.

²⁷ W tabeli liczba gminnych rad seniorów ogółem podana jest bez dzielnicowych rad seniorów m.st. Warszawy.

Tabela 41. Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w 2016 r.

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

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

W 2020 r. wśród mieszkańców Polski w wieku 15 lat i więcej, odsetek osób w wieku 60 lat lub więcej, które uczestniczyły w podróżach (krajowych i/lub zagranicznych) z co najmniej 1 noclegiem w celu prywatnym (wypoczynek, rekreacja i wakacje, odwiedziny u krewnych lub znajomych, zdrowotny, religijny, pielgrzymka, edukacyjny, zakupy) – wyniósł 7,6%, co oznacza spadek o 5,8 p. proc w stosunku do roku poprzedniego. Mieszkańcy miast w wieku 60 lat lub więcej uczestniczący w podróżach (krajowych i/lub zagranicznych) z co najmniej jednym noclegiem w celu prywatnym stanowili w 2020 r. 5,8% ogółu ludności w wieku 15 lat lub więcej, a mieszkańcy wsi – 1,8%.

Tabela 42. Osoby starsze uczestniczące w podróżach w 2020 r.

Wyszczególnienie	Osoby w wieku 60 lat i więcej				
	razem	mężczyźni	kobiety	miasto	wieś
	w % ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej				
ROK a	7,6	3,4	4,2	5,8	1,8
I kwartał b	1,5	0,8	0,7	1,2	0,3
II kwartał b	0,7	0,3	0,3	0,6	0,1
III kwartał b	6,3	3,0	3,2	5,2	1,1
IV kwartał b	1,0	0,5	0,5	0,8	0,2

Źródło: Badanie "Uczestnictwo mieszkańców Polski (rezydentów) w podróżach", GUS

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

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

1.4.4. Uczestnictwo w kulturze

Tabela 43. Udział osób starszych w formach aktywności kulturalnej w 2020 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasta	Wieś	Z ogółem osoby w wieku 60 lat i więcej		
				razem	miasta	wieś
Członkowie grup artystycznych w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach						
Ogółem	230 564	138 953	91 611	48 011	27 263	20 748
w tym:						
teatralnych	23 108	14 947	8 161	3 729	2 494	1 235
muzycznych - instrumentalnych	36 817	19 764	17 053	4 234	2 311	1 923
wokalnych i chórów	45 873	29 592	16 281	18 547	11 970	6 577
folklorystycznych	48 311	21 253	27 058	16 831	6 717	10 114
tanecznych	66 977	46 939	20 038	2 668	2 277	391
Członkowie kół/klubów/sekcji w domach, ośrodkach i centrach kultury, klubach i świetlicach						
Ogółem	466 305	306 705	159 600	169 758	111 121	58 637
w tym:						
plastycznych/technicznych	77 245	53 211	24 034	6 881	5 244	1 637
tanecznych	70 578	54 544	16 034	4 169	3 487	682
muzycznych	39 221	26 826	12 395	3 445	2 191	1 254
informatycznych	4 164	2 760	1 404	1 268	972	296
fotograficznych i filmowych	5 144	4 408	736	770	685	85
teatralnych	12 692	8 845	3 847	1 683	1 108	575
turystycznych i sportowo-rekreacyjnych	46 716	32 482	14 234	14 723	12 181	2 542
seniora/ Uniwersytetów Trzeciego Wieku	93 430	69 579	23 851	88 240	65 836	22 404
dyskusyjnych klubów filmowych	3 932	3 660	272	1 286	1 188	98
kół gospodyń wiejskich	67 995	16 175	51 820	36 153	9 437	26 716
literackich	3 070	2 347	723	1 316	1 117	199
Absolwenci kursów organizowanych przez domy, ośrodki i centra kultury, kluby i świetlice						
Ogółem	64 858	44 824	20 034	10 776	8 079	2 697
w tym:						
języków obcych	14 550	9 783	4 767	3 285	2 755	530
plastycznych	10 086	6 682	3 404	1 164	860	304
nauki gry na instrumentach	11 111	7 136	3 975	186	104	82
wiedzy praktycznej	4 082	2 400	1 682	953	497	456

tańca	12 243	9 015	3 228	1 190	915	275
komputerowych	4 566	3 016	1 550	2 594	1 685	909

Źródło: Badanie GUS (sprawozdanie K-07).

Zgodnie z danymi GUS opublikowanymi w 2020 r. osoby starsze biorą aktywny udział w formach działalności kulturalnej organizowanych przez centra kultury, domy i ośrodki kultury oraz kluby i świetlice, choć należy zauważyć, że wybierane formy aktywności związane są często z miejscem zamieszkania i dostępną lokalnie ofertą kulturalną (różnice obserwowane są szczególnie między ofertą w miastach i na wsi).

W 2020 r. biblioteki publiczne odnotowały ponad 4,9 mln czytelników, z czego 17% stanowiły osoby starsze. Największe zainteresowanie wykazali seniorzy z woj. zachodniopomorskiego i łódzkiego, a najmniejsze z woj. podkarpackiego i woj. małopolskiego.

Tabela 44. Czytelnicy bibliotek publicznych w 2020 r.

Województwa	Ogółem	W tym w wieku powyżej 60 lat	
		w osobach	w %
Polska	4 919 292	835 682	17,0
Dolnośląskie	352 862	67 521	19,1
Kujawsko-pomorskie	202 190	36 061	17,8
Lubelskie	293 883	43 934	14,9
Lubuskie	108 637	19 373	17,8
Łódzkie	313 978	61 883	19,7
Małopolskie	545 862	77 140	14,1
Mazowieckie	777 032	130 948	16,9
Opolskie	121 621	20 305	16,7
Podkarpackie	273 761	36 745	13,4
Podlaskie	121 871	18 385	15,1
Pomorskie	310 331	55 776	18,0
Śląskie	616 874	117 531	19,1
Świętokrzyskie	126 390	20 299	16,1
Warmińsko-mazurskie	159 454	28 496	17,9
Wielkopolskie	419 776	65 490	15,6
Zachodniopomorskie	174 770	35 795	20,5

Źródło: Badanie GUS (sprawozdanie K-03)

1.5. Równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji

Zgodnie ze zmianą wprowadzoną na podstawie art. 70 ustawy z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o działaniach administracji rządowej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2020 r. poz. 284) Pełnomocnik Rządu do Spraw Równego Traktowania został przeniesiony z dniem 29 lutego 2020 r. do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

W 2020 r. nastąpiło nowe otwarcie prac nad dokumentem pn. „Krajowy Program Działań na rzecz Równego Traktowania na lata 2021-2030”. Przygotowany projekt ww. opracowania został poddany konsultacjom wewnątrzresortowym, a następnie był przedmiotem prac międzyresortowych, w których uczestniczyły organy administracji rządowej i urzędy centralne, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Rada Dialogu Społecznego, Komisja Europejska oraz organizacje pozarządowe.

Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania zaprosiło również obywateli do zgłaszania swoich pomysłów i sugestii do uwzględnienia w dokumencie - między 4 lipca a 19 listopada 2020 r. za pośrednictwem formularza internetowego „Zgłoś pomysł”, umieszczonego na stronie internetowej Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania wpłynęło 1150 formularzy. Projekt został również skierowany do konsultacji publicznych, które odbywały się między 24 listopada a 18 grudnia 2020 r. za pośrednictwem formularza internetowego, umieszczonego na stronie internetowej Pełnomocnika Rządu ds. Równego Traktowania – w ich wyniku wpłynęły uwagi i propozycje od 29 podmiotów oraz osób prywatnych.

Opracowany dokument będzie również zawierał obszary interwencji adresowane do grupy osób starszych wśród których należy wymienić:

- poprawę dostępności usług publicznych,
- realizacja działań zmierzających do kształtowania pozytywnego postrzegania starości i osób starszych w społeczeństwie,
- oraz wspieranie osób starszych w pełnieniu roli liderów społecznych.

1.6. Sytuacja niepełnosprawnych osób starszych

Naturalną konsekwencją postępującego procesu starzenia się jest pojawiająca się z czasem niepełnosprawność. Wraz z wiekiem nasilają się procesy degeneracyjne i chorobowe, które skutkują ograniczeniem funkcji organizmu. Po osiągnięciu wieku starszego wraz z dalszym upływem czasu występuje nieuchronnie wcześniej czy później utrata sprawności.

Tabela 45. Osoby niepełnosprawne w wieku 60 lat i więcej według płci, grup wieku i miejsca zamieszkania

Wyszczególnienie	Ogółem	Osoby niepełnosprawne	
		z orzeczeniem prawnym	tylko biologicznie
w tysiącach			
Ogółem	2 513	1 501	1 012
w tym w wieku:			

60-64 lata	597	411	186
65-69 lat	402	253	149
70-74 lata	463	281	182
75-79 lat	456	259	197
80 lat i więcej	594	296	298
Miasta	1 654	1 041	613
Wieś	859	460	399
Mężczyźni	1 011	669	342
Kobiety	1 502	831	670
Z liczby ogółem osoby mieszkające w 1-osobowych gospodarstwach domowych	613	341	271

Źródło: Narodowy Spis Powszechny 2011.

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

1.6.1. Sprawność narządów zmysłu i ruchu oraz poziom możliwości samoobsługi i wykonania czynności domowych

Z aktualnych badań GUS wynika, że blisko 85% osób w grupie wieku 60 lat i więcej używała okularów lub szkieł kontaktowych. Pomimo korzystania z tych urządzeń ponad 36% osób starszych miało problemy z widzeniem. Problemy te narastają wraz z wiekiem. W grupie wieku 80 lat i więcej problemy z widzeniem zgłaszała ponad połowa osób starszych, a co 8 osoba deklarowała, że ma duże trudności z widzeniem lub w ogóle nie widzi.

Niespełna 7% osób starszych używało aparatu słuchowego, przy czym w grupie najstarszych seniorów odsetek ten wyniósł blisko 16%. Rozmowę z 1 osobą w cichym pomieszczeniu źle słyszało 21% osób starszych, podczas gdy wśród osiemdziesięciolatek blisko połowa.

Co trzecia osoba starsza zgłosiła w wywiadzie, że ma trudności w przejściu 500 m po płaskim terenie samodzielnie (bez korzystania z pomocy innej osoby czy urządzenia takiego jak laska, kula, balkonik). Problemy z przejściem na odległość 500 m dotyczyły najczęściej osób 80-letnich i starszych. W tej grupie wieku problem ten dotyczył blisko 72% analizowanej populacji. Kłopoty z samodzielnym wejściem i zejściem po schodach (na 1 kondygnację i bez żadnej pomocy) zadeklarowało blisko 24% osób w grupie wieku 60-69 lat, 43% w grupie 70 - 79 lat i 3/4 osób 80-letnich lub starszych.

W badaniu stanu zdrowia wśród osób w wieku 65 lat i więcej badano również zdolność do samoobsługi (tj. czy badana osoba może wykonać czynności, które każdy człowiek dorosły wykonuje codziennie) oraz do prowadzenia gospodarstwa domowego.

Jak pokazują wyniki badania około 1/5 osób w wieku 65 lat i więcej miała trudności z wykonaniem codziennych czynności związanych z samoobsługą. Dla tej grupy osób największą trudność stanowiło kładzenie się i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z krzesła, w następnej kolejności kąpanie się lub mycie pod prysznicem oraz ubieranie się i rozbieranie. Problemy z wykonaniem co najmniej jednej z tych czynności zadeklarowała co piąta osoba w wieku 65 lat i więcej. Poziom codziennej samoobsługi maleje wraz z wiekiem. Wśród osób najstarszych (80 lat i więcej) problemy z samoobsługą deklarowało ponad 42%. Blisko 47% osób starszych mających problemy z podstawową samoobsługą musiało samotnie zmagać się z tymi problemami, bo nie miało żadnej pomocy, ze strony osób lub urzędów.

2. Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu centralnym

2.1. Ministerstwo Cyfryzacji

Realizacja działań podejmowanych przez Ministra Cyfryzacji na rzecz osób starszych, w tym w szczególności inicjatyw związanych z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, dotyczyły przede wszystkim zachęcania osób starszych do pozostania w domu i korzystania z Internetu oraz promowania tymczasowego profilu zaufanego, który był zakładany bez wychodzenia z domu i umożliwiał załatwianie spraw urzędowych online, jak również promowania aplikacji wspierających walkę z epidemią: „Kwarantanna domowa” oraz „STOP COVID ProteGO Safe”.

Ponadto, w ramach wyżej wskazanego projektu, realizowane są dwie kampanie w obszarach:

- e-usług publicznych – nakierowane na zachęcanie Polaków do korzystania z e-usług publicznych;
- bezpieczeństwa w sieci internetowej – polegające na informowaniu o zagrożeniach w Internecie oraz edukowaniu o sposobach radzenia sobie z nimi.

Pozostałe podejmowane działania przez Ministra Cyfryzacji na rzecz osób starszych dotyczą serwisu GOV.PL. Prezentowane informacje i usługi w serwisie GOV.PL przygotowywane były i nadal są pod kątem osób starszych zarówno na poziomie technicznym - dającym możliwość obsługi za pomocą myszy i klawiatury, jak również na poziomie funkcjonalnym - wspomagającym zrozumienie treści dla tych seniorów, którzy dopiero rozpoczęli bądź rozpoczynają pracę z Internetem. Specjalista do spraw dostępności cyfrowej na bieżąco monitoruje techniczną i funkcjonalną obsługę serwisu GOV.PL również pod kątem osób starszych pod względem problemów w dostępie do informacji tej grupy użytkowników.

2.2. Ministerstwo Edukacji i Nauki

Osoby starsze mogą być aktywne edukacyjnie w ramach edukacji formalnej (organizowanej zgodnie z programami kształcenia w systemie oświaty i szkolnictwa wyższego prowadzonymi do nabywania kwalifikacji) lub edukacji pozaformalnej (organizowanej poza takimi programami kształcenia). Ponadto, mogą uczyć się nieformalnie (w sposób nieorganizowany instytucjonalnie). Ministerstwo Edukacji i Nauki odpowiada za edukację formalną organizowaną w systemie oświaty. Ponadto, w ramach koordynacji polityki na rzecz uczenia się przez całe życie gromadzi informacje o uczeniu się osób poza systemem oświaty. Informacje te pochodzą z różnych resortów, z GUS i instytucji badawczych.

2.2.1. Edukacja osób starszych w ramach kształcenia ustawicznego w systemie oświaty

W ustawie o systemie oświaty edukacja osób starszych nie ma statusu odrębnego zadania. Osoby dorosłe, w tym także osoby starsze, mogą uczestniczyć w kształceniu ustawicznym. Dla uczestników tego kształcenia nie jest wyznaczona górna granica wiekowa. Kształcenie ustawiczne obejmuje szkoły ogólnokształcące dla dorosłych, szkoły kształcące w zawodach (szkoły policealne) oraz formy pozaszkolne. Katalog form pozaszkolnych obejmuje cztery rodzaje form adresowanych do osób dorosłych: (1) kwalifikacyjny kurs zawodowy; (2) kurs umiejętności zawodowych; (3) kurs kompetencji ogólnych oparty na wybranym fragmencie podstawy programowej kształcenia ogólnego; (4) inne kursy, w których program nauczania nie odnosi się do podstawy programowej kształcenia ogólnego lub kształcenia w zawodach.

Kształcenie ustawiczne prowadzone w instytucjach systemu oświaty podlega monitorowaniu przez System Informacji Oświatowej (SIO). W monitorowaniu tym występowała dotychczas jedynie kategoria wiekowa „30 lat i więcej” w odniesieniu do najstarszej kategorii wiekowej korzystającej z ofert kształcenia ustawicznego w systemie oświaty. Nie pozwalało to na ścisłą odpowiedź dotyczącą uczestnictwa osób starszych w tym kształceniu do roku 2017. Od roku szkolnego 2018/19 udostępniane są dane z tzw. nowego SIO, w którym gromadzone są zanonimowane, indywidualne dane o wszystkich osobach korzystających z wychowania i kształcenia w systemie oświaty. Jednak w odniesieniu do kształcenia ustawicznego takie indywidualne dane dostępne są jedynie odnośnie uczestników kwalifikacyjnych kursów zawodowych (KKZ) realizowanych w jednostkach systemu oświaty (kursy te mogą realizować także określone jednostki spoza systemu oświaty, np. instytucje rynku pracy).

Dane SIO za rok szkolny 2020/21 dotyczące uczestników KKZ realizowanych w jednostkach systemu oświaty wykazują, że korzysta z nich 708 osób w wieku 60-65 lat, 257 osób w wieku 66-70 lat oraz 100 osób od 71 do 90 roku życia. Razem są to 1152 osoby w wieku 61-90 lat. Stanowi to około 1,5% wszystkich korzystających z KKZ w systemie oświaty (bez uwzględniania uczestników KKZ organizowanych w jednostkach spoza systemu oświaty). Osoby w kategorii „30 lat i więcej” stanowią niespełna 50% wszystkich uczestników KKZ. Dane te wskazują na to, że kursowe formy kształcenia ustawicznego w systemie oświaty, w tym w szczególności KKZ, stopniowo otwierają się na osoby w średnim wieku i starsze. Wcześniej formy te były zdominowane przez osoby do 30 roku życia, w tym przede wszystkim przez osoby w wieku dwudziestu-kilku lat.

2.2.2. Rozwijanie przez szkoły dodatkowych ofert edukacji pozaformalnej

Poza działaniami w ramach kształcenia ustawicznego MEiN rozwija projekt Lokalne Ośrodki Wiedzy i Edukacji (LOWE) oferujący edukację pozaformalną dla dorosłych z obszarów defaworyzowanych nienależnie od wieku. Treści tej edukacji nie opierają się na regulowanych w systemie oświaty podstawie kształcenia ogólnego oraz podstawie kształcenia w zawodach. Opierają się na diagnozach potrzeb dorosłych w społecznościach lokalnych. Jeśli diagnoza taka wskazuje na istotne potrzeby seniorów, to zajęcia mogą być dostosowane także do tych potrzeb. W roku 2017 do projektu LOWE przystąpiło dobrowolnie 50 szkół z 13 województw. Po dobrym odbiorze tej nowej funkcji szkół MEiN rozszerzyło projekt o następnych 100 LOWE z 14 województw, które zaczęły działalność od jesieni 2020 r. (ograniczoną ze względu na epidemię).

2.3. Ministerstwo Finansów

Ministerstwo Finansów wraz z Krajową Administracją Skarbową realizuje działania mające na celu wsparcie podatników w wypełnianiu przez nich obowiązków podatkowych. W tym zakresie resort finansów wprowadził już dwa lata temu rozwiązania dedykowane bezpośrednio osobom starszym. Jednym z nich był PIT-OP czyli formularz umożliwiający w 2020 r. rencistom i emerytom możliwość „automatycznego” przekazania 1% podatku dla wybranej Organizacji Pożytku Publicznego.

W listopadzie 2020 r. została udostępniona dla podatników usługa „Umów wizytę w urzędzie skarbowym”. Umożliwia ona szybkie i komfortowe załatwienie spraw w urzędzie, bez konieczności stania w kolejkach i z zachowaniem istotnych w czasie pandemii środków ostrożności, wobec czego zwiększa to poziom bezpieczeństwa zarówno podatników, jak i urzędników. Umawianie wizyty zwiększa komfort podatników podczas załatwiania spraw - mogą umówić się i przyjść w dogodnym dla siebie terminie. Usługa ta była skierowana również do seniorów, aby ułatwić im w tak trudnym czasie kontakt z urzędem skarbowym. Umówić wizytę można za pomocą strony internetowej podatki.gov.pl ale również, mając na uwadze m.in. wykluczenie cyfrowe dużej części osób spośród tej grupy, telefonicznie lub osobiście w urzędzie.

Ministerstwo Finansów jest reprezentowane w Międzynarodowej Sieci Edukacji Finansowej OECD (OECD/INFE) poprzez zaangażowanie w prace grup roboczych, wśród których jest grupa ds. edukacji finansowej w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Przedstawiciele MF włączeni byli w prace nad dokumentem dotyczącym tematu dobrobytu finansowego osób starszych. Prace nad nim rozpoczęły się w 2019 r. i zakończyły pod koniec 2020 r. Jednocześnie grupa zainicjowała pracę nad notą, która będzie dotyczyła wyzwań związanych z planowaniem finansów na czas emerytury, w szczególności w związku ze zmianami w systemach emerytalnych i sytuacją wywołaną pandemią COVID-19.

Przedstawiciele MF są również członkami Rady Edukacji Finansowej. Jednym z zadań Rady jest wyznaczanie kierunków i sposobów realizacji zadań Funduszu Edukacji Finansowej (Fundusz). Osoby starsze są jedną z grup odbiorców, do których będą adresowane projekty z zakresu edukacji finansowej finansowane z Funduszu.

Osoby starsze to liczna grupa społeczna, która wymaga ułatwień w korzystaniu z Internetu (serwisy internetowe i usługowe). Jest to szczególnie ważne w przypadku administracji publicznej, do serwisów których każdy obywatel powinien mieć swobodny dostęp. MF zrealizowało następujące działania, z zakresu dostępności cyfrowej:

1. Powołano Zespół Koordynatorów do spraw dostępności, do którego zadań należy między innymi wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób starszych, w dostępie do informacji i usług świadczonych przez ministerstwo.
2. Utworzono na MS Teams forum dla koordynatorów ds. dostępności cyfrowej w izbach administracji skarbowej, Krajowej Szkoły Skarbowości, Centrum Informatyki Resortu

Finansów i Krajowej Informacji Skarbowej, które stanowią bazę wymiany wiedzy i dobrych praktyk w obszarze dostępności cyfrowej, w tym również na rzecz osób starszych.

3. Redaktorzy portalu MF i serwisów izb administracji skarbowej, Krajowej Szkoły Skarbowości, Centrum Informatyki Resortu Finansów i Krajowej Informacji Skarbowej brali udział w szkoleniach z zakresu:

- tworzenia dostępnych cyfrowo dokumentów,
- tworzenia dostępnych treści,
- prostego języka,
- przygotowania informacji o działalności podmiotu, w tekście łatwym do czytania,
- przygotowania deklaracji dostępności.

4. Ministerstwo Finansów od lat dba o to, aby wszelkie treści publikowane na stronach internetowych i w mediach społecznościowych były jak najbardziej dostępne. 21 maja 2020 r. w Światowy Dzień Wiedzy o Dostępności w specjalnym komunikacie na stronie internetowej i intranetowej MF oraz PAP, ponownie zwrócono uwagę na temat dostępności i związanych z tym potrzeb osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, w tym osób starszych.

5. Utworzono w Intranecie MF zakładkę pt. Dostępność, w której publikowane są dla pracowników MF najważniejsze informacje z obszaru dostępności, w tym dla osób starszych.

6. Prowadzono prace związane z przeglądem stron izb administracji skarbowej, Krajowej Szkoły Skarbowości, Centrum Informatyki Resortu Finansów i Krajowej Informacji Skarbowej pod kątem dostępności cyfrowej, w tym dostępu do informacji dla osób starszych.

7. Przygotowano materiały z zakresu działalności resortu finansów:

- tekstu w postaci Easy to Read,
- tekstu do odczytu maszynowego.

Materiały zostały opublikowane na stronach internetowych MF, izb administracji skarbowej, Krajowej Szkoły Skarbowości, Centrum Informatyki Resortu Finansów i Krajowej Informacji Skarbowej.

8. Opracowano poradniki, które mają wpływ na to w jaki sposób informacje są publikowane i odbierane przez naszych użytkowników, w tym osoby starsze tj.:

- Praktyczne przykłady stosowania WCAG w zakresie multimediiów,
- Praktyczne przykłady stosowania WCAG w zakresie tworzenia napisów,
- Praktyczne przykłady stosowania WCAG w zakresie dostępnych dokumentów,
- Wybrane aspekty dostępności serwisu GOV/Finanse i KAS.

2.4. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej

W 2020 r. kontynuowano działania projektowe w ramach dwóch konkursów na tzw. makro - innowacje społeczne: „deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi” oraz „środowiskowy system wsparcia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną”. Przedsięwzięcia te realizują jedną z rekomendacji z 2016 r. – „Kontynuowanie oraz podejmowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych i niesamodzielnich oraz ich opiekunów poprzez wprowadzenie zmian w systemie wsparcia osób niepełnosprawnych, ich rodzin oraz opiekunów osób niepełnosprawnych, w szczególności uwzględniających postulaty i propozycje rozwiązań zgłaszane przez środowiska skupiające osoby niepełnosprawne oraz opiekunów osób niepełnosprawnych”.

Pierwszy z konkursów ukierunkowany jest na wypracowanie nowego kompleksowego modelu leczenia środowiskowego zaburzeń psychicznych, a jedną z grup docelowych są osoby starsze chorujące na zespoły otępienne. Celem przedsięwzięcia jest stworzenie w Polsce systemu pomocy, który pozwoli na wczesne wykrywanie i zapobieganie rozwojowi chorób i zaburzeń psychicznych, tak aby osoby w stanie kryzysu psychicznego lub po przebytych kryzysie mogły uzyskać wsparcie w ich środowisku lokalnym bez konieczności hospitalizacji. Istotą tego systemu jest uzupełnianie usług zdrowotnych usługami społecznymi i odwrotnie, objęcie wsparciem rodziny i najbliższego otoczenia oraz stworzenie instrumentów przeciwdziałania izolacji w życiu społecznym jak i zawodowym po odbytych leczeniu czy terapii. Jeden z testowanych innowacyjnych modeli opieki środowiskowej zakłada funkcjonowanie Domu Diennej Rehabilitacji czy Mobilnych Domów Pomocy dla osób chorych na chorobę Alzheimera z głębokim otępieniem z miejscami wytchnieniowymi. Kluczowym elementem jest bezpośrednio zaangażowanie uczestników, planowanie i realizacja programu własnego zdrowienia poza szpitalnym systemem opieki psychiatrycznej. W 2020 r. zakończono realizację działań merytorycznych dedykowanych osobom starszym z chorobami otępiennymi w dwóch projektach. Rezultatem tych projektów są przetestowane modele wsparcia takich osób, np. z wykorzystaniem elementów teleopieki.

Projekty realizowane w drugim konkursie mają na celu testowanie opracowanych teoretycznie innowacyjnych modeli usług w obrębie społeczności lokalnych będących alternatywą dla opieki instytucjonalnej (w tym głównie zapewnianej przez Domy Pomocy Społecznej) dla osób niepełnosprawnych intelektualnie.

W 2020 r. 5 tzw. inkubatorów dostępności, które w 2019 r. zostały wyłonione w ramach konkursu na inkubację innowacji społecznych w temacie dostępności, weszło w zasadniczą fazę realizacji swoich przedsięwzięć. Ich celem jest wsparcie procesu inkubacji nowych pomysłów, które pozwolą na szybsze, skuteczniejsze i bardziej wydajne rozwiązywanie problemów społecznych w Polsce, związanych z brakiem wystarczającej dostępności przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych o ograniczonej mobilności lub percepcji.

Do zakresu obowiązków inkubatorów należy poszukiwanie najciekawszych inicjatyw w ww. obszarze, udzielenie niezbędnej pomocy, aby mogły się one rozwinąć w konkretne rozwiązania, a na końcu wdrożenie do praktyki tych rozwiązań, które w trakcie testowania sprawdzą się najlepiej. Inkubatory udzielają pomocy eksperckiej i finansowej w formie grantu osobom indywidualnym, grupom nieformalnym lub innym małym podmiotom (np. firmom, organizacjom pozarządowym), które mają pomysł na to, jak sprawić, aby osoby z niepełnosprawnościami czy osoby starsze o ograniczonej mobilności lub percepcji w jak największym stopniu mogły samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu (np. robić zakupy) i nie były wykluczone z możliwości korzystania z usług publicznych oraz innych o charakterze powszechnym (np. dostęp do mediów elektronicznych, dóbr kultury czy usług ochrony zdrowia). Wszystkie inkubatory przeprowadziły pierwsze nabory pomysłów, w wyniku których zawarto 60 umów o powierzenie grantu na testowanie wypracowanych w inkubatorach innowacyjnych rozwiązań. Około 30% z nich skierowane jest na poprawę jakości życia osób starszych, np. urządzenie o nazwie „Multi łyżka” usprawniające samodzielne zakładanie obuwia

przez osoby starsze z ograniczeniami mobilności czy model obuwia domowego dla osób starszych zmniejszający ryzyko upadku.

W 2020 r. została rozstrzygnięta II edycja konkursu na inkubację innowacji społecznych. Jednym z trzech obszarów tematycznych w ramach konkursu jest włączenie społeczne, i jak pokazuje doświadczenie z przeprowadzenia I edycji, w ramach 6 projektów wybranych do dofinansowania będą także opracowywane nowatorskie rozwiązania, które przyczynią się do poprawy komfortu życia osób starszych. W 2020 r. inkubatory uruchomiły pierwsze nabory, a ich efekty będą znane w 2021 r.

Aby wykorzystać rezultaty I edycji konkursu na inkubację innowacji społecznych, MFiPR w 2020 r. podjęło decyzję o wyskalowaniu innowacji, która została wypracowana w jednym z inkubatorów i jest ukierunkowana na wsparcie osób starszych. Przedsięwzięcie „Obiady terapeutyczne” polega na zapewnieniu zdrowych posiłków osobom starszym wymagającym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, przebywającym w swoich domach przez uczestników warsztatów terapii zajęciowej (WTZ), którzy trenują m.in. umiejętności kulinarne. Dzięki temu rozwiązaniu zyskują seniorzy, którzy otrzymują do domu zdrowe, przygotowane przez uczestników warsztatów w oparciu o zalecenia dietetyka posiłki. Dla uczestników WTZ zaangażowanie się w pomoc seniorom jest formą rehabilitacji, pozwala rozwijać umiejętności społeczne i zawodowe, daje możliwość do nawiązywania nowych kontaktów. Osoba starsza i uczestnik WTZ mogą się lepiej poznać i zbudować bliską więź, która oddziałuje terapeutycznie na obie strony. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w 2021 r.

2.4.1. Program Dostępność Plus

W 2020 r. kontynuowano działania rozpoczęte w poprzednich dwóch latach realizacji rządowego Programu Dostępność Plus służące podniesieniu jakości i zapewnieniu niezależności życia dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób starszych. Uruchomiono również nowe inicjatywy. Łącznie od początku realizacji programu na poprawę dostępność zaangażowano 8,7 mln zł.

Działania realizowane w 2020 r. dotyczyły przede wszystkim tworzenia standardów i prawa. Ważnym elementem były prace dotyczące wdrożenia przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), dalej jako „ustawa o zapewnianiu dostępności”), w tym tych związanych z wyznaczaniem koordynatorów dostępności w podmiotach publicznych. Osoby pełniące tę funkcję mają za zadanie wsparcie klientów podmiotów publicznych, którzy mają szczególne potrzeby, w kontakcie z daną instytucją, po to, by ułatwić im załatwienie spraw urzędowych. Na koniec 2020 r. wyznaczono koordynatorów w ok. 2 tysiącach podmiotów publicznych szczebla rządowego i samorządowego.

W Programie, w 2020 r. zaplanowano także projekty służące szkoleniu tych osób, tak by skutecznie wykonywały swoje zadania. Ze względu na pandemię COVID realizacja tych projektów rozpoczęła się dopiero w 2021 r.

Z uwagi na brak jednolitych, uniwersalnych rozwiązań w zakresie dostępności w przepisach prawa, w projektach tworzone są standardy dostępności, istotne też z punktu widzenia osób starszych, min.: standardy dla POZ oraz dla szpitali. W 2020 r. kontynuowane były działania w projekcie „100 placówek służby zdrowia bez barier” służące praktycznemu wdrożeniu tych standardów docelowo w 150 placówkach opieki medycznej. W 2020 r. granty na ten cel uzyskało 19 POZ. Dzięki nim zwiększy się zarówno dostępność architektoniczna jak i sposób świadczenia usług przez te placówki, tak aby były one przyjazne m.in. seniorom.

Wiele działań Programu ma na celu także wypracowanie nowych rozwiązań w zakresie sposobu funkcjonowania urzędów, by w większym stopniu uwzględniał on otwartość na klientów o mniejszej sprawności. Przykładem może być projekt „Mobilny urzędnik. Poprawa dostępności usług publicznych dla mieszkańców o szczególnych potrzebach” zakładający wypracowanie modelu świadczenia usług publicznych przez pracownika poza urzędem gminy. W projekcie bierze udział 40 gmin.

Można także odnotować, iż na zlecenie MFiPR Polska Rada Centrów Handlowych opracowała dobre praktyki dla centrów handlowych w zakresie dostępności, uwzględniające potrzeby wszystkich klientów, również rosnącej grupy seniorów.

Realizując działania świadomościowe i promujące tematykę dostępności w konkursie pn. „Fundusze Europejskie dla dostępności” Fundacja Edukacji Nowoczesnej – zrealizowała projekt pn. „Cyfryzacja dostępna dla osób z niepełnosprawnością i starszych”. Powstało w nim 6 filmów edukacyjno-instruktażowych dla osób starszych i z niepełnosprawnościami (szczególnie wzroku) dotyczących korzystania z serwisów: gov.pl (m.in. jak stworzyć profil zaufany), dane.gov.pl, podatki.gov.pl, pacjent.gov.pl, euslugi.policja.pl, biblioteki cyfrowe. Ponadto, dzięki współpracy MFiPR ze Stowarzyszeniem Manko w magazynie Głos Seniora opublikowano 3 artykuły na temat dostępności informujące m. in. na temat funkcji koordynatora dostępności, czy skargi na brak zapewnienia dostępności.

W obszarze architektury kontynuowano prace nad zmianami w prawie, w tym zmiany w warunkach technicznych, które mają zapewnić, że nowe inwestycje będą przewidywały określoną pulę mieszkań dostępnych oraz będą musiały w budynkach użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego mających dwie lub więcej kondygnacji instalować windy.

Ponadto Fundusz Dostępności udzielał pożyczek na dofinansowanie przedsięwzięć polegających na dostosowaniu wielorodzinnych budynków mieszkalnych oraz budynków użyteczności publicznej do potrzeb osób mających trwałe lub czasowe ograniczenia w mobilności, czy percepcji. Z rozwiązań tych (windy, poręcze), korzystają przede wszystkim seniorzy. W 2020 r. udzielono 30 takich pożyczek na kwotę 10,8 mln zł. Już 18 inwestycji tego typu zostało zakończonych.

Ważną inicjatywą jest skierowany również do seniorów projekt pn. „Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych”. W projekcie w 2020 r. wyłoniono 116 gmin, które uzyska wsparcie na uruchomienie usług indywidualnego transportu door-to-door. Ponadto 27 JST uzyskało

dodatkowe środki na adaptacje architektoniczne wspomagające dostępność w budynkach mieszkalnych. Do końca IV kwartału 2020 r. zawartych zostało 68 umów o przyznanie grantu, na łączną kwotę 35,4 mln zł.

W 2020 r. uruchomiono także pilotaż centrów usług społecznych. Ma on na celu wpracowanie 30 modelowych rozwiązań w zakresie integracji i rozwoju usług społecznych adresowanych zarówno do ogółu mieszkańców, jak i do grup o szczególnych potrzebach, np. osób z niepełnosprawnościami, osób starszych, rodzin wielodzietnych. Pozwoli to gminom na dostosowanie świadczonych usług i do potrzeb mieszkańców gminy, i do własnych możliwości finansowych. W 2020 r. podpisano 31 umów na realizację projektów na utworzenie centrów usług społecznych tzw. CUS-ów, które będą tworzyć i testować ww. rozwiązania modelowe. Zawarte w 2020 r. umowy opiewają na kwotę prawie 90 mln zł (89 864 911,50 zł). Większość projektów rozpocznie realizację od stycznia 2021 r.

Kontynuowano także prace nad konkretnymi rozwiązaniami produktowymi i technologicznymi, służącymi osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym osobom starszym. Uruchamiano konkursy dla przedsiębiorców i innowatorów takie jak: „Design dla przedsiębiorców” – finansowanie profesjonalnego procesu projektowego (PARP); „Bony na innowacje” – finansowanie innowacji technologicznych lub produktowych dedykowanych osobom ze szczególnymi potrzebami (PARP); „Badania na rynek” - na wdrażanie przez MŚP innowacji produktowych na skali całego kraju związanych z zaspokajaniem specyficznych potrzeb osób z ograniczeniami funkcjonalnymi lub poznawczymi (PARP); „Reczy są dla ludzi” - finansowanie badań nad zastosowaniem uniwersalnego projektowania w różnych obszarach, na przykład w architekturze, cyfryzacji, edukacji, transporcie (NCBiR). Łączna wartość ww. konkursów to ok. 277 mln zł. Dzięki temu wsparciu przedsiębiorcy otrzymali środki na działalność badawczą – rozwojową służącą kreowaniu produktów i usług, z których będą mogły skorzystać osoby starsze i dzięki którym jakość ich codziennego życia i samodzielność wzrosną.

Ponadto kontynuowano wsparcie dla tzw. innowacji społecznych, które poszukują najciekawszych inicjatyw, które szybko i skutecznie pomogą rozwiązać problemy związane z niedoborem dostępnych produktów i usług, czy brakiem dostępności przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami i seniorów. Efektem ich pracy będzie 200 nowych innowacji na rzecz dostępności. Do końca 2020 r. podpisano 60 umów o powierzenie grantów na dopracowanie i przetestowanie innowacyjnych rozwiązań w ww. temacie dostępności. Oprócz działań w wyżej wymienionych obszarach prowadzone są kampanie informacyjne i edukacyjne, których celem jest uwrażliwianie opinii społecznej na problemy osób ze szczególnymi potrzebami i osób starszych.

2.4.2. Wsparcie osób starszych w dobie COVID-19

Osoby w wieku 50+ mogą skorzystać ze wsparcia oferowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych. W ramach takich projektów osoby w wieku 50+ mogą skorzystać z takich form wsparcia jak szkolenia, dzięki którym osoby starsze mogą zdobyć nową wiedzę i umiejętności, kursy mające na celu uzupełnienie lub podwyższenie umiejętności na rynku pracy, staże przyczyniające się

do zdobycia doświadczenia zawodowego, pośrednictwo pracy służące do stworzenia Indywidualnego Planu Działania uczestnika, wsparcie psychologiczne, doradztwo zawodowe jak również możliwość skorzystania z dotacji na rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej. Osoba w wieku 50+ może także skorzystać z dotacji na założenie działalności w wysokości ok. 23 tys. zł. Dodatkowo, możliwe jest również skorzystanie z wsparcia pomostowego, które wspiera nowego przedsiębiorcę w zakresie pokrycia składek ZUS, księgowości i innych bieżących wydatków, które są niezbędne do prowadzenia działalności. Dodatkowo, na etapie poprzedzającym założenie firmy, osoba w wieku 50+ może skorzystać z usług szkoleniowych.

Od 2020 r. w celu ochrony miejsc pracy w dobie pandemii konieczne stało się zapewnienie ochrony pracowników (w tym osób pracujących na własny rachunek) przed utratą dochodów, a także zagwarantowanie najbardziej dotkniętym przedsiębiorstwom (zwłaszcza MŚP) niezbędnego wsparcia i płynności finansowej. W 2020 r. wprowadzono dlatego działania mające na celu redukcję skutków spowolnienia gospodarczego i przeciwdziałanie wzrostowi bezrobocia, spowodowanych pandemią COVID-19, w postaci:

- dofinansowania wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne oraz
- dofinansowania części kosztów prowadzenia działalności gospodarczej, czyli (tzw. short-term work schemes - STW), o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (dalej jako specustawa). Wsparcie to było świadczone dodatkowo w projektach publicznych służb zatrudnienia (powiatowe urzędy pracy).

2.5. Ministerstwo Infrastruktury

W Ministerstwie Infrastruktury trwają prace nad nowym systemem wymagań technicznych w drogownictwie. Będą się na niego składać przepisy techniczno-budowlane w postaci rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie przepisów techniczno-budowlanych dotyczących dróg publicznych oraz seria wzorców i standardów rekomendowanych do stosowania. W nowych regulacjach położono duży nacisk na projektowanie i użytkowanie dróg publicznych z uwzględnieniem osób ze szczególnymi potrzebami. Za takie osoby należy uznać zarówno osoby z niepełnosprawnościami jak i osoby o ograniczonych możliwościach poruszania się, w tym również osoby starsze. Nowe regulacje wprowadzają zasadę projektowania uniwersalnego jako podstawowe wymaganie, w tym określają dostępność dróg dla wszystkich użytkowników w całym okresie użytkowania. Natomiast we wzorcach i standardach określono np. szczegółowe wymagania projektowania infrastruktury dla pieszych, w tym dróg dla pieszych, uwzględniając potrzeby ww. osób. Przykładowo określono maksymalne dopuszczalne pochylenia podłużne dróg dla pieszych oraz konieczność wyposażania ich w miejsca do odpoczynku.

Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad wykonała w ramach realizacji zadań ustawowych Miejsca Obsługi Pasażerów czyli tereny wydzielone w pasie drogowym poza

drogą, wyposażone w miejsca postojowe dla pojazdów oraz w urządzenia służące zaspokajaniu potrzeb podróży. Infrastruktura MOP-ów jest wolna od barier, służy odpoczynkowi, a zatem swobodnemu przemieszczaniu się i powszechnemu korzystaniu ze środków transportu.

Ponadto Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad, w ramach wykonywanych zadań minimalizujących istniejące bariery architektoniczne uniemożliwiające aktywność osobom starszym, jako zarządca dróg krajowych, wykonała zadania o charakterze remontowym i inwestycyjnym w 2020 r.

Tabela 46. Zadania o charakterze remontowym i inwestycyjnym mającym na celu niwelowanie istniejących barier architektonicznych

Montaż sygnalizatorów akustycznych na przejściach dla pieszych	99
Obniżenie dojeżdż przed istniejącym przejściem dla pieszych	169
Azyle na przejściach dla pieszych	96
Zatoki autobusowe	150
Sygnalizacje świetlne na przejściu dla pieszych	48
Oświetlenie przejść dla pieszych	263

Źródło: Dane Ministerstwa Infrastruktury.

GDDKiA brała udział w działaniach promujących bezpieczne zachowania skierowanych przede wszystkim do dzieci i uczniów oraz ogólnie skierowane do wszystkich grup wiekowych. Jednak od ponad roku takie działania były utrudnione, a nawet zawieszono z uwagi na pandemię.

Spółka PKP Intercity SA (PKP IC) zapewnia pasażerom posiadającym uprawnienia do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego - emerytom i rencistom oraz ich współmałżonkom, na których pobierane są zasiłki rodzinne, zgodnie z art. 3 ustawy o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, możliwość skorzystania z dwóch przejazdów w ciągu roku środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach osobowych, pospiesznych i ekspresowych z ulgą 37%. Z ww. ulgi skorzystało 229 672 pasażerów.

Ponadto w ramach oferty komercyjnej przewoźnika PKP IC, która uzupełnia ofertę ustawową, obowiązuje „Bilet dla Seniora”, który umożliwia każdemu pasażerowi powyżej 60 roku życia skorzystanie z ulgi 30% przy przejazdach na podstawie biletów jednorazowych i biletów okresowych odcinkowych, za okazaniem dokumentu potwierdzającego wiek. Z niniejszej oferty skorzystało 1 612 381 pasażerów.

Natomiast działania podejmowane przez PKP S.A. w obszarze bezpieczeństwa odnoszą się do wszystkich grup społecznych, wśród których znajdują się także osoby starsze. W zakresie ograniczania i zwalczania skutków epidemii wirusa SARS-Cov-2 w Spółce PKP S.A. podejmowane były m.in. następujące czynności:

- przekazano wszystkim Oddziałom Gospodarowania Nieruchomościami PKP S.A., w tym pracownikom wykonującym zadania bezpośrednio na terenie dworców kolejowych, dokument wewnętrzny pn. Wytyczne w sprawie postępowania na wypadek podejrzenia

zakażenia wirusem COVID-19 (zapalenie płuc spowodowane nowym koronawirusem SARS-CoV-2). Zobligowano wszystkich pracowników PKP S.A. wykonujących zadania na dworcach oraz pracowników ochrony dworców i pracowników podmiotów odpowiedzialnych za usługi porządkowe do zapoznania się z tym dokumentem. Wymieniony dokument jest uszczegółowieniem Procedury postępowania w przypadku wystąpienia zagrożeń i sytuacji kryzysowych na dworcach kolejowych i na innych nieruchomościach zarządzanych przez PKP S.A., przyjętej Uchwałą Nr 469 Zarządu PKP S.A. z dnia 24 października 2017 r.;

- na wytypowanych dworcach kolejowych wyznaczono pomieszczenia do izolacji osób z podejrzeniem zakażenia COVID-19 (57 dworców);
- zgodnie z zaleceniem Zastępcy Głównego Inspektora Sanitarnego, w lutym i marcu 2020 r. rozpowszechniono komunikaty Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym w językach obcych, na wszystkich dworcach kolejowych kategorii Premium, Wojewódzkie, Aglomeracyjne oraz na pozostałych w miarę możliwości lokalowych;
- wydano dyspozycję podmiotom odpowiedzialnym za utrzymanie czystości na dworcach dotyczącą zwiększenia częstości dokonywania mycia posadzek na dworcach oraz dezynfekcji obszarów bezpośredniego dotyku, tj. poręczy, oparcie przy siedziskach itp.;
- na wytypowanych dworcach kolejowych umieszczono pojemniki z płynem do dezynfekcji rąk, do użytku ogólnego (ponad 100 dworców kolejowych);
- na wytypowanych dworcach kolejowych umieszczono naklejki podłogowe wskazujące bezpieczny dystans, który powinien być zachowywany pomiędzy podróżnymi. Dodatkowo wygrodzono część miejsc siedzących, aby zagwarantować podróżnym wymagany dystans społeczny. Na dworcach kolejowych pojawiły się informacje statyczne, piktogramy oraz komunikaty głosowe przypominające o konieczności zachowania właściwego dystansu oraz zakrywania nosa i ust;
- wraz ze zmianami w obowiązujących obostrzeniach sanitarnych regulowano (włącznie z zakazywaniem) kwestię organizowania na dworcach kolejowych wydarzeń, które mogłyby powodować nieuzasadnione gromadzenie się skupisk osób korzystających z usług dworca kolejowego, a tym samym zwiększać ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.

W czasie pandemii COVID-19 Fundacja Grupy PKP, wspólnie z wydawcą magazynu „Raport Kolejowy” – Polską Izbą Producentów Urządzeń i Usług na Rzecz Kolei – zorganizowała w trosce o seniorów akcję „Emerycie #zostańwdomu”. Podopieczni Fundacji otrzymali instruktaż o postępowaniu prozdrowotnym oraz egzemplarze magazynu „Raport Kolejowy”. Akcja miała na celu edukację oraz zagospodarowanie wolnego czasu w trakcie przymusowej izolacji.

Ponadto Fundacja Grupy PKP zbudowała bazę wolontariuszy (40 osób) na terenie całego kraju, których przeszkoliła i przygotowała do niesienia pomocy pracownikom i emerytowanym kolejarzom przebywającym na kwarantannie.

W 2020 r. Fundacja Grupy PKP wsparła seniorów finansowo, przekazując darowizny z przeznaczeniem na:

- zakup 560 paczek świątecznych z okazji Świąt Bożego Narodzenia;
- pokrycie kosztów leczenia i rehabilitacji 5 osób;
- zakup wózka inwalidzkiego wraz z poduszką przeciwodłęzynową dla osoby niepełnosprawnej;
- wsparcie 4 osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej i materialnej;
- zakup 4 łóżek rehabilitacyjnych z których skorzystało ok. 40 osób;
- zakup paczek żywnościowych oraz środków ochrony osobistej.

2.6. Ministerstwo Klimatu i Środowiska

Osoby starsze mogły skorzystać z działań realizowanych przez Babiogórski Park Narodowy, Białowiecki Park Narodowy, Biebrzański Park Narodowy, Bieszczadzki Park Narodowy, Park Narodowy „Bory Tucholskie”, Drawieński Park Narodowy, Gorczański Park Narodowy, Park Narodowy Gór Stołowych, Kampinoski Park Narodowy, Karkonoski Park Narodowy, Magurski Park Narodowy, Narwiański Park Narodowy, Ojcowski Park Narodowy, Pieniński Park Narodowy, Poleski Park Narodowy, Roztoczański Park Narodowy, Słowiński Park Narodowy, Świętokrzyski Park Narodowy, Tatrzański Park Narodowy, Park Narodowy „Ujście Warty”, Wielkopolski Park Narodowy, Wigierski Park Narodowy, Woliński Park Narodowy. Łącznie parki narodowe zrealizowały 125 inicjatyw ułatwiających lub zachęcających osoby starsze do skorzystania z ich oferty²⁸.

2.7. Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu

Minister KDNiS nie odpowiada bezpośrednio za dostęp do kultury i sportu na poziomie regionalnym i lokalnym, jednak mechanizmy projektowane i wdrażane przez resort mają na celu również wsparcie samorządowych instytucji kultury oraz lokalnych organizacji pozarządowych w udostępnianiu kultury osobom starszym.

W zakresie kompetencji ministra związanych z architekturą i estetyką przestrzeni publicznej instytucje podejmowały działania propagujące przedsięwzięcia, których obszar działalności związany był z problematyką projektowania z uwzględnieniem osób starszych w przestrzeni publicznej."

Instytucje w 2020 r. prowadziły działalność dostosowaną do obostrzeń, w tym czasowego wyłączenia instytucji dla publiczności. Z tego też względu wiele z zaplanowanych przedsięwzięć adresowanych do różnych grup odbiorców, w tym osób starszych, została odwołana. Instytucje kultury realizowały w dozwolonej przez przepisy sanitarne formie i zakresie działania zgodne z zapisami statutowymi, takie jak, min.:

²⁸ Szczegółowe informacje znajdują się na stronie www.senior.gov.pl.

- ulgowe bilety wstępu dla seniora, w przypadku galerii i centrów sztuki – jeden dzień wolnego wstępu,
- w zakresie poprawy dostępności - dostosowanie stron www do potrzeb tej grupy, tj. m.in. osób z ograniczeniami wzroku i słuchu,
- działania edukacyjne - warsztaty, spotkania, wirtualne spacerzy i oprowadzania po wystawach itp.,
- współpraca z organizacjami i stowarzyszeniami zrzeszającymi osoby w wieku senioralnym (Uniwersytety Trzeciego Wieku).

2.7.1. Wspieranie dostępu i uczestnictwa seniorów w kulturze

Ulgi w opłatach wstępu do muzeów, galerii i centrów sztuki

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

Programy dotacyjne

Systemowym i stałym działaniem wspierającym realizację projektów kulturalnych i artystycznych są programy dotacyjne. Podstawowym celem Programów Ministra jest dofinansowanie najistotniejszych zadań z zakresu kultury, skierowanych do szerokiego grona odbiorców, w tym do osób starszych. W ramach Programów Ministra ważnym aspektem jest wspieranie projektów uwzględniających potrzeby osób mających ograniczony dostęp do kultury. Dofinansowane zadania służą zatem m.in. ułatwieniu dostępu do kultury. Są one skierowane do różnych grup społecznych i wiekowych, w tym seniorów i osób ze specjalnymi potrzebami (m.in. niedowidzących, niedosłyszących i o ograniczonej sprawności ruchowej), sprzyjając tym samym integracji społecznej i międzypokoleniowej.

W zakresie wspierania inicjatyw zwiększających dostęp seniorów do kultury szczególnie istotną rolę odgrywają następujące programy Ministra:

- *Kultura Dostępna,*
- *Edukacja kulturalna,*
- *Kultura ludowa i tradycyjna,*
- *Infrastruktura domów kultury,*
- *Infrastruktura kultury,*
- *Partnerstwo dla książki.*

Tabela 47. Lista programów dotacyjnych Ministra, w których w 2020 r. zostały dofinansowane przedsięwzięcia, w których seniorzy byli jedną z planowanych grup docelowych projektu.

lista programów	Liczba złożonych wniosków	Liczba wniosków z dofinansowaniem	Kwota dofinansowania na 202
Badanie polskich strat wojennych	6	6	535 941,00
Czasopisma	161	123	5 124 332,00
Edukacja artystyczna	110	16	922 500,00
Edukacja kulturalna	734	188	10 583 050,00
Film	152	76	5 056 200,00
Groby i cmentarze wojenne w kraju	123	58	4 358 177,00
Infrastruktura domów kultury	763	146	19 030 120,00
Infrastruktura kultury	545	204	41 820 887,70
Infrastruktura szkolnictwa artystycznego	105	25	9 938 398,89
Kultura cyfrowa	210	99	8 053 992,00
Kultura Dostępna	664	116	4 972 650,00
Kultura ludowa i tradycyjna	681	172	6 720 710,00
Literatura	337	191	3 601 263,00
Miejsca pamięci i trwałe upamiętnienia w kraju	120	29	2 969 677,00
Miejsca Pamięci Narodowej za Granicą	61	38	6 998 397,19
Muzyczny ślad	241	36	1 059 675,00
Muzyka	730	224	24 838 790,00
Narodowa Kolekcja Sztuki Współczesnej Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego	33	23	9 350 000,00
Ochrona dziedzictwa kulturowego za granicą	115	55	6 609 910,00
Ochrona zabytków archeologicznych	81	49	2 057 400,00
Partnerstwo dla książki	418	166	3 139 259,00
Promocja czytelnictwa	381	96	5 391 421,00
Promocja kultury polskiej za granicą	242	39	2 846 460,00
Rozwój sektorów kreatywnych	125	24	2 224 230,40
Sztuki wizualne	222	95	4 935 675,00
Teatr i taniec	331	109	11 826 380,00
Wspieranie archiwów, bibliotek i muzeów poza kraj	12	7	3 478 965,98
Wspieranie działań muzealnych	260	68	5 435 358,66
Wydarzenia artystyczne dla dzieci i młodzieży	93	16	1 318 500,00
Zamówienia kompozytorskie	245	109	2 191 000,00
Suma końcowa	8 301	2 603	217 389 320,82

Źródło: Dane Ministerstwa Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu.

W 2020 r. kontynuowano również programy dotacyjne uwzględniające zadania z zakresu dostosowania budynków instytucji kultury do potrzeb osób starszych oraz niepełnosprawnych – likwidowano bariery architektoniczne oraz instalowano systemy wspomagające dostęp do oferty kulturalnej. Działania tego rodzaju były również przedmiotem dofinansowań udzielonych za pośrednictwem następujących programów:

Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 - Ochrona dziedzictwa kulturowego i rozwój zasobów kultury

Większość realizowanych projektów wpisuje się w sposób pozytywny w prowadzoną politykę społeczną wobec osób starszych, m.in. poprzez likwidację barier architektonicznych, zapewniając osobom starszym możliwość pełnego udziału w ofercie kulturalno-edukacyjnej – jest to systemowy warunek niezbędny przy realizacji wszystkich projektów. W ramach projektów organizuje się również działania społecznej aktywizujące dla seniorów. W ramach Programu realizowanych jest 145 projektów o łącznej wartości kosztów całkowitych ponad 3 mld zł. Do końca 2020 r. zakończono i rozliczono pod względem finansowym 47 projektów.

EOG Program „Kultura” w ramach Działania 1 „Poprawa zarządzania dziedzictwem kulturowym” 2014-2021

Realizowanych jest 20 projektów o łącznej wartości kosztów całkowitych ponad 370 mln zł. Inwestycje są w początkowej fazie realizacji i dotyczą infrastruktury kultury. W ramach

realizowanych inwestycji wprowadzane są m.in. działania likwidujące bariery architektoniczne i dostosowujące budynki instytucji kultury do potrzeb osób starszych oraz z niepełnosprawnościami, zwiększające dostępność tych obiektów oraz możliwość uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych osobom starszym. Ponadto, w odrestaurowanych, zmodernizowanych obiektach zakłada się często prowadzenie specjalnych zajęć edukacyjnych i rozszerzenie oferty kulturalnej o działania skierowane do osób starszych i z niepełnosprawnościami.

Narodowy Program Rozwoju Czytelnictwa w ramach Priorytetu 2 - „Infrastruktura bibliotek 2016-2020”

Działania podejmowane na rzecz osób starszych to przede wszystkim dążenie do zapewnienia dostępności architektonicznej oraz cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej. Zapisy regulaminu przewidywały wymóg podjęcia przez beneficjenta możliwych działań mających na celu ułatwienie dostępu osobom ze szczególnymi potrzebami do budynku biblioteki. Wśród dokumentów do pobrania na stronie internetowej Instytutu Książki znajduje się dokument „Standardy dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami”. Wśród osób wymagających szczególnego dostosowania znajdują się także osoby starsze.

Dodatkowo w 2020 r. opracowywano dokumenty związane z przygotowaniem Narodowego Programu Rozwoju Czytelnictwa 2.0 na lata 2021-2025 (oraz dokumentów niższego rzędu). W założeniach Priorytetu 2, Kierunek Interwencji 2.1., który jest kontynuacją i rozszerzeniem NPRCz PR2 z lat 2016-2020, wśród standardów obowiązkowych znalazły się następujące wymogi istotne z perspektywy osób starszych:

- spełnianie wymagań określonych w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
- spełnianie wymagań określonych w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. poz. 848, z późn. zm.).

Natomiast wśród standardów punktowanych dodatkowo w kryteriach oceny merytorycznej znalazły się:

- spełnienie standardów dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami wskazane w poradniku Ministerstwa Infrastruktury i Budownictwa z 2017 r. „Standardy dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami”,
- uruchomienie w ramach realizacji zadania wyraźnie oznakowanego pomieszczenia (dopuszcza się także trwale wydzielone wyraźnie oznakowanej i wyodrębnionej przestrzeni w ramach pomieszczenia wielofunkcyjnego) przeznaczonego do aktywnej pracy z seniorami, z wyposażeniem dostosowanym do potrzeb tej grupy wiekowej.

Ponadto w ramach PR 2 K.I. 2.1. monitorowane będą wskaźniki:

- Liczba obiektów bibliotecznych, które w wyniku realizacji zadania przystosowały wyraźnie oznakowane pomieszczenie (lub trwale wydzieloną, wyraźnie oznakowaną i wyodrębnioną przestrzeń w pomieszczeniu wielofunkcyjnym) przeznaczoną do aktywnej pracy z seniorami, z wyposażeniem dostosowanym do potrzeb tej grupy wiekowej,
- Liczba bibliotek (obiektów bibliotecznych), które w wyniku realizacji zadania zostały dostosowane do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami,

- Liczba obiektów bibliotecznych, które w wyniku realizacji zadania poprawiły poziom dostępności obiektu dla osób ze szczególnymi potrzebami.

W ramach programu „Infrastruktura Bibliotek” wśród kryteriów punktowanych znajduje się kryterium nr 2, w którym beneficjent zobowiązuje się, że: „Po zakończeniu zadania biblioteka będzie prowadziła zadania wykraczające poza tradycyjne funkcje biblioteki, skierowane do zróżnicowanych grup (dzieci, młodzież, mieszkańcy w wieku produkcyjnym, seniorzy)” oraz kryterium nr 4: „Po zakończeniu zadania biblioteka będzie realizowała działania służące podnoszeniu kompetencji informatycznych (cyfrowych) lokalnej społeczności, przy jednoczesnym właściwym zaplanowaniu wyposażenia dla tak definiowanej funkcji”, które to kryterium, jak pokazuje praktyka, najczęściej realizowane jest przez organizację kursów komputerowych dla seniorów. Ponadto zapisy kryterium nr 3 („Po zakończeniu zadania biblioteka weźmie udział w lokalnym partnerstwie publicznospołecznym na rzecz czytelnictwa, między innymi poprzez współpracę z lokalnymi organizacjami i mieszkańcami, a także w lokalnym partnerstwie z instytucjami publicznymi na rzecz czytelnictwa”), również jak pokazuje praktyka, często realizowane są poprzez współpracę ze stowarzyszeniami /organizacjami/ lokalnymi grupami działania zrzeszającymi seniorów (koła gospodyń, kluby seniora).

2.7.2. Wspieranie aktywności kulturalnej i artystycznej seniorów

W 2020 r. instytucje kultury przeniosły wiele działań do sfery Internetu i mediów społecznościowych. Tego rodzaju działania promocyjne miały na celu utrzymanie łączności z dotychczasowymi odbiorcami, pozwoliły także na szerszy udział w działalności instytucji osób z niepełnosprawnościami, w tym także związanymi z wiekiem. Rozszerzenie informacji o aktywnościach placówek oraz wzbogacenie oferty programowej o tego rodzaju działania promocyjne spotkało się z pozytywnym odbiorem widzów.

Instytucje kultury prowadzone lub współprowadzone przez MKDNiS realizują programy edukacyjne i inne działania adresowane do różnych grup odbiorców. Najczęstszymi formami aktywności instytucji kultury realizowanych z myślą o seniorach są różnego rodzaju zajęcia warsztatowe, często prowadzone w cyklach wieloletnich (w tym w formie działalności kół zainteresowań), specjalne okolicznościowe wydarzenia (koncerty, wieczory), działania popularyzatorskie oraz akcje informacyjne.

Instytucje kultury realizują projekty przygotowane specjalnie z myślą o seniorach oraz projekty ogólnodostępne, w których uczestniczy liczne grono osób starszych. Przy realizacji działań senioralnych placówki kultury współpracują ze stowarzyszeniami zrzeszającymi seniorów, instytucjami opiekuńczymi, lokalnymi samorządami i administracją państwową. Oferta edukacyjna instytucji kultury przyjmuje formę cyklicznych spotkań (zajęć tematycznych, warsztatów, wykładów czy oprowadzania po ekspozycji) lub też formę akcyjną (dzień seniora, plenery artystyczne, senioralia).

2.7.3. Promowanie aktywności fizycznej i sportowej wśród seniorów

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

Wspieranie działań upowszechniania aktywności fizycznej osób starszych to propozycja systemowego rozwiązania w zakresie przeciwdziałania negatywnym efektom procesów starzenia oraz podtrzymywania aktywności społecznej, poprzez upowszechnianie aktywności fizycznej i promowanie sportu wśród osób starszych. Ludzie starsi wymagają różnorodnych form wsparcia w celu usunięcia przyczyn marginalizacji z życia społecznego. Podstawowym problemem w tym zakresie jest obniżająca się sprawność fizyczna i związane z nią, często mocno ograniczone, możliwości lokomocyjne.

Promocja zdrowego stylu życia oraz oferta systematycznej aktywności fizycznej mają wspierać seniorów w dążeniu do wydłużenia okresu utrzymywania dobrego stanu zdrowia, ogólnej sprawności i samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności ruchowych.

Działania w tym zakresie zakładają organizację przedsięwzięć aktywizujących ludzi w starszym wieku w następujących formach:

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

Głównymi celami, które można osiągnąć poprzez systematyczną aktywność ruchową osób starszych, są utrzymanie sprawności, samodzielności i niezależności. Działania są adresowane do osób, które ukończyły 50 rok życia. Zakładają wsparcie przedsięwzięć o charakterze ogólnopolskim lub ponadregionalnym i szerokim zasięgu, realizowanych w formie programów aktywizacji ruchowej, kampanii profilaktycznych, akcji inicjujących aktywność fizyczną, imprez popularyzatorskich, profilaktycznych oraz działań promujących aktywność fizyczną osób starszych. Podstawową formą objętą działaniami promocyjnymi są zajęcia aktywności rekreacyjnej i aktywności prewencyjnej, dostarczające seniorom niezbędnej dawki ćwiczeń ruchowych.

Program „Sport dla Wszystkich”

Na dofinansowanie działań skierowanych do seniorów w ramach Programu „Sport dla Wszystkich” – łącznie w 2020 r. przeznaczono 1 475 000 zł. Pozwoliło to na udział w różnorodnych projektach niemal 129 000 uczestników. Przykładowe projekty zrealizowane w ramach Programu:

- cykl turniejów badmintonu dla seniorów - Fundacja Narodowy Badminton,
- upowszechnianie sportu oraz olimpizmu poprzez organizację imprez i spotkań osób starszych,

w tym słuchaczy Uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce - Fundacja Rozwoju Wioślarstwa Polskiego,

- VIII Turniej Piłkarski dla Seniorów +50, reprezentujących różne grupy społeczne i zawodowe z okresem przygotowań - Integracyjne Stowarzyszenie Kultury Fizycznej Daj szansę.

Program rozwoju małej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej o charakterze wielopokoleniowym – Otwarte Strefy Aktywności

Dofinansowanie w 2020 r. otrzymały 123 inwestycje związane z budową ogólnodostępnych stref aktywności fizycznej.

Program Sportowa Polska

Programu Sportowa Polska to program rozwoju lokalnej infrastruktury sportowej. W 2020 r. w ramach III grupy zadań dofinansowanie uzyskało 28 inwestycji na łączną kwotę 47 154 000 zł. Ta grupa zadań dedykowana jest budowie nowej (nieprzyszkolnej) infrastruktury sportowej, dającej możliwość aktywnego spędzania czasu wolnego, stanowiącej ważny element profilaktyki zdrowotnej dla wszystkich grup wiekowych, w tym także dla osób starszych.

2.7.4. Rekreacja ruchowa osób z niepełnosprawnościami w starszym wieku

Wychodząc naprzeciw zmianom demograficznym oraz zmieniającym się potrzebom osób starszych, jednym z priorytetów Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2020 r. było włączanie społeczne starszych osób niepełnosprawnych (50+). Program umożliwiał udział starszych osób niepełnosprawnych w zajęciach i imprezach sportowych z wykorzystaniem nowoczesnej infrastruktury sportowej. Ponadto organizowane były obozy sportowe dla starszych osób niepełnosprawnych, których programy przewidywały szeroki wachlarz aktywności ruchowych, uwzględniających wiek i możliwości uczestników.

W 2020 r. ze środków FRKF wsparto udział osób niepełnosprawnych w starszym wieku (50+) w przedsięwzięciach Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych:

- w zajęciach sekcji sportowych dla osób niepełnosprawnych – udział 2 117 zawodników w wieku 50+;
- w imprezach sportowych dla osób niepełnosprawnych – udział 2 421 zawodników w wieku 50+;
- w Mistrzostwach Polski i Pucharach Polski osób niepełnosprawnych – udział 943 zawodników w wieku 50+;
- w obozach sportowych dla osób niepełnosprawnych – udział 627 zawodników w wieku 50+.

Łącznie w projektach realizowanych w ramach Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2020 r. wzięło udział 6 108 osób niepełnosprawnych 50+, co stanowiło 15,64% ogółu uczestników zajęć, imprez, Mistrzostw Polski, Pucharów Polski i obozów.

2.7.5. Współpraca międzysektorowa

Istotnym elementem wspierania aktywności seniorów w kulturze jest współpraca z organizacjami pozarządowymi, zrzeszającymi seniorów oraz podmiotami sektora opieki społecznej, opieki zdrowotnej, kościołami i związkami wyznaniowymi. Szczególnie ważna dla udziału osób starszych w kulturze jest stała współpraca nawiązywana pomiędzy sektorem kultury a środowiskami pozarządowymi, w których działają seniorzy. Najważniejszą rolę w tym współdziałaniu odgrywają Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW). Duża część instytucji kultury stale współdziała z UTW z danej miejscowości. Współpraca ta polega na likwidacji barier uczestnictwa (tanie lub darmowe bilety), dostosowywaniu oferty kulturalnej do potrzeb seniorów oraz przygotowaniu oferty specjalnie dla UTW. Część instytucji kultury realizuje działania dla seniorów również we współpracy ze związkami kombatanów, klubami seniora, stowarzyszeniami oraz domami pomocy społecznej. Realizacja działań z zakresu popularyzacji systematycznej aktywności fizycznej również realizowana jest we współpracy z Uniwersytetami Trzeciego Wieku, rozwijającymi swą działalność w całym kraju.

2.7.6. Pozostałe działania realizowane na rzecz osób starszych, w tym w szczególności inicjatywy związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19

Instytucje kultury realizowały w dozwolonej przez przepisy sanitarne formie i zakresie działania zgodnie z zapisami statutowymi. W związku z pandemią podjęte zostały działania umożliwiające dostęp do kultury w formie zdalnej.

Inne przykładowe działania realizowane na rzecz osób starszych w związku z pandemią:

- telefoniczna i stacjonarna pomoc seniorom (wolontariusze w Muzeum Polin),
- bezpłatnie rozdobywowanie wśród mieszkańców Gdańska, również seniorów, 18 tys. zestawów składających się z maski ochronnej i książki wydanej przez Muzeum II Wojny Światowej w Gdańsku,
- wykłady w formie podcastów z prezentacją multimedialną publikowane raz w tygodniu na stronie internetowej Muzeum oraz w serwisach Facebook i Sound Cloud (Muzeum Narodowe w Warszawie),
- projekt partycypacyjny skierowany m.in. do osób starszych, polegający na zbiorce archiwalnych zdjęć dokumentujących wspomnienia gości odwiedzających Łazienki Królewskie, prezentacja zdjęć w formie online i w postaci wystawy plenerowej (Łazienki Królewskie),
- dedykowany osobom starszym nr telefonu, pod którym dyżur pełnił pracownik Muzeum gotowy do rozmowy z seniorami na interesujące ich tematy, z oferty korzystały m.in. osoby potrzebujące informacji o aktualnej sytuacji epidemicznej i wsparcia w tym trudnym dla nich okresie (Państwowe Muzeum na Majdanku),
- Biblioteka Narodowa uruchomiła usługę „Digitalizacja na życzenie”, w ramach której użytkownicy mogą zgłaszać sugestie digitalizacji potrzebnych materiałów z domeny publicznej, usługa jest bezpłatna, a zdigitalizowane obiekty publikowane są w stronie polona.pl, w 2020 r. BN obsłużyła 1 496 sugestii digitalizacji,

- Międzynarodowe Centrum Kultury, Ośrodek Wystaw, wirtualne wykłady dla seniorów prowadzone za pośrednictwem platformy Zoom przybliżające kulturę, sztukę i architekturę, poszerzające kontekst wystawy prezentowanej w Galerii MCK, odbywające się od maja do grudnia 2020 r.

2.8. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Wsparciem dla osób zainteresowanych dalszym, aktywnym uczestnictwem w życiu społecznym jest realizacja programów rządowych skierowanych do osób starszych. Osoby w podeszłym wieku coraz częściej mają potrzebę rozwijania swoich zainteresowań oraz aktywnego spędzania czasu wśród sąsiadów i znajomych. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej realizuje także programy, których beneficjentami są osoby wymagające codziennego wsparcia wraz z opiekunami. Wszelkie działania podejmowane są w stałej współpracy z samorządami oraz organizacjami pozarządowymi, które na co dzień realizują politykę społeczną wobec osób starszych w środowisku lokalnym.

Program Senior+

Program wieloletni „Senior+” na lata 2015-2020 polegał na wspieraniu gmin i powiatów w tworzeniu ośrodków wsparcia - Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+”. Celem strategicznym programu było zwiększenie aktywnego uczestnictwa seniorów, tj. osób w wieku 60+, w życiu społecznym.

Ośrodki wsparcia „Senior+” dają osobom starszym możliwość aktywnego spędzenia czasu, oferując różnorodne działania: od pomocy w czynnościach dnia codziennego, przez zapewnienie minimum jednego posiłku, nabywanie nowych umiejętności (np. naukę języków obcych, śpiewu, tańca), pielęgnowanie więzi międzypokoleniowych (m.in. dzięki spotkaniom z przedszkolakami i uczniami szkół), aż po zajęcia ruchowe (w tym udział w spartakiadach) i aktywny udział w życiu kulturalnym.

W ramach dotychczasowej realizacji programu wieloletniego „Senior+” na lata 2015–2020, jednostki samorządu terytorialnego utworzyły do końca 2020 r. na terenie kraju w sumie 966 ośrodków wsparcia „Senior+”, w tym 304 Dziennych Domów „Senior+” i 662 Kluby „Senior+”, z czego ponad połowa ośrodków wsparcia (51%) powstała na terenie gmin wiejskich (494).

Na realizację programu w 2020 r. w rezerwie celowej w poz. 55 ujęte zostały środki w wysokości 80 mln zł, z tego: 76 mln zł na dotacje celowe i 4 mln zł na obsługę techniczną. Uruchomione środki stanowiły kwotę 70,1 mln zł, wydatki wyniosły 60,7 mln zł, tj. 86,6% planu po zmianach. Środki, które nie wygasły z upływem roku budżetowego (2020 r.) i mogą być wydatkowane do końca listopada 2021 r. – wynoszą 4,3 mln zł.

Wobec wprowadzonych na terenie kraju obostrzeń dot. organizacji zajęć w placówkach pomocy społecznej, została zawieszona stacjonarna działalność większości Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+”. Mimo to, Dzielne Domy „Senior+” i Kluby „Senior+” realizują swoje zadania w „alternatywnej” formie. Część zajęć realizowana jest on-line. Pracownicy

ośrodków pozostają w stałym kontakcie z uczestnikami, organizując im różnego rodzaju zajęcia (np. warsztaty krawieckie – szycie maseczek, plastyczne, malarskie), dostarczając seniorom łąmiglówki, krzyżówki, książki, prasę, itd., a także pomagając w zakupach, wizytach lekarskich, czy w załatwianiu spraw urzędowych. Osoby starsze mogą także liczyć na wsparcie kadry ośrodków, w tym psychologów, w postaci częstych kontaktów telefonicznych lub internetowych. Seniorzy otrzymują także jeden gorący posiłek dziennie, dostarczany bezpośrednio do miejsca zamieszkania. Natomiast osoby starsze, które wymagają usług opiekuńczych, zostały objęte pomocą świadczoną przez ośrodki pomocy społecznej.

Aby nadal przeciwdziałać szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2, Dziennym Domom „Senior+” i Klubom „Senior+” zostały przedłożone rekomendacje dotyczące działalności placówek pobytu dziennego. Rekomendacje są dostępne na stronach internetowych Ministerstwa: <https://www.gov.pl/web/rodzina> oraz <http://senior.gov.pl/>. Działalność placówek jest nadzorowana przez służby wojewodów, a decyzje o wznowieniu ich funkcjonowania podejmowane są w zależności od sytuacji epidemiologicznej w danym regionie.

Aby umożliwić Dziennym Domom „Senior+” i Klubom „Senior+” wymianę doświadczeń, dotyczących świadczenia usług w czasie pandemii, Ministerstwo założyło na stronie internetowej <http://senior.gov.pl/> zakładkę „SENIOR+ kontra koronawirus – dobre praktyki”, na której są publikowane najciekawsze sposoby realizacji działań.

Program ASOS

Regularny udział seniorów w zajęciach umożliwia poszerzenie wiedzy, nabywanie nowych umiejętności czy też daje możliwość podejmowania aktywności na rzecz społeczności lokalnych, w tym również w formie wolontariatu. W ramach Programu ASOS realizowane są także działania zwiększające dostęp do usług społecznych oraz wspierające ideę samopomocy i samoorganizacji.

Tabela 48. Program ASOS - dane za lata 2014-2020

Rok	Liczba dofinansowanych projektów	Wartość wsparcia dla osób w wieku 60 lat i więcej	Liczba beneficjentów w wieku 60 lat i więcej	w tym osób niepełnosprawnych w wieku 60 lat i więcej
2014	494	38 200 107,30 zł	333 849	brak danych
2015	471	37 989 996,04 zł	265 941	brak danych
2016	432	37 947 108,93 zł	128 560	10 963
2017	370	37 998 198,78 zł	179 338	10 577
2018	325	37 996 494,49 zł	106 088	8 224
2019	310	37 914 217,57 zł	156 152	8 685
2020	311	37 857 866,06 zł	146 397	10 723

Źródło: Dane Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

Program ASOS na lata 2014-2020 powstał po to, by wspierać szeroko pojętą aktywność społeczną seniorów. Regularny udział w zajęciach umożliwia poszerzenie wiedzy, nabywanie nowych umiejętności, daje też możliwość podejmowania aktywności na rzecz społeczności lokalnych, również w formie wolontariatu. W ramach Programu ASOS realizowane były także działania zwiększające dostęp do usług społecznych oraz wspierające ideę samopomocy i samoorganizacji.

W związku z zakończeniem Programu ASOS po 2020 r. – w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej zaprojektowany został nowy Program o podobnym charakterze – Program Wieloletni na rzecz Osób Starszych Aktywni+ na lata 2021-2025, który został przyjęty przez Radę Ministrów w listopadzie 2020 r.²⁹.

Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów

W ramach Solidarnościowego Korpusu Wsparcia Seniorów został opracowany Program „Wspieraj Seniora”. Dzięki programowi pomoc seniorom w okresie pandemii koronawirusa i działania podejmowane w tym zakresie przez rząd, jednostki samorządu terytorialnego, ośrodki pomocy społecznej i wolontariuszy przebiegały sprawniej, a osoby starsze uzyskały pomoc w czynnościach dnia codziennego. Program „Wspieraj Seniora” realizowany był od 20 października do 31 grudnia 2020 r.

Celem programu było zapewnienie usługi wsparcia seniorom w wieku 70 lat i więcej, którzy w obowiązującym stanie epidemii zdecydowali się na pozostanie w domu i nie byli w stanie np. poprzez wsparcie rodziny zabezpieczyć sobie artykułów podstawowej potrzeby. Usługa wsparcia polegała w szczególności na dostarczeniu zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, środki higieny osobistej.

Program skierowany był do wszystkich gmin w Polsce, zarówno miejskich, wiejskich jak i miejsko-wiejskich. Do realizacji Programu mogła przystąpić każda gmina zainteresowana uzyskaniem dofinansowania ze środków budżetu państwa na zorganizowanie i realizację usługi wsparcia w ramach ww. programu polegającej w szczególności na dostarczeniu seniorom zakupów obejmujących artykuły pierwszej potrzeby, w tym artykuły spożywcze oraz środki higieny osobistej.

Program adresowany był do:

- osób w wieku 70 lat i więcej, które pozostały w domu w związku z zagrożeniem zakażeniem COVID-19,
- w szczególnych przypadkach do osób poniżej 70 roku życia.

W ramach programu gmina mogła skorzystać z dofinansowania ze środków budżetu państwa na zorganizowanie i realizację usługi wsparcia polegającej w szczególności na dostarczeniu zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, środki higieny osobistej, dla osób w wieku 70 lat i więcej, jeżeli:

- 1) dane zadanie realizowała samodzielnie tj. przez pracowników ośrodka pomocy społecznej,
- 2) poprzez zlecenie realizacji przedmiotowego zadania organizacjom pozarządowym, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, tj. organizacjom pozarządowym, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 pkt 1 i 3 tej ustawy,
- 3) poprzez zakup usługi od sektora prywatnego,
- 4) poprzez współpracę z wolontariuszami, harcerzami, żołnierzami WOT, członkami ochotniczych straży pożarnych.

²⁹ Uchwała nr 167 Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych "Aktywni+" na lata 2021-2025.

Na realizację programu przeznaczono ogółem kwotę 100 mln zł. Gminy otrzymywały dofinansowanie na realizację zadania w wysokości 80%, ze środków własnych musiały pokryć 20% kosztów całkowitych zadania.

W ramach Korpusu uruchomiona została również dedykowana seniorom infolinia. Dzwoniąc pod bezpłatny numer telefonu, osoby starsze mogły poprosić o pomoc w czynnościach dnia codziennego, które wymagały wyjścia z domu, a które utrudnione były przez panującą pandemię.

Z analizy sprawozdań z realizacji przedmiotowego programu w roku 2020 wynika, że w programie uczestniczyło ogółem 2019 gmin ze wszystkich województw. Faktyczna liczba osób objętych wsparciem wyniosła 33 633 osoby, w tym 27 862 osoby w wieku 70 lat i więcej oraz 5 801 osób poniżej 70 r.ż.

Dzięki przystąpieniu przez gminy do realizacji ww. programu, wsparciem w jego ramach zostało objętych 69,7% wszystkich osób zgłaszających się o pomoc.

Gminy w ramach programu wykorzystały środki na kwotę ogółem 27 094 887,74 zł, w tym kwota wydatkowana z dotacji wyniosła 21 231 463,56 zł natomiast wymagany wkład własny gmin wyniósł 5 863 424,18 zł.

Pozostałe działania skierowane do osób starszych w związku z trwającą pandemią koronawirusa

W celu niwelowania poczucia samotności oraz zapewnienia bezpiecznych warunków i podtrzymywania aktywności osób starszych, Ministerstwo realizowało działania na rzecz seniorów w zakresie:

- informowania o zagrożeniach oraz o ochronie osób starszych przed koronawirusem: (np. zasady postępowania oraz wszelkie informacje dot. ochrony osobistej),
- promowania akcji wolontariackich dla seniorów oraz lokalnych społeczności, dot. wspierania seniorów w codziennych czynnościach (zwłaszcza pomoc sąsiedzka m.in. przy zrobieniu zakupów, czy zapewnieniu posiłków),
- promowania aktywności seniorów w domu, np. warsztaty i wykłady dostępne on-line oraz filmy z ćwiczeniami fizycznymi (przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia), które seniorzy mogą wykonywać sami w domach.

Powyższe informacje zostały rozesłane do wszystkich Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+” w całym kraju.

Informacje zostały także zamieszczone i są aktualizowane na bieżąco na stronach internetowych Ministerstwa: <https://www.gov.pl/web/rodzina> oraz <http://senior.gov.pl/> (w zakładce „Bezpieczny i aktywny senior”) oraz w mediach społecznościowych, co zapewnia dotarcie do jak najszerszego grona zainteresowanych: seniorów oraz osób, które mogą przekazać informacje swoim najbliższym, czy też zechcą wesprzeć osoby starsze w czasie epidemii.

Zmiana zasad waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych

Ustawa z dnia 9 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 252) - wprowadziła modyfikację obowiązujących zasad waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych (waloryzacja procentowa), która polegała na:

- podwyższeniu najniższych świadczeń odpowiednio do:
 - a) 1 200 zł w przypadku najniższej emerytury, renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, renty rodzinnej i renty socjalnej,
 - b) 900 zł w przypadku najniższej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
- zastosowaniu ustawowego wskaźnika waloryzacji, przy zapewnieniu minimalnej gwarantowanej podwyżki świadczenia na poziomie 70 zł.

Tym samym, od 1 marca 2020 r. wszystkie świadczenia emerytalno-rentowe zostały podwyższone ustawowym wskaźnikiem waloryzacji w wysokości 103,56% jednak nie mniej niż o 70 zł (przy spełnieniu wymogów stażowych do gwarancji najniższego świadczenia).

Minimalna podwyżka z tytułu waloryzacji w przypadku renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i renty inwalidzkiej III grupy wyniosła 75% gwarantowanej minimalnej kwoty, tj. 52,50 zł. Przedmiotowa ustawa ustaliła także wysokość podstawy wymiaru renty inwalidzkiej określonej w ustawie z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 1790, z późn. zm.), która wyniosła 2 745,83 zł.

Dodatkowo, od 1 marca 2020 r. podwyższony został próg dochodowy uprawniający do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (tzw. 500+ dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji) - do kwoty 1 700 zł.

Po podwyższeniu kwoty miesięcznego progu, maksymalna kwota świadczenia uzupełniającego, nadal wynosiła 500 zł. Żadna z osób uprawnionych do tego świadczenia nie musiała obawiać się jego obniżenia lub utraty ze względu na podwyżkę emerytury bądź renty z tytułu waloryzacji.

Co do zasady świadczenia emerytalno-rentowe mają charakter długookresowy (są wypłacane nawet przez kilkadziesiąt lat), a pod wpływem zazwyczaj występującej w gospodarce inflacji, świadczeniobiorca narażony jest na spadek wartości pobieranego świadczenia. Osoby te mają także ograniczoną możliwość reakcji na negatywne zmiany ich dochodu, stąd też poszukiwane są optymalne w danym czasie mechanizmy waloryzacji, uwzględniające z jednej strony potrzeby socjalne świadczeniobiorców, a z drugiej bieżącą sytuację gospodarczą, stan budżetu państwa i finansów ubezpieczeń społecznych.

Zmiana zasad waloryzacji odpowiadała oczekiwaniom - w zakresie wyższej podwyżki świadczeń - przez znaczną część świadczeniobiorców. Dzięki działaniom rządu, najniższa gwarantowana emerytura wzrosła od 2015 r. o ponad 36%, tj. z 880,45 zł do 1200 zł w 2020 r.

Dodatkowe roczne świadczenie pieniężne – tzw. 13 emerytura

Ustawa z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów (Dz. U. poz. 321, z późn. zm.) - wprowadziła coroczną wypłatę – obok pobieranego świadczenia emerytalno-rentowego – dodatkowego świadczenia pieniężnego (tzw. „13 emerytura”).

W maju 2019 r. emeryci i renciści po raz pierwszy otrzymali jednorazowe świadczenie pieniężne w kwocie 1100 zł (potocznie nazywane 13 emeryturą). Ten rodzaj finansowego wsparcia odbił się szerokim echem wśród świadczeniobiorców, stąd od 2020 r. zdecydowano się na coroczną wypłatę tzw. 13 emerytury dla wszystkich emerytów i rencistów.

Zgodnie z ustawą, wysokość 13 emerytury odpowiada wysokości najniższej emerytury, obowiązującej od dnia 1 marca roku, w którym wypłacane jest dodatkowe świadczenie pieniężne. W 2020 r. była to kwota 1200 zł brutto. Świadczenie to przysługiwało osobom, które w dniu 31 marca 2020 r. miały prawo do świadczeń określonych w ustawie.

Rozwiązanie to zostało zastosowane do emerytur i rent w systemie powszechnym, do emerytur i rent rolników, służb mundurowych, emerytur pomostowych, świadczeń i zasiłków przedemerytalnych, rent socjalnych, rent strukturalnych, nauczycielskich świadczeń kompensacyjnych, rodzicielskich świadczeń uzupełniających oraz rent inwalidów wojennych i wojskowych.

Co ważne, z kwoty trzynastej emerytury nie są dokonywane potrącenia i egzekucje, nie jest też ona wliczana do dochodu. Tak więc kwota dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego nie ma wpływu na uprawnienia osób ubiegających się o świadczenia, dodatki, zasiłki, pomoc lub inne wsparcie (np. ulga rehabilitacyjna).

Celem dodatkowych świadczeń pieniężnych jest poprawa sytuacji emerytów i rencistów, przede wszystkim tych pobierających niskie świadczenia. Należy przy tym zaznaczyć, że pomimo bardzo trudnej sytuacji w 2020 r. związanej z wprowadzonym w Polsce stanem epidemicznym, wypłata 13. emerytury nie była zagrożona i przebiegła zgodnie z harmonogramem.

Dla polityki społecznej państwa istotne jest, w jakim zakresie system emerytalny chroni świadczeniobiorców, legitymujących się często stopniem niepełnosprawności, przed ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Cykliczne podnoszenie najniższych świadczeń emerytalno-rentowych oraz dodatkowe wsparcie pieniężne silnie wpisuje się działania wsparcia osób znajdujących się w trudnym położeniu materialnym, w tym osób niepełnosprawnych. Wszelkie dodatkowe świadczenia pieniężne są przejawem troski o sytuację materialną polskich emerytów i rencistów.

Wymaga dodania, że w 2020 r. rozpoczęto również prace nad:

- zmianą zasad waloryzacji świadczeń w 2021 r. – ustawa z dnia 21 stycznia 2021 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 353),
- ustawą o kolejnym w 2021 r. dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów (Dz. U. z 2021 r. poz. 432) - tzw. „14 emerytura” (wypłata kolejnego dodatkowego świadczenia pieniężnego odbędzie się w listopadzie 2021 r.).

Rodzicielskie Świadczenie Uzupełniające (RSU)

Od marca 2019 r. wypłacane jest Rodzicielskie Świadczenie Uzupełniające (RSU) – tzw. Program Mama 4+. Ustawa o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym ma na celu uhonorowanie i docenienie okresu wychowywania dzieci. Rodzicielskie świadczenie uzupełniające ma zapewnić minimalny dochód osobom, które by wychowywać dzieci w rodzinach wielodzietnych nie podjęły zatrudnienia, bardzo często z przyczyn niezależnych od siebie, lub z niego zrezygnowały, i z tego powodu nie nabyły prawa do emerytury lub nie wypracowały emerytury w wysokości najniższej. Świadczenie wypłacane jest z budżetu państwa dla mam, ale także w niektórych przypadkach ojców, którzy wychowali przynajmniej 4 dzieci. W przypadku osoby niemającej prawa do żadnego świadczenia, wysokość RSU odpowiadać będzie kwocie najniższej emerytury. W przypadku, gdy osoba zainteresowana pobiera już świadczenie niższe od najniższej emerytury, świadczenie rodzicielskie będzie uzupełniać pobierane świadczenie do tej kwoty.

W grudniu 2020 r.:

- w ZUS - liczba wydanych decyzji wyniosła 67 529, w tym 59 656 decyzji przyznających i 7 873 decyzje odmawiające. Kwota wypłaconych rodzicielskich świadczeń uzupełniających w okresie od 1 marca 2019 r. do 31 grudnia 2020 r. wyniosła 720 300 371,14 zł.
- w KRUS - liczba osób, którym przyznano RSU wyniosła – 1097 (wydatkowana kwota: 1 303 394,79 zł).

Świadczenie wyrównawcze przysługujące działaczom opozycji antykomunistycznej oraz osobom represjonowanym z powodów politycznych.

Od 15 października 2020 r. działaczom opozycji antykomunistycznej oraz osobom represjonowanym z powodów politycznych uprawnionym do emerytury lub renty inwalidzkiej albo renty z tytułu niezdolności do pracy, na podstawie wprowadzonych zmian w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1255), przysługuje prawo do świadczenia wyrównawczego.

W 2020 r. prawo do świadczenia wyrównawczego przysługiwało osobom uprawnionym pobierającym emeryturę lub rentę w kwocie niższej niż 2400 zł miesięcznie. Wysokość tego świadczenia odpowiada kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą tego świadczenia, a kwotą emerytury lub renty pobieranej przez osobę uprawnioną. Świadczenie to podlega waloryzacji. Przez kwotę emerytury lub renty rozumie się wysokość pobieranej emerytury lub renty brutto lub sumę tych świadczeń, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe

do spraw emerytalno–rentowych, z wyłączeniem dodatku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów, przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń. W razie przyznania, ustania lub ponownego obliczenia wysokości emerytury lub renty, świadczenie wyrównawcze jest ponownie obliczane z urzędu, w taki sposób, aby łączna kwota tych świadczeń wraz ze świadczeniem wyrównawczym, nie przekroczyła aktualnej wysokości świadczenia wyrównawczego.

Decyzje w sprawie świadczenia wyrównawczego wydają, na podstawie udokumentowanego wniosku osoby zainteresowanej, i świadczenia te wypłacają organy wypłacające emeryturę lub rentę. Od decyzji o odmowie przyznania prawa do świadczenia wyrównawczego osobie zainteresowanej przysługuje odwołanie na drodze sądowej. Wypłata świadczenia wyrównawczego następuje wraz z wypłatą emerytury lub renty. W razie zbiegu prawa do świadczeń wypłacanych przez różne organy, decyzje w sprawie świadczenia wyrównawczego wydaje i świadczenie to wypłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Na wniosek osoby uprawnionej do świadczenia wyrównawczego, zamieszkałej za granicą świadczenie to wypłacane jest w państwie zamieszkania. (Od 30 maja 2021 r. krąg osób uprawnionych zostanie rozszerzony o osoby legitymujące się statusem działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych uprawnione do renty rodzinnej).

2.8.1. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze

Program „Opieka 75+”

Program „Opieka 75+” jest odpowiedzią na wyzwania jakie stawiają przed Polską zachodzące procesy demograficzne, dlatego skierowany jest do osób starszych w wieku 75 lat i więcej, które mieszkają na terenie małych gmin. Corocznie obserwuje się wzrost liczby osób korzystających z usług opiekuńczych. Z analizy rocznych sprawozdań resortowych MRiPS - 03 wynika, że w gminach wiejskich, miejskich oraz miejsko – wiejskich następuje wzrost liczby osób, którym w drodze decyzji administracyjnych przyznaje się usługi opiekuńcze.

Program „Opieka 75+” realizowany jest od stycznia 2018 r. i jest adresowany do gmin miejskich, wiejskich, miejsko – wiejskich do 60 tys. mieszkańców.

Gminy, które przystąpią do realizacji programu uzyskają finansowe wsparcie do 50% przewidywanych kosztów realizacji zadania w zakresie realizacji usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób spełniających kryteria określone w programie.

Strategicznym celem programu jest poprawa dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych zarówno dla osób samotnych, jak również pozostających w rodzinach będących w wieku 75 lat i więcej.

W ramach programu gmina może skorzystać z dofinansowania ze środków budżetu państwa na świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, jeżeli:

- 1) dane świadczenie realizuje samodzielnie, tj. przez pracowników ośrodka pomocy społecznej, urzędu gminy lub innych gminnych jednostek organizacyjnych (zatrudnionych na umowę o pracę) lub
- 2) zleca realizację przedmiotowego zadania organizacjom pozarządowym lub
- 3) kupuje usługi opiekuńcze od podmiotów sektora prywatnego.

Środki finansowe z programu w 2020 r. mogły być przeznaczone na:

- a) dofinansowanie do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób, którym przedmiotowe usługi były świadczone w ramach programu i będą kontynuowane w 2020 r.;
- b) dofinansowanie do usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób, którym w 2019 r. te usługi nie były świadczone;
- c) dofinansowanie do zwiększenia liczby godzin usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej;

Z analizy sprawozdań przesłanych przez wojewodów podsumowujących realizację przedmiotowego programu w 2020 r. wynika, że w roku sprawozdawczym program realizowało 509 gmin, usługami w jego ramach objęto 7 731 osób na kwotę 15 187 202, 45 zł.

Jednym ze skutków wprowadzenia programu „Opieka 75+” może być wzrost liczby gmin, które świadczą usługi opiekuńcze (z 2148 gmin w 2018 roku, przez 2 197 gmin w 2019 r. do 2 212 gmin w 2020 r.), tj. na przestrzeni tych 3 lat wzrost o 64 gminy, przy ogólnej liczbie gmin 2 477 funkcjonujących w Polsce w latach 2019 – 2020 (w 2018 r. funkcjonowało w Polsce 2 478 gmin). Oznacza to, że obecnie ponad 89% gmin w Polsce realizuje to zadanie.

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

Warto również wspomnieć o programach rządowych służących osobom starszym. Należą do nich: Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 oraz Program „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2019-2023.

Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020

Dzięki Programowi Operacyjnemu Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ), współfinansowanemu ze środków Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (FEAD), rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej np. dotknięte ubóstwem, niepełnosprawnością, bezdomnością, długotrwałą lub ciężką chorobą otrzymują wsparcie w formie paczek z artykułami spożywczymi lub posiłków.

Dodatkowo osoby objęte programem mogą skorzystać z bezpłatnych szkoleń lub warsztatów organizowanych w celu zwiększenia samodzielności i włączenia społecznego a dotyczących m.in. przygotowywania posiłków, diety oraz zdrowego odżywiania, sprawnego zarządzania budżetem domowym, zapobiegania marnowaniu żywności.

Z Programu mogą korzystać osoby, które spełniają kryterium dochodowe: w przypadku osoby samotnie gospodarującej 1 542,20 zł, natomiast w przypadku osoby w rodzinie - 1 161,60 zł oraz przynajmniej jedną z przesłanek wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

W 2020 r. pomoc żywnościową otrzymało łącznie ok. 1,3 mln osób najbardziej potrzebujących, w tym ponad 158 tys. osób powyżej 65. roku życia, które stanowiły ok. 12% wszystkich odbiorców. Z uwagi na epidemię COVID-19, w 2020 r. odbiorcy byli kwalifikowani do Programu przez ośrodki pomocy społecznej w sposób zdalny telefonicznie. Ponadto dzięki zaangażowaniu różnych służb, w tym Wojsk Obrony Terytorialnej, żywność była dostarczana bezpośrednio do miejsc zamieszkania osób potrzebujących, w szczególności osób starszych i osób niepełnosprawnych.

W 2019 r. pomoc trafiła do ok. 1,3 mln osób, w tym do ok. 142 tys. osób powyżej 65. roku życia (10,5% odbiorców), zatem udział seniorów wśród korzystających z pomocy żywnościowej wzrósł.

Wieloletni rządowy program „Posilek w szkole i w domu” na lata 2019-2023

Program „Posilek w szkole i w domu” zapewnia pomoc zarówno osobom starszym, niepełnosprawnym, o niskich dochodach, jak i dzieciom, które wychowują się w rodzinach znajdujących się w trudnej sytuacji. Program wspiera finansowo gminy w zakresie realizacji zadań własnych o charakterze obowiązkowym określonych w art. 17 ust. 1 pkt 3 i 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz organów prowadzących publiczne szkoły podstawowe w zakresie realizacji zadań, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

Ze środków przekazywanych w ramach Programu gminy udzielają wsparcia osobom spełniającym warunki otrzymania pomocy wskazane w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz spełniającym kryterium dochodowe w wysokości 150% kryterium, o którym mowa w art. 8 ww. ustawy, m.in. osobom i rodzinom znajdującym się w sytuacjach wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w szczególności osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym. Osoby te otrzymują wsparcie w formie posiłku, świadczenia pieniężnego na zakup posiłku lub żywności albo świadczenia rzeczowego w postaci produktów żywnościowych.

Wysokość kryterium dochodowego uprawniającego do skorzystania z Programu wynosi:

- dla osoby samotnie gospodarującej – 1051,50 zł,
- na osobę w rodzinie – 792 zł.

W 2020 r. pomocą w ramach Programu zostały objęte 1 014 232 osoby, w tym: 463 435 dzieci, 556 925 osób dorosłych.

Program dofinansuje posiłki dowożone osobom dorosłym (np. niewychodzącym z domu ze względu na podeszły wiek czy niepełnosprawność), które same nie są w stanie ich przygotować. Program zapewnia ponadto pozyskanie dodatkowych środków na dowóz

posiłków - w ramach modułu 2 wójt (burmistrz, prezydent miasta) może pozyskać zwiększenie dotacji do 5% środków finansowych z przeznaczeniem na dowóz posiłków w gminie, w szczególności dla osób starszych, niepełnosprawnych.

Program finansowany jest ze środków budżetu państwa oraz środków własnych jednostek samorządu terytorialnego. Ogólna kwota środków z budżetu państwa przewidziana w całym okresie realizacji Programu to 2 750 000 tys. zł, rocznie 550 mln zł, w tym na realizację modułów 1 i 2 Programu (moduł dla dzieci i młodzieży oraz moduł dla osób dorosłych), w latach 2019-2023 przewidziano 2 550 000 tys. zł z budżetu państwa.

2.8.2. Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 r. Ekonomia Solidarności Społecznej

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

U podstaw wymienionych tu interwencji leży diagnoza, wskazująca na podmioty ekonomii społecznej i solidarnej jako kluczowych aktorów w świadczeniu usług na rzecz rodzin, osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych oraz osób starszych na poziomie lokalnym. Szczególnie istotna w tym przypadku jest zdolność PES, we współpracy z JST, do identyfikacji konkretnych i indywidualnych potrzeb występujących w społecznościach lokalnych, a także do opierania działań na potencjale tych społeczności. Należy podkreślić, że ww. rola PES została uwypuklona także w zapisach *Polityki społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*.

Konkretne działania zapisane w tym punkcie, dotyczące bezpośrednio osób starszych, wymieniono poniżej:

- Stworzone zostaną podstawy do wprowadzenia jednolitego systemu oceny niesamodzielności osób starszych, który – po zaimplementowaniu – przyczyni się do optymalnego dostosowania oferty usług opiekuńczych, asystenckich i teleopieki do zróżnicowanych potrzeb niesamodzielnych osób starszych w ich miejscu zamieszkania, a także ograniczy nierówności w standardach dostępnych usług.
- Podmioty ekonomii społecznej będą aktywnie uczestniczyć w poszerzaniu dostępności usług świadczonych na rzecz osób starszych, w szczególności przez:
 - szkolenia dla wolontariuszy i opiekunów (z zakresu pomocy osobom starszym);
 - wspieranie różnych form samopomocy;
 - wspieranie rodzin w opiece nad osobą starszą przez rozwój usług opartych na działalności wolontariuszy;

- rozszerzanie dostępności usług społecznych, m.in. opiekuńczych, kulturalnych, edukacyjnych, poradniczo-doradczych, sportowych i turystycznych.

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

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

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

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

Wśród PES szczególną rolę odgrywają przedsiębiorstwa społeczne (dalej: PS), które zatrudniają osoby z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Jedną z grup zaliczanych do tego katalogu są osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. MRiPS prowadzi Bazę PS, w ramach której gromadzone są informacje o podmiotach, którym przyznano status przedsiębiorstwa społecznego (PS), czyli podmiotu, który nie dzieli zysku, ale przeznaczają go na cele społeczne (np. na rzecz społeczności lokalnej lub na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, które pracują w tym przedsiębiorstwie).

Z uwagi na dwuletni cykl sprawozdawczy realizacji KPRES, szczegółowe informacje o realizacji poszczególnych działań i wskaźników Programu za 2020 r. będą dostępne pod koniec 2021 r.

2.8.3. Informacje nt. programów resortowych Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego

Istotną formą wsparcia, z której mogły skorzystać osoby starsze są programy resortowe Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej dotyczące usług opiekuńczych, wychnieniowych oraz asystenckich finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego. Celem Funduszu jest wsparcie: społeczne, zawodowe, zdrowotne oraz finansowe osób z niepełnosprawnościami. W ramach środków Funduszu Solidarnościowego w 2021 r. istnieje możliwość skorzystania ze wsparcia w ramach programów: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021, „Opieka wychnieniowa” – edycja 2021, „Opieka wychnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością” – edycja 2020-2021 oraz Centra opiekuńczo-mieszkalne.

Program **„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021** skierowany jest do samorządów szczebla gminnego lub powiatowego. Ma na celu zapewnienie dostępności do usługi asystenta, tj. wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz w funkcjonowaniu w życiu społecznym osób niepełnosprawnych. Program jest elementem polityki społecznej państwa w zakresie poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych, zapewnienia osobom niepełnosprawnym wsparcia oraz pomocy adekwatnej do potrzeb, umożliwienia zaangażowania osób niepełnosprawnych w wydarzenia społeczne, kulturalne, rozrywkowe lub sportowe itp., dofinansowania jednostek samorządu terytorialnego dotyczącego realizacji zadań mających na celu wsparcie społeczne osób niepełnosprawnych.

Program zapewnia m. in. wsparcie w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym osobom niepełnosprawnym posiadającym orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego.

Program ma także ograniczyć skutki niepełnosprawności oraz stymulować osoby niepełnosprawne do podejmowania aktywności i umożliwić tym samym realizowanie prawa do niezależnego życia. Co więcej, ma zapewnić przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności np. poprzez udział w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych czy też sportowych.

Celem Programu **„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021** jest m. in. rozpowszechnienie usługi asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, wydawane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573)

albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionych, w liczbie nie mniejszej niż 600 osób. Dodatkowym założeniem jest, aby minimum 70% uczestników Programu stanowiły osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia, w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją.

Podobnie jak w przypadku Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”, Program zapewniać ma zwiększenie możliwości skorzystania przez osoby niepełnosprawne z pomocy asystenta przy wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym. Ma również ograniczać skutki niepełnosprawności oraz stymulować osoby niepełnosprawnej do podejmowania aktywności i umożliwić tym samym realizowanie prawa do niezależnego życia. Następnie ma na celu przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, poprzez umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności np. udział w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych, edukacyjnych, sportowych, czy też rehabilitacyjnych.

O dofinansowanie oferty w ramach konkursu mogą ubiegać się organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057) – posiadające statutowy zapis o prowadzeniu działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz prowadzące działalność na rzecz tych osób przez okres co najmniej 3 lat przed dniem złożenia oferty.

Program „**Opieka wytchnieniowa**” – edycja 2021, stanowi kontynuację Programów „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019 i „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020. Doświadczenia płynące z realizacji pierwszej i drugiej edycji programu wskazują na konieczność kontynuacji działań zmierzających do zwiększenia dostępności tego rodzaju wsparcia dla osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów i rozwijania systemu opieki wytchnieniowej na poziomie lokalnym. Program kierowany jest do członków rodzin lub opiekunów, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz podniesienia swoich umiejętności i wiedzy w tym zakresie.

Opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem dla siebie, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw. Usługa opieki wytchnieniowej może służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

Poprzez uruchomienie Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019 r. oraz edycja 2020 r. zwiększył się zakres i zasięg realizacji usług opieki wytchnieniowej. Wcześniej tylko nieliczne organizacje pozarządowe oraz jednostki samorządu terytorialnego oferowały pomoc członkom rodzin, opiekunom osób niepełnosprawnych.

Celem Programu jest m. in. wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi, poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

Program jest realizowany w trzech formach: świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego, pobytu całodobowego oraz świadczenia usługi opieki wytchnieniowej poprzez zapewnienie członkom rodziny lub opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności/osobami z orzeczeniem równoważnym, możliwości skorzystania ze specjalistycznego poradnictwa (psychologicznego lub terapeutycznego) oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/rehabilitacji/dietetyki.

Celem Programu **„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością” – edycja 2020-2021** jest m. in. wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniem równoważnym.

O dofinansowanie oferty w ramach konkursu mogą ubiegać się organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – posiadające statutowy zapis o prowadzeniu działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz prowadzące działalność na rzecz tych osób przez okres co najmniej 3 lat przed dniem złożenia oferty.

Program ma także zapewniać wzmocnienie dotychczasowego systemu wsparcia poprzez świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności/osobami z orzeczeniem równoważnym. Podniesienie potencjału organizacji pozarządowych, o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Co więcej, ma zapewnić czasowe odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację. Wzmocnienie ich osobistego potencjału oraz ograniczenie wpływu obciążeń psychofizycznych związanych ze sprawowaniem opieki poprzez wsparcie psychologiczne lub terapeutyczne. Jak również podniesienie poziomu kompetencji dotyczących wsparcia osoby niepełnosprawnej poprzez naukę technik wspomagania, pielęgnacji, prowadzenia działań rehabilitacyjnych w warunkach domowych oraz objęcie specjalistycznym poradnictwem w zakresie psychologicznych i społecznych aspektów wsparcia osób niepełnosprawnych, zagadnienia profilaktyki zdrowotnej i zdrowego stylu życia.

Głównym celem Programu **„Centra opiekuńczo-mieszkalne”** jest pomoc dorosłym osobom niepełnosprawnym 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 poprzez zapewnienie usług zamieszkiwania w ramach

pobytu dziennego lub całodobowego. Centra stanowią formę ośrodka wsparcia zgodnie z art. 51 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Infrastruktura Centrum oraz organizacja i rodzaj świadczonych usług w sposób szczególnie odpowiadać ma potrzebom uczestników wynikającym z różnego spektrum niepełnosprawności, zapewnić warunki do nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi, a także nabywania oraz rozwijania umiejętności i kompetencji decydujących o indywidualnej samodzielności i możliwości podejmowania ról społecznych.

Centrum będzie tworzyć otoczenie cechami nawiązującymi do środowiska i miru domowego, w którym kluczowymi wartościami będą podmiotowość i włączenie społeczne uczestników, troska o ich dobrostan, gdzie zachowana zostanie równowaga między zabezpieczeniem potrzeb uczestników związanych z niepełnosprawnością i zdrowiem, nabywaniem umiejętności i kompetencji oraz rekreacją i spędzaniem wolnego czasu.

Infrastruktura/organizacja/zakres świadczonych usług oraz kwalifikacje personelu Centrum muszą spełniać wymogi określone w rozdziale VI Standard Centrum. Ponadto muszą one być powiązane z formułą i celami Centrum oraz być w pełni zgodne z przepisami ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz standardami projektowania budynków dla osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062). W wymiarze horyzontalnym odnoszą się do art. 19 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych *Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo*.

Dodatkowo należy zauważyć, że ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przewiduje szereg instrumentów służących wsparciu osób niepełnosprawnych, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Powyższe przepisy dotyczą wszystkich osób, których niepełnosprawność została potwierdzona stosownym orzeczeniem.

Zgodnie z ww. ustawą oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. poz. 1694, z późn. zm.), osoba niepełnosprawna może raz w roku ubiegać się o dofinansowanie – ze środków PFRON - kosztów uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.

Ponadto, na podstawie wyżej wspomnianej ustawy i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926, z późn. zm.), osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie ze środków PFRON:

- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny,
- likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych,
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,
- usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika.

Ponadto, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zalicza się uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej.

Warsztat terapii zajęciowej jest „wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia” (art. 10a ust. 1 ww. ustawy). Głównym celem warsztatów terapii zajęciowej, poza rehabilitacją społeczną, jest aktywizacja zawodowa w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne. Dostępne dane nie pozwalają na wyodrębnienie grupy osób niepełnosprawnych starszych korzystających ze wsparcia w zakresie rehabilitacji społecznej.

2.8.4. Realizacja pozostałych działań na rzecz osób starszych (świadczenia pieniężne)

Obowiązujący w 2020 r. system świadczeń rodzinnych, który funkcjonuje od 1 maja 2004 r., uregulowany ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, zawiera trzy rodzaje świadczeń opiekuńczych skierowane do osób niepełnosprawnych lub do opiekunów osób niepełnosprawnych, z których mogą korzystać również starsze osoby niepełnosprawne oraz ich opiekunowie.

Funkcjonującym w ramach systemu świadczeń rodzinnych, świadczeniem opiekuńczym skierowanym do osób niepełnosprawnych, jest **zasiłek pielęgnacyjny**, przyznawany na podstawie art. 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111).

Zasiłek pielęgnacyjny jest świadczeniem ściśle związanym z osobą niepełnosprawną, a jego celem jest częściowe pokrycie wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy tej osobie w związku z jej niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje niepełnosprawnemu dziecku, osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz osobie, która ukończyła 75 lat. Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje przez okres legitymowania się odpowiednim orzeczeniem o niepełnosprawności lub na stałe osobom w wieku powyżej 75 roku życia. Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje w wysokości 215,84 zł miesięcznie, niezależnie od osiąganego dochodu. Osobom uprawnionym do dodatku pielęgnacyjnego w ramach świadczenia emerytalno-rentowego zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje.

Ponadto, w systemie świadczeń rodzinnych funkcjonują dwa rodzaje świadczeń opiekuńczych adresowane do nieaktywnych zawodowo osób sprawujących opiekę nad niepełnosprawnym

członkiem rodziny: **świadczenie pielęgnacyjne** oraz **specjalny zasiłek opiekuńczy**. Świadczeniem opiekuńczym, o które mogą ubiegać się osoby sprawujące opiekę nad niepełnosprawnym członkiem rodziny, którego niepełnosprawność powstała w dzieciństwie jest świadczenie pielęgnacyjne, przyznawane na podstawie art. 17 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje matce albo ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka (opiekunem faktycznym dziecka jest osoba faktycznie opiekującą się dzieckiem, która wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka), osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną oraz innym osobom, na których, zgodnie z przepisami krio ciąży obowiązek alimentacyjny względem osoby niepełnosprawnej, z tytułu rezygnacji lub niepodejmowania zatrudnienia bądź innej pracy zarobkowej, którzy sprawują opiekę nad osobą niepełnosprawną, legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności lub znacznym stopniem niepełnosprawności. Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie później niż o ukończenia 25. roku życia. Prawo do tego świadczenia przyznawane jest na okres ważności orzeczenia o niepełnosprawności lub znacznym stopniu niepełnosprawności.

Świadczenie pielęgnacyjne jest świadczeniem finansowanym z budżetu państwa, niezależnym od spełnienia kryterium dochodowego, a jego wysokość podlega corocznej waloryzacji w oparciu o procentowy wskaźnik wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Dzięki znacznemu podwyższeniu wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, kwota świadczenia pielęgnacyjnego od 1 stycznia 2020 roku została podwyższona z kwoty 1 583 zł do kwoty 1 830 zł., a od 1 stycznia 2021 r. wysokość świadczenia pielęgnacyjnego wynosi 1 971 zł miesięcznie.

Natomiast świadczeniem opiekuńczym skierowanym do opiekunów osób niepełnosprawnych, których niepełnosprawność powstała w wieku dorosłym, jest specjalny zasiłek opiekuńczy, przyznawany na podstawie art. 16a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego ciąży obowiązek alimentacyjny względem osoby niepełnosprawnej oraz małżonkom, niepodejmującym lub rezygnującym z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny. W praktyce, specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, które nie spełniają warunków otrzymywania świadczenia pielęgnacyjnego, tj. przede wszystkim warunku daty powstania w dzieciństwie niepełnosprawności osoby wymagającej opieki. Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje po spełnieniu kryterium dochodowego, które wynosi 764 zł miesięcznie w przeliczeniu na osobę w rodzinie osoby sprawującej opiekę i osoby wymagającej opieki. Prawo do tego świadczenia ustala się co do zasady na okres zasiłkowy trwający od 1 listopada do 30 października roku kolejnego. Wysokość specjalnego zasiłku opiekuńczego wynosi obecnie 620 zł miesięcznie.

Ponadto na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1297), wypłacany jest **zasiłek dla opiekuna** w wysokości 620 zł miesięcznie. Zasiłek dla opiekuna to świadczenie wypłacane przez gminy, w związku z realizacją wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 grudnia 2013 r., nieaktywnym zawodowo opiekunom dorosłych osób niepełnosprawnych, których decyzje w sprawach świadczeń pielęgnacyjnych wygasły z mocy prawa z dniem 1 lipca 2013 r. Obecnie o zasiłek dla opiekuna mogą ubiegać się tylko osoby, które miały już ustalone prawo do tego świadczenia i chcą kontynuować jego pobieranie w związku z otrzymaniem przez osobę wymagającą opieki kolejnego orzeczenia o niepełnosprawności.

Za osoby pobierające ww. świadczenia adresowane do opiekunów osób niepełnosprawnych, co do zasady opłacane są co miesiąc, także ze środków budżetu państwa, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz zdrowotne, co umożliwia opiekunom osiągnięcie stażu ubezpieczeniowego mającego wpływ na prawo do przyszłych świadczeń emerytalnych, a na bieżąco prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W związku z wprowadzonym w 2020 r. stanem epidemii, istotne znaczenie dla osób otrzymujących świadczenia związane z niepełnosprawnością, w tym ww. świadczenia opiekuńcze, miało przedłużenie z mocy prawa ważności terminowych orzeczeń o niepełnosprawności.

Wprowadzone znowelizowaną ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 poz. 374, z późn. zm.), regulacje przewidują odpowiednie wydłużenie okresu ważności orzeczeń o niepełnosprawności oraz orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych na czas określony przez organy orzecznicze, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (art. 15h ust. 1 pkt 1 i 2). Ustawa reguluje również odpowiednie wydłużenie ważności terminowych orzeczeń o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, które są wydawane przez organy emerytalno-rentowe (art. 15 zc).

Przedłużenie z mocy prawa na podstawie ustawy COVID-19 ww. orzeczeń oznacza jednocześnie odpowiednie przedłużenie przez gminne organy właściwe prawa do uzależnionych od niepełnosprawności świadczeń (w tym ww. świadczeń opiekuńczych). Przedłużenie prawa do pobierania tych świadczeń następuje z urzędu poprzez odpowiednią zmianę wydanych wcześniejszych decyzji, czyli bez konieczności składania osobnego wniosku.

Powyższe rozwiązania mają na celu zapewnienie ciągłości wypłat ww. świadczeń, których jednym z warunków przyznania jest legitymowanie się ważnym orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o odpowiednim stopniu niepełnosprawności, w sytuacji obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

2.9. Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi

Według danych GUS na obszarach wiejskich w Polsce zamieszkuje obecnie ponad 2,4 mln osób po 65 roku życia. Prognozuje się, że do 2035 r. liczba ta wzrośnie o niemal 60%, do ponad 3,4 mln, a ich odsetek wobec ogółu populacji z obecnych 14% do 22%. Starzenie się społeczeństwa na wsi będzie się przejawiać zarówno ogólnym wzrostem liczby osób starszych zamieszkujących obszary wiejskie, jak i zwiększeniu się proporcji seniorów wobec ogółu mieszkańców. Dlatego też niezbędne jest podejmowanie wszelakich działań mających na celu szeroko rozumianą aktywizację społeczną i zawodową osób starszych, których potencjał zwłaszcza w środowisku wiejskim nie jest wykorzystywany w ogóle lub jest wykorzystywany w sposób znikomy. Ważnym problemem jest również zapewnienie osobom starszym, niesamodzielnym odpowiedniej opieki i poziomu życia.

W 2020 r. MRiRW podejmowało m.in. działania związane z monitorowaniem dostępności rolników i mieszkańców obszarów wiejskich do instrumentów z zakresu zabezpieczenia społecznego, w tym m.in. polityki prorodzinnej, włączenia społecznego, polityki senioralnej, a także podejmowaniem działań na rzecz poprawy jakości życia na obszarach wiejskich, w tym w szczególności grup defaworyzowanych, zagrożonych wykluczeniem społecznym (osoby niepełnosprawne, osoby starsze). MRiRW współpracuje również przy przygotowywaniu przez inne resorty dokumentów strategicznych, w celu uwzględnienia w nich seniorów z obszarów wiejskich. Działania z zakresu polityki senioralnej na obszarach wiejskich są w wielu przypadkach tożsame z działaniami z zakresu zabezpieczenia społecznego emerytów i rencistów z KRUS, a ich celem jest podniesienie jakości życia seniorów na obszarach wiejskich.

2.9.1. Realizacja działań związanych z ubezpieczeniem społecznym rolników

Kompleksową obsługę ubezpieczonych rolników i członków ich rodzin, dla których działalność rolnicza stanowi jedyne, bądź podstawowe źródło utrzymania, w zakresie ubezpieczenia społecznego prowadzi Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2021 r. poz. 266). Liczba osób starszych objętych ubezpieczeniem społecznym rolników na koniec 2020 r. wyniosła 93 142 osoby. W tej grupie dominowali mężczyźni – 82 004 osoby, natomiast ubezpieczone kobiety stanowiły 11 138 osoby (dysproporcje te należy bezpośrednio wiązać m.in. z ustawowym wiekiem przechodzenia na emeryturę rolniczą, który w przypadku kobiet wynosi 60 lat, a mężczyzn – 65 lat). Na koniec 2020 r. wśród ubezpieczonych w KRUS dodatkowo pozarolniczą działalność gospodarczą prowadziło 5 551 osób starszych. Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. liczba osób w wieku 60+ pobierających świadczenia emerytalne z KRUS wyniosła 835 365, w tym 579 560 kobiet. Renty z tytułu niezdolności do pracy pobierało 186 757 osób starszych, w tym 98 326 mężczyzn, natomiast renty rodzinne pobierało 55 058 osób starszych. Średni okres pobierania świadczeń emerytalno-rentowych w 2020 r. wyniósł 23 lata w przypadku emerytury rolniczej, 15,5 roku w przypadku renty rolniczej (ogółem). Szczegóły prezentuje tabela nr 43. KRUS skierował w 2020 r. na rehabilitację leczniczą ok. 3 770 osób.

Tabela 49. Średni okres pobierania świadczeń emerytalno-rentowych w 2020 r. przez osoby, które ukończyły 60 lat (w podziale na płeć)³⁰

RODZAJ ŚWIADCZENIA	ŚREDNI OKRES OGÓŁEM (W LATACH)	OKRES W PODZIALE NA:	
		kobiety	mężczyźni
Emerytura rolnicza	23,0	25,9	17,8
Renta rolnicza ogółem	15,5	19,5	14,0
Renta rolnicza stała	17,2	20,1	15,9
Renta rolnicza okresowa	7,3	8,7	7,1
Renta rodzinna	19,6	20,8	18,0

Źródło: Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi na podstawie danych statystycznych KRUS.

Jednym z działań z zakresu podnoszenia jakości życia seniorów na obszarach wiejskich jest coroczna waloryzacja rent i emerytur. W 2020 r. zwaloryzowanych zostało łącznie ponad 1 mln rolniczych świadczeń emerytalno-rentowych. Kontynuowano także wypłatę tzw. trzynastej emerytury (świadczenie wypłacane na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów (Dz. U. z 2020 r. poz. 321)³¹.

2.9.2. Realizacja działań związanych z Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020

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

Tabela 50. Informacja nt. kwot zrealizowanych płatności w ramach PROW 2014-2020 oraz płatności obszarowych dla beneficjentów, którzy w 2020 r. mieli 60 i więcej lat

Działanie	Liczba beneficjentów	Zrealizowane płatności (zł)
3.1 Wsparcie dla nowych uczestników systemów jakości żywności	237	686 378,32 zł
4.1.1 Inwestycje w gospodarstwach położonych na obszarach NATURA 2000	30	3 331 757,00 zł
4.1.2 Inwestycje mające na celu ochronę wód przed zanieczyszczeniem azotanami pochodzącymi ze źródeł rolniczych (w tym dane dot. tego typu operacji pod pierwotną nazwą "Inwestycje w gospodarstwach położonych na obszarach OSN")	37	2 576 355,00 zł
4.1.3 Modernizacja gospodarstw rolnych	349	52 023 717,27 zł
4.2 Przetwórstwo i marketing produktów rolnych	7	5 478 478,71 zł

³⁰ Średni okres pobierania świadczenia jest ustalany dla osób, które ukończyły 60 lat życia i zmarły w 2020 roku. Jest on liczony od daty przyznania świadczenia do daty zgonu.

³¹ Szczegółowe informacje statystyczne znajdują się na stronie www.senior.gov.pl.

5.1 Inwestycje zapobiegające zniszczeniu potencjału produkcji rolnej	99	4 816 057,41 zł
5.2 Inwestycje odtwarzające potencjał produkcji rolnej	4	136 008,00 zł
6.2 Premie na rozpoczęcie działalności pozarolniczej	51	7 200 000,00 zł
6.3 Restrukturyzacja małych gospodarstw	762	33 396 000,00 zł
6.4 Rozwój przedsiębiorczości - rozwój usług rolniczych	28	7 538 077,00 zł
6.5 Płatności dla rolników przekazujących małe gospodarstwa	17	108 560,44 zł
19.2 Wdrażanie lokalnych strategii rozwoju PROW 2014-2020	181	15 191 540,99 zł
21 Pomoc dla rolników szczególnie dotkniętych kryzysem COVID-19	27 258	171 327 735,66 zł
Renty strukturalne	1 317	6 271 199,20 zł
8 Innowacje w rozwój obszarów leśnych i poprawę żywotności lasów ³²	463	2 158 152,03 zł
10 Rolno-środowiskowo-klimatyczne ³³	12 909	137 111 455,05 zł
11 Rolnictwo ekologiczne ³⁴	2 703	45 528 082,79 zł
13 Płatności dla obszarów z ograniczeniami naturalnymi lub innymi szczególnymi ograniczeniami ³⁵	223 985	289 883 287,00 zł
Płatności bezpośrednie ³⁶	338 653	2 387 517 603,29 zł

Źródło: Opracowano na podstawie danych ARiMR przekazanych przez MRiRW.

Ponadto 30 679 osób w wieku 60 i więcej lat otrzymało wsparcie w ramach pomocy krajowej na łączną kwotę 106 031 678,78 zł. Szczegółowe informacje dotyczące przedmiotowego wsparcia zawarto w poniższej tabeli.

Tabela 51. Informacja nt. beneficjentów pomocy krajowej, którzy w 2020 r. mieli 60 i więcej lat³⁷

	Liczba beneficjentów	Zrealizowane płatności (zł)
Dopłaty do oprocentowania kredytów preferencyjnych	572	4 796 107,90 zł
Pomoc finansowa w formie nieoprocentowanej pożyczki dla producentów świń, z terenów zagrożonych afrykańskim pomorem świń, na sfinansowanie nieuregulowanych zobowiązań cywilnoprawnych	1	239 588,56 zł
Pomoc finansowa dla producenta rolnego, w którego gospodarstwie rolnym szkody w uprawach rolnych spowodowane wystąpieniem w 2019 r. suszy, huraganu, gradu, deszczu nawalnego, przymrozków wiosennych lub powodzi, powstałe na powierzchni uprawy objęły co najmniej 30% danej uprawy (na podstawie §13 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 stycznia 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu i sposobów realizacji niektórych zadań ARiMR)	9 789	19 122 165,77 zł
Pomoc finansowa dla podatnika podatku rolnego, który w 2019 r. prowadził chów lub hodowlę ryb słodkowodnych w stawach rybnych położonych na obszarze gmin, w których wystąpiła w 2019 r. susza lub powódź - pomoc de minimis w rybołówstwie (na podstawie §13	209	2 884 972,98 zł

³² Płatności zrealizowane dla beneficjentów, którzy złożyli wniosek w kampanii 2020. W zestawieniu zostały uwzględnione osoby fizyczne, wiek ustalono na podstawie numeru PESEL.

³³ Płatności zrealizowane dla beneficjentów, którzy złożyli wniosek w kampanii 2020. W zestawieniu zostały uwzględnione osoby fizyczne, wiek ustalono na podstawie numeru PESEL.

³⁴ Płatności zrealizowane dla beneficjentów, którzy złożyli wniosek w kampanii 2020. W zestawieniu zostały uwzględnione osoby fizyczne, wiek ustalono na podstawie numeru PESEL.

³⁵ Płatności zrealizowane dla beneficjentów, którzy złożyli wniosek w kampanii 2020. W zestawieniu zostały uwzględnione osoby fizyczne, wiek ustalono na podstawie numeru PESEL.

³⁶ Płatności zrealizowane dla beneficjentów, którzy złożyli wniosek w kampanii 2020. W zestawieniu zostały uwzględnione osoby fizyczne, wiek ustalono na podstawie numeru PESEL.

³⁷ Szczegółowe informacje statystyczne znajdują się na stronie www.senior.gov.pl

rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 stycznia 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu i sposobów realizacji niektórych zadań ARiMR)		
Pomoc dla producenta rolnego, któremu zagraża utrata płynności finansowej w związku z ograniczeniami na rynku rolnym w związku z epidemią COVID – 19 - pomoc publiczna (na podstawie §13 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 stycznia 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu i sposobów realizacji niektórych zadań ARiMR)	8 161	54 240 815,62 zł
Pomoc dla posiadacza chryzantem w pełnej fazie dojrzałości przeznaczonych do sprzedaży będącemu mikroprzedsiębiorstwem, małym albo średnim przedsiębiorstwem, któremu zagraża utrata płynności finansowej w związku z ograniczeniami na rynku spowodowanymi epidemią COVID-19 (na podstawie §13 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 stycznia 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu i sposobów realizacji niektórych zadań ARiMR)	1 178	14 237 580,00 zł
Dopłaty krajowe do materiału siewnego (na podstawie art. 40d ustawy o organizacji niektórych rynków rolnych)	10 584	10 151 026,43 zł
Pomoc finansowa dla producenta świń, który w związku z obowiązującym zakazem utrzymywania w gospodarstwie świń lub ich wprowadzenia do gospodarstwa, wydanym w związku z wystąpieniem afrykańskiego pomoru świń, zaprzestał produkcji świń	185	359 421,52 zł

Źródło: Opracowano na podstawie danych ARiMR przekazanych przez MRiRW.

2.9.3. Działania w celu realizacji projektu ujętego w SOR pn. Gospodarstwo otwarte na ludzi

W 2020 r. MRiRW kontynuowano prace dotyczące opracowania modelu gospodarstwa opiekuńczego i systemu jego wdrażania w ramach projekt pn. Gospodarstwa opiekuńcze w rozwoju obszarów wiejskich wobec wyzwań demograficznych.

2.9.4. Działania realizowane przez Narodowy Instytut Kultury i Dziedzictwa Wsi

Działania adresowane do seniorów realizował Narodowy Instytut Kultury i Dziedzictwa Wsi, który w 2020 r. zrealizował 23 inicjatywy o różnicowanym charakterze, wśród których znalazły się m. in.:

- Konkurs fotograficzny na Tradycyjną Ozdobę Bożonarodzeniową, którego celem była dokumentacja i popularyzacja mającego długą tradycję zwyczaju własnoręcznego wytwarzania ozdób świątecznych, w którym wzięło udział 250 osób;
- Seminarium "Godzina dla zdrowia" prowadzone przez specjalistkę w dziedzinie dietetyki, w którym uczestniczyło 170 osób;
- Zajęcia z gimnastyki z elementami jogi dla osób starszych, w których wzięło udział 50 osób³⁸.

³⁸ Szczegółowe informacje znajdują się na stronie www.senior.gov.pl.

2.9.5. Działania realizowane przez jednostki doradztwa rolniczego

Działania skierowane do osób starszych były również prowadzone przez ośrodki doradztwa rolniczego. Każdy z nich zrealizował co najmniej jedną inicjatywę, w której uczestniczyli seniorzy, przy czym najwięcej, bo aż 37 zrealizował Mazowiecki Ośrodek Doradztwa Rolniczego. Należy jednak wspomnieć że znaczą część z nich stanowiły warsztaty i pokazy. Jako przykłady zrealizowanych działań należy wskazać:

- Przygotowany przez Warmińsko-Mazurski Ośrodek Doradztwa Rolniczego pokaz pn. „Rękodzieło tradycją regionu”, którego celem było upowszechnienie wiedzy nt. lokalnego dziedzictwa kulturowego z wykorzystaniem różnych dyscyplin rękodzielniczych;
- Wydaną przez Dolnośląski Ośrodek Doradztwa Rolniczego broszurę „Produkty regionalne dolnośląskiej kuchni”, której obie części prezentowały różnorodność i bogactwo dziedzictwa kulinarnego i przyrodniczego wsi;
- Zorganizowane przez Centrum Doradztwa Rolniczego szkolenie „Zielona opieka - nowe perspektywy dla gospodarstw agroturystycznych”, które dotyczyło możliwości wprowadzania usług opiekuńczych do gospodarstw agroturystycznych;
- Zrealizowany przez Podkarpacki Ośrodek Doradztwa Rolniczego projekt pn. „Aktywny starszek – gospodarstwa opiekuńcze jako forma aktywizacji seniorów na wsi. Zapoznanie się z dobrymi praktykami zagranicznymi” - w ramach którego grupa 45 osób wzięła udział w wyjeździe studyjnym uczestnicy mieli możliwość zapoznania się na żywo z dobrymi praktykami związanymi z tematyką prowadzenia gospodarstw opiekuńczych na terenie Włoch³⁹.

2.9.6. Wsparcie dla Kół Gospodyń Wiejskich (KGW)

Działalność KGW jest bardzo istotna ze społecznego punktu widzenia, koncentruje się bowiem m.in. na działaniach na rzecz ochrony zdrowia i zabezpieczenia socjalnego rodzin wiejskich, pomocy w organizacji wypoczynku dla dzieci i młodzieży, rozwoju różnych form przedsiębiorczości wśród kobiet oraz zwiększeniu uczestnictwa wsi w kulturze, kultywowaniu tradycji, folkloru i sztuki ludowej. Dzięki tej wieloletniej działalności i dorobkowi, KGW są wśród organizacji rolniczych jedną z najbardziej rozpoznawalnych organizacji. Od 2018 r. (na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o kołach gospodyń wiejskich), KGW mogą uzyskać osobowość prawną - poprzez wpis do Krajowego Rejestru Kół Gospodyń Wiejskich (KRKGW), prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa. To z kolei daje możliwość KGW na samodzielne funkcjonowanie w obrocie prawnym oraz pozwala na udział w różnych systemach wsparcia, realizowanych na terytorium Polski. Organizacje te mogą prowadzić działalności zarobkową, w tym gospodarczą oraz pozyskiwać środki finansowe na swoją działalność z różnych źródeł.

Na koniec 2020 r. w KRKGW, zarejestrowanych zostało 9703 tych organizacji. W 2020 r. KGW udzielono wsparcia finansowego na kwotę 32 871 000 zł⁴⁰.

³⁹ Szczegółowe informacje znajdują się na stronie www.senior.gov.pl.

⁴⁰ Szczegółowe informacje znajdują się na stronie www.senior.gov.pl.

2.10. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji w 2020 r. uczestniczyło w realizacji zadania pn. „Organizacja pomocy w dotarciu do punktów szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 osobom niemogącym dotrzeć do nich samodzielnie”. Opracowało m.in. „Tryb i zasady udzielania dofinansowania ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 dla jednostek ochotniczych straży pożarnych zaangażowanych w udzielanie pomocy w transporcie osób mających trudności w samodzielnym dotarciu do punktów szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2”. Jednostki ochrony przeciwpożarowej (Państwowej Straży Pożarnej i Ochotniczej Straży Pożarnej) udzielały wsparcia seniorom w dotarciu do miejsca kwarantanny. Jednostki zaangażowane były także w dostarczanie osobom w podeszłym wieku żywności i innych niezbędnych rzeczy, takich jak środki ochrony indywidualnej, np. maseczki. Ponadto w 2020 r. jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej zrealizowały 150 przedsięwzięć w zakresie prewencji społecznej skierowanych do seniorów, w których uczestniczyło 3347 osób.

Komenda Główna Policji w ramach działań na rzecz osób starszych, które stanowią szczególną grupę osób, prowadzi działania profilaktyczne oraz monitoruje obszary związane z działalnością domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, działających w oparciu o zezwolenie wojewody, jak i bez takiego zezwolenia.

Zgodnie z art. 1 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, z późn. zm.) do zadań Policji należy inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi. Główne kierunki policyjnych działań, w tym zapewnienie bezpieczeństwa seniorów, znalazły odzwierciedlenie w Priorytetach Komendanta Głównego Policji na lata 2016-2018 (przedłużonych na lata 2019-2020), w szczególności w Priorytecie nr 1 „Zwiększenie efektywności działań Policji na rzecz wzmocnienia współpracy ze społeczeństwem”. Bezpieczeństwo seniorów znalazło również wyraz w Priorytetach Komendanta Głównego Policji na lata 2021-2023, tj. w Priorytecie nr 3 „Podniesienie efektywności działań Policji w celu realizacji oczekiwań społecznych”. Realizacja ww. zadań ustawowych wiąże się z opracowaniem i wdrażaniem przez jednostki organizacyjne Policji programów lub działań profilaktycznych (akcje, kampanie i spotkania informacyjne, konkursy wiedzy, audycje radiowe i telewizyjne, komunikaty na stronach internetowych, itd.). Działania profilaktyczne Policji odpowiadają na realne potrzeby społeczne oraz formułowane przez mieszkańców konkretne oczekiwania co do rodzaju i form aktywności Policji w obszarze zapobiegania zagrożeniom bezpieczeństwa. Podstawę realizacji programów profilaktycznych stanowi również współpraca z instytucjami pozapolicyjnymi m.in. takimi jak: władze samorządowe, organizacje kościelne, urzędy pocztowe, instytucje finansowe, placówki służby zdrowia, uczelnie wyższe czy stowarzyszenia działające na rzecz bezpieczeństwa.

W 2020 r. Policja zrealizowała 317 różnego rodzaju inicjatyw profilaktycznych w obszarze dotyczącym bezpieczeństwa seniorów oraz 7 kompleksowych, długofalowych programów, z czego 5 adresowanych było stricte do seniorów. Z racji sytuacji epidemicznej, zaplanowane debaty społeczne pod tytułem „Porozmawiajmy o bezpieczeństwie – możesz mieć na nie wpływ” były najczęściej odwoływane oraz nie planowano nowych. Wynikało to z faktu, że zgodnie ze standardem, taka forma komunikacji wymaga kontaktu bezpośredniego nadawcy z odbiorcą. Podkreślić należy, że czas pandemii i wprowadzone w związku z nim liczne ograniczenia, nakazy i zakazy, wymusiły wprowadzenie tymczasowych zmian w sposobie realizacji działań profilaktycznych Policji. Zaniechano spotkań bezpośrednich z mieszkańcami, a zintensyfikowano działania realizowane w Internecie.

Przykładami takich działań mogą być:

- zamieszczenie i udostępnienie na stronie www.policja.pl artykułu wraz z infografiką, w którym zawarto ostrzeżenia dotyczące możliwości dokonywania przestępstw pod legendą związaną z koronawirusem. Materiały te poruszały zagadnienia związane z oszustwami przy sprzedaży leków i testów na koronawirusa, bezpieczeństwem zakupów w sieci, zapożyczaniem się, wyłudzeniem pieniędzy na leczenie, itp. Jednocześnie jednostki organizacyjne Policji nawiązywały współpracę ze wspólnotami mieszkańców oraz spółdzielniami mieszkaniowymi, w celu zamieszczenia powyższej infografiki na klatkach schodowych domów i bloków;
- Komenda Główna Policji wspólnie z Państwowym Instytutem Badawczym NASK oraz Europolem opracowała „Przewodnik Bezpieczeństwa w świecie z COVID – 19” mówiący o zasadach, którymi należy się kierować, np. podczas korzystania z narzędzi on-line, w tym robienia zakupów, korzystania z bankowości internetowej;
- przygotowanie i umieszczenie na kanale YouTube przez różne jednostki organizacyjne Policji filmów adresowanych do seniorów, których celem jest zobrazowanie i uwrażliwienie na metody działania sprawców oszustw. Podkreślić należy, że część z przygotowanych filmów, w ramach współpracy Policji z lokalnymi stacjami telewizyjnymi, była emitowana na antenie. Jako przykład można wskazać Komendę Wojewódzką Policji w Krakowie, która przygotowała cykl filmów skierowanych do seniorów pt. „Seniorze, nie daj się oszukać”, dotyczących elementarnych zasad bezpieczeństwa;
- projekt pn. „Bezpieczny senior podczas pandemii” – prezentacje, rozmowy z dziennikarzami, wykład uniwersytecki (Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach);
- „Gra Bingo – porady dla seniorów” (Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku) – gra planszowa umieszczana na stronach informacyjnych i portalach społecznościowych;
- punkt informacyjny „Telefon dla seniora” z okazji Europejskiego Dnia Seniora (Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku) – rozpowszechnianie za pomocą lokalnych mediów informacji o telefonie dla osób starszych, pod którym można było skontaktować się z policjantem;
- prezentacja plakatu dotyczącego przestępstw „na wnuczka” na monitorach w autobusach MZK w Bydgoszczy;

- spotkania z seniorami – rozpropagowanie filmu pt. „Dekalog bezpiecznego seniora” – (Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wielkopolskim);
- kampania pn. „Bezpieczna tożsamość. Nieskradzone życie” – ulotki wręczone seniorom podczas odwiedzin posesyjnych (Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach);
- spotkania z seniorami i przedstawicielami banków, mające uświadomić starszym osobom mechanizm oszustw „na wnuczka” oraz istotę współpracy z pracownikami banku, aby uniknąć tego typu zdarzeń (Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi);
- akcja pn. „Nie zgub się w lesie” (Komenda Wojewódzka Policji w Olsztynie) – naklejki informacyjne umieszczane w miejscach postojowych usytuowanych w lasach.

Ponadto w 2020 r. zrealizowano działania z zakresu monitorowania obszaru związanego z działalnością domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku działających w oparciu o zezwolenie wojewody, jak i bez takiego zezwolenia. Do przeprowadzania kontroli działalności domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku ustawodawca uprawniał wyłącznie wojewodów. Wojewoda, zgodnie z art. 127a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, może wystąpić z wnioskiem do właściwego miejscowo komendanta Policji o pomoc, jeżeli jest to niezbędne do przeprowadzenia czynności kontrolnych. Działania podjęte przez jednostki organizacyjne Policji podległe komendom wojewódzkim (Komendzie Stołecznej) Policji, polegające na zidentyfikowaniu domów/placówek mogących funkcjonować na ich terenie bez zezwolenia wojewody, nadal miały charakter wspierający urzędy wojewódzkie. Polegały one m.in. na określeniu lokalizacji ich funkcjonowania, w oparciu o posiadaną wiedzę dzielnicowych, wynikającą z rozpoznania terenowo-osobowego, pogłębionego m.in. o rozmowy z mieszkańcami sąsiadujących posesji lub pracownikami domów/placówek. Pozyskane w ten sposób informacje porównywane były z rejestrami prowadzonymi przez właściwych miejscowo wojewodów. Następnie funkcjonariusze przekazywali pozyskane w ten sposób informacje właściwym do spraw pomocy społecznej wydziałom urzędów wojewódzkich, uprawnionym, w imieniu wojewody, do sprawowania nadzoru i kontroli nad domami/placówkami, celem zweryfikowania otrzymanych danych, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, wdrożenia postępowania administracyjnego zmierzającego do wyegzekwowania, zgodnej z obowiązującym stanem prawnym, formy podjętej przez dom/placówkę działalności. Ponadto należy dodać, że podejmowane przez funkcjonariuszy Policji czynności służbowe, polegające na weryfikowaniu postępowań sprawdzających/przygotowawczych, w szczególności wyczerpujących znamiona przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, rodzinie i opiece oraz wolności, zmierzały do identyfikowania ewentualnych zagrożeń życia lub zdrowia, a także wolności osób przebywających w domach/placówkach, zarówno działających w oparciu o stosowne zezwolenie, jak też działających bez takiego zezwolenia, a następnie informowania o powyższym wydziały polityki społecznej urzędów wojewódzkich, w celu zainicjowania kontroli doraźnych z udziałem lub bez udziału Policji. W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r. skontrolowano łącznie 315 domów/placówek, z czego 76 z udziałem Policji, 239 bez udziału Policji oraz przeprowadzono 149 postępowań karnych. Zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, inicjujące wszczęcie postępowania przygotowawczego, składane były zazwyczaj przez personel – 68, członków rodzin osób przebywających w domach/placówkach – 28,

podopiecznych – 21, innych zawiadamiających – 16 oraz instytucje – 14. W efekcie prowadzonych postępowań przygotowawczych do sądu skierowano 13 aktów oskarżenia (ujawnieni sprawcy: podopieczni – 10, personel – 2, osoba najbliższa – 1; ujawnieni pokrzywdzeni: podopieczni – 4, personel – 7, instytucja – 1), 74 postępowania umorzono, a kolejne 62 postępowania pod koniec ubiegłego roku znajdowało się w toku.

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r., działania na rzecz seniorów podejmowały również Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej MSWiA:

- W strukturach 3 SP ZOZ MSWiA (w Białymstoku, Bydgoszczy i Krakowie) funkcjonowały oddziały o profilu geriatrycznym, które dysponowały łącznie 46 łózkami. W 2020 r. we wspomnianych oddziałach leczono 784 osoby.
- W strukturach 3 SP ZOZ MSWiA (w Bydgoszczy, Górznie i Łodzi) funkcjonowały Zakłady Opiekuńczo – Lecznicze, które w 2020 r. dysponowały 77 łózkami. W 2020 r. w zakładach tych przebywało 129 pacjentów, głównie osób po 60 roku życia.
- W strukturach 2 SP ZOZ MSWiA (w Koszalinie i Łodzi) funkcjonowały Zakłady Pielęgnacyjno – Opiekuńcze, które dysponowały łącznie 63 miejscami. W 2020 r. w Zakładach tych przebywało 109 pacjentów.
- W 3 SP ZOZ MSWiA z siedzibą w Białymstoku, Bydgoszczy i Krakowie funkcjonowały poradnie geriatryczne, które w 2020 r. udzieliły 3 201 porad.
- W 3 SP ZOZ MSWiA (w Krakowie, Bydgoszczy i Białymstoku) realizowane są szkolenia specjalizacyjne lekarzy z dziedziny geriatrii. Zakłady te w 2020 r. dysponowały łącznie 40 miejscami szkoleniowymi. W 2020 r. szkolenie specjalizacyjne z dziedziny geriatrii realizowało 10 lekarzy, którzy po uzyskaniu tytułu specjalisty z dziedziny geriatrii wzmocnią zasoby kadrowe podmiotów leczniczych, realizujących świadczenia zdrowotne na rzecz osób starszych.

Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA w ramach pozostałych działań na rzecz osób starszych, w tym w szczególności inicjatyw związanych z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, podjął następujące działania:

- w celu usprawnienia, doskonalenia i przyspieszenia procesu obsługi klientów uruchomiono czynną całą dobę automatyczną Infolinię oraz umożliwiono kontakt z konsultantem, który udziela informacji na Infolinii od poniedziałku do piątku w godz. 8:30-15:30; udostępniono adres poczty elektronicznej: klient@zer.mswia.gov.pl., pod którym świadczeniobiorcy Zakładu mogą zgłaszać pytania, wątpliwości lub wnioski o udzielenie informacji oraz skierowano do zainteresowanych świadczeniobiorców pisemną informację o przysługującym świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, w którym zawarto wyjaśnienia w zakresie warunków niezbędnych do przyznania świadczenia uzupełniającego oraz dokumentów, jakie należy załączyć do wniosku. Wraz z przesłanym pismem świadczeniobiorcy otrzymali formularz Wniosku o przyznanie świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji;
- uzyskano od Agencji Rezerw Materiałowych automatyczne stojaki do dezynfekcji rąk, które przekazano do Centralnych Komisji Lekarskich oraz Rejonowych Komisji Lekarskich.

2.11. Ministerstwo Spraw Zagranicznych

Ministerstwo Spraw Zagranicznych realizuje działania na rzecz osób starszych w sposób szczególnie w aspekcie dedykowanego prawom osób starszych segmentu Międzynarodowego Systemu Ochrony Praw Człowieka.

Przykładami działań podejmowanych przez Polskę w tym kontekście w 2020 r. jest uczestnictwo Polski w ramach Rady Praw Człowieka w pracach nad rezolucją *Human Rights and Climate Change* (rezolucja 44/7), w której szczególnie nacisk położono na promowanie i ochronę praw osób starszych w kontekście zmian klimatycznych, wygłoszenie przez delegata wystąpienia w imieniu Polski podczas Dialogu Interaktywnego z Niezależną Ekspert NZ ds. praw osób starszych podczas 45. Sesji Rady Praw Człowieka NZ, przyłączenie się do wspólnego wystąpienia UE w dialogu z Niezależną Ekspert na forum III komitetu Zgromadzenia Ogólnego ONZ, udział w ciągle trwającej debacie o potrzebie przyjęcia nowej Konwencji ONZ o prawach osób starszych, a także przyłączenie się do sygnatariuszy międzyregionalnego wystąpienia w odpowiedzi na raport Sekretarza Generalnego ONZ nt. skutków pandemii COVID-19 dla osób starszych.

Ze względu na sytuację epidemiczną w Nowym Jorku 11. sesja Otwartej Grupy Roboczej Narodów Zjednoczonych ds. starzenia się społeczeństwa w celu wzmocnienia ochrony praw człowieka w odniesieniu do osób starszych (ang. *Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening of the protection of the human rights of older persons*) została przełożona na późniejszy termin.

Należy odnotować także, że Polska kontrybuuje w ramach mechanizmu sprawozdawczości Zgromadzenia Ogólnego ONZ w formie przedkładania informacji do opracowania raportów Sekretarza Generalnego ONZ. Na wiosnę br. Polska przedstawiła informację za 2020 r., m. in. z realizacji dedykowanego seniorom programu pn. Dostępność Plus (2018-2025) oraz programu pn. *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*. Kolejnym ważnym aspektem pracy Ministerstwa Spraw Zagranicznych na rzecz praw osób starszych jest również koordynacja wystąpień przedstawicieli Polski na różnego typu wydarzeniach i konferencjach im poświęconych.

2.12. Ministerstwo Sprawiedliwości

W II kwartale 2020 roku Ministerstwo Sprawiedliwości wystąpiło do sądów apelacyjnych z prośbą o udzielenie informacji o liczbie zarejestrowanych w latach 2017-2020 spraw cywilnych związanych ze sporami powstałymi na tle umów o przekazanie nieruchomości funduszom hipotecznym w zamian za dożywotnie świadczenie pieniężne, ich przedmiocie oraz o przedstawienie ewentualnych propozycji legislacyjnych, mogących skutkować usunięciem dostrzeżonych przez orzeczników nieprawidłowości, implikujących niedostateczną ochronę zbywców nieruchomości.

W toku prowadzonych prac analityczno – koncepcyjnych nad ww. zagadnieniem podjęto współpracę z Prokuraturą Krajową, Ministerstwem Rozwoju i Technologii, Ministerstwem Finansów, Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Komisją Nadzoru Finansowego oraz Polską Izbą Ubezpieczeń.

W Ministerstwie Sprawiedliwości opracowany został projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw, przewidujący m.in. zmiany w zakresie przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, z późn. zm.), regulujących umowę o dożywocie. Celem proponowanych zmian jest dopełnienie rozwiązań, służących ograniczeniu niepożądanych zjawisk w obrocie nieruchomościami, w tym wyłudzaniu nieruchomości od osób starszych. Przedmiotowa nowelizacja stanowi realizację zadań wynikających z dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ*⁴¹ w zakresie analizy problematyki dotyczącej tzw. renty dożywotniej pod kątem zapewnienia ochrony osób starszych, będących stroną umowy o rentę dożywotnią. Minister Sprawiedliwości wystąpi o wpis przedmiotowego projektu do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów w IV kwartale 2021 r.

W 2020 r. środki pochodzące z Funduszu Sprawiedliwości zapewniły pomoc osobom pokrzywdzonym przestępstwem, świadkom i osobom im najbliższym, która udzielana była przez podmioty niezaliczane do sektora finansów publicznych, w tym fundacje, stowarzyszenia i organizacje, działające w ramach ogólnopolskiej Sieci Pomocy Pokrzywdzonym.

W 2020 r. pomoc osobom pokrzywdzonym przestępstwem była świadczona w 365 miejscach świadczenia pomocy, prowadzonych przez organizacje wyłonione w ramach otwartych konkursów ofert na powierzenie realizacji zadań ze środków Funduszu Sprawiedliwości. Ze sprawozdań przedstawionych za 2020 r., wynika, że wśród osób, które skorzystały z pomocy świadczonej w ramach Funduszu Sprawiedliwości, znalazły się również osoby starsze.

Ponadto w 2020 r. przeprowadzono również działania informacyjno-edukacyjne, których celem było rozpowszechnianie wiedzy o istnieniu i zadaniach Funduszu Sprawiedliwości wśród potencjalnych beneficjentów, zwiększenie jego rozpoznawalności oraz informowanie o sposobach ochrony przed przestępstwami i ich skutkami. Zrealizowane działania miały zasięg ogólnopolski i regionalny, a dobór mediów miał na celu dotarcie do jak największej liczby potencjalnych beneficjentów, w każdym przedziale wiekowym.

Zgodnie z danymi Centralnego Zarządu Służby Więziennej, zawartymi w rocznych informacjach statystycznych sporządzonych za lata 2015-2020, Służba Więzienna obserwuje stały wzrost populacji seniorów w izolacji penitencjarnej. Biorąc pod uwagę stan ewidencyjny osadzonych, który w dniu 31 grudnia 2020 r. wynosił 67 894 osoby, jak również liczbę osób pozbawionych wolności powyżej 61 roku życia, która występowała na poziomie 3 167 osób, udział procentowy populacji seniorów w korelacji z ogólną populacją osadzonych wynosi 4,7%.

⁴¹ Zob. uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ*, M.P. 2018 r. poz. 1169

Ww. dane statystyczne wskazują, że w okresie od dnia 31 grudnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. populacja osób starszych zwiększyła się z 3,1% w 2015 r. do 4,7% w 2020 r.

Działania na rzecz emerytów i rencistów Służby Więziennej podejmowane w 2020 r., z uwagi na trwającą pandemię, opierały się głównie na działalności socjalnej, w tym przede wszystkim na udzielaniu wsparcia finansowego emerytom i rencistom Służby Więziennej.

Służba Więzienna, jako jedna z niewielu służb mundurowych prowadzi szeroko zakrojoną działalność socjalną świadczoną dla emerytów i rencistów. Jednym z głównych narzędzi tej działalności jest fundusz socjalny emerytów i rencistów Służby Więziennej, który został ustanowiony mocą rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 marca 1995 roku.

Ostatnia nowelizacja przepisów została wprowadzona rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 listopada 2018 r. Ideą utworzenia funduszu socjalnego emerytów i rencistów Służby Więziennej była przede wszystkim chęć niesienia pomocy osobom potrzebującym oraz stworzenie warunków pozwalających na aktywizację oraz integrację środowiska emeryckiego. Przepisy rozporządzenia szczegółowo określiły zasady korzystania ze środków finansowych, które zostały przeznaczone na udzielanie pomocy finansowej lub rzeczowej, dopłaty do: kosztów leczenia oraz zwrot części kosztów opieki paliatywno-hospicyjnej, kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach lub uzdrowiskach, za pobyt w zakładach rehabilitacyjnych, kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego, kosztów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej, ponadto do korzystania z różnych form działalności rekreacyjnej i kulturalno-oświatowej. Środki finansowe tworzące fundusz, umożliwiły na znaczące uaktywnienie środowiska emerytów i rencistów, a proces integracji i upowszechnienia działań na rzecz zaangażowania seniorów Służby Więziennej, pozytywnie wpłynął na środowisko osób starszych.

Ponadto emeryci i renciści Służby Więziennej mogli ubiegać się o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Pomocowego Służby Więziennej. Beneficjentami Funduszu były osoby, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, w związku: z leczeniem i rehabilitacją, z zakupem leków, specjalistycznych protez, sprzętu rehabilitacyjnego, ze szczególnie uzasadnionym przypadkiem, wynikającym z indywidualnych zdarzeń losowych, a także z finansowaniem wypoczynku dla dzieci z rodzin posiadających niskie dochody.

2.13. Ministerstwo Zdrowia

Świadomość zachodzących zmian demograficznych i rosnącego udziału populacji osób 60+ w polskim społeczeństwie, a w związku z tym także ryzyka rosnącego obciążenia dla systemów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w kolejnych latach, sprawia, że szczególny nacisk kładziony jest na działania z zakresu profilaktyki oraz promocji zdrowia, wdrażane na wcześniejszych etapach życia. Zachodzące procesy demograficzne powodują konieczność zarówno:

- odpowiedniego projektowania rozwiązań ukierunkowanych na potrzeby osób starszych,
- wdrożenia odpowiednich działań profilaktycznych i działań z zakresu promocji zdrowia,

aby kolejne roczniki wchodziły w wiek senioralny coraz zdrowsze oraz coraz bardziej świadome czynników determinujących ich stan zdrowia w przyszłości.

2.13.1. Inicjatywy podejmowane na rzecz osób starszych w związku z pandemią COVID-19

Ze względu na to, że osoby starsze i przewlekle chore należą do grupy najwyższego ryzyka zakażenia i zachorowania, skutkującego w skrajnych przypadkach śmiercią pacjenta, zapewnienie odpowiedniego wsparcia placówkom opiekuńczym w okresie epidemii COVID-19 stanowi jeden z priorytetów Ministerstwa Zdrowia.

Testowanie

Mając na uwadze zapewnienie bezpieczeństwa i odpowiedniej ochrony osobom, u których - ze względu na wiek, obniżoną odporność oraz częste współwystępowanie innych chorób - ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i skutkami choroby COVID-19 jest największe, od 16 września 2020 r. wprowadzono obowiązek przeprowadzania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 pacjentom przyjmowanym do zakładu opiekuńczo-leczniczego (ZOL), pielęgnacyjno- opiekuńczego (ZPO), hospicjum oraz domu pomocy społecznej (DPS). Jednocześnie, w dniach 2-3 września 2020 r. z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych do poszczególnych Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych zostało przekazanych ponad 39 tys. sztuk testów kasetkowych w kierunku obecności przeciwciał IgM i IgG SARS-CoV-2 z przeznaczeniem dla mieszkańców oraz pracowników DPS.

Szczepienia

Grupa osób powyżej 60. roku życia oraz mieszkańcy DPS i pacjenci ZOL/ZPO i innych miejsc stacjonarnego pobytu, a także personel pracujący w tychże placówkach, zostali priorytetowo potraktowani w Narodowym Programie Szczepień (Etap I).

Zalecenia

Z myślą o zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego osobom objętym świadczeniami opiekuńczymi oraz pracownikom zaangażowanym w udzielanie tej opieki, MZ - we współpracy z GIS, a także konsultantami krajowymi i środowiskiem eksperckim - wydało szereg zaleceń i rekomendacji, w tym skierowanych m.in. do kierowników i personelu placówek opiekuńczych na terenie kraju. W tym celu MZ na bieżąco śledzi rekomendacje funkcjonujące w innych krajach dotkniętych epidemią oraz wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w zakresie zapobiegania transmisji zakażeń koronawirusa i zachorowań na COVID-19.

Prace nad zaleceniami są prowadzone we współpracy z ekspertami m.in. GIS, NIZP-PZH, konsultantami krajowymi oraz przedstawicielami towarzystw naukowych i zawodów medycznych. Opracowane materiały są przekazywane podmiotom leczniczym oraz zamieszczane online. Na stronie Ministerstwa Zdrowia na stronie gov.pl opublikowano zalecenia organizacyjne, wytyczne dotyczące stosowania środków ochrony indywidualnej, a także wskazówki postępowania dla wybranych zakresów i rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej.

W celu zapewnienia zdrowia i bezpieczeństwa wszystkim osobom objętym opieką długoterminową, zarówno po stronie opieki zdrowotnej, jak i pomocy społecznej, już w dniu 12 marca 2020 r. MZ przekazało MRPiPS zalecenia dotyczące procedur dla jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (w tym DPS) w sytuacji rozprzestrzeniania się w Polsce koronawirusa SARS-CoV-2, opracowane we współpracy z GIS.

Ponadto, MZ opublikowało na stronie gov.pl:

- zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19 - zamieszczone w dniu 2 kwietnia 2020 r., aktualizowane w dniu 6 maja 2020 r.;
- zalecenia dla Zespołu domowej opieki paliatywnej / Hospicjum Domowego w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 - zamieszczone w dniu 3 kwietnia 2020 r.

Wszelkie zalecenia wydawane przez MZ, GIS czy NFZ oraz przez pozostałe instytucje publiczne są aktualizowane, zgodnie ze zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną w kraju oraz potrzebami zdrowotnymi w tym zakresie.

Organizacja pracy personelu medycznego w czasie epidemii COVID-19

Na podstawie analizy statystyk międzynarodowych prowadzonych na potrzeby zwalczania epidemii, stwierdzono, że głównym źródłem zakażenia w placówkach opiekuńczych (funkcjonujących zarówno w systemie ochrony zdrowia, jak i systemie pomocy społecznej) byli pracownicy takich placówek, w szczególności personel medyczny, niejednokrotnie mający kontakt z osobami zakażonymi w innych miejscach świadczonej przez siebie pracy (w tym m.in. w szpitalach).

Dlatego też, na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem pracownikom medycznym zatrudnionym na stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem, uniemożliwiono uczestniczenie w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem.

Powyższe obostrzenie dotyczyło również pracowników medycznych bezpośrednio zaangażowanych w udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem i jednocześnie udzielających świadczeń w placówkach opiekuńczych, takich jak ZOL/ZPO i hospicja.

W celu wsparcia przedstawicieli personelu ZOL/ZPO, DPS i hospicjów, bezpośrednio zaangażowanych w opiekę nad pacjentami, którzy zobowiązali się do ograniczenia swojej aktywności zawodowej wyłącznie do jednego podmiotu, realizowany jest projekt Narodowego Funduszu Zdrowia pt. „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno- opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19” (w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER), dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego). Na ten cel przeznaczono kwotę blisko 250 mln zł.

Zmiany prawne w zakresie realizacji świadczeń gwarantowanych

Na mocy rozporządzeń Ministra Zdrowia opublikowanych w dniu 16 marca 2020 r. zmieniających rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej dopuszczono realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.

Ponadto, w dniu 14 marca 2020 r., na stronie Centrali NFZ, został opublikowany komunikat informujący o zmianie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Niniejsza zmiana umożliwiła wprowadzenie rozwiązań pozwalających na:

- poprawę płynności finansowej oraz zachowanie poziomu przychodów świadczeniodawców dzięki utrzymaniu w okresie przejściowym porównywalnych miesięcznych płatności z tytułu realizacji umów zawartych z NFZ;
- przyspieszenie przepływów finansowych do podmiotów leczniczych, które w celu minimalizacji ryzyka transmisji COVID-19, ograniczają zakres działalności i czasowo zmniejszają liczbę udzielanych planowych świadczeń.

Dodatkowo, zgodnie z komunikatem NFZ z dnia 17 marca 2020 r. - w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 poprzez ograniczanie kontaktów z pacjentami przebywającymi w swoich domach - umożliwiono wykonywanie i rozliczanie porad lekarza i psychologa oraz wizyt pielęgniarki, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

Działania z zakresu telemedycyny

W 2020 r. podjęto szereg działań z zakresu rozwiązań telemedycznych, związanych ze zwalczaniem zakażeń oraz zapobieganiem rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej COVID-19, które dedykowane były również osobom starszym. Do działań tych zaliczyć można m.in. udostępnienie systemu do Telekonsultacji, umożliwiającego świadczenie teleporad dla pacjentów, którzy np. z powodu koronawirusa mieli ograniczony dostęp do świadczeń lub podlegali kwarantannie (video połączenie, wysyłanie powiadomień poprzez sms-y i e-mail, utrzymanie systemu).

Jednocześnie, w czerwcu 2020 r. aplikacja gabinet.gov.pl została poszerzona w związku z pandemią COVID-19 o następujące funkcjonalności:

- zlecenie testów na obecność koronawirusa,
- wprowadzanie wyników testu antygenowego,
- wystawienia ZLK-1 (zgłoszenie chorób zakaźnych),
- dodawanie i zmiana izolacji oraz kwarantanny.

Także Internetowe Konto Pacjenta (IKP) zostało poszerzone o kolejne funkcjonalności, np. możliwość sprawdzenia informacji o wyniku badania na koronawirusa, informacji o nałożeniu kwarantanny lub izolacji domowej. Pod koniec 2020 r. Centrum e-Zdrowia rozpoczęło realizację zadań wspierających proces szczepień w kierunku SARS-CoV-2. Te funkcjonalności w pośredni sposób również wpływają na bezpieczeństwo zdrowotne osób starszych.

Jednocześnie wdrożono program Domowej Opieki Medycznej (DOM), czyli systemu zdalnego monitoringu pacjentów z COVID-19. Program wykorzystuje pulsoksymetr jako narzędzie diagnostyczne oraz aplikację Domowa Opieka Medyczna (wcześniej PulsoCare) do przekazywania i monitoringu danych pacjentów. Ministerstwo Zdrowia uruchomiło program DOM jesienią 2020 r., mając na względzie znaczną liczbę pacjentów, w tym seniorów, z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przebywających w izolacji domowej.

Program jest skierowany do wszystkich osób zakażonych koronawirusem przebywających w izolacji domowej. Pacjenci z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, którzy ukończyli 55 lat, zostają automatycznie włączani do programu DOM. Pozostali pacjenci są kwalifikowani przez lekarzy POZ biorących udział w programie lub mogą zgłaszać się samodzielnie poprzez formularz na stronie internetowej. Urządzenia przekazywane są do wszystkich pacjentów, którzy posiadają telefon komórkowy lub stacjonarny.

Pacjenci włączeni do programu DOM mogą przysyłać wyniki za pośrednictwem strony internetowej, infolinii oraz aplikacji mobilnej DOM. Po zakwalifikowaniu pacjent uzupełnia wywiad chorobowy oraz wykonuje pomiary monitorowanych parametrów (saturacja, tętno, temperatura, liczba oddechów, kwestionariusz objawów dodatkowych). Aplikacja w prosty i intuicyjny sposób prowadzi go przez cały proces badania, regularnie przypominając o konieczności wykonywania pomiarów kontrolnych. Wszystkie wyniki badań są przesyłane do centralnej bazy danych.

Pacjenci, którzy nie mają telefonu komórkowego lub dostępu do Internetu, mogą zgłaszać wyniki swoich pomiarów z pulsoksymetru przez telefon stacjonarny, korzystając z automatycznej, całodobowej infolinii dostępnej pod numerem: 22 256 53 23. Konsultanci i lekarze w specjalnie powołanym Centrum na bieżąco monitorują wyniki pomiarów pacjentów i w razie wychycenia dekompensacji kierują na zdalną konsultację lekarską w formie teleporady, a w przypadku potwierdzenia pogorszenia stanu zdrowia pacjent kierowany jest do hospitalizacji. Dzięki DOM pacjent jest nadzorowany przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Może również otrzymać telefoniczne wsparcie psychologiczne, udzielane przez psychologów Centrum.

Program DOM ma na celu odciążyc system ochrony zdrowia, zmniejszyc śmiertelność spowodowaną pandemią koronawirusa, jak i przyczynić się do poprawy bezpieczeństwa pacjentów leczonych domowo. Należy podkreślić, że projekt DOM bardzo szybko został wdrożony w skali całego kraju, a obecnie każdy z pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 może zostać objęty opieką w ramach programu. Dotychczas z programu skorzystało ponad 560 tys. pacjentów w wieku 55+. Program jest bezpłatny i finansowany ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Działania z zakresu profilaktyki

Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Krajową Izbą Fizjoterapeutów w 2020 r. zrealizowało program profilaktyczny „Aktywny senior w domu”. W ramach projektu powstała seria kilkunastu bezpiecznych ćwiczeń, które seniorzy mogli wykonać w domu. Ćwiczenia zostały przygotowane przez fizjoterapeutów, na co dzień pracujących z pacjentami geriatrycznymi, neurologicznymi i kardiologicznymi i były dostosowane do możliwości osób w starszym wieku.

Ćwiczenia zostały zaprezentowane w formie krótkich, kilkuminutowych filmów i opublikowane (od 23 marca do 6 kwietnia 2020 r.) na specjalnej stronie <https://fizjoterapiaporusza.pl/aktywny-senior>, na YouTube⁴² oraz na fanpage Ministerstwa Zdrowia na Facebooku. Każdy z filmów prezentował inny zestaw ćwiczeń, zawierał również komentarz eksperta oraz wskazówki dotyczące liczby powtórzeń czy tempa. Cała seria kilkunastu filmów jest dostępna bezpłatnie w formie online.

Ponadto, MZ w 2020 r. prowadziło akcję informacyjną na temat bezpieczeństwa seniorów podczas epidemii koronawirusa.

Dzięki przygotowanym plakatom, ulotkom i grafikom osoby starsze mogły zapoznać się z informacjami na temat COVID-19, w tym m.in.:

- sposobami zapobiegania zakażeniu,
- rozpoznawania objawów zakażenia,
- czasu trwania choroby,
- kwarantanny,
- miejsc, gdzie mogą uzyskać pomoc.

Materiały publikowane były w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia, na dedykowanej stronie www.gov.pl/koronawirus, oraz przekazane do rozdystrybuowania przez placówki ochrony zdrowia w całej Polsce. Akcja skierowana była nie tylko bezpośrednio do seniorów, ale także do ich bliskich - osoby młodsze, np. dzieci, czy też wnuki, mogły przekazać ww. materiały swoim rodzicom/dziadkom w starszym wieku.

Inicjatywy Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji podejmowane na rzecz osób starszych w związku z epidemią COVID-19

W Klinice Geriatrii - przekształconej w oddział do walki z pandemią COVID - udzielano stacjonarnych świadczeń pacjentom zakażonych SARS-CoV-2. W czasie epidemii COVID-19 NIGRIR prowadził także działania mające na celu upowszechnienie publikowanych przez Ministerstwo Zdrowia:

⁴² <https://www.youtube.com/c/MinisterstwoZdrowiaPL/featured>

- zaleceń w zakresie postępowania prewencyjnego w obliczu epidemii SARS-CoV-2 (linki dot. szkoleń krajowych, zagranicznych, zakładania i zdejmowania odzieży ochronnej) oraz
- rekomendacji poszczególnych konsultantów krajowych.

NIGRiR przekazywał również środowisku medycznemu informacje pozyskiwane od MZ, GIS, NIZP- PZH oraz opinie eksperckie. Przekazano konsultantom wojewódzkim i współpracującym podmiotom leczniczym zbiory informacji zgromadzone w formie elektronicznej.

2.13.2. Środki ochrony indywidualnej dla placówek opieki zdrowotnej

W ramach wsparcia rządowego rozpoczęto udostępnianie asortymentu zgromadzonego w rezerwach strategicznych przez Agencję Rezerw Materiałowych, podlegającą ministrowi właściwemu do spraw energii, oraz dystrybucję środków zakupionych przez Ministerstwo Zdrowia i Kancelarię Prezesa Rady Ministrów.

Mając na celu zabezpieczenie najważniejszych i najpilniejszych potrzeb podmiotów, placówek, instytucji na terenie poszczególnych województw, od początku epidemii na polecenie Ministra Zdrowia przekazywano na rzecz Wojewodów:

- kombinezony i fartuchy ochronne,
- maski włókninowe jednorazowe,
- półmaski filtrujące,
- gogle ochronne,
- przyłbice ochronne,
- osłony i ochraniacze na obuwiu,
- płyn do dezynfekcji rąk, powierzchni czy sprzętu.

Część z ww. zasobów - zgodnie z potrzebami zidentyfikowanymi przez urzędy wojewódzkie - została przekazana do ZOL/ZPO, hospicjów, ośrodków i szpitali psychiatrycznych, a także domów pomocy społecznej, schronisk, noclegowni oraz innych podobnych placówek.

2.13.3. Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia realizowane przez Ministerstwo Zdrowia

Realizacja Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

Ministerstwo Zdrowia, dostrzegając wzrastające potrzeby zdrowotne osób w starszym wieku, koncentruje się nie tylko na zapewnieniu właściwej dostępności i jakości udzielanych świadczeń medycznych, ale również podejmuje zadania ukierunkowane na profilaktykę i promocję zdrowia w społeczeństwie. Jednym z priorytetów Ministerstwa jest poprawa zdrowia Polaków i zapobieganie chorobom m.in. poprzez edukację zdrowotną i promowanie zdrowego stylu życia.

Zadania na rzecz promocji zdrowia oraz profilaktyki zdrowotnej osób starszych realizowane są na mocy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492). W Narodowym

Programie Zdrowia na lata 2016-2020 (NPZ), wydzielony został cel operacyjny dedykowany obecnym i przyszłym osobom starszym - Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.

W 2020 r. w ramach NPZ prowadzone były m.in. następujące działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia skierowane bezpośrednio lub pośrednio do osób starszych:

- Edukacja zdrowotna w profilaktyce urazów i w promocji bezpieczeństwa
 - realizator: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
- Realizacja zadania ma na celu pozyskanie danych na temat występowania urazów wśród osób starszych, podniesienie wiedzy opiekunów osób starszych na temat profilaktyki urazów wśród osób 60+, a także wypracowanie standardów projektowania obiektów dostosowanych do potrzeb tej grupy.

W 2020 r. w ramach zadania Realizator przygotował Raport końcowy zawierający analizę adekwatności i efektywności świadczeń udzielanych osobom starszym.

- Edukacja pracodawców, menedżerów, specjalistów zarządzania zasobami ludzkimi i ochrony zdrowia pracujących w zakresie tworzenia i realizacji w zakładach pracy programów zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników

- realizator: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi

Celem głównym realizacji projektu jest zwiększenie motywacji i kompetencji pracodawców, menedżerów i specjalistów zarządzania zasobami ludzkimi do realizacji programów zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników w średnich i dużych zakładach pracy.

W 2020 r. przygotowano m.in. materiały edukacyjno-informacyjne dot. fizjologicznych i ergonomicznych aspektów organizacji pracy zdalnej ze szczególnym uwzględnieniem pracowników starszych.

- Realizacja badania poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem

- realizator: Gdański Uniwersytet Medyczny

Celem realizacji zadania jest zbadanie sytuacji epidemiologicznej osób starszych w Polsce, m.in. w zakresie chorób neurologicznych wieku podeszłego, zaburzeń i chorób psychicznych specyficznych dla wieku 60+, zaburzeń funkcji poznawczych i chorób otępiennych, zachowań żywieniowych i stanu odżywienia, stanu narządów, występowania upadków i urazów oraz ich następstw. Badanie obejmie także sytuację społeczno-ekonomiczną osób starszych w Polsce, m.in. w zakresie sytuacji materialnej osób starszych oraz ich warunków zamieszkania, oceny jakości życia, aktywności zawodowej oraz sytuacji rodzinnej.

W 2020 r. rozpoczęto prace nad monografią, która przedstawiać będzie wyniki i analizy z przeprowadzonego badania. Zakończenie prac zaplanowane jest na II połowę 2021 r.

W 2020 r. trwały prace nad projektem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. W przedmiotowym programie ujęto m.in. „Cel operacyjny 5. Wyzwania demograficzne”, w ramach którego zaprojektowane zostały działania dedykowane bezpośrednio lub pośrednio grupie osób starszych. Ww. dokument został przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).

Realizacja programów polityki zdrowotnej oraz programów strategicznych

1) Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020

W celu poprawy jakości, bezpieczeństwa i dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach programu zakupiono specjalistyczny sprzęt. W 2020 r. prowadzone działania umożliwiły wyposażenie podmiotów leczniczych m.in.:

- a) w aparaty RTG z ramieniem C celem umożliwienia udzielania świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej i leczenia chorych z zaburzeniami rytmu serca
- b) w aparaty USG z możliwością echokardiografii celem diagnozowania i leczenia chorób układu krążenia.

Od 2018 r. w ramach programu POLKARD prowadzony jest Ogólnopolski program badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej w latach 2018 - 2020. W ramach programu pacjentom oferowane jest bezpłatne badanie ultrasonograficzne, którego celem jest stwierdzenie występowania tętniaka aorty brzusznej. Badania wykonywane są u osób w wieku 65 lat i powyżej, u których stwierdzono występowanie co najmniej trzech czynników ryzyka sercowo - naczyniowego spośród następujących:

- choroba wieńcowa,
- palenie tytoniu,
- nadciśnienie tętnicze,
- hiperlipidemia,
- płeć męska.

W 2020 r. sumaryczna liczba przebadanych osób starszych wyniosła 18 043, z czego wykryto 895 tętniaków o średnicy większej niż 30 mm (pacjentów skierowano do dalszego leczenia lub obserwacji).

2) Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020

W ramach realizacji Programu Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020 prowadzona jest kampania informacyjno-edukacyjna dotycząca depresji „Depresja. Rozumiesz – Pomagasz”, której celem jest zwiększenie świadomości społecznej w zakresie występowania depresji oraz przekazanie rzetelnej wiedzy dotyczącej jej objawów, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i możliwych form wsparcia.

Jedną z grup szczególnie narażonych na wystąpienie depresji są osoby w starszym wieku. Działania podjęte w ramach kampanii zostały skierowane do osób w starszym wieku, ale również do osób z ich otoczenia, w tym personelu medycznego.

Na stronie internetowej kampanii www.wyleczdepresje.pl zostały udostępnione w formie elektronicznej wszystkie opracowane materiały, w tym broszury, filmy oraz rekomendacje postępowania w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia.

3) Narodowa Strategia Onkologiczna

W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej nie były realizowane programy skierowane wyłącznie do osób starszych. Osoby z tej grupy mogły jednakże uczestniczyć w następujących zadaniach ww. programu, w szczególności ukierunkowanych na działania profilaktyczne:

- a) Program badań przesiewowych raka jelita grubego,
- b) Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe.

Ponadto w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej prowadzona była koordynacja i monitorowanie jakości Programu profilaktyki raka piersi i Programu profilaktyki raka szyjki macicy, finansowanych przez NFZ. Program profilaktyki raka piersi obejmuje realizację badań mammograficznych dla kobiet z grupy wiekowej 50-69 lat, tj. dla grupy najwyższego ryzyka zachorowania na raka piersi, a badanie wykonywane jest w interwale raz na dwa lata. W ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy wykonywane jest badanie cytologiczne. To badanie również dedykowane jest grupie najwyższego ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, tj. kobietom w wieku 25-59 lat, tj. i przeprowadzane jest w interwale raz na trzy lata.

W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 Ministerstwo Zdrowia na bieżąco prowadzi Kampanię społeczną „**Planuję długie życie**”. Program wskazuje konieczność zmiany nastawienia społeczeństwa do kwestii konieczności regularnego wykonywania badań profilaktycznych.

W celu dotarcia do bardzo licznych i zróżnicowanych odbiorców, kampania społeczna „Planuje długie życie” realizowana jest w oparciu o telewizję, radio, prasę, internet. Działanie obejmujące telewizję i radio prowadzone są w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacjami regionalnymi, tematycznymi, z zachowaniem synergii działań i z wykorzystaniem dwóch formatów komunikacyjnych: audycji edukacyjnych i spotów społecznych. Działania obejmujące prasę to publikacje artykułów edukacyjnych w prasie ogólnopolskiej i lokalnej.

Na potrzebę kampanii stworzona została również sukcesywnie rozbudowywana strona www.planujedlugiezycie.pl, na której publikowane są artykuły eksperckie poruszające tematykę onkologiczną, promujące zdrowe nawyki żywieniowe i regularny ruch oraz zalety regularnych badań profilaktycznych, spoty społeczne, adresy do poradni dietetycznych czy baz adresowych z miejscami, w których można wykonać bezpłatne badania.

Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia

W 2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia kontynuował finansowanie następujących programów profilaktycznych:

1. Program profilaktyki raka piersi obejmujący przesiewowe badania mammograficzne kobiet w wieku 50-69 lat.
2. Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc - POChP) obejmujący edukację antynikotynową, spirometrię w uzasadnionych

przypadkach, edukację oraz terapię antynikotynową. Finansowany jest w ramach programów profilaktycznych.

Działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia realizowane przez NFZ:

1. Cykliczna akcja NFZ „ŚRODA Z PROFILAKTYKĄ”.
2. Kurs kształcenia kierunkowego Edukatora Zdrowotnego do spraw profilaktyki i promocji zdrowia NFZ.
3. Portal żywieniowy DIETY.NFZ.GOV.PL.
4. Kampania edukacyjna na temat polipragmazji „Nie igraj z lekami - w grę wchodzi Twoje zdrowie”.
5. Cykl filmów:
 - „Wsparcie psychologiczne w czasie epidemii”,
 - „Poranne rozciąganie z Pytaniem na Śniadanie i NFZ”,
 - „Bezpieczni w czasie epidemii”,
6. Program profilaktyczno-treningowy „8 tygodni do zdrowia”,
7. Kampania edukacyjna „Słodki, słodszy... cukrzyca”.

Dodawane są też kolejne elementy w zakładce „Profilaktyka” w serwisie pacjent.gov.pl. Aktualnie publikowane są tam informacje dot. programów profilaktycznych, artykuły dot. odpowiedniej diety, zapobiegania chorobom, informacje o szczepieniach. Planowane są kolejne inicjatywy, w tym również dedykowane osobom starszym.

Projekty profilaktyczne realizowane przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji

1) Kontynuacja i uaktualnianie platformy edukacyjno-informacyjnej pod adresem: zespolkruchości.edu.pl, na której zamieszczane są materiały informacyjno-edukacyjne dla decydentów polityki zdrowotnej, menadżerów, pacjentów i ich opiekunów oraz profesjonalistów w ochronie zdrowia. Utrzymywanie platformy pozostaje częścią Kampanii edukacyjno-informacyjnej Face-Up-to- Frailty Zmierz się z kruchością. Kampania stanowiła istotne ogniwo w promocji osiągnięć projektu Komisji Europejskiej ADVANTAGE: Postępowanie w „zespołe kruchości”. Kompleksowe podejście do promowania w Europie życia w podeszłym wieku wolnego od niepełnosprawności: inicjatywa ADVANTAGE - ADVANTAGE, realizowanego w latach 2017-2019 z udziałem 23 krajów europejskich, w celu ustalenia stanu wiedzy o zespołe kruchości w Europie oraz określenia kierunku wspólnych działań zorientowanych na przeciwdziałanie zespołowi kruchości w populacji osób w wieku 60 lat i więcej.

2) Opracowanie przez zespół Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji we współpracy z Fundacją Biedronki oraz Szlachetną Paczką Poradnika seniora oraz stworzenie strony internetowej adresowanej do seniorów, ich opiekunów i wolontariuszy. Z materiałów tych można dowiedzieć się m.in. z jakimi trudnościami zdrowotnymi, psychicznymi, socjalnymi, finansowymi zmagają się na co dzień osoby starsze i jak je wspierać. Akcja promuje działanie w ramach solidarności międzypokoleniowej, szczególnie w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego.

Poradnik zawiera:

- a) zweryfikowane metody i narzędzia do pracy edukacyjnej z osobami 60+,

- b) analizę najczęściej powielanych stereotypów na temat osób starszych,
- c) informacje na temat troski o zdrowie seniorów, zasad prawidłowego żywienia, zalecanej diety i aktywności fizycznej seniorów,
- d) praktyczne porady dla wolontariuszy dotyczące realizacji ich pracy i zadań, np. wskazówki jak skutecznie komunikować się i pomagać seniorom, jakie podjąć działania podnoszące jakość życia osób starszych, jak dbać o ich zdrowie dzięki zasadom diety i aktywności fizycznej,
- e) zestaw praktycznych narzędzi do pobrania i korzystania przy pracy z Seniorami - interesująco i barwnie wydany poradnik w wersji pdf do druku, ikonografiki, animacje, filmy oraz QUIZ. Adres: <https://pomagamseniorowi.pl/>.

3) Nawiązanie współpracy z gminą Izabelin w ramach projektu pt.: Opracowanie i wdrożenie kompleksowego programu aktywizacji funkcjonalnej, opieki medycznej oraz diagnostyki i leczenia seniorów gminy. NIGRiR realizując swoje zadania statutowe, a także dostrzegając potrzebę wdrażania projektów wspomagających zintegrowane modele opieki geriatrycznej w polskim społeczeństwie, opracował i zamierza wdrożyć program opiekuńczo-leczniczy oparty o model opieki zintegrowanej adresowany do starszych mieszkańców Gminy. Projekt ten polegałby na objęciu jego uczestników opieką geriatryczną przez Klinikę i Poliklinikę Geriatrii Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji oraz wdrożeniu kilkumiesięcznego programu rehabilitacji ruchowej, poradnictwa dietetycznego i oceny psychologicznej dostosowanego do indywidualnego stanu zdrowia i potrzeb pacjentów rekrutujących się z blisko 2500 seniorów zamieszkujących na terenie Gminy.

4) Partnerstwo w projekcie międzynarodowym Wdrażanie dobrych praktyk w chorobach przewlekłych: CHRODIS PLUS. Celem wspólnego działania CHRODIS PLUS (2017-2020) przez trzy lata jego istnienia było wspieranie państw uczestniczących w projekcie w pokonywaniu obciążenia chorobami przewlekłymi poprzez promowanie polityk i praktyk, które okazały się skuteczne w przeszłości. Główną ideą projektu było dalsze udoskonalanie i transgraniczne udostępnianie przez UE sprawdzonych polityk i dobrych praktyk.

W ramach CHRODIS PLUS wdrożono 21 projektów pilotażowych mających na celu przetestowanie narzędzi i dobrych praktyk w zakresie niektórych chorób przewlekłych oraz przeprowadzono 17 dialogów politycznych (15 na szczeblu krajowym i 2 na szczeblu UE). Projekt zgromadził ponad 50 partnerów z 21 krajów europejskich. NIGRiR promuje osiągnięcia projektu CHRODIS PLUS oraz udostępnia materiały za pośrednictwem strony internetowej www.spartanska.pl. W ramach projektu eksperci NIGRiR uczestniczyli w opracowaniu następujących dokumentów:

- Recommendations on Intersectoral Collaboration to Strengthen Health Promotion and Disease Prevention
- Współpraca między krajami i wartość dodana UE w obszarze chorób niezakaźnych. Podsumowanie oświadczenia konsensusowego inicjatywy Joint Action CHRODIS-PLUS. Październik 2020.
- Pilotażowe wdrożenie modelu systemowej opieki w przypadku wielochorobowości u osób starszych. Projekt obejmuje następujące działania:
 - Regularna Całościowa Ocena Pacjentów poszerzona o przesiewową ocenę ryzyka zespołu kruchości/słabości - frailty syndrome;

- Szkolenie interdyscyplinarnych zespołów szpitalnych;
- Szkolenie opiekunów bezpośrednich pacjentów w celu przygotowania do samoopieki z uwzględnieniem możliwych do osiągnięcia kompetencji.

Opracowany dokument stanowi podbudowę do aplikowania i wdrożenia projektu krajowego w ramach kontynuacji międzynarodowego projektu CHRODIS PLUS w przyszłych latach, do czego został wstępnie zgłoszony akces.

2.13.4. Zmiany w sposobie udzielania świadczeń realizowanych na rzecz osób starszych

Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO)

Zgodnie z koncepcją rozwoju sektora ochrony zdrowia, w której kluczowa rola w poprawie efektywności i dostępności do leczenia została przypisana rozwojowi opieki koordynowanej, zasadniczym narzędziem reformy opieki onkologicznej jest ustanowienie krajowej sieci onkologicznej (KSO), czyli współpracujących ze sobą w obrębie województwa ośrodków onkologicznych. W 2019 r. w dwóch województwach (dolnośląskim i świętokrzyskim) rozpoczęła się realizacja programu pilotażowego KSO, w 2020 r. została rozszerzona o kolejne dwa województwa - pomorskie i podlaskie.

W ramach pilotażu analizowana i oceniana jest kompleksowość ścieżek postępowania medycznego w 5 najczęściej występujących w Polsce nowotworach: piersi, płuca, jajnika, jelita grubego oraz gruczołu krokowego.

2.13.5. Zwiększenie dostępu do leków dla osób starszych

Realizacja Programu Leki 75+

Projekt Leki 75+ służy zapewnieniu osobom po ukończeniu 75. roku życia bezpłatnego dostępu do wybranych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. W ramach programu Leki 75+, od 1 września 2016 r. bezpłatne leki z tzw. listy „S” przysługują wszystkim świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia.

W ramach projektu Leki 75 + w 2020 r.:

- w ustawie budżetowej na realizację programu zaplanowano środki finansowe w łącznej wysokości 836 mln zł (kwota na finansowanie ww. projektu w 2020 r. wzrosła w porównaniu z 2019 r. (733,4 mln zł.)),
- na Leki 75+ wydatkowano kwotę 754,8 mln zł,
- z programu Leki 75+ skorzystało ok. 2,4 mln osób po 75. roku życia,
- na liście 75+ znalazło się 2 051 produktów,
- liczba wydanych opakowań leków wyniosła 69 346 408,
- liczba zrealizowanych recept wyniosła 47 602 209.

Aktualnie prawo pacjenta do otrzymania recepty 75 plus uzależnione jest od wyrażenia zgody przez pacjenta na dostęp konkretnego pracownika medycznego do jego danych, zgromadzonych w Elektronicznej Platformie Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych

o Zdarzeniach Medycznych. Wiąże się to z koniecznością posiadania przez pacjenta Internetowego Konta Pacjenta (IKP). Mając na uwadze m.in. ułatwienie dostępu do ww. recept, obecnie prowadzone są prace w celu zmiany przepisów regulujących kwestię ich wystawiania. Propozycja zmiany przepisów, która jest procedowana, polega na przyznaniu osobom uprawnionym do wystawiania recept dla pacjentów 75+ prawa do automatycznego dostępu do danych o wystawionych receptach, analogicznie jak w przypadku lekarzy zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej.

2.13.6. Szkolenia kadr medycznych, finansowane ze środków krajowych i zagranicznych

Zgodnie z art. 70 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479), minister właściwy do spraw zdrowia w ramach posiadanych środków i ustalonej minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, dofinansowuje szkolenia specjalizacyjne dla tych grup zawodowych w dziedzinach priorytetowych. W 2020 r.:

- 194 pielęgniarki uzyskały tytuł specjalisty pielęgniarstwa geriatrycznego,
- 969 pielęgniarek uzyskało tytuł specjalisty pielęgniarstwa internistycznego,
- 141 pielęgniarek uzyskało tytuł specjalisty pielęgniarstwa opieki długoterminowej,
- 202 pielęgniarki uzyskały tytuł specjalisty pielęgniarstwa opieki paliatywnej,
- 390 pielęgniarek uzyskało tytuł specjalisty pielęgniarstwa psychiatrycznego,
- natomiast 607 pielęgniarek uzyskało tytuł specjalisty pielęgniarstwa rodzinnego.

Dodatkowo 901 pielęgniarek ukończyło w 2020 r. kurs kwalifikacyjny, w tym:

- 32 w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego,
- 14 w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego,
- 151 w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej,
- 72 w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej,
- 30 w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
- oraz 602 w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

Przedstawiciele personelu medycznego stanowią również grupę beneficjentów projektów szkoleniowych prowadzonych przez Centrum e-Zdrowia.

W 2020 r. w ramach projektu pod nazwą Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej prowadzono szkolenia w podmiotach leczniczych, w których realizowane są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - POZ oraz AOS. W 2020 r. łącznie przeszkolono 4 991 osób, w tym również pracowników medycznych w grupie wiekowej powyżej 65 r.ż.

2.13.7. Inicjatywy z zakresu e-zdrowia

Rozwój powszechnych usług cyfrowych w ochronie zdrowia

Spośród kluczowych e-usług, które zwiększają dostępność do świadczeń oraz przyczyniają się do poprawy funkcjonowania osób starszych w polskim systemie ochrony zdrowia, należy wymienić:

- e-receptę (od 8 stycznia 2020 r. wystawianie recept w postaci elektronicznej jest obowiązkowe. Upowszechnienie elektronicznej recepty w skali systemowej umożliwiło zachowanie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie epidemii koronawirusa; ponadto wprowadzenie możliwości wystawienia recepty „rocznej”, czyli ważnej przez 365 dni, pozwoliło wielu pacjentom, zwłaszcza osobom starszym i przewlekle chorym, ograniczyć liczbę ryzykownych epidemiologicznie kontaktów osobistych z przychodnią w celu otrzymania e-recepty na kontynuację leczenia),
- raportowanie Zdarzeń Medycznych - w 2020 r. uruchomiono środowisko produkcyjne w zakresie funkcjonalności ZM i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej. W IV kwartale 2020 r. rozpoczęto pilotaż EDM, z planowanym wejściem obowiązkowe od 1 lipca 2021 r. Pracownik medyczny może, na zasadach określonych w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia, udostępnić dokumentację medyczną pacjenta innemu podmiotowi. Jest to istotne m.in. w zakresie zapewnienia ciągłości leczenia, co w przypadku osób starszych, z chorobami przewlekłymi, ma szczególne znaczenie,
- e-skierowanie (elektroniczna forma realizacji skierowania na wybrane świadczenia zaczęła obowiązywać od 8 stycznia 2021 r. Wdrożenie obowiązku wystawiania e-skierowań przyczynia się do poprawy efektywności świadczeń opieki zdrowotnej, skrócenia kolejek na wybrane świadczenia, a w przyszłości stworzy szansę sprostania wyzwaniom stawianym przed systemem a związanym m.in. ze zmianami demograficznymi).

W związku z wystąpieniem na terenie kraju stanu epidemii już przed wejściem w życie obowiązku wystawiania i realizacji e-skierowań został wprowadzony szereg rozwiązań mających na celu ułatwienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym ograniczeniu osobistego kontaktu pacjenta z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych. Jednym z nich było zrezygnowanie z konieczności dostarczenia przez pacjenta oryginału skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia - aktualnie może to nastąpić w dniu udzielania świadczeń zdrowotnych. Z kolei w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, przy braku możliwości dostarczenia skierowania, pacjent może dostarczyć skan albo zdjęcie skierowania za pośrednictwem tych systemów, albo, jeżeli nie ma takiej możliwości, przekazuje świadczeniodawcy dane uwidocznione na tym skierowaniu.

Systematycznie rozbudowywany jest również zakres usług dostępnych w IKP. Wprowadzono nowe funkcjonalności IKP, takie jak dostęp do:

- informacji o wyniku testu na koronawirusa,
- informacji o czasie obowiązywania kwarantanny lub izolacji domowej,
- skierowania na szczepienie przeciwko COVID-19,

- informacji o podanych kolejnych dawkach szczepienia przeciw COVID-19 oraz kod QR, który zaświadcza, że ktoś przyjął drugą dawkę szczepienia.

Ważną zmianą dla seniorów i osób przewlekle chorych, jest to, że dzięki IKP zyskali możliwość udostępniania bliskiej osobie lub lekarzowi informacji o stanie zdrowia i historii przepisywanych leków. Przy tym osoby starsze, które nigdy nie korzystały z Internetu i nie czują takiej potrzeby, mogą upoważnić kogoś bliskiego do obsługi ich konta w IKP, a także do wykonywania określonych czynności w ich imieniu, np. realizacji e-recept i e-skierowań. W celu ułatwienia dostępu do IKP wprowadzona została możliwość potwierdzania Profili Zaufanych oraz aktywowania IKP w placówkach POZ (Narodowy Fundusz Zdrowia może nadać uprawnienia lekarzom, pielęgniarkom i położnym POZ, a także osobom zatrudnionym u świadczeniodawcy, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu POZ, do potwierdzania profilu zaufanego pacjenta).

Do działań skierowanych do osób starszych zaliczyć można także rozszerzenie funkcjonalności Platformy P1 czyli Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych o centralną elektroniczną rejestrację na wybrane świadczenia, usługę e-wizyty oraz możliwość zamówienia e-recepty. Usługi te pozwalają na załatwienie kluczowych dla pacjenta spraw online, bez konieczności kontaktu osobistego z personelem administracyjnym i medycznym, co jest szczególnie istotne w stanach zagrożenia epidemicznego, ale równie istotne z punktu widzenia osoby starszej, często z dysfunkcjami narządów uchu. Wdrożenie tych usług jest przewidziane do końca 2021 r. Rozwiązania te przyczynią się do bardziej efektywnego udzielania świadczeń zdrowotnych, poprawy ich jakości, dostępności, również w zakresie subpopulacji osób starszych.

Jednocześnie poszerzony został katalog Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Z dniem 25.04.2021 r. wszedł w życie obowiązek prowadzenia kolejnego dokumentu w postaci Elektronicznej Dokumentacji Medycznej - wyniku badań laboratoryjnych wraz z opisem.. Finalnie katalog Elektronicznej Dokumentacji Medycznej ma objąć wszystkie dokumenty, do których prowadzenia jest zobowiązany podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

Rozszerzenie katalogu dokumentów kwalifikowanych do Elektronicznej Dokumentacji Medycznej niewątpliwie poprawia opiekę nad osobami starszymi z uwagi na możliwość sprawniejszego zaznajomienia się lekarza z dokumentacją medyczną pacjenta dotyczącą jego stanu zdrowia, co z kolei umożliwia szybszy i efektywniejszy proces udzielania świadczeń zdrowotnych.

Projekty telemedyczne dofinansowane ze środków zagranicznych

W celu dalszego rozwoju telemedycyny, Ministerstwo Zdrowia w maju 2020 r. rozpoczęło wdrażanie projektu pn. Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021. Projekt ma przyczynić się do zmniejszenia kosztów procedur medycznych, zmniejszenia obciążeń dla pacjentów oraz zwiększenia dostępności usług medycznych. Projekt koncentruje się na wypracowaniu modeli telemedycznych w 7 obszarach:

- diabetologii,

- opieki paliatywnej,
- chorób przewlekłych,
- położnictwa,
- geriatry,
- kardiologii,
- psychiatrii,

które mogłyby poszerzyć katalog procedur telemedycznych objętych publicznym finansowaniem oraz zwiększyć poziom wykorzystania potencjału telemedycyny w Polsce. Wynikiem projektu będzie wypracowanie rekomendacji dotyczących możliwości finansowania ze środków publicznych najbardziej efektywnych kosztowo świadczeń telemedycznych.

Osoby starsze są jedną z grup docelowych działań realizowanych w projekcie, szczególnie w obszarze geriatry, opieki paliatywnej oraz chorób przewlekłych. Realizacja projektu potrwa do kwietnia 2024 r.

2.13.8. Dostępność Plus dla zdrowia

W okresie 2019-2023 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) realizowany jest projekt pn. Dostępność Plus dla zdrowia. Projekt ma na celu wdrożenie działań projakościowych w systemie ochrony zdrowia związanych z dostosowaniem placówek medycznych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i osób starszych.

W projekcie przygotowano standard dostępności dla szpitala i POZ. Wdrażane rozwiązania będą przyczyniały się do poprawy dostępności placówek medycznych w obszarach::

- cyfrowym (w tym telemedycznym),
- architektonicznym,
- komunikacyjnym oraz
- organizacyjnym.

Placówki medyczne biorące udział w projekcie otrzymują granty - w przypadku POZ w wysokości do 720 tys. zł, a szpitali - do 2 mln zł. Okres realizacji danego przedsięwzięcia wynosi od 12 do 18 miesięcy. Zgodnie z założeniami, w projekcie Dostępność Plus dla zdrowia, wsparcie grantowe na poprawę dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami otrzyma min. 250 POZ oraz 50 szpitali. Wnioskodawcy uzyskują wsparcie doradcy (wyłoniony przez MZ) oraz pracowników MZ, którzy przeprowadzają audyty wstępne, weryfikujące proponowany zakres każdego projektu, podsumowujące - na zakończenie działań projektowych oraz - w razie wystąpienia takiej konieczności - audyty uzupełniające.

Pracownicy szpitali i POZ z placówek biorących udział w projekcie zostali objęci szkoleniami dotyczącymi obszaru dostępności. W wyniku realizacji projektu zostanie przygotowany raport podsumowujący, zawierający rekomendacje do wdrożenia działań systemowych. Ponadto, MZ opracuje rekomendacje związane z kontraktowaniem świadczeń przez NFZ, które spowodują położenie większego nacisku na aspekty dostępności w przedmiotowym procesie.

Planowane efekty projektu to m.in.:

- stworzenie/zoptymalizowanie systemów IT uwzględniających szczególne potrzeby pacjentów, w tym wdrożenie rozwiązań telemedycznych w POZ i szpitalach,
- podniesienie dojrzałości cyfrowej placówek w zakresie wsparcia pacjentów ze szczególnymi potrzebami,
- podniesienie jakości usług zdrowotnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w tym aspektów komunikacyjnych i organizacyjnych,
- zniwelowanie barier architektonicznych, zapewniających funkcjonowanie placówek „przyjaznych” osobom ze szczególnymi potrzebami.

Do stycznia 2021 r. przeprowadzono 52 audyty dostępności POZ oraz 18 szpitali, które przeszły pozytywnie I etap oceny.

2.13.9. Inwestycje

W zakresie działań inwestycyjnych Ministerstwo Zdrowia aktualnie realizuje 2 zadania inwestycyjne:

- Zadanie pn. „Modernizacja Klinik i Budynków Narodowego Instytutu Geriatrii Reumatologii i Rehabilitacji”, realizowane w latach 2014-2021, w ramach którego zrealizowane są prace adaptacyjne na potrzeby Kliniki i Polikliniki Reumoortopedii dla funkcji Kliniki Geriatrii i Reumatologii. Powierzchnia użytkowa inwestycji 3 670,17 m², liczba łóżek: 78.
- Zadanie pn. „Powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi w Zabrze”, realizowane w latach 2018-2022, powierzchnia użytkowa: 12.000 m², liczba łóżek 138, z czego 17 na Oddział Kardiologii - Chorób Środowiskowych i Cywilizacyjnych oraz Wieku Podeszłego w chorobach serca, płuc i naczyń.

2.13.10. Działania strategiczne

Działania z zakresu deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych

Od 2020 r. trwają prace nad opracowaniem projektu dokumentu strategicznego w zakresie deinstytucjonalizacji na rzecz osób starszych, stanowiącego załącznik do dokumentu pn. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.

Nadrzędnym celem procesu deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych dedykowanych osobom starszym jest: poprawa stanu zdrowia i jakości życia związanej ze zdrowiem u osób starszych i ich opiekunów oraz wsparcie w utrzymaniu niezależności osób starszych umożliwiającej im jak najdłuższe funkcjonowanie w środowisku lokalnym.

Uwzględniając specyfikę i problematykę systemu ochrony zdrowia w Polsce, w projekcie ww. dokumentu za kluczowe dla realizacji przedmiotowego celu przyjęto następujące obszary strategiczne:

I. Rozwój zasobów kadrowych, w tym:

- podniesienie kompetencji personelu realizującego opiekę zdrowotną dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w środowisku lokalnym;

II. Rozwój form opieki dziennej, w tym:

- rozwijanie form dziennej opieki medycznej dla osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze szczególnym uwzględnieniem regionów oraz obszarów wiejskich, w których dostęp do świadczeń opieki długoterminowej oraz paliatywnej i hospicyjnej jest najbardziej ograniczony;

III. Rozwój form opieki domowej, w tym:

- zwiększenie dostępu do opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanej w warunkach domowych;

IV. Rozwój innowacyjnych form opieki, w tym:

- zwiększenie dostępności usług z zakresu telemedycyny;

V. Wsparcie opiekunów nieformalnych, w tym:

- rozwój wsparcia środowiskowego dla opiekunów nieformalnych osób starszych;

VI. Koordynacja środowiskowej opieki zdrowotnej, w tym:

- zwiększenie dostępu do kompleksowej informacji na temat dostępnego wsparcia zdrowotnego dla osób starszych i ich opiekunów.

Aplikacja dotycząca kadr medycznych

W 2020 r. opracowano aplikację dotyczącą kadr medycznych, w której prezentowane są liczne analizy z podziałem m.in. na lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatric. W aplikacji znaleźć można zapotrzebowanie na lekarzy geriatrów, które zostało oszacowane na potrzeby analiz MZ w 2020 r. - konsultant krajowy w dziedzinie geriatric określił zapotrzebowanie na lekarzy geriatrów w Polsce na 3000 lekarzy geriatrów. Obliczono również m.in.:

- liczbę lekarzy geriatrów pracujących ogółem oraz w podmiotach leczniczych,
- średni wiek lekarzy geriatrów,
- liczbę pracujących lekarzy geriatrów w wieku emerytalnym,
- wymienialność pokoleniową wśród lekarzy geriatrów, zapotrzebowanie na miejsca specjalizacyjne.

W aplikacji dotyczącej kadry medycznej można także analizować personel medyczny pracujący na podstawie umów zawartych z NFZ, według rodzaju świadczeń na jakie została podpisana umowa, w tym np. opieki paliatywnej i hospicyjnej, czy też świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

2.13.11. Inne działania realizowane przez Narodowy Instytut Geriatric, Reumatologii i Rehabilitacji (NIGRiR)

W 2020 r. NIGRiR:

- organizował comiesięczne spotkania edukacyjno-informacyjne z geriatric, reumatologią i rehabilitacją;

- współpracował z Kancelarią Prezydenta RP oraz Narodową Radą Rozwoju w obszarze przygotowania i wdrożenia koncepcji Centrów Zdrowia 75+;
- udzielał stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń medycznych z zakresu geriatry;
- prowadził badania naukowe w ramach działalności statutowej w obszarze tzw. Wielkich Problemów Geriatrycznych, w tym przede wszystkim nad zespołem kruchości, sarkopenią, upadkami, zaburzeniami poznawczymi i wielochorobowością;
- objął patronatem konkurs Pielęgniarskiej Nagrody Królowej Sylwii (Queen Silvia Nursing Award). Przedstawiciel NIGRIR brał również udział w pracach Komisji Konkursowej (wrzesień-grudzień 2020), polegający na recenzji przedstawianych projektów w zakresie usprawnienia i poprawy jakości opieki nad osobami starszymi.

Działania w zakresie szkolenia kadr medycznych

W ramach szkolenia kadr medycznych NIGRIR prowadził następujące działania:

- rozpoczęcie w roku akademickim 2019/2020 (po raz pierwszy w historii WUM) kształcenia studentów V roku wydziału lekarskiego w zakresie geriatry;
- prowadzenie kształcenia przeddyplomowego studentów Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Rehabilitacji AWF w zakresie geriatry;
- prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinie geriatry;
- przewodniczenie Zespołowi Ekspertów ds. opracowania programu specjalizacji lekarzy w dziedzinie geriatry oraz aktualizacja programu zgodnie z założeniami nowelizacji Ustawy o zawdzie lekarza i lekarza dentystry;
- przewodniczenie Podzespółowi nr 12 do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego w okresie od 1 marca do 30 czerwca 2020 r. Raport z prac zespołu został przekazany do Ministerstwa Zdrowia w lipcu 2020 r. Zaproponowane zmiany programowe dotyczą m in. rozwoju kompleksowej opieki nad chorym starszym, w tym: nowych standardów profilaktyki i opieki nad osobami starszymi na podstawie dorobku krajów europejskich, a także prezentacji wzorcowych modeli służących poprawia koordynacji opieki;
- przekazanie do CKPPiP i Ministerstwa Zdrowia uwag do treści specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego wraz z listą aktualnego piśmiennictwa. Podkreślono potrzebę:
 - zmiany treści programowych w zakresie poszerzenia o zagadnienia z zakresu promowania zdrowego starzenia się w aspekcie dokumentów WHO z 2015 r. i późniejszych, dotyczących zagadnienia healthy ageing oraz modeli całościowej opieki, uzupełnienie aktualnych treści z zakresu geriatrycznej opieki koordynowanej, nowych technologii w komunikowaniu się i monitorowaniu stanu zdrowia osób starszych,
 - dodanie aktualnych treści z zakresu problematyki niedożywienia, sarkopenii (w kontekście nowego konsensusu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego z 2018 r.), a także zespołu kruchości (frailty syndrome) - na podstawie dorobku europejskiego projektu ADVANTAGE.

Kierownik i Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Geriatryi pełnią funkcję konsultantów krajowych w swoich dziedzinach i odpowiadają za organizację egzaminów specjalizacyjnych z geriatry.

2.14. Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego

Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego jest rządową agencją wykonawczą prowadzącą szereg programów dotacyjnych, które wspierają organizacje pozarządowe, w tym również w ich działaniach na rzecz seniorów. Głównym programem grantowym, który służył pomocą grantową w przedmiotowym odniesieniu w 2020 r. był Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020. Jest to rządowy Program dotacyjny dla organizacji pozarządowych, w ramach którego realizowane są działania mające na celu zwiększenie zaangażowania obywateli i organizacji pozarządowych w życie publiczne.

W ramach Programu, corocznie przeprowadzany jest otwarty konkurs ofert zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 15 września 2017 r. o Narodowym Instytucie Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1284).

Fundusz Inicjatyw Obywatelskich

Wsparcie zadań dotyczących seniorów we wspomnianej edycji Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich udzielanie było głównie w ramach następujących sfer pożytku publicznego:

- 1) pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób;
- 2) działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym;
- 3) działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych;

Łącznie w FIO edycja 2020 dofinansowano 14 zadań publicznych realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie na ogólną kwotę 1 387 524, 6 zł.

Przykładem projektu zrealizowanego w ramach FIO jest: Międzypokoleniowe MotywAkcje - organizator: Stowarzyszenie MOCnaMOC.

Projekt zakładał działania wewnątrzpokoleniowe, w ramach których utworzone zostały wewnątrzpokoleniowe sieci współpracy (senioralna i młodzieżowa sieć współpracy) służące wymianie doświadczeń i pomysłów w tym obszarze. Działania prowadziły do nawiązania i rozwijania współpracy seniorów i młodzieży w dzięki uczestnictwie m.in w: spotkaniu zapoznawczym (w ramach obchodów europejskiego dnia solidarności międzypokoleniowej); warsztatach mentoringu międzypokoleniowego (rozwijających pozytywną komunikację, samowiedzę na temat potencjału grup i koncepty wspólnych działań); konkursie na międzypokoleniowe motywacje (akcje motywujące lokalną społeczność do podejmowania działań łączących pokolenia); szkole projektowania (wsparcie mentorskie podczas pracy nad opracowaniem, realizacją i rozliczeniem projektu). Najważniejszą zmianą jest powstanie Międzypokoleniowej Sieci Współpracy oraz przekazanie wiedzy, uwrażliwienie na problematykę międzypokoleniowości oraz zaktywizowanie do działania osób, które mają

wpływ na kształt polityki senioralnej i młodzieżowej w mieście. Kwota dofinansowania w 2020 r: 120 000 zł

Program Rozwoju Organizacji Obywatelskich

Programem wspierającym organizacje realizujące projekty senioralne jest Program Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030. Jest on adresowany do organizacji pozarządowych, którego głównym celem jest wsparcie rozwoju instytucjonalnego organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz zwiększenie udziału tych organizacji w życiu publicznym i upowszechnianiu demokratycznych norm obywatelskości.

Program składa się z 5 Priorytetów (Priorytet 1 Zrównoważony rozwój organizacyjny dzieli się na Priorytet 1a Wsparcie działań misyjnych i rozwoju instytucjonalnego oraz 1b Dotacje na wkład własny, Priorytet 2 Kapitały Żelazne dzieli się na Priorytet 2a Dotacje operacyjne na wsparcie budowania początkowych kapitałów żelaznych Priorytet 2b Dofinansowanie początkowych kapitałów żelaznych i Priorytet 2c Dofinansowanie rozbudowy kapitałów żelaznych, Priorytet 3 Rozwój Instytucjonalny lokalnych organizacji strażniczych i mediów obywatelskich, Priorytet 4 Rozwój Instytucjonalny Think Thanków Obywatelskich, Priorytet 5 Wsparcie doraźne). Istotnym założeniem Programu jest wsparcie budowy silnego, sprawnego sektora obywatelskiego, który, zachowując swoją różnorodność i niezależność, będzie równocześnie realnym, równoprawnym partnerem w życiu publicznym i społecznym dla znacznie silniejszych instytucji władzy politycznej, ekonomicznej, medialnej czy samorządowej.

Program realizuje następujące cele szczegółowe:

- wzrost zaangażowania obywateli i organizacji obywatelskich w życie publiczne,
- wzmocnienie organizacji obywatelskich w wymiarze strategicznym,
- poprawa stabilności finansowej organizacji obywatelskich.

W ramach Priorytetu 1A PROO - Wsparcie działań misyjnych i rozwoju instytucjonalnego, dofinansowano 7 zadań zrealizowanych przez podmioty działające w obszarze pracy z seniorami, na łączną kwotę: 1 345 653,11 zł.

W ramach Priorytetu 5 PROO - Wsparcie doraźne dofinansowano 22 zadania zrealizowane przez zrealizowanych przez podmioty działające w obszarze pracy z seniorami na ogólną kwotę: 174 112,89 zł. Szczegółowa część sprawozdania została zamieszczona, zgodnie ze wskazaniem, w załączniku.

Program Wsparcia Doraźnego Organizacji Pozarządowych w zakresie przeciwdziałania skutkom COVID-19

W zakresie Realizacji pozostałych działań na rzecz osób starszych, w tym w szczególności inicjatyw związanych z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19 informuję, że Narodowy Instytut Wolności- Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego wdrożyło Program Wsparcia Doraźnego Organizacji Pozarządowych w zakresie przeciwdziałania skutkom COVID-19. Była to rządowa pomoc dla organizacji obywatelskich, którego celem jest wsparcie bytu instytucjonalnego organizacji społeczeństwa obywatelskiego,

zagrożonego w wyniku wystąpienia nieprzewidzianych sytuacji i zdarzeń związanych z bieżącą sytuacją epidemiczną, oraz wsparcie ich działań dotyczących przeciwdziałania pandemii koronawirusa. Jednym z Priorytetów Programu był Priorytet 1. Działania wspierające, który zakładał zadania publiczne/projekty realizowane w społeczności lokalnej lub na jej rzecz, które mają na celu poprawę sytuacji obywateli w związku ze stanem epidemii. W tym obszarze organizacje składały oferty na dofinansowania takich działań jak zaopatrywanie społeczności lokalnej w materiały związane z zapobieganiem zarażeniom (np. szycie i dystrybucja masek, przygotowanie materiałów informacyjnych), organizacja wolontariatu w społeczności lokalnej - w tym w szczególności dla osób szczególnie narażonych, seniorów i osób niepełnosprawnych. W Programie tym łącznie dofinansowano 39 zadań publicznych realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie na ogólną kwotę 1 220 189 zł.

Przykładem zadania realizowanego w ramach Programu COVID-19 był projekt:

Solidarni z Seniorami - Razem Damy Radę - organizator: Stowarzyszenie Manko.

Projekt starał się rozwiązywać problemy związane z trudnościami społecznymi seniorów w okresie pandemii. Pomoc dla osób starszych polegała głównie na:

- dotarciu do seniorów w domach z naszymi narzędziami medialnej aktywizacji,
- wsparciu psychicznym seniorów poprzez umożliwienie im dostępu do pomocy, informacji, porad ekspertów, aktywności i rozrywki,
- zwiększeniu społecznej świadomości o potrzebach osób starszych w czasie epidemii.

W związku z tym, Stowarzyszenie Manko-Głos Seniora realizując swoją misję na rzecz seniorów, od początku marca prowadziło kampanię „Solidarni z Seniorami-Razem Damy Radę” - która wspomagała seniorów, w tym trudnym dla nich okresie. W ramach działania z pomocy skorzystało z ok. 5000 seniorów z Krakowa i powiatu krakowskiego. Kwota dofinansowania w 2020 r.: 50 000 zł.

Korpus Solidarności

Programem, który służył wsparciem dla organizacji zaangażowanych na rzecz seniorów był wspomniany Korpus Solidarności. Program ten oddziaływał na środowiska osób starszych poprzez instytucje partnerskie, które zaangażowane były w organizacje pomocy seniorom na swoim terenie. W obszarze działania anty-COVID-19 należy wymienić takie wskaźniki jak:

- wsparcie realizowane było na terenie 16 województw,
- w działania zaangażowanych było łącznie 1 804 wolontariuszy Korpusu Solidarności i wolontariuszy, którzy podjęli ad hoc współpracę z Korpusem na fali pomocy w ramach pandemii,
- podjęto współpracę z 123 podmiotami - jednostkami samorządu terytorialnego, lokalnymi instytucjami pomocy społecznej (MOPS, MOPR, OPS, DPS) instytucjami lokalnymi, organizacjami pozarządowymi, szkołami oraz szkołami wyższymi.

Unikalne działania - projekty realizowane na rzecz seniorów w ramach Korpusu Solidarności to: Wsparcie osób niesamodzielnych i seniorów w tym m.in. robienie zakupów, wyprowadzanie psa, rozmowy przez telefon, dowóz paczek żywnościowych, pomoc w pilnych codziennych

sprawach (Elbląg, Ełk, Lublin, Suwałki, Rzeszów, Szczecin, Nowy Sącz, Gdańsk, Tomaszów Lubelski).

2.15. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

Celem działań podejmowanych przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: „UOKiK” lub „Urząd”) jest ochrona wszystkich nieprofesjonalnych uczestników obrotu gospodarczego, bez faworyzowania wybranej grupy konsumentów. Niemniej jednak Prezes Urzędu ma na uwadze fakt, iż osoby starsze stanowią grupę szczególnie narażoną na negatywne oddziaływanie zakazanych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorców. Z racji cech fizycznych (gorszy wzrok i słuch, spowolnione reakcje) i charakteru (dobre wychowanie, wiara w ludzi) ta grupa społeczna jest w szczególności sposobem narażona na zabiegi socjotechniczne i manipulacyjne, a przez to niezwykle podatna na oddziaływanie stosowanych wobec niej, nieuczciwych praktyk rynkowych. Osoby starsze charakteryzują się mniejszym niż przeciętny konsument, stopniem poinformowania, uwagi i ostrożności przy podejmowaniu decyzji dotyczącej umowy i nie mają należytego rozeznania podczas oceny działań przedsiębiorcy i skutków z nich wynikających. Są to więc osoby, które łatwiej wprowadzić w błąd.

Prezes UOKiK podejmował w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. szereg działań o charakterze edukacyjno-informacyjnym skierowanych do osób starszych, z uwagi na fakt, iż stają się one najczęściej ofiarami nieuczciwych praktyk stosowanych przez przedsiębiorców organizujących pokazy handlowe, w ramach których istnieje możliwość dokonania zakupu urządzeń oferowanych jako sprzęt medyczny, czy drobne AGD. Przedmiotowe działania koncentrowały się przede wszystkim na informowaniu o podstawowych prawach i obowiązkach konsumentów oraz promowaniu systemu ochrony konsumentów w Polsce.

W 2020 r. Prezes UOKiK objął patronat nad akcją społeczną „Prezentacje to manipulacje”, organizowaną przez Gminę Piaseczno w okresie wrzesień-listopad 2020, a także przygotował 12 komunikatów prasowych, w których UOKiK przypominał seniorom o ich prawach i radził, jak uniknąć oszustwa (komunikaty dotyczyły m.in. nieuczciwej sprzedaży na pokazach, wprowadzania seniorów w błąd, nieuczciwych praktyk na rynku leków czy nieuczciwego zdobywania klientów przez firmę telekomunikacyjną). Komunikacja medialna wspierana jest poprzez Twittera.

Pracownicy UOKiK prowadzą też liczne prelekcje edukacyjne dla konsumentów we współpracy z samorządami, parafiami, Policją czy Uniwersytetami Trzeciego Wieku. W ramach przykładu wskazać można na następujące prelekcje, warsztaty, konferencje i wykłady, w których uczestniczyli pracownicy Urzędu.

2.15.1. Projekty informacyjno-edukacyjne

Koronawirus – pakiet informacji dla konsumentów

W marcu 2020 r. UOKiK przygotował dla konsumentów specjalny pakiet informacji na stronie www.uokik.gov.pl. W serwisie <https://www.uokik.gov.pl/koronawirus> na bieżąco publikowane są porady i odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania dotyczące tematów takich jak: „Usługi turystyczne”, „Hotele”, „Transport”, „Sprzedaż”, „Usługi finansowe”, „Usługi”, „Ochrona konsumentów”. Sprawy dotyczące seniorów poruszane są w szczególności w części pn. „Sprzedaż”, gdzie mowa jest m.in. o sprzedaży leków przeciw COVID-19.

Kampania społeczna „Sprawdź, czytaj, pytaj!” – ogłoszenie Prezesa UOKiK

W związku z nasilającymi się zagrożeniami spowodowanymi nieuczciwymi praktykami rynkowymi i oszustwami, Prezes UOKiK zainicjował w lipcu 2020 r. kampanię społeczną pn. „Sprawdź, czytaj, pytaj!”. Kampania zakończyła się 31 grudnia 2020 r. Jej celem było zwiększenie świadomości i bezpieczeństwa konsumentów, w tym w szczególności seniorów.

UOKiK przygotował dwa 30-sekundowe komunikaty – jeden z nich skierowany był bezpośrednio do seniorów. Urząd ostrzegał w nich przed fałszywymi ofertami produktów i usług, m.in. leczniczych. Urząd skupił uwagę na najbardziej wrażliwych na oszustwa seniorach, ponieważ to oni najczęściej nakłaniani są do zakupu produktów i usług, które fałszywie obiecują ochronę zdrowia lub leczenie, np. dzięki działaniu rzekomych leków czy urządzeń. W kampanii UOKiK apelował o ostrożność i ograniczone zaufanie do naciągaczy podszywających się pod lekarzy, ekspertów, renomowane instytuty badawcze czy osoby „uzdrowione”. Przypomniwał, że oszuści stosują sztuczki i manipulacje, na które najbardziej podatni są nasi rodzice, dziadkowie, starsi sąsiedzi: złudzenie wyjątkowej okazji, fałszywy dług wdzięczności, zwodnicze wzbudzanie sympatii, rzekome rabaty i gratisy czy konieczność podjęcia decyzji „tu i teraz”. W obu spotach UOKiK przypomniwał konsumentom o bezpłatnych poradach udzielanych na Infolinii Konsumentkiej, finansowanej ze środków UOKiK.

W kampanię, na zasadach niekomercyjnych licznie włączyły się media publiczne i komercyjne (54 anteny telewizyjne i 27 rozgłośni radiowych), instytucje administracji państwowej i samorządowej (35 podmiotów) oraz przedsiębiorstwa publiczne i firmy prywatne.

Akcja „Dzień Seniora”

W 2020 r. UOKiK po raz kolejny przystąpił do akcji „Dzień Seniora”, organizowanej przez ZUS i Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Partnerzy inicjatywy – UOKiK, NFZ, PFRON, RPP, RPO – wspólnie przygotowali dla seniorów porady opublikowane w magazynie ZUS dla Seniora. Do części nakładu dołączony był magnes z poradą konsumencką od UOKiK. Delegatura UOKiK w Krakowie kontynuowała akcję „Poznaj swojego kontrahenta”, która polega na wystosowywaniu specjalnych pism do przedsiębiorców, prowadzących lokale wynajmowane na prowadzenie tzw. „pokazów”. W pismach tych zwracamy uwagę na możliwe pośrednie uczestniczenie właściciela/dzierżawcy lokalu w nieetycznym procederze organizowania wydarzeń o charakterze handlowym, które są bezpośrednio zorientowane na zawieranie umów sprzedaży poza lokalem przedsiębiorstwa. W 2020 r. wystosowaliśmy 7 takich pism.

2.15.2. Realizacja działań władczych na rzecz osób starszych

Należy wskazać, że celem działań podejmowanych przez Prezesa UOKiK jest ochrona wszystkich nieprofesjonalnych uczestników obrotu gospodarczego, bez faworyzowania wybranej grupy konsumentów. Niezależnie od powyższego, Prezes UOKiK ma na uwadze fakt, że do grupy szczególnie narażonej na negatywne oddziaływanie zakazanych praktyk handlowych, stosowanych przez przedsiębiorców, należą osoby starsze. Istotnym problemem identyfikowanym przez Prezesa Urzędu pozostają nieuczciwe praktyki stosowane przez przedsiębiorców działających na rynku sprzedaży bezpośredniej, czyli zajmujących się sprzedażą towarów i usług poza lokalem przedsiębiorstwa (podczas pokazów, prezentacji, wykładów, pielgrzymek, wycieczek, pobytów w sanatoriach).

Praktyki te, w głównej mierze dotyczą właśnie seniorów. Przedsiębiorcy, wykorzystując wiek konsumentów, jak również sytuację rodzinną potencjalnych nabywców oferowanych przez nich towarów, często prowadzą działalność na pograniczu prawa, naganną etycznie lub wręcz przestępczą. W rezultacie konsumenci nabywają rzeczy wątpliwej jakości i skuteczności, zazwyczaj za cenę znacznie wyższą od ich obiektywnej wartości rynkowej, często zaciągając na ten cel wieloletnie zobowiązania kredytowe. Istotny jest również fakt, że niejednokrotnie bardzo trudno jest zidentyfikować przedsiębiorcę odpowiedzialnego za realizację umowy, bowiem w całym procesie sprzedaży najczęściej uczestniczy kilka podmiotów – jeden podmiot kontaktuje się telefonicznie z konsumentem, inny udostępnia przestrzeń, jeszcze inny prowadzi prezentację na pokazie, a ostatecznie zupełnie inny podmiot znajduje się na umowie sprzedaży zawartej z konsumentem.

Inną formą sprzedaży poza lokalem przedsiębiorstwa jest tzw. sprzedaż door-to-door, w ramach której przedsiębiorcy, w trakcie wizyt składanych konsumentom w ich miejscach zamieszkania, częstokroć udzielają im nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji dotyczących oferty. Konsumenci, w tym w również osoby starsze, są wprowadzani przez przedstawicieli przedsiębiorców w błąd, m.in. co do tożsamości przedsiębiorcy, z którym zawierana jest umowa. Kolejnym naruszeniem jest niespełnienie wymogów informacyjnych z ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 287), dalej: „ustawa o prawach konsumenta” lub „upk”) oraz utrudnianie konsumentom skorzystania z prawa odstąpienia od umowy przejawiające się m.in. nieinformowaniem konsumentów o przysługującym im prawie do odstąpienia od umowy, niewydawaniem im wzoru oświadczenia lub formularza odstąpienia od umowy, czy kierowaniem do konsumentów rachunków i wezwań do zapłaty zaległych faktur lub kary umownej, mimo złożenia przez nabywcę oświadczenia o odstąpieniu od umowy. Powyższe praktyki są nagminnie stosowane przede wszystkim na rynku usług energetycznych i telekomunikacyjnych.

W związku z powyższym, w celu zapewnienia należytej ochrony konsumentów, w tym osób starszych, Prezes Urzędu podejmuje w zakresie swoich ustawowych kompetencji **działania o charakterze władczym**.

Zgodnie przepisami ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), dalej: „ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów” lub „uokik”), Prezes UOKiK posiada kompetencje m.in. do prowadzenia postępowań administracyjnych w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interes konsumentów. W myśl art. 24 ust. 2 uokik, przez praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działania przedsiębiorcy, w szczególności:

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

Natomiast zgodnie z art. 23a uokik zakazane jest stosowanie we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, o których mowa w art. 3851 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, z późn. zm.), dalej: „kc”.

W ramach swoich ustawowych kompetencji, Prezes UOKiK, w związku z praktykami przedsiębiorców prowadzących działalność w zakresie sprzedaży na pokazach lub poza lokalem przedsiębiorstwa, podejmuje szereg działań władczych w ramach przysługujących kompetencji, tj. wszczyna postępowania wyjaśniające, postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, kieruje do przedsiębiorców wystąpienia na podstawie art. 49a uokik, a także wydaje decyzje, o których mowa w art. 23b - 23d, art. 26, art. 27 i art. 28 uokik.

W związku z praktykami przedsiębiorców prowadzących działalność w zakresie sprzedaży na pokazach, Prezes UOKiK, w ramach swoich ustawowych kompetencji, podejmował szereg działań władczych, polegających na prowadzeniu postępowań wyjaśniających oraz postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości. Większość ww. postępowań została zakończona wydaniem decyzji stwierdzającej stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, w tym m. in.:

- decyzji nr RBG 2/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy Topmed Plus sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w Poznaniu. Spółka sugerowała konsumentom w trakcie organizowanych pokazów handlowych, że nabywają oni oferowane przez Topmed Plus spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością spółkę komandytową z siedzibą w Poznaniu zestawy produktów po cenie uwzględniającej upust w sytuacji, gdy sprzedaż następuje w ramach standardowej oferty ww. przedsiębiorcy, co może sugerować konsumentom istnienie szczególnej korzyści cenowej i stanowi nieuczciwą praktykę rynkową określoną w art. 5 ust. 3 pkt 5 w zw. z art. 5 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2070), dalej „ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym” lub „upnpr”, co w konsekwencji narusza art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

- decyzji nr RBG 12/2020 wydanej wobec przedsiębiorców: Pauliny Jaworskiej prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą GRAYS w Bolewicach i Dawidowi Kubis prowadzącemu działalność gospodarczą pod firmą Firma Handlowo Usługowa w Grodzisku Wielkopolskim – wspólnikom spółki cywilnej PREMIUM GROUP w Bolewicach. W wydanej decyzji Prezes Urzędu uznał za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów polegające na:
 - stosowaniu w umowach sprzedaży zawieranych z konsumentami postanowień, które skracają ustawowy czas na zgłoszenie wady z tytułu rękojmi, co jest niezgodne z art. 558 § 1 oraz z art. 568 § 2 w zw. z art. 568 § 1 kc;
 - stosowaniu w umowach sprzedaży zawieranych z konsumentami postanowień, które wyłączały odpowiedzialność sprzedawcy z tytułu rękojmi za rzeczy uszkodzone lub używane, co jest niezgodne z art. 557 § 1 w zw. z art. 558 kc;
 - stosowaniu w umowach sprzedaży zawieranych z konsumentami postanowienia, które to postanowienie nakazuje konsumentom – przy odstąpieniu od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa - dokonanie zwrotu upominków, które otrzymali w związku z udziałem w pokazie, a także uzależnia skuteczność odstąpienia od umowy lub zwrotu świadczeń od zwrotu paragonu fiskalnego, co jest niezgodne z art. 34 ust. 1 w zw. z art. 27 w zw. z art. 7 upk;
 - stosowaniu w umowach sprzedaży zawieranych z konsumentami postanowienia, które to postanowienie nakłada na konsumentów obowiązek zapłaty z tytułu odstąpienia od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa w sposób niezgodny z art. 34 ust. 1 w zw. z art. 27, a także art. 34 ust. 4 w zw. z art. 7 upk;
 - nie wykonywaniu obowiązku zwrotu konsumentom niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia konsumenta o odstąpieniu od umowy, o którym mowa w art. 30 upk, wszystkich dokonanych przez nich płatności, w tym kosztów dostarczenia rzeczy, co stanowi naruszenie art. 32 ust. 1 upk.
- decyzji nr DOZIK 5/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy Centrum Medyczne Rehabilitacji i Fizjoterapii sp. z o.o. z/s w Warszawie stwierdzającą zaniechanie stosowanych praktyk. Zarzucane przedsiębiorcy praktyki polegały na:
 - wprowadzaniu konsumentów w błąd poprzez nieinformowanie w telefonicznych oraz pisemnych zaproszeniach na spotkania organizowane przez przedsiębiorcę o handlowym celu praktyki, tj. możliwości zawarcia na zorganizowanym spotkaniu umowy sprzedaży pakietu medycznego oferowanego przez przedsiębiorcę, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 6 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 3 pkt 2 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym;
 - wprowadzaniu konsumentów w błąd, poprzez informowanie, przed przedstawieniem im oferty sprzedaży pakietu medycznego, o ich złym stanie zdrowia w oparciu o wyniki uzyskane metodą badań o nazwie pulsoksymetria HRS, na podstawie których nie można jednoznacznie stwierdzić przyczyn odchylenia od norm wskazanych w tych wynikach, a tym samym dokonać oceny stanu zdrowia konsumenta, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 5 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym;
 - stosowaniu wobec konsumentów przy zawieraniu umowy sprzedaży pakietu medycznego oferowanego przez przedsiębiorcę niedopuszczalnego nacisku

- polegającego na ponagłaniu konsumentów w podpisywaniu ww. umowy oraz stwarzaniu warunków uniemożliwiających im zapoznanie się z jej treścią, co może ograniczać zdolność konsumenta do podjęcia świadomej decyzji dotyczącej zawieranej umowy, a przez to może stanowić agresywną praktykę rynkową w rozumieniu art. 8 ust. 1 w zw. z art. 8 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym;
- zawarciu w umowie sprzedaży pakietu medycznego pouczenia wskazującego na brak prawa odstąpienia od tej umowy w związku z treścią art. 38 pkt 1 upk, podczas gdy przepis ten nie znajduje zastosowania do oferowanej przez przedsiębiorcę umowy o zakup pakietu medycznego, co może naruszać art. 27 upk;
 - decyzji nr DOZIK 11/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy Nova Call Center sp. z o.o. z/ w Warszawie wzywającą do zaniechania stosowanych praktyk. Prezes Urzędu uznał za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, działania przedsiębiorcy polegające na:
 - wprowadzaniu konsumentów w błąd poprzez nieinformowanie w telefonicznych zaproszeniach na spotkania organizowane przez przedsiębiorcę o handlowym celu praktyki, tj. możliwości zawarcia, bezpośrednio po zorganizowanym przez przedsiębiorcę spotkaniu, umowy sprzedaży której przedmiotem są pościel SILVER MEDIC, woda ze srebrem oraz pakiet medyczny, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 6 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 3 pkt 2 upnpr;
 - rozpowszechnianiu nieprawdziwych informacji dotyczących oznaczeń identyfikujących przedsiębiorcę lub jego produkty poprzez posługiwanie się przez Spółkę w telefonicznych zaproszeniach na bezpłatne badania nazwą „Silver Medic” oraz „przychodnia Silver Medic”, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 5 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 2 pkt 3 upnpr;
 - wprowadzaniu konsumentów w błąd poprzez wskazywanie w komparycji umowy sprzedaży jako sprzedawcy przedsiębiorcy o nazwie „SILVER MEDIC sp. z o.o.” albo „SILVER MEDIC Grupa Gamma Nova sp. z o.o.” oraz poprzez wskazywanie w „Warunkach Sprzedaży” przedsiębiorcy o nazwie „SILVER MEDIC”, podczas gdy podmiotem, z którym konsumenci zawierają umowę sprzedaży jest wyżej wymieniona spółka, co narusza art. 8 pkt 2 ustawy o prawach konsumenta.
 - decyzji nr RŁO 2/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy Quantumlive sp. z o.o. w Buku, w której stwierdzono praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów polegającą na wprowadzaniu konsumentów w błąd podczas składanych telefonicznie zaproszeń na spotkania organizowane przez Quantumlive Sp. z o.o. z siedzibą w Buku, poprzez informowanie o przeprowadzanych podczas spotkania badaniach diagnostycznych dla mieszkańców „danej miejscowości” metodą elektro-termalną na urządzeniu AM scan lub badaniach metodą Reinhrda Volla, w ramach których konsumenci otrzymują informacje na temat stanu zdrowia, i które uwzględniają profilaktykę przeciwnowotworową, a także przyczyny wielu schorzeń jak np. Alzhaimer, astma, cukrzyca, ciśnienie tętnicze, w sytuacji, kiedy do tychże badań wykorzystuje się urządzenia, które nie są zarejestrowane jako wyroby medyczne i obsługujące je osoby nie mają uprawnień do przeprowadzania badań, w tym badań diagnostycznych, a Quantumlive Sp. z o.o. z siedzibą w Buku nie jest podmiotem leczniczym.

- decyzji nr RŁO12/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy SMED Sp. z o.o z Bydgoszczy; na mocy ww. decyzji uznano za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów działania przedsiębiorcy polegające na:
 - sugerowaniu konsumentom w kierowanych do nich ulotkach, dostarczanych w formie druku bezadresowego, że głównym celem organizowanych spotkań są bezpłatne badania metodą opracowaną przez dra Reinharda Volla, wykonywane pod kątem wskazanych w ulotkach układów i narządów człowieka, w sytuacji, gdy głównym ich celem jest sprzedaż przez ww. przedsiębiorcę zestawu do terapii polem magnetycznym Biomag Lumio - co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 5 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 6w zw. z art. 5 ust. 1 upnpr;
 - zamieszczaniu w umowach zawieranych z konsumentami postanowienia o treści: „Zgodnie z ustawą z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta Kupujący będący Konsumentem ma prawo do odstąpienia od umowy sprzedaży bez podania przyczyn, w terminie 14 dni od dnia, w którym wszedł w posiadanie towaru lub, w którym osoba trzecia inna niż przewoźnik i wskazana przez konsumenta weszła w posiadanie towaru. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie pisemnego oświadczenia na adres (...) przed upływem terminu. Konsument może odstąpić tylko od zakupu urządzenia do magnetoterapii. Usługa szkolenie w kwocie 500 zł jest uznana za wykonaną i nie podlega zwrotowi”; - co jest naruszeniem art. 27 ustawy o prawach konsumenta, ogranicza bowiem prawo konsumentów do odstąpienia od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa bez ponoszenia kosztów i stanowi nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 5 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 4 w zw. z art. 5 ust. 1 upnpr.
- decyzji nr RPZ 4/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy Comfort Med + sp. z o.o. z siedzibą w Wysogotowie, w związku z:
 - obciążaniem konsumentów, którzy zawarli z przedsiębiorcą umowy poza lokalem przedsiębiorstwa, a następnie odstąpili od nich, kosztami zmniejszenia wartości rzeczy za korzystanie ze zwracanego towaru w sposób wykraczający poza konieczny do stwierdzenia jego charakteru, cech i funkcjonowania w standardowej wysokości, pozostającej bez związku z rzeczywistym stanem tych rzeczy;
 - wprowadzanie w błąd konsumentów, którzy zawarli z przedsiębiorcą umowy poza lokalem przedsiębiorstwa, a następnie telefonicznie próbowali uzyskać informację o odstąpieniu od umowy, poprzez przekazywanie im nieprawdziwych informacji o braku prawa do odstąpienia od umowy lub o konieczności poniesienia kosztów z tym związanych;
 - udzielanie konsumentom przez przedsiębiorcę w toku organizowanych pokazów nieprawdziwej informacji, że spotkania oraz upominki są finansowane przez sponsora, z którym przedsiębiorca zawarł umowę;
 - udzielanie konsumentom w ramach zaproszeń kierowanych do nich podczas rozmów telefonicznych, nieprawdziwych informacji sugerujących, że głównym celem organizowanych przez przedsiębiorcę spotkań są wykłady dotyczące „promocji nowej sieci sklepów RTV i AGD (...)”, lub „zdrowego trybu życia i problemów z alergią (...)” lub „ogólnopolskiej akcji promocyjnej (...)”, w sytuacji gdy głównym ich celem jest zaprezentowanie jej oferty handlowej.

- decyzji nr RPZ 6/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy SWISS-MED sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w Stęszewie, w której stwierdzono praktyki naruszającą zbiorowe interesy konsumentów polegające na:
 - przekazywaniu przez telemarketerów - działających w ramach kampanii telemarketingowych zleczanych przez przedsiębiorcę i w oparciu o akceptowane przez nią scenariusze rozmów telefonicznych - konsumentom w kierowanych do nich zaproszeniach na organizowane przez przedsiębiorcę pokazy handlowe nieprawdziwych informacji, że głównym przedmiotem tych spotkań jest ogólnopolska debata na temat zdrowego stylu życia, ogólnopolska reklama najnowocześniejszych sprzętów niemieckiego producenta, w ramach której prowadzi on badanie rynku polskiego lub promocja nowej sieci sklepów, podczas gdy rzeczywistym ich celem jest zaprezentowanie oferty handlowej przedsiębiorcy;
 - wywoływaniu przez przedsiębiorcę wrażenia, że za sam udział w prezentacji oferowanych towarów każda para przybywająca na spotkanie otrzyma wielofunkcyjny automatyczny ekspres do kawy, w sytuacji gdy pary uczestniczące w pokazie mogą otrzymać jedynie kawiarkę lub ekspres przelewowy;
 - przekazywaniu przez przedsiębiorcę konsumentom nieprawdziwych informacji sugerujących, że zakup w trakcie organizowanych przez nią pokazów handlowych możliwy jest w ramach oferty specjalnej, obejmującej wyjątkowe zestawy oferowanych towarów w korzystnej cenie, znacznie niższej od sumy rzekomych detalicznych cen sprzedaży poszczególnych towarów, w sytuacji gdy przedsiębiorca w rzeczywistości w ogóle nie stosuje cen określanych przez niego jako ceny detaliczne, prowadzi sprzedaż wyłącznie na organizowanych pokazach w ramach standardowej oferty, obejmującej sprzedaż towarów w z góry określonych zestawach i po cenach, co do zasady, sztywno określonych przez przedsiębiorcę w stosowanych przez niego cennikach.
- decyzji nr RPZ 7/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy KIDDY ISLAND POLSKA Sp. z o.o. Sp.k. z siedzibą w Poznaniu w związku z:
 - przekazywaniem przez telemarketerów - działających w ramach kampanii telemarketingowych zleczanych przez przedsiębiorcę i w oparciu o akceptowane przez niego scenariusze rozmów telefonicznych - konsumentom w kierowanych do nich zaproszeniach na organizowane przez przedsiębiorcę pokazy handlowe nieprawdziwych informacji, że głównym przedmiotem tych spotkań jest ogólnopolska reklama firmy, ogólnopolska reklama najnowocześniejszych sprzętów niemieckiego producenta, w ramach której prowadzi on badanie rynku polskiego, podczas gdy rzeczywistym ich celem jest zaprezentowanie oferty handlowej przedsiębiorcy;
 - udzielaniem konsumentom przez przedsiębiorcę w toku organizowanych pokazów nieprawdziwych informacji, że spotkania i prezenty za udział w spotkaniu są finansowane przez sponsora;
 - udzielaniem konsumentom przez przedsiębiorcę w toku organizowanych pokazów nieprawdziwych informacji co do zasad, przebiegu i wyników przeprowadzanego w trakcie pokazu losowania systemowego.
- decyzji nr RPZ 9/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy Rademenes Pro Sp. z o.o. z siedzibą w Mrowinie; zarzucane przedsiębiorcy działania dotyczyły przekazywania konsumentom

w trakcie organizowanych przez przedsiębiorcę pokazów handlowych nieprawdziwych informacji sugerujących, że w ich trakcie standardowo nie jest prowadzona sprzedaż prezentowanych produktów, a ich zakup możliwy jest jedynie w ramach oferty specjalnej, której przedmiotem jest możliwość zakupu wyjątkowego zestawu prezentowanych produktów w okazyjnej cenie (dużo niższej niż suma cen określanych przez przedsiębiorcę jako ceny detaliczne) i do skorzystania z której uprawnione są wyłącznie nieliczne osoby wylosowane spośród uczestników wielu spotkań reklamowych organizowanych w tym samym czasie na terenie całego kraju.

- decyzji nr RPZ 11/2020 wydanej wobec przedsiębiorców: Hanna Ludwikowska Remeso Life w Nowym Tomyślu - współnik w spółce cywilnej Remeso Life Paweł Piechowiak Remeso Life w Nowym Tomyślu - współnik w spółce cywilnej Remeso Life; stwierdzone w decyzji praktyki dotyczyły:
 - wprowadzania konsumentów w błąd w trakcie rozmów telefonicznych wykonywanych na zlecenie przedsiębiorców co do powodów organizacji spotkań z konsumentami;
 - wywoływania nieprawdziwego wrażenia, że za sam udział w prezentacji oferowanych towarów, konsument ma możliwość otrzymania wielofunkcyjnego robota kuchennego, odkurzacza parowego lub vouchera na pobyt w jednym z hoteli lub uzdrowisk należących do przedsiębiorców;
 - wprowadzania konsumentów w błąd co do ceny i istnienia szczególnej korzyści cenowej w przypadku zakupów dokonywanych w trakcie organizowanych przez przedsiębiorców pokazów handlowych;
 - wprowadzania konsumentów w błąd co do przysługującego im prawa do odstąpienia od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa.
- decyzji nr RPZ 12/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy Robert Dymkowski Farma Snu w Wirach w związku z:
 - przekazywaniem przez telemarketerów - działających w ramach kampanii telemarketingowych zleczanych przez ww. przedsiębiorcę i w oparciu akceptowane przez niego scenariusze rozmów telefonicznych – konsumentom, w kierowanych do nich zaproszeniach na organizowane przez przedsiębiorcę pokazy handlowe, nieprawdziwych informacji, że głównym przedmiotem tych spotkań jest: ogólnopolska reklama najnowocześniejszych sprzętów niemieckiego producenta, w ramach której prowadzi on badanie rynku polskiego lub premiera nowości w profilaktyce zdrowotnej (produktu wspomagającego leczenie bólów kręgosłupa i stawów), podczas gdy rzeczywistym ich celem jest zaprezentowanie stałej oferty handlowej przedsiębiorcy;
 - wywoływaniem przez ww. przedsiębiorcę wrażenia, że za sam udział w prezentacji oferowanych towarów konsument ma możliwość otrzymania wielofunkcyjnego robota kuchennego, w sytuacji gdy prezenty otrzymywane przez konsumentów nie odpowiadały pierwotnym zapewnieniom;
 - zamieszczaniem w umowach zawieranych z konsumentami postanowienia o treści: „Produkt dostarczany jest w zabezpieczonym opakowaniu, którego otwarcie uniemożliwia zwrot towaru ze względów higienicznych. Zakupiony towar stanowi przedmiot osobistego użytku nie podlegający zwrotowi po jego użyciu z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w zdaniach poprzednich. Kupującemu

przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 14 dni od daty zakupu poprzez złożenie sprzedającemu pisemnego oświadczenia”, w sytuacji, gdy do towarów znajdujących się w ofercie przedsiębiorcy nie znajduje zastosowania wyłączenie prawa do odstąpienia od umowy określone w art. 38 pkt 5 ustawy o prawach konsumenta.

Ponadto Prezes Urzędu prowadził wobec przedsiębiorcy MILLENIUM MEDICA Sp. z o.o. z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim (dawniej Centrum Remedium spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim) organizującego sprzedaż na pokazach, postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów (które nie zostało zakończone do dnia 31 grudnia 2020 r.), polegających na:

- sugerowaniu konsumentom w kierowanych do nich ulotkach, dostarczanych w formie druku bezadresowego, że głównym celem organizowanych spotkań są bezpłatne badania bez skierowania obejmujące wszystkie układy i narządy, podczas gdy rzeczywistym celem tych spotkań jest zaprezentowanie oferty handlowej przedsiębiorcy, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową;
- przekazywaniu konsumentom wprowadzających w błąd informacji co do ich stanu zdrowia, co mogło wpłynąć na decyzje konsumentów o zakupie oferowanych przez przedsiębiorcę towarów, w sytuacji gdy przekazywane informacje o stanie zdrowia osób uczestniczących w pokazie ustalane są na podstawie badań wykonywanych przy pomocy urządzenia nie będącego wyrobem medycznym, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową.

Również w 2020 r. Prezes Urzędu prowadził postępowania wyjaśniające wobec przedsiębiorców organizujących sprzedaż na pokazach. Wskazać m.in. należy na postępowania wyjaśniające prowadzone w związku z działaniami ENEDA Sp. z o.o. sp.k. z Poznania, w celu wstępnego ustalenia, czy nastąpiło naruszenie uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w związku z działalnością prowadzoną przez ww. przedsiębiorcę lub podmioty z nim powiązane, a także postępowanie prowadzone w związku z działaniami przedsiębiorców Vita Lift sp. z o.o. oraz Vita Lift sp. z o.o. sp.k. z siedzibą w Poznaniu, mające na celu wstępne ustalenie, czy nastąpiło naruszenie uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy w związku z działalnością prowadzoną przez ww. przedsiębiorców lub przez podmioty z nimi powiązane.

Prezes Urzędu skierował także wystąpienie z zakresu ochrony konsumentów, tj. na podstawie art. 49a uokik, do przedsiębiorcy pana Marka Tabora, prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowe Marek Tabor z/s w Dobrej m. in. w związku z naruszeniem zakazu stosowania niedozwolonych postanowień umownych we wzorcach umowy oraz naruszenie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w związku z nieudzielaniem konsumentom, rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji w zakresie sposobu i terminu wykonania prawa odstąpienia od umowy, a także niewywiązywaniem się z obowiązku przekazywania kupującemu wzoru formularza odstąpienia od umowy zawieranej poza lokalem przedsiębiorstwa. Opisane zachowanie, w ocenie osoby prowadzącej sprawę mogło świadczyć o stosowaniu przez przedsiębiorcę nieuczciwych praktyk rynkowych określonych w art. 4 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom

rynkowym. W toku postępowania przedsiębiorca wyeliminował zakwestionowane postanowienia, natomiast nie potwierdzono stosowania nieuczciwej praktyki rynkowej.

Sprzedaż poza lokalem przedsiębiorstwa (door-to-door)

Mimo, iż działania władcze Prezesa UOKiK podejmowane wobec przedsiębiorców prowadzących sprzedaż poza lokalem przedsiębiorstwa w tzw. modelu door-to-door, co do zasady koncentrują się na ochronie wszystkich nieprofesjonalnych uczestników obrotu gospodarczego, mogą mieć one jednak istotny wpływ na ochronę interesów osób starszych z wagi na okoliczność, iż znaczną część pokrzywdzonych konsumentów stanowią seniorzy. Wskazać należy na następujące decyzje Prezes Urzędu wydane w 2020 r. w powyższym zakresie:

- decyzję nr RKR 4/2020 wydaną wobec przedsiębiorcy NEW Telekom Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie; ww. spółka jest tzw. alternatywnym operatorem telekomunikacyjnym; zarzuty wobec przedsiębiorcy oparte są na utrudnianiu konsumentom skorzystania z prawa do odstąpienia od umowy zawartej ze Spółką, wprowadzaniu konsumentów w błąd przez osoby reprezentujące NEW Telekom co do tożsamości przedsiębiorcy, którego ofertę przedstawiają konsumentom oraz co do przedmiotu oferowanej usługi lub rzeczywistego celu rozmowy (wizyty) przez twierdzenia ww. osób, że dokumenty przedkładane konsumentom do podpisu stanowią zmianę warunków umów zawartych z dotychczasowym usługodawcą, podczas gdy w rzeczywistości ich podpisanie skutkuje zawarciem nowej umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych z ww. przedsiębiorcą i wiąże się ze zmianą dostawcy usług telekomunikacyjnych,
- decyzję nr RKR 6/2020 wydaną wobec przedsiębiorcy Twoja Telekomunikacja Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie - tzw. alternatywnego operatora telekomunikacyjnego; Prezes Urzędu w niniejszej decyzji uznał za klauzule niedozwolone postanowienia dotyczące automatycznego przedłużania umowy zawartej na czas określony na kolejny czas określony,
- decyzję nr RŁO 4/2020 wydaną wobec przedsiębiorcy Telekomunikacja Stacjonarna Sp. z o.o. w likwidacji z siedzibą w Warszawie; zarzucane przedsiębiorcy działania dotyczyły stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów i polegały na:
 - wprowadzającym w błąd informowaniu konsumentów, w związku ze składaniem propozycji zawarcia umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, o przedmiocie oferowanej usługi i rzeczywistym celu rozmowy lub wizyty, przez sugerowanie, że składana oferta i dokumenty przedkładane konsumentom dotyczą zmiany warunków umowy zawartej z dotychczasowym usługodawcą, podczas gdy w rzeczywistości dotyczą zawarcia nowej umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych z ww. spółką, a tym samym zmiany usługodawcy, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 5 ust. 1 i 2 pkt 1 w zw. z art. 4 ust. 2 upnpr;
 - niedoręczaniu konsumentom podczas zawierania umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych pełnej dokumentacji umownej, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 6 ust. 1 i 3 pkt 1 w zw. z art. 4 ust. 2 upnpr;
 - bezprawnym zastrzeganiu w umowie o świadczenie usług telekomunikacyjnych i pobieraniu od konsumentów opłaty aktywacyjnej w sytuacji dokonania przez konsumenta wyboru ww. przedsiębiorcy jako dostawcy publicznie dostępnych usług telefonicznych przez numer dostępu, a następnie braku rozpoczęcia

- świadczenia konsumentowi usługi Abonamentu Telefonicznego – WLR wobec wycofania lub zmiany przez konsumenta zamówienia WLR, co narusza art. 72 ust. 2 i art. 57 ust. 5 Prawa telekomunikacyjnego;
- bezprawnym zastrzeganiu w umowie o świadczenie usług telekomunikacyjnych i pobieraniu od konsumentów opłaty wyrównawczej w sytuacji dokonania przez konsumenta wyboru ww. przedsiębiorcy jako dostawcy publicznie dostępnych usług telefonicznych przez numer dostępu, a następnie braku rozpoczęcia świadczenia konsumentowi usługi Abonamentu Telefonicznego – WLR wobec wycofania lub zmiany przez konsumenta zamówienia WLR, co narusza art. 72 ust. 2 i art. 57 ust. 5 w związku z art. 57 ust. 6 Prawa telekomunikacyjnego.
 - decyzję nr DOZIK 6/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy Polski Prąd i Gaz o uznaniu postanowień wzorców umów za niedozwolone, w związku ze stosowaniem we wzorcach umów sprzedaży energii elektrycznej i kompleksowych dostarczania paliwa gazowego, postanowień umownych:
 - przewidujących konieczność uiszczenia przez konsumenta Opłaty Jednorazowej w związku przedterminowym rozwiązaniem umowy sprzedaży energii elektrycznej lub kompleksowej umowy dostarczania paliwa gazowego, w razie zaistnienia wskazanych w umowie okoliczności związanych wyłącznie z zachowaniem konsumenta, a także
 - wprowadzających mechanizm automatycznego przekształcania umowy sprzedaży energii elektrycznej w umowę na kolejny czas określony (oznaczony) po upływie okresu jej obowiązywania,
 - decyzję nr RŁO 7/2020 wydanej wobec przedsiębiorcy Novanet Sp. z o.o w Warszawie; praktyki stwierdzone w decyzji dotyczyły:
 - wprowadzającego w błąd informowania konsumentów, w związku ze składaniem propozycji zawarcia umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, o przedmiocie oferowanej usługi i rzeczywistym celu rozmowy lub wizyty, przez sugerowanie, że składana oferta i dokumenty przedkładane konsumentom dotyczą zmiany warunków umowy zawartej z dotychczasowym usługodawcą, podczas gdy w rzeczywistości dotyczą zawarcia nowej umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych z ww. przedsiębiorcą, a tym samym zmiany usługodawcy, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 5 ust. 1 i 2 pkt 1 w zw. z art. 4 ust. 2 upnpr;
 - obciążania konsumentów dodatkową płatnością za usługi w postaci usługi dodatkowej określonej w dziale III umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, prezentacji numeru CLIP i wykazu połączeń w formie wydruku, wykraczającą poza uzgodnione wynagrodzenie za główne obowiązki umowne przedsiębiorcy bez uzyskania wyraźnej zgody konsumenta, co może naruszać art. 10 ust. 1 w związku z art. 25 upk.

Prezes Urzędu w 2020 r. prowadził również postępowanie wobec przedsiębiorcy prowadzącego sprzedaż door-to-door - Telekomunikacja dla Domu Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, w związku z naruszeniem zakazu stosowania niedozwolonych postanowień umownych we wzorcach umowy. Wymieniona spółka jest tzw. alternatywnym operatorem telekomunikacyjnym i w ramach tego postępowania analizowany jest stosowany przez

przedsiębiorcę mechanizm automatycznego przedłużania umowy zawartej na czas określony na kolejny czas określony.

Z uwagi na znaczną ilość sygnałów od konsumentów dotyczącą nieprawidłowości występujących w procesie zawierania umów sprzedaży energii elektrycznej i paliwa gazowego Prezes Urzędu 6 lutego 2020 r. wszczął wobec przedsiębiorcy Fortum Marketing & Sales Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdańsku postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na:

- wprowadzającym w błąd informowaniu konsumentów, w związku ze składaniem im propozycji zawarcia umowy sprzedaży energii elektrycznej lub umowy kompleksowej dla energii elektrycznej lub umowy sprzedaży paliwa gazowego lub umowy kompleksowej sprzedaży paliwa gazowego, o tożsamości spółki, na rzecz i w imieniu której osoby reprezentujące ww. przedsiębiorcę składają wizyty konsumentom w miejscu ich zamieszkania, celem złożenia propozycji zawarcia z przedsiębiorcą ww. umów oraz o okolicznościach złożenia tej propozycji;
- nieinformowaniu konsumentów, w związku ze składaniem im propozycji zawarcia umowy kompleksowej dla energii elektrycznej lub umowy kompleksowej sprzedaży paliwa gazowego z przedsiębiorcą o tym, że skorzystanie z przewidzianego dla umowy kompleksowej dla energii elektrycznej lub umowy kompleksowej sprzedaży paliwa gazowego rabatu cenowego za zużywaną czynną energię elektryczną lub zużywane paliwo gazowe (kWh) uzależnione jest od podjęcia przez konsumenta dodatkowych działań tj. możliwe jest jedynie w przypadku złożenia przez konsumenta w ściśle określonym terminie stosownego wniosku do przedsiębiorcy, a także o tym, że prawo rozliczenia zużywanej energii elektrycznej po cenie obliczonej z uwzględnieniem powyższego rabatu przysługuje wyłącznie w ramach określonego w umowie maksymalnego limitu zużycia energii elektrycznej;
- wprowadzającym w błąd informowaniu konsumentów, w związku ze składaniem im propozycji zawarcia umowy sprzedaży energii elektrycznej lub umowy kompleksowej dla energii elektrycznej lub umowy sprzedaży paliwa gazowego lub umowy kompleksowej sprzedaży paliwa gazowego, o istnieniu szczególnej korzyści cenowej, polegającej na uzyskaniu niższych rachunków za energię elektryczną lub paliwo gazowe, w związku z zawarciem umowy z przedsiębiorcą, podczas gdy w rzeczywistości po zawarciu umowy z ww. spółką rachunki konsumentów za energię elektryczną lub paliwo gazowe wzrastały;
- niewydawaniu konsumentom dokumentów zawartych z przedsiębiorcą umów sprzedaży energii elektrycznej lub umów kompleksowych dla energii elektrycznej lub umów sprzedaży paliwa gazowego lub umów kompleksowych sprzedaży paliwa gazowego i załączników do przedmiotowych umów (Ogólnych Warunków Umowy, Cenników i Regulaminów) lub potwierdzeń zawarcia tych umów;
- nieinformowaniu konsumentów o sposobie i terminie wykonania prawa odstąpienia od umowy na podstawie art. 27 ustawy o prawach konsumenta, a także niewydawaniu wzoru formularza o odstąpieniu od umowy;
- kontynuowaniu procesu zmiany sprzedawcy energii elektrycznej lub paliwa gazowego oraz kierowaniu do konsumentów rachunków za sprzedaż energii lub paliwa gazowego i wezwań

do zapłaty, pomimo skutecznego odstąpienia przez konsumenta od umowy sprzedaży energii elektrycznej lub paliwa gazowego zawartej z przedsiębiorcą.

Ponadto Prezes Urzędu w 2020 r. wobec przedsiębiorców prowadzących sprzedaż door-to-door prowadził postępowania wyjaśniające. Wskazać m.in. należy na postępowania wyjaśniające prowadzone w związku z działaniami Centrum Rehabilitacji Kompleksowej Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie. W jego ramach badano nieprawidłowości dotyczące działań w zakresie sprzedaży pakietów usług medycznych (brak informowania o handlowym celu spotkań, wprowadzanie w błąd co do zakresu oferowanych usług, wyjątkowości oferty, działania w ramach promocji). Postępowanie zakończono (w dniu 15 marca 2021 r.) z powodu zaprzestania przez spółkę działalności pod wskazywanymi wcześniej adresami oraz brakiem nowych skarg od konsumentów.

Działalność tzw. prywatnych domów opieki

Prezes Urzędu podejmuje ponadto działania władcze w zakresie eliminowania nieprawidłowości we wzorcach umowy wykorzystywanych przez przedsiębiorców prowadzących placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Grupą konsumentów, którzy mogą być potencjalnie poszkodowani działaniami takich przedsiębiorców są seniorzy, osoby przewlekle chore i niepełnosprawne.

W związku z powyższym Prezes UOKiK działając na podstawie art. 49a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów wystosował do szeregu przedsiębiorców oferujących całodobową opiekę osobom starszym, wystąpienia z zakresu ochrony konsumentów, w związku ze stosowaniem we wzorcach umów niedozwolonych postanowień, na podstawie których prawa i obowiązki pensjonariuszy domów opieki są kształtowane w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy pensjonariuszy, m.in. w zakresie rozwiązania umowy bez terminu na opuszczenie domu opieki, przewidujących wyłącznie dla domu seniora jednostronne uprawnienie do zmiany, bez ważnych przyczyn, istotnych cech świadczenia, wyłączających lub ograniczających odpowiedzialność względem pensjonariusza domu opieki za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy pobytu w domu opieki (art. 385¹ § 1 k.c. oraz art. 385³ pkt 2 i 19). W tym zakresie Prezes Urzędu skierował wystąpienia m.in. do następujących przedsiębiorców: Janusza Lasowego prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Prywatny Dom Opieki „Pensjonat nad rozlewiskiem” w Rogózu, Instytutu Rozwoju Sp. z o.o. z siedzibą w Kozarku Małym prowadzącego Dom Opieki „Mazurska Zagroda” w Kozarku Małym, DAR MED. Sp. z o.o. sp.k. z siedzibą w Biesalu prowadzącej Młodzi Duchem Dom Seniora Mazury, Anny Kozłowskiej - Machalińskiej prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą Prywatny Dom „Słoneczko” Anna Kozłowska – Machalińska z/s w Gdańsku, a także do Domu Opieki w Korzenniu Świętokrzyskie Centrum Zdrowia Psychicznego, Domu Pomocy Społecznej „RELAX” w Brodach, Fundacji Więź Pokoleń prowadzącej Dom Seniora Aktywni Zawsze w Kielcach, Domu Pomocy Społecznej "Anders-Dom Seniora", Wolbórz, Fundacji Dom dla Seniora w Mękarzowie, Fundacji Dom Seniora im. Sue Ruder w Pierzchnicy - Dom Pomocy Społecznej, Domu Opieki „Pogodna Jesień” w Stąporkowie, Prywatnego Domu Opieki Pałac Seniora w Sulejówku, MK Medica Sp. z o.o. z siedzibą w Milanówku, który prowadzi dom opieki, Fundacji Nowe Horyzonty z siedzibą

w Warszawie prowadząca podmiot leczniczy - Akademickie Centrum Medyczne, Joanny Wasylkowskiej – P.H.U. „Joanna”, prowadzącej Dom Całodobowej Opieki „Na Zaciszu” w Krynicznie, Domu Seniora MARCONI w Świdnicy.

Działania podejmowane przez Prezesa Urzędu w związku z wykorzystaniem instytucji tajemniczego klienta

Prezes UOKiK w ramach ustawowych kompetencji wykorzystuje również instytucję tajemniczego klienta. Należy bowiem mieć na uwadze, że największe trudności w pozyskiwaniu dowodów występują na etapie przedkontraktowym dotyczącym procesu zawierania umowy, na który składa się m.in. prezentowanie towaru/usługi. W sprawach dotyczących sprzedaży poza lokalem przedsiębiorstwa prezentowanie towaru jest dodatkowo powiązane z wcześniejszą prezentacją dotyczącą np.: zdrowego odżywiania, czy poprzedzone rzekomym badaniem stanu zdrowia.

Jeśli na tym etapie dochodzi do wprowadzenia konsumenta w błąd co do cech oferowanej usługi, towaru, czy też np. co do jego stanu zdrowia, to zarówno konsumentowi, jak i właściwym organom trudno wykazać, że przedsiębiorca zachował się nieuczciwie. Wykorzystanie instytucji tajemniczego klienta jest niezbędne, aby Prezes Urzędu mógł wywiązać się z ciążącego na nim obowiązku udowodnienia przedsiębiorcy naruszenia przepisów ustawy, a jednocześnie skutecznie zwalczać nieuczciwe praktyki przedsiębiorców na rynku sprzedaży bezpośredniej.

W świetle aktualnych doświadczeń w sprawach, w których słowo przedsiębiorcy jest przeciwstawiane słowu konsumenta, a do Prezesa UOKiK należy ustalenie zgodnych z rzeczywistością faktów i okoliczności, wykorzystanie instytucji tajemniczego klienta jest niezbędne, aby Prezes Urzędu mógł wywiązać się z ciążącego na nim obowiązku udowodnienia przedsiębiorcy naruszenia przepisów ustawy, a jednocześnie skutecznie zwalczać nieuczciwe praktyki przedsiębiorców na rynku sprzedaży bezpośredniej. W 2020 r. instytucja tajemniczego klienta została wykorzystana w 3 przypadkach przedsiębiorców prowadzących sprzedaż na pokazach:

- w dniu 21 lutego 2020 r. w trakcie pokazu organizowanego przez przedsiębiorcę SWISSMED sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w Stęszewie, na którym oferowano sprzedaż sprzętu AGD oraz produktów wełnianych,
- w dniu 19 lutego 2020 r. w trakcie pokazu organizowanego przez przedsiębiorcę Rademenes Pro Sp. z o.o. z siedzibą w Mrowinie na którym oferowano sprzedaż urządzeń rehabilitacyjnych, sprzętów AGD, maści oraz lanoliny,
- w dniu 10 lipca 2020 r. w trakcie pokazu organizowanego przez przedsiębiorcy Remeso Life s.c., na którym oferowano sprzedaż sprzętów AGD, naczyń, maści ziołowej oraz lanoliny.

2.16. Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Zakład - z myślą o osobach starszych, które stanowią znaczącą liczbę klientów Zakładu – w 2020 r. podjął szereg działań, aby pomimo pandemii COVID-19, zapewnić bezpieczną obsługę w placówkach ZUS, utrzymując odpowiedni poziom jej jakości oraz możliwość

alternatywnej obsługi dla osobistych wizyt, w tym nowe usługi dostosowane do potrzeb tej grupy.

W 2020 r. przyszli emeryci mogli skorzystać z usług doradców emerytalnych zatrudnionych na 927 stanowiskach „Emerytury i renty”, „Doradca emerytalny” w 322 terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS. Doradcy emerytalni wyliczali przy pomocy kalkulatora emerytalnego prognozowaną kwotę emerytury powszechnej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz emerytury pomostowej. Przyszli świadczeniobiorcy mogli także skorzystać z kalkulatora emerytalnego zamieszczonego na portalu Platforma Usług Elektronicznych (PUE ZUS), jak również na stronie www.zus.pl.

W 2020 r. na stanowiskach „Emerytury i renty”, „Doradca emerytalny” obsłużono ponad 4,8 mln klientów, w tym z usługi doradcy emerytalnego skorzystało ponad 1,4 mln klientów. Doradcy emerytalni wykonali w tym czasie ponad 494 tys. wyliczeń prognozowanej emerytury. Natomiast klienci, którzy korzystali z narzędzi udostępnionych przez ZUS na portalu PUE ZUS i stronie www.zus.pl wykonali w 2020 r.:

- ponad 1,3 mln obliczeń w kalkulatorze na portalu PUE,
- ponad 145 tys. wyliczeń w kalkulatorze na www.zus.pl.

Osoby starsze, przyszli emeryci mogli również załatwiać sprawy, korzystając z usług świadczonych przez konsultantów Centrum Obsługi Telefonicznej (COT ZUS). Konsultanci COT udzielali informacji z zakresu ubezpieczeń społecznych, w tym przepisów emerytalno-rentowych, jak również dokonali wyliczenia prognozowanej kwoty emerytury. Konsultanci COT wykonali w 2020 r. ponad 11 tys. wyliczeń w kalkulatorze emerytalnym.

Obliczanie prognozowanej kwoty przyszłej emerytury przyczynia się do podnoszenia świadomości przyszłych emerytów w zakresie wyboru najkorzystniejszego momentu zakończenia aktywności zawodowej i przejścia na emeryturę.

Ponadto Zakład podejmuje działania na rzecz osób starszych, w ramach których organizuje m.in. ogólnopolską akcję „Dzień Seniora” i wydaje publikację „ZUS dla Seniora.”;

„Dzień Seniora” to ogólnopolska akcja, która ma na celu aktywizację osób starszych oraz upowszechnianie wiedzy o ubezpieczeniach społecznych wśród seniorów poprzez informowanie, edukowanie i wyjaśnianie kwestii związanych z ubezpieczeniami społecznymi, przysługującymi świadczeniami, opieką zdrowotną i bezpieczeństwem. W 2020 r. ze względu na pandemię COVID-19 „Dzień Seniora” miał ograniczoną formułę. Partnerami „Dnia Seniora” w 2020 r. byli:

- Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów,
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Rzecznik Praw Obywatelskich,
- Rzecznik Praw Pacjenta.

Wspólnie z partnerami ZUS wydał publikację „ZUS dla Seniora” oraz wspierał seniorów lokalnie. „ZUS dla Seniora” to gazetka, która zawiera informacje najważniejsze z punktu widzenia osób starszych - dotyczące świadczeń, zdrowia, bezpieczeństwa, czy przysługujących im praw. Poruszone w niej tematy dotyczą:

- rehabilitacji leczniczej,
- limitów zarobkowych dla emerytów,
- nowoczesnych usług e-zdrowia,
- dofinansowań dla osób z niepełnosprawnościami,
- sposobów łagodzenia bólu,
- zakupów na prezentacjach i przez internet.

Gazetka była dostępna na stronie internetowej ZUS oraz w punktach obsługi klientów partnerów przedsięwzięcia. Nakład wynosił 25 tys. egzemplarzy.

Dodatkowo w placówkach ZUS odbywały się dyżury telefoniczne, podczas których eksperci ZUS wyjaśniali kwestie dotyczące m.in.:

- ustalania wg starych i nowych zasad wysokości emerytury,
- waloryzacji,
- świadczenia wyrównawczego dla działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych,
- zasad przeliczania świadczeń dla osób, które urodziły się w 1953 r. i pobierają lub pobierały wcześniejszą emeryturę,
- limitów dla pracujących emerytów.

Pracownicy ZUS uczestniczyli też zdalnie w lokalnych przedsięwzięciach, np. Forum Seniora w Katowicach oraz współpracowali z lokalnymi mediami, aby móc dotrzeć z informacjami do jak największego grona seniorów.

Aby poprawić komunikację z klientami, w tym osobami starszym, w 2020 r. Zakład przyjął wewnętrznym aktem prawnym standard prostego języka w komunikacji ZUS z klientami. Od 2016 r. ZUS wdraża prosty język w informacjach z klientami i stale poszerza jego zastosowanie. W 2020 r. indeks mglistości języka FOG w publikacjach informacyjnych osiągnął wartość 11,9 (poprawa o 22% od 2016 r.). Standard jest także utrzymywany na stronie internetowej ZUS. W 2020 r. uproszczono dodatkowo 119 artykułów, które wypadły najgorzej w poprzednich badaniach (poprawa o 22%).

W 2020 r. Zakład zrealizował szereg inicjatyw związanych z udostępnieniem klientom nowych usług, które mają znaczący wpływ na ochronę seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19. W 2020 r. ZUS w swoich placówkach wprowadził procedury, które zapewniają klientom obsługę w odpowiednim reżimie sanitarnym. Ruchem klientów kierują specjalnie wyznaczeni pracownicy. W 2020 r. ZUS zapewnił klientom w placówkach możliwość składania wniosków i dokumentów bez osobistego kontaktu z pracownikiem do specjalnych, jednolitych w całym Zakładzie, skrzynek na dokumenty.

Klienci mogą także zarezerwować wizytę w placówkach ZUS. Mogą to zrobić przez Platformę Usług Elektronicznych (PUE ZUS), ale również od 2020 r. przez telefon, co jest szczególnie ważne dla tych osób starszych, które nie potrafią lub nie mają możliwości kontaktować się z ZUS elektronicznie.

Ponadto w 2020 r. Zakład umożliwił klientom kolejną (poza obsługą telefoniczną przez COT oraz elektroniczną przez PUE ZUS) alternatywną obsługę - do osobistych wizyt w placówkach ZUS - e-wizyty, tj. wideorozmowy z naszymi pracownikami. Wideorozmowa z ekspertem ZUS umożliwia załatwienie wielu spraw bez konieczności wychodzenia z domu, z obszaru emerytur i rent krajowych oraz międzynarodowych, zasiłków, kwestii związanych z prowadzeniem firmy czy potwierdzenia profilu PUE ZUS.

Liczba e-wizyt przeprowadzonych w 2020 r. w obszarze emerytur i rent krajowych kształtowała się następująco:

- 335 - październik 2020 r.,
- 2 835 - listopad 2020 r.,
- 1 748 - grudzień 2020 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych objął patronatem projekt „praca60plus” realizowany przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych oraz Białostocką Fundację Kształcenia Kadr. Celem projektu jest wsparcie pracodawców z sektora mikro, małych i średnich przedsiębiorstw (MMŚP) w utrzymaniu zatrudnienia pracowników osiagających wiek emerytalny. Ten cel ma zostać osiagnięty poprzez wypracowanie dwóch modeli:

- 1) modelu utrzymania aktywności zawodowej pracowników w wieku przedemerytalnym i emerytalnym poprzez wsparcie przedsiębiorstw w przygotowaniu do utrzymania pracowników po osiagnięciu wieku emerytalnego w zatrudnieniu;
- 2) modelu przygotowania pracowników w wieku przedemerytalnym i emerytalnym do pozostania na rynku pracy.

3. Polityka społeczna wobec osób starszych na szczeblu regionalnym

Istotną rolę w realizowaniu polityki społecznej wobec osób starszych pełnią jednostki samorządu terytorialnego, ponieważ podejmują działania mające na celu poprawę poziomu życia seniorów. Wynika to z faktu, iż polityka społeczna wobec osób starszych należy do zadań własnych samorządu terytorialnego, co uregulowane zostało m.in. w artykule 7 ustawy o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372). Tym samym istotną część przedmiotowej polityki jest ta realizowana na poziomie regionalnym i lokalnym.

Tabela 52. Ludność według województw (stan w dniu 31.12.2020)

Województwa	Grupy wieku (w tys.)							
	Ogółem	w tym 60 lat i więcej	60-64 lata	65-69 lat	70-74 lata	75-79 lat	80-84 lata	85 lat i więcej
Dolnośląskie	2 891,3	782,0	213,8	210,4	158,0	71,3	64,4	64,2
Kujawsko-Pomorskie	2 061,9	525,5	148,1	135,0	107,2	51,8	42,9	40,6
Lubelskie	2 095,3	546,2	146,3	136,3	103,1	61,7	49,8	48,9
Lubuskie	1 007,1	258,0	74,4	69,7	53,1	22,6	19,6	18,5
Łódzkie	2 438,0	683,7	179,7	174,7	141,1	72,2	58,2	57,7
Małopolskie	3 410,4	810,6	217,7	198,5	151,6	91,3	78,9	72,5
Mazowieckie	5 425,0	1 361,8	355,4	347,4	260,8	145,6	124,2	128,4
Opolskie	976,8	261,3	72,3	64,8	48,4	26,8	26,5	22,6
Podkarpackie	2 121,2	508,5	140,4	125,9	94,4	54,3	48,6	45,0
Podlaskie	1 173,3	297,9	84,1	69,9	52,0	33,5	29,0	29,5
Pomorskie	2 346,7	563,6	154,7	147,7	113,8	55,3	47,6	44,5
Śląskie	4 492,3	1 222,7	334,9	308,7	230,0	140,5	114,7	93,8
Świętokrzyskie	1 224,6	339,4	91,2	85,9	65,9	35,0	31,2	30,2
Warmińsko-Mazurskie	1 416,5	348,6	104,6	91,6	66,0	31,8	28,0	26,6
Wielkopolskie	3 496,5	837,4	233,4	216,5	179,6	79,0	67,4	61,5
Zachodnio-pomorskie	1 688,0	453,0	129,1	122,5	92,0	40,7	34,9	33,7

Źródło: Wyniki bieżących bilansów ludności, GUS.

Najwięcej osób starszych zamieszkuje w województwie Mazowieckim oraz Śląskim, ale największy odsetek osób starszych zamieszkuje w województwie łódzkim – ponad 28% jego mieszkańców stanowią osoby w wieku 60 lat i więcej.

Istotną rolę w zapewnieniu osobom starszym odpowiedniej jakości życia odgrywają geriatrycy – wykwalifikowani specjaliści, którzy są w stanie świadczyć seniorom kompleksowe porady medyczne. Z poniższych danych jednoznacznie wynika, że wraz ze wzrostem populacji osób starszych zwiększa się liczba specjalistów z zakresu geriatry. W ciągu 10 lat ich liczba zwiększyła się ponad dwukrotnie z 229 (w 2010 r.) do 499 (w 2020 r.). Najwięcej geriatrów znajduje się w województwie śląski, podczas gdy najmniej pracuje w województwie lubuskim oraz w województwie świętokrzyskim.

Tabela 53. Liczba lekarzy geriatrów wykonujących zawód, z podziałem na województwa

Województwo	Stan na dzień		
	31.12.2010	31.12.2015	31.12.2020
Dolnośląskie	5	19	42
Kujawsko-pomorskie	9	17	23
Lubelskie	21	31	39
Lubuskie	3	5	7
Łódzkie	17	20	27
Małopolskie	39	56	83
Mazowieckie	27	28	46
Opolskie	2	4	8
Podkarpackie	9	13	18
Podlaskie	8	15	26
Pomorskie	18	21	32
Śląskie	47	69	101
Świętokrzyskie	3	4	7
Warmińsko-mazurskie	7	8	8
Wielkopolskie	14	22	32

Źródło: Dane Naczelnej Izby Lekarskiej.

Najwięcej łóżek na oddziałach geriatrycznych znajduje się w województwie śląskim, natomiast najmniej w województwach podlaskim oraz wielkopolskim.

Tabela 54. Oddziały geriatryczne w szpitalach ogólnych

Województwo	Liczba oddziałów (stan w dniu 31.12.2019)	Łóżka (stan w dniu 31.12.2019)	Pacjenci leczeni w ciągu roku (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)
POLSKA	52	1 097	32 458
Dolnośląskie	5	66	1 399
Kujawsko-pomorskie	2	54	1 581
Lubelskie	3	91	2 997
Lubuskie	2	38	1 080
Łódzkie	2	30	915
Małopolskie	4	106	3 209
Mazowieckie	8	129	4 107
Opolskie	2	46	1 293
Podkarpackie	3	63	2 894
Podlaskie	1	17	645
Pomorskie	1	24	273
Śląskie	15	331	9 085
Świętokrzyskie	2	56	1 924
Warmińsko-mazurskie	0	0	0
Wielkopolskie	1	20	493
Zachodniopomorskie	1	26	563

Źródło: Badanie Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (formularz MZ-29 i MSW-43).

Ponadto w ramach Działania 2.8 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 w roku 2020 Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej realizowały we wszystkich województwach w Polsce projekty, których celem była ochrona życia i zdrowia mieszkańców i personelu w Domach Pomocy Społecznej w związku z pandemią koronawirusa. Zakres przyznawanego wsparcia zależał od potrzeb w danym regionie i obejmował między innymi finansowanie dodatkowego wynagrodzenia dla pracowników, zakup środków ochrony indywidualnej, czy też zapewnienie i wyposażenie miejsc odbywania kwarantanny. Łączna wartość udzielonego wsparcia wyniosła 327 mln zł, co umożliwiło poprawę sytuacji mieszkańców i pracowników niemal 900 Domów Pomocy Społecznej w całej Polsce.

Szczegółowe dane dotyczące realizacji polityki senioralnej w poszczególnych regionach zostały przekazane przez Główny Urząd Statystyczny oraz urzędy wojewódzkie, których pracownicy zwrócili się do jednostek samorządu terytorialnego z prośbą o przedstawienie działań adresowanych do osób starszych. Przedmiotowe dane zawierają również przykłady dobrych praktyk realizowanych w poszczególnych województwach oraz działań mających na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom trwającej pandemii koronawirusa.

3.1. Województwo dolnośląskie

3.1.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie dolnośląskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 2031 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 54,8% i 32,0%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1355 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 25,5% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 17,9%, a na zdrowie – 5,5%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 54,3% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 40,4%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 5,3%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,50. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 77,80 m².

Tabela 55. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie dolnośląskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	1294
	w tym w wieku 60+	123
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	1253
	w tym w wieku 60+	120
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	980
	w tym w wieku 60+	630
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	56,9
	w tym w wieku 60+	16,3
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	55,1
	w tym w wieku 60+	15,9
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	630
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	630
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	561
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	48
Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	Ogółem	68,8
	w tym w wieku 60+	5,7
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	496,5
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	50,3
	Renty rodzinne	94,5
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	32,1
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	7,3
	Renty rodzinne	1,6

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.1.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Osoby z niepełnosprawnościami stanowią jedną z grup ludności, która wymaga stałego monitorowania – z punktu widzenia integracji społecznej, w tym także poprzez pracę. Na koniec grudnia 2020 w rejestrach powiatowych urzędów pracy pozostawało 4 619 osób niepełnosprawnych, co stanowiło 6,7% ogólnej liczby bezrobotnych w regionie (kobiety stanowiły 5,3% ogólnej liczby bezrobotnych kobiet w województwie dolnośląskim). W 2020 r. z ewidencji powiatowych urzędów pracy wyłączono 6064 osoby bezrobotne z niepełnosprawnościami, tj. o 1975 osób mniej niż w roku 2019. Podstawową przyczyną

wylączenia z ewidencji bezrobotnych było podjęcie zatrudnienia. W 2020 r. odpływ z tego tytułu wyniósł 42,2% ogólnej liczby wyrejestrowanych osób bezrobotnych z niepełnosprawnościami, z tytułu podjęcia pracy – 37,7% wyrejestrowanych. Z punktu widzenia możliwości zatrudnienia istotny jest rodzaj niepełnosprawności bezrobotnych. Najliczniejszą grupę, tj. 31% stanowiły osoby z upośledzeniem narządu ruchu, kolejno osoby z niepełnosprawnością związaną z chorobami psychicznymi tj. 12,7% oraz neurologicznymi, tj. 12,1%.

Wśród świadczeń, które kierowano do osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów, należy wymienić m.in. zasiłek pielęgnacyjny, specjalny zasiłek opiekuńczy, czy zasiłek dla opiekuna. Dla opiekunów osób niepełnosprawnych, którzy zrezygnowali z pracy zawodowej celem wspierania swoich podopiecznych w 2020 r. wypłacono 17 312 specjalnych zasiłków opiekuńczych na kwotę 10 650 675 zł oraz 6 758 zasiłków dla opiekuna na ogólną kwotę 4 158 180 zł. Natomiast 216 osobom niepełnosprawnym, które ukończyły 75 lat wypłacono w 2020 r. zasiłki pielęgnacyjne na kwotę 3 370 296 zł.

Na jakość życia osób z niepełnosprawnościami wpływa bardzo wiele czynników. Wśród nich są dostęp do usług społecznych i pracy, uwarunkowania geopolityczne, czy rozwój nowoczesnych technologii. Prawdopodobnie każda osoba niepełnosprawna korzysta dziś z nowoczesnych rozwiązań techniki, zbędne stały się wizyty w banku, czy placówce pocztowej. Większość spraw załatwiana jest przez komputer lub smartfon, wykorzystując sieć internetową. Ułatwienia technologiczne wykorzystywane przez osoby niepełnosprawne pomagają w rekompensacie rozmaitych dysfunkcji. Samorząd Województwa Dolnośląskiego oraz organizacja pozarządowa - Stowarzyszenie Klub Kibiców Niepełnosprawnych zaprezentowały kilka działań, które zostały zrealizowane w czasie zagrożenia epidemicznego w 2020 r. z wykorzystaniem nowoczesnych technologii: V Dolnośląski Konwent Regionalny Osób z Niepełnosprawnościami, Audiodeskrypcja sportowa, Joga przez internet? Dlaczego nie!

3.1.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie dolnośląskim

Dokumenty i strategie na poziomie wojewódzkim

Samorząd Województwa Dolnośląskiego w 2020 r. kontynuował działania na rzecz seniorów. W dniu 11 grudnia 2020 r. odbyło się kolejne posiedzenie Dolnośląskiej Społecznej Rady Senioralnej w trybie zdalnym. Gościem specjalnym podczas posiedzenia Rady Senioralnej była Dyrektorka Departamentu Polityki Senioralnej przy Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, z którą Dolnośląska Społeczna Rada Senioralna nawiązała współpracę.

Decyzją Rady zostały powołane cztery zespoły zadaniowe:

- Zespół I – „Zdrowie Seniora - jak wspierać seniorów w obszarze zdrowia”;
- Zespół II – „Cyfrowy Senior - wsparcie informatyczne dla seniorów”;
- Zespół III – „Wsparcie psychologiczne Seniorów – kontakt z psychologiem, poradnictwo, ulotki, informatory”;
- Zespół IV – „Współpraca ze środowiskiem lokalnym – zaangażowanie i współpraca z innymi instytucjami”.

Celem powołania zespołów było usystematyzowanie i rozwiązanie merytorycznych zagadnień zgłoszonych przez członków Rady.

Zarząd Województwa Dolnośląskiego ogłosił otwarty konkurs ofert na realizację zadań publicznych z zakresu asystentury osób starszych, w ramach którego realizowane były zadania polegające na udostępnieniu usług asystenckich tj. wsparcie seniorów w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do lekarza, punktów usługowych i innych miejsc publicznych oraz asysta w tych miejscach, spędzanie czasu wolnego, w tym wsparcie podczas zajęć kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych, turystycznych itp.) oraz opieki wytchnieniowej tj. czasowa usługa opiekuńcza nad osobą niesamodzielną, dokonująca się w zastępstwie za opiekuna faktycznego w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia spraw dnia codziennego lub odпочynkiem opiekuna faktycznego.

Udzielono 11 dotacji w trybie art. 19a (poza konkursowym), których celem była m.in. integracja i aktywizacja dolnośląskich seniorów w czasie pandemii, wzmacniania ich kompetencji, wsparcie psychologiczne i informatyczne.

Pomoc finansowa w formie dotacji celowej Gminie Legnica na wsparcie Legnickiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Legnicy, w tym na przeciwdziałanie skutkom pandemii SARS-CoV-2.

Udzielono 4 dotacji celowych z przeznaczeniem na wsparcie seniorów działających w Uniwersytetach Trzeciego Wieku dolnośląskich publicznych uczelni wyższych.

W Regionalnym Punkcie Doradczym dla organizacji pozarządowych, działającym przy Dziale Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi były udzielane bezpłatne doradztwa dla organizacji senioralnych oraz działających na rzecz osób starszych.

Prelekcja nt. zakładania konta profilu zaufanego na platformie ePUAP dla osób starszych w Legnicy. Podczas spotkania omówiona została i przedstawiona instrukcja zakładania konta profilu zaufanego na platformie ePUAP. Organizatorami spotkania było Polskie Stowarzyszenie Szczęśliwych Emerytów z Legnicy oraz Dział Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi w Wydziale Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego UMWD.

Spotkanie z organizacjami senioralnymi oraz działającymi na rzecz osób starszych w Łądku Zdroju podczas którego omówiono źródła pozyskiwania funduszy na działalność organizacji.

Zaangażowanie we współpracę z organizacjami pozarządowymi Teatru im. Heleny Modrzejewskiej w Legnicy, m.in. przy promocji w internecie spektakli teatralnych i projektów realizowanych przez teatr, prowadzeniu zajęć z edukacji teatralnej dla seniorów, spektakli i happeningów (podczas lockdownów – online).

Realizacja Wojewódzkiego Programu „NESTOR”:

- nagranie i wyłoczenie płyty zawierającej 37 piosenek z przygotowanego w 2019 r. „Śpiewnika dla seniora”, jako narzędzia pomocniczego w procesie oddziaływań muzykoterapeutycznych, których celem jest wspieranie funkcji poznawczych u osób starszych. Nakład płyty: 4.000 egzemplarzy;
- przygotowanie poradnika poświęconego problematyce polipragmazji (wielolekowości) w wieku senioralnym, mającego na celu przedstawienie istotnych kwestii, zasad, zagrożeń i porad związanych z farmakoterapią w wieku senioralnym. Publikacja stanowić będzie XII tom cyklu „BIBLIOTEKA NESTORA” – serii poradników popularyzujących kwestie i problemy łączące się z procesem starzenia się organizmu;
- przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia „Jak opiekować się osobą starszą w domu? – aspekt praktyczny” skierowanego do osób, które sprawują opiekę nad niesamodzielną osobą starszą, wymagającą stałego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W 2020 r. zaplanowano realizację 20 edycji jednodniowego szkolenia we współpracy z ośrodkami pomocy społecznej z terenu województwa dolnośląskiego. Ze względu na pandemię COVID-19 i wynikające z niej ograniczenia, udało się przeprowadzić 10 szkoleń, w których uczestniczyło 182 opiekunów nieformalnych.

Prowadzenie na stronie internetowej DOPS bazy podmiotów i organizacji działających na rzecz seniorów w obszarach form wsparcia opiekuńczego, zdrowotnego, rehabilitacyjnego, prawnego, psychologicznego, rekreacyjnego i kulturalnego wg układu powiatowego i gminnego.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy

Powiat Bolesławiecki

Przeprowadzono Powiatowy Konkurs Literacki „Zatrzymać w czasie”, którego współorganizatorem była Bolesławiecka Rada Seniorów. Konkurs miał na celu rozwijanie zainteresowań historią własnej rodziny, miasta i regionu, a przede wszystkim wzmacnianie więzi międzypokoleniowych. Sytuacja zdalnego nauczania uniemożliwiająca między innymi bezpośredni kontakt nauczyciela z uczniem utrudniała pracę wszystkim zainteresowanym jego przebiegiem stronom, zarówno uczestnikom, jak i organizatorom. Uczestnicy konkursu opowiadali historie swoich rodzin, przywoływali wspomnienia związane z różnymi wydarzeniami utrwalonymi na fotografiach z rodzinnego albumu. Ideą konkursu było nie tylko zapisywanie historii dawno minionej, a więc przejmującej opowieści o pradziadkach, którzy w czasie II wojny światowej ratowali życie innym, ale także o współczesnych babciach i dziadkach.

Powiat Wrocławski

- Powiatowy Klub Seniora w Kątach Wrocławskich w 2020 r., aby zminimalizować ryzyko pojawienia się negatywnych skutków izolacji, bierności i samotności wdrożył alternatywną formę realizacji zajęć „Twórczy Pakiet dla Seniora”, który stał się szansą na podtrzymywanie relacji i kontaktów z Klubowiczami oraz umożliwił częściowe zaspokojenie potrzeb psychospołecznych seniorów. Pakiety te były zestawami ćwiczeń i zadań wymagającymi kreatywności, uruchomienia wyobraźni i logicznego myślenia. „Twórczy Pakiet dla Seniora” jako jedna z form wspierających, miała zachęcać uczestników

pozostających w domach do zwiększonych interakcji i pogłębiania relacji międzypokoleniowych w rodzinie m.in. poprzez wspólne rozwiązywanie zadań i wykonywanie prac plastycznych, aktywizowanie do podejmowania nowych wyzwań i czynności manualnych, przeciwdziałanie rutynie i zubożeniu.

- Klubowicze Powiatowego Klubu Seniora w Kątach Wrocławskich uczestniczyli w Powiatowym Integracyjnym Przeglądzie Piosenki „Żeby Szczęśliwym Być”, który odbył się 11 września 2020 r. w Małkowicach. Plenerowe spotkanie integracyjne było okazją do odświeżenia istniejących i budowania nowych relacji ze środowiskiem lokalnym.

Gmina Wrocław

- Seniorzy mogli korzystać z 81 dyżurów informacyjnych prowadzonych przez pracowników socjalnych, najczęściej w siedzibie Rad Osiedli, organizacjach pozarządowych, Centrum Aktywności Lokalnej oraz w ramach Punktów Wydawania Żywności. Przeprowadzono 19 inicjatyw społecznych, głównie skierowanych do seniorów tj. „Czytanie bajek i zabawy z seniorami”, „Senioriada”, „Kartka dla seniora”. Mając na uwadze potrzeby i problemy osób starszych, szczególnie dotkniętych izolacją spowodowaną sytuacją pandemiczną w kraju, seniorzy byli odbiorcami 12 akcji socjalnych na rzecz osób w trudnej sytuacji życiowej m.in.: „Paczka dla seniora”, „Paczka Mikołajkowa dla seniora”, „Paczka świąteczna dla seniora”, „Pogotowie kulinarne”, w ramach którego zajmowano się gotowaniem i dostarczaniem posiłków dla seniorów. Organizowano paczki okolicznościowe, żywnościowe i higieniczne oraz przeprowadzono 7 zbiórek odzieży. Od stycznia do października realizowany był przez pracowników MOPS Wrocław projekt socjalny przyczyniający się do poprawy sytuacji życiowej „Od seniora do aktora”, odbyły się warsztaty „Życzliwy senior” oraz „Bezpieczny senior”. Zorganizowano spotkanie edukacyjne na temat rent i ubezpieczeń oraz „Gimnastykę dla seniora”. Wraz z Komisariatem Policji przeprowadzono debatę społeczną skierowaną także do seniorów pod hasłem „Porozmawiajmy o bezpieczeństwie, możesz mieć na nie wpływ”.
- „Danie dla Seniora” to wspólna inicjatywa Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego oraz wrocławskich restauracji, łącząca w sobie ideę pomocy najstarszym, samotnym i ubogim seniorom. „Danie dla Seniora” to pełnowartościowy dwudaniowy, ciepły obiad przygotowany specjalnie z myślą o osobach starszych, dostosowany do ich potrzeb i oczekiwań. W okresie od 1 maja 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. pięć restauracji/punktów gastronomicznych wydało wspólnie blisko 1 400 ciepłych posiłków, które trafiły do 30 seniorów, regularnie 2 razy w tygodniu.

Gmina Jelenia Góra

W ramach ogłaszanego corocznie przez Prezydenta Miasta Jeleniej Góry konkursu „Wolontariusz Roku”, w 2020 r. wprowadzono cztery nowe kategorie konkursowe, w tym kategorię „wolontariat senioralny” (realizowany przez osoby w wieku 60+).

Gmina Polkowice

Prowadzenie mieszkań chronionych przyznawanych osobom, które ze względu na trudną sytuacją życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonego przez jednostkę

całodobowej opieki. Mieszkańcy mają okazję współpracować z asystentem osoby niepełnosprawnej, opiekunką oraz pielęgniarką środowiskową w celu utrzymania jak najdłużej sprawności i aktywności życiowej. W 2020 r. w czterech mieszkaniach, dostosowanych do osób starszych, przebywało 14 osób.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań

W 2020 r. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu realizował 2 projekty współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020. Wśród uczestników były osoby powyżej 60 roku życia.

- **Wsparcie seniorów w projekcie „PAS-ja”.** Projekt „PAS-ja” skierowany był do 180 mieszkańców Wrocławia korzystających ze wsparcia MOPS, zagrożonych wykluczeniem społecznym lub ubóstwem. Projekt realizowany był w okresie 25 września 2018 – 31 grudnia 2020. Jego celem było zwiększenie szans na integrację społeczną, w tym podniesienie zdolności do zatrudnienia tych osób. W ramach całego projektu wsparciem objęto 106 osób (na 214 wszystkich uczestników), które w momencie przystąpienia do projektu miały ukończony 60 rok życia. Wsparcie projektowe świadczone w ramach Programów Aktywności Lokalnej (PAL). W skali całego projektu zorganizowanych zostało 16 takich programów, a wśród nich jeden skierowany specjalnie do seniorów. Program Aktywności Lokalnej „PAS-ja późnej dorosłości” kierowany był stricte do seniorów, a udział w nim wzięło 12 osób. W ramach tego PAL uczestnicy, oprócz objęcia ich intensywną pracą socjalną, wzięli udział w: 1) Akademii Seniora, 2) Treningu Aktywności Społecznej, 3), Treningu „Autoprezentacji”, 4) Akademii Umiejętności Życiowych, 5) Indywidualnym doradztwie rodzinnym, oraz 6) Indywidualnym wsparciu z zakresu nowoczesnych technologii, w ramach którego każdy z nich mógł poznać zasady obsługi komputera, bankomatów, biletomatów, tabletów oraz korzystania z Internetu.
- **Wsparcie seniorów w projekcie „TRAMPOLINA – mieszkania wspomagane”.** Projekt „TRAMPOLINA – mieszkania wspomagane” skierowano do 66 osób, w tym 12 osób bezdomnych, które w momencie wejścia do projektu miały ukończony 60 rok życia. Każda z tych osób otrzymała miejsce zamieszkania w mieszkaniu treningowym. Oprócz tego, w 2020 r., każdy uczestnik z tej grupy miał możliwość skorzystania z następujących form wsparcia: wsparcie opiekuna mieszkania, praca socjalna realizowana metodą towarzyszenia, spotkania z psychologiem, trening umiejętności spędzania wolnego czasu, trening umiejętności społecznych. W związku z zagrożeniem epidemiologicznym związanym z COVID-19 podjęto decyzję o wydłużeniu pobytu w mieszkaniach. Uczestnicy, którzy powinni zakończyć realizację projektu w czerwcu 2020 r. mieli możliwość pozostania w mieszkaniach do końca 2020 r.

Teleopieka – Bransoletka Życia.

W 2019 r. Burmistrz Miasta Jedlina-Zdrój zainicjował zastosowanie nowych technologii w opiece nad osobami starszymi tj. wdrożenie Teleopieki. Ofertę skierowano do 16 mieszkańców Gminy w wieku 65+. Przez 12 miesięcy uczestnicy nieodpłatnie korzystali z urządzenia zwanego Bransoletką Życia i objęci byli zdalną opieką medyczną.

3.1.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie dolnośląskim

W związku z pandemią COVID-19 w 2020 r. DOPS podjął działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii polegające na zakupach maseczek jednorazowych i bawełnianych. Zakupów dokonano w podmiotach z sektora ekonomii społecznej na łączną kwotę 120 000 zł, zakupiono 24 884 st. maseczek jednorazowych i bawełnianych. Maseczki zostały rozdysponowane do instytucji, których celem jest poprawa jakości życia osób starszych oraz ich aktywizacja tj. uniwersytetów trzeciego wieku, Polskiego Związku Emerytów i Rencistów, Stowarzyszenia Niewidomych i Stowarzyszenia Cukrzyków.

Gmina Wrocław już na początku marca 2020 r. podjęła działania związane z zapewnieniem ciągłości funkcjonowania Domów Pomocy Społecznej w stanie epidemii poprzez minimalizowanie zagrożeń tj. wdrożenie procedur podwyższonego standardu epidemiologiczno-sanitarnego, przestrzegano podstawowych zasad higieny poprzez zastosowanie środków bezpieczeństwa i ochrony indywidualnej oraz stosowano się do obowiązujących zaleceń. Szczególne działania dotyczyły organizacji usług dla mieszkańców nowoprzyjętych do DPS oraz mieszkańców powracających ze szpitala lub urlopowanych. Ograniczenia związane z epidemią SARS-CoV-2 dotyczyły organizacji poszczególnych stanowisk pracy poprzez ograniczenie kontaktów pomiędzy pracownikami. Ponadto pracownicy na stanowisku terapeuty zajęciowego oraz kulturalno-oświatowego pracowali indywidualnie z mieszkańcami z zastosowaniem środków ochrony osobistej, a także wobec braku ognisk zakażenia w większych grupach na świeżym powietrzu. Na potrzeby religijne zostały wykorzystane środki komunikacji zdalnej. Dodatkowo zostały ograniczone bezpośrednie kontakty mieszkańców z osobami spoza DPS. Jedynie konieczność wyjazdu mieszkańca na umówioną wizytę lekarską, do lekarza specjalisty została utrzymana. Z uwagi na wprowadzone ograniczenia odwiedzin z zewnątrz, zapewniono w szerszym zakresie mieszkańcom dostęp do urzędzeń umożliwiających kontakt z bliskimi (telefon: stacjonarny, komórkowy, tablet, Internet: media społecznościowe – Facebook, Whatsapp). Struktura Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu pozwoliła na elastyczną dystrybucję zasobów, głównie rzeczowych (środki ochronne) i kadrowych – tj. przenoszenie pracowników, w szczególności z zawieszonych czasowo DDP do DPS, w zależności od potrzeb (ogniska SARS-CoV-2) w poszczególnych DPS. Dzięki temu udało się zapewnić ciągłość opieki personelu nad mieszkańcami DPS mimo ognisk SARS-CoV-2 bez wsparcia zewnętrznego.

W 2020 r. na podstawie polecenia Wojewody Dolnośląskiego wynikającego z zapisów art. 11h ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2 czasowo została zawieszona działalność ośrodków wsparcia. Czasowe zawieszenie nie dotyczyło prowadzenia i zapewnienia usług świadczonych w formie indywidualnego wsparcia, z pominięciem kontaktu osobistego, w szczególności polegającego na: wsparciu psychologicznym; poradnictwie za pomocą zdalnych środków komunikacji, np.: kontakt telefoniczny, on-line; dostarczaniu uczestnikom posiłku do miejsca zamieszkania; robieniu zakupów osobom niesamodzielnym; realizacji

e-recept uczestników; pomocy w kontakcie z placówkami służby zdrowia oraz innych niezbędnych działań wspierających uczestników. Wprowadzono zdalne formy działań terapeutycznych polegających m.in. na dostarczaniu kart pracy w celu treningów funkcji poznawczych wśród uczestników, dostarczaniu prasy i książek, prowadzeniu videogimnastyki, czy wsparciu terapeuty podczas rozmów telefonicznych. W okresach funkcjonowania ośrodków wsparcia podczas epidemii obowiązywał podwyższony reżim sanitarny, pracownicy stosowali środki ochrony osobistej (maseczki, przyłbice, rękawiczki jednorazowe). Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze były świadczone w mniejszych grupach, tak aby na terenie ośrodka zapewnić zachowanie dystansu i tym samym ograniczyć zagrożenie zakażenia wirusem. Podczas działalności ośrodków wsparcia w czasie pandemii wsparcie było realizowane zarówno poprzez kontakt osobisty, jak i przez telefon oraz przy pomocy dostępnych mediów społecznościowych i komunikatorów, dla tych osób, które takiej pomocy potrzebowały.

W 2020 r. w ramach niwelowania skutków COVID-19 oraz przeciwdziałania jej negatywnym konsekwencjom Domy Pomocy Społecznej województwa dolnośląskiego skorzystały z możliwości uzyskania dofinansowania w trzech projektach grantowych:

- Projekt Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID -19 realizowany w okresie od dnia 1 maja 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V – Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Projekt Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu spowodowanemu przez COVID-19 realizowany w okresie od dnia 26 października 2020 r. do dnia 31 marca 2021 r. – Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś priorytetowa: 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.3 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

3.1.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie dolnośląskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 56. Karta województwa dolnośląskiego

WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	43	1 574	1 643
	Dzienne Domy Pomocy	41	2 064	2 732
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	28	1 173	3 430
	Ogrzewalnie	9	283	2 482
	Kluby Samopomocy	19	464	522
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	59	2 192	1 633
	Domy Pomocy Społecznej	64	3 840	3 537
	Mieszkania chronione ogółem	73	186	185
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	20	-	26 400
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	5	-	1626
	Placówki wsparcia dziennego	15	444	529
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	25	809	858
	Kluby Senior+	50	1 158	1 146
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	9 600	53 319 061 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	273	1 360 744 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	447	5 748 326 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	13 668	73 563 121 zł	
	Zasiłek okresowy	17 925	37 181 887 zł	
	Zasiłek celowy	35 546	36 153 680 zł	

	Specjalny zasiłek celowy	6 919	4 360 887 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1. Brak kwalifikacji części osób wykonujących usługi opiekuńcze.		
	2. Brak osób zainteresowanych świadczeniem usług i częsta zmiana opiekunów.		
	3. Ograniczony budżet gminy i brak możliwości zapewnienia wszystkim potrzebującym osobom starszym pomocy i wsparcia w oczekiwanym zakresie.		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	<p>W 2020 r. 157 gmin województwa dolnośląskiego zapewniało osobom starszym opiekę w miejscu zamieszkania, skierowaną głównie na pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, czy zaleconą przez lekarza pielęgnację. Ponadto 34 gminy realizowały usługi opiekuńcze dla osób w wieku 75 lat i więcej w ramach Programu „Opieka 75+”. Usługi opiekuńcze przyznano 627 osobom, w tym 24 specjalistyczne usługi opiekuńcze. Na realizację Programu wykorzystano dotację w wysokości 1 173 289,33 zł. Świadczenie usług w ramach Programu „Opieka 75+” przyczyniło się w szczególności do poprawy jakości i komfortu życia osób objętych świadczeniami, zwiększenia poczucia bezpieczeństwa osób starszych i możliwość pozostania w środowisku, bez konieczności umieszczenia w placówkach zapewniających całodobową opiekę. W województwie dolnośląskim realizowano także program MRiPS pod nazwą „Wspieraj Seniora”, w ramach którego wsparciem objęto 4 643 seniorów, zgłoszonych przez Infolinię, jak i poza nią. W ramach Programu 4 128 seniorów w wieku 70 lat i więcej, którzy w stanie epidemii zdecydowali się na pozostanie w domu, mieli możliwość skorzystania z usługi wsparcia, polegającej na dostarczeniu zakupów zgodnie ze wskazanym zakresem. Dostarczano artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, czy środki higieny osobistej. Seniorzy zgłaszali potrzeby poprzez Infolinię uruchomioną w ramach programu Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniora lub poza Infolinią. Do Programu włączyło się 490 wolontariuszy, którzy dostarczali seniorom zakupy lub pomagali w obowiązkach domowych. Całkowity koszt realizacji Programu „Wspieraj Seniora” wyniósł 1 401 262,12 zł. Wysokość środków z dotacji z budżetu państwa na realizację Programu wyniosła 1 026 120,00 zł, natomiast wysokość środków z wkładu własnego to kwota 375 142,12 zł.</p>		

Źródło: Dane Wojewody Dolnośląskiego.

3.2. Województwo kujawsko-pomorskie

3.2.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie kujawsko-pomorskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1845 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 47,7% i 35,3%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1169 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 28,1% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 19,6%, a na zdrowie – 5,1%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 41,8% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 51,0%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 7,2%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,61. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 74,66 m².

Tabela 57. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie kujawsko-pomorskim
AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.

Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	897
	w tym w wieku 60+	68
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	870
	w tym w wieku 60+	67
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	746
	w tym w wieku 60+	445
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	54,6
	w tym w wieku 60+	13,3
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	52,9
	w tym w wieku 60+	13,1
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	445
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	445
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	399
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	29	

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	Ogółem	73,5
	w tym w wieku 60+	4,0
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	301,1
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	44,5
	Renty rodzinne	67,1
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	56,8
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	13,2
	Renty rodzinne	2,4

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.2.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności wymagają całkowitej opieki i pielęgnacji w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, co oznacza niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Rolą opiekuna tych osób jest stała asysta i udział we wszystkich czynnościach życiowych, co wymaga na ogół rezygnacji z pracy zawodowej. Zabezpieczenie możliwości prowadzenia gospodarstwa domowego, kontynuacji leczenia i rehabilitacji wymaga również nakładów finansowych zagwarantowanych w systemie wsparcia.

Niezależnie od znacznych ograniczeń istnieją też częściowe ograniczenia, które wymagają współdziałania osób drugich w pełnieniu ról życiowych. Obciążenie dla opiekuna w tym przypadku nie jest całkowite, jednak nie mniej uciążliwe i wyczerpujące. Przewidziane prawem różne formy pomocy jak np. opieka wytchnieniowa pozwalają na utrzymanie potencjału opiekuńczego, chociaż w wielu przypadkach nie zawsze to wystarcza.

Na podstawie zestawień statystycznych sporządzonych w oparciu o dane z Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności można wskazać, iż szacowana liczba osób po 16 roku życia zaliczonych do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu w województwie kujawsko-pomorskim według stanu na rok 2020 wynosiła 152.307, z czego szacowana liczebność osób w wieku 60 lat i więcej wynosiła 80.730 (53%). Wśród orzeczeń wydanych dla tej grupy wiekowej 35.809 zawiera jeden symbol przyczyny niepełnosprawności, 32.950 – dwa symbole, a 11.971 – trzy symbole. Najczęstsze przyczyny niepełnosprawności osób w wieku 60 lat i więcej to: 05-R upośledzenie narządu ruchu – 44.018 osób, 07-S choroby układów oddechowego i krążenia – 32.039 osób, 10-N choroby neurologiczne 20.080 osób oraz 03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu – 11.287 osób.

Natomiast liczba orzeczeń wydanych zarówno przez powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w województwie kujawsko-pomorskim (PZON), jak i Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bydgoszczy (WZON) w 2020 r. wyniosła ogółem 42.954, z tego dla osób 60+ 16.541 (38%).

3.2.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie kujawsko-pomorskim

Problematyka osób starszych została ujęta w następujących dokumentach:

- **Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020 – Plan Modernizacji 2020+.** W ramach celu „Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi” wyróżniono m.in. sferę solidarności międzypokoleniowej. W odpowiedzi na prognozowane zmiany demograficzne, związane ze zwiększeniem liczby osób starszych, realizowane są działania mające na celu stworzenie jak najlepszych warunków życia tej grupie społecznej oraz przeciwdziałanie jej wykluczeniu społecznemu. Intensywne działania są prowadzone na rzecz dostosowania funkcjonowania usług publicznych oraz przestrzeni publicznych do potrzeb wszystkich pokoleń oraz rozwoju form opieki nad ludnością starszą. Kontynuowano prace nad przygotowaniem Regionalnego Modelu Usług Opiekuńczych: Sporządzono opracowanie pn. „*Regionalny Model Usług Opiekuńczych*”, w którym scharakteryzowane zostały formy pomocy realizowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, w podziale na ofertę pomocy środowiskowej, instytucjonalnej i medycznej. W opisach uwzględniono m.in. podstawę prawną funkcjonowania, rodzaje oferowanego wsparcia, podmioty organizujące daną pomoc, źródła finansowania, zakres świadczonych usług, ścieżkę postępowania oraz zasady przyznawania usług. W ofercie pomocy środowiskowej scharakteryzowano: usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania; usługi dziennego opiekuna na obszarach wiejskich; sąsiedzkie usługi opiekuńcze; wolontariat opiekuńczy; dzienne domy pomocy; kluby samopomocy i kluby seniora. Wyodrębniono pośrednie formy pomocy środowiskowej: ofertę mieszkalnictwa senioralnego; mieszkania chronione dla osób niesamodzielnych; gospodarstwa opiekuńcze w ramach tzw. zielonej opieki; rodzinne domy pomocy. W ofercie pomocy instytucjonalnej opisano: domy pomocy społecznej; placówki całodobowej opieki. W katalogu pomocy medycznej opisano: dzienne domy opieki medycznej; zakłady opiekuńcze (ZOL/ZPO); hospicja stacjonarne.
- **Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020.** W ramach II celu strategicznego „Wzrost poziomu jakości życia mieszkańców regionu poprzez zwiększenie dostępności do różnego rodzaju usług społecznych” wyróżniono Priorytet 4 „Przeciwdziałanie negatywnym skutkom przemian demograficznych”, w tym Cel szczegółowy 4.1 „Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób starszych”. Zaplanowane zostały działania upowszechniające i wspierające programy mające na celu aktywizację osób starszych oraz wzmacniające relacje międzypokoleniowe, w tym także wolontariat seniorów, rozwijające i upowszechniające usługi społeczne i placówki oferujące pomoc dzienną seniorom oraz rozwijające całodobowe usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne dla osób starszych.

- **Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.** Regionalny Program Operacyjny to dokument planistyczny dla działań jednostek samorządu terytorialnego, które mają zostać podjęte w celu wsparcia województwa lub regionu. W ramach programu wyznaczono 11 osi priorytetowych, podzielonych według najważniejszych celów. Każda oś jest wewnętrznie pogrupowana wedle działań i poddziałań. W ramach osi priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo, realizowane działania mają na celu m.in. zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych dla osób starszych, niesamodzielnych i niepełnosprawnych. Do 31 grudnia 2020 r. w ramach realizacji projektów współfinansowanych ze środków RPO WK-P 2014-2020 osiągnięto m.in. wybrane efekty rzeczowe w obszarze pomoc społeczna:
 - 4 804 osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objęto usługami asystenckimi i opiekuńczymi świadczonymi w społeczności lokalnej,
 - 330 miejsc świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych, utworzonych w programie i istniejących po zakończeniu projektu⁴³.

Programy wspierające aktywność społeczną, zdrowotną, kulturalną, edukacyjną, sportową i obywatelską osób starszych.

Kujawsko-Pomorski Program Pomocy Społecznej i Włączenia Społecznego na lata 2019-2020 jest integralną częścią Strategii Polityki Społecznej oraz Strategii Rozwoju Województwa. W 2020 r. osiągnięto m.in. następujące wskaźniki w obszarze wsparcia osób starszych:

- 1 684 osoby, które skorzystały z usług Regionalnego Centrum Informacji Senioralnej;
- 210 osób niesamodzielnych objętych zostało wsparciem teleopieki;
- 52 osoby, które uczestniczyły w konferencjach i spotkaniach, prezentujących dobre praktyki w obszarze pomocy i wsparcia osób starszych⁴⁴.

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim. Realizowany jest przez samorząd województwa we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego (od 2017 r.), które wyraziły wolę realizacji i podmiotami leczniczymi wybranymi w drodze postępowania konkursowego. Do programu zostały zaproszone osoby w wieku powyżej 65 lat, zameldowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom i należą do grupy ryzyka – osoby leczące się z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli i astmy oskrzelowej. Zrealizowano wszystkie zaplanowane na 2020 r. działania, ale nie osiągnięto 100% wskaźników (zaplanowano udział 1 705 osób w Programie, a zaszczepionych zostało 1 485 osób co stanowiło 87,1%). Na obniżenie tego wskaźnika wpływ miały: czasowy brak szczepionek na rynku oraz problemy kadrowo-organizacyjne związane z sytuacją epidemiczną. Wskaźnik powyżej 70% zgłaszalności w programach przesiewowych jest wskaźnikiem świadczącym o wysokiej efektywności Programu. W 2020 r. działania realizowano w partnerstwie z 27 jednostkami samorządu terytorialnego⁴⁵.

⁴³ Raport o stanie Województwa Kujawsko-Pomorskiego w 2020 r., s. 18.

⁴⁴ Raport o stanie Województwa Kujawsko-Pomorskiego w 2020 r., s. 31-32.

⁴⁵ Tamże, s. 33.

Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej realizowany jest w województwie kujawsko-pomorskim od 2012 r.. Celem programu jest zwiększenie wczesnej wykrywalności tętniaków aorty brzusznej, zmniejszenie śmiertelności związanej z pękniętym tętniakiem aorty brzusznej oraz zwiększenie wiedzy mieszkańców regionu na temat tętniaka aorty brzusznej i czynników ryzyka. Program skierowany jest do mężczyzn w wieku 65-74 lata, palących papierosy, będących mieszkańcami województwa kujawsko-pomorskiego. Zrealizowano wszystkie zaplanowane na 2020 r. działania, ale nie osiągnięto 100% wskaźników (zaplanowano udział 800 osób w Programie, natomiast przebadanych zostało 370 osób, co stanowiło 46%). Wskaźnik nie został osiągnięty w 100% ze względu na niską świadomość zdrowotną oraz sytuację związaną z pandemią COVID-19⁴⁶.

Program zapobiegania upadkom dla seniorów w województwie kujawsko-pomorskim.

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby upadków i urazów wśród osób po 60 roku życia uczestniczących w programie. Cele szczegółowe programu to: poprawa sprawności fizycznej oraz wykształcenie nawyków systematycznych ćwiczeń fizycznych wśród uczestników programu; zwiększenie wiedzy uczestników programu dotyczącej wpływu aktywności fizycznej na zdrowie; zwiększenie liczby trenerów przygotowanych do pracy z osobami powyżej 60 r.ż. Program skierowany jest do osób w wieku od 60 r.ż. zamieszkałych na terenie gmin z województwa kujawsko-pomorskiego, które zadeklarowały swój udział w programie. Z uwagi na pogarszającą się sytuację epidemiczną związaną z COVID-19 oraz wprowadzaniem kolejnych obostrzeń zalecono zawieszenie ćwiczeń fizycznych w formie stacjonarnej w ramach Programu. Część osób ćwiczyła w ramach zajęć prowadzonych on-line⁴⁷.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy

„Energia Integracji” - projekt integracji międzypokoleniowej w Toruniu.

Energia Integracji to nowatorski projekt Fundacji Archipelag Inicjatyw, którego idea była integracja wychowanków Centrum Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych „Młody Las” z seniorami skupionymi wokół toruńskiej Kamienicy Inicjatyw w przestrzeni centrum „Drugie Piętro”. W ramach projektu odbywały się raz w tygodniu spotkania międzypokoleniowe. Polegały one na wspólnej zabawie, rozmowie, spacerach i organizowaniu różnych form warsztatowych. Pomysł wyrósł na bazie potrzeby przeplatania się ludzi skupionych w różnych grupach społecznych i środowiskach oraz wzajemnego wzrastania w różnorodności. Fundacja Archipelag Inicjatyw od początku swojego istnienia promuje i realizuje ideę międzypokoleniowości, a integracja dzieci z Młodego Lasu z seniorami jest jej kolejnym krokiem. Organizator projektu - Fundacja Archipelag Inicjatyw. Partnerzy projektu - Centrum Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych „Młody Las” oraz Kamienica Inicjatyw⁴⁸.

Dom Dobrych Praktyk w Solcu Kujawskim.

W kamienicy na soleckim rynku przy Placu Jana Pawła II nr 4 powstał Dom Dobrych Praktyk. Działania w zrewitalizowanym budynku są skierowane przede wszystkim do osób starszych, osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych. W kamienicy powstały trzy mieszkania

⁴⁶ Tamże, s. 32.

⁴⁷ Tamże, s. 30.

⁴⁸ <https://www.facebook.com/EnergiaIntegracji/> (data korzystania 30 stycznia 2021 r.)

wspomagane, Klub Senior +, klub samopomocy dla opiekunów osób niepełnosprawnych i niesamodzielnymi. Są tam również realizowane usługi opiekuńcze. Kamienica jest także miejscem realizacji szeregu projektów społecznych.

Złota rączka dla bydgoskich seniorów.

Program „Złota Rączka” w Bydgoszczy działa od października 2018 r. i skierowany jest do osób powyżej 65 roku życia, samotnych i niepełnosprawnych, prowadzących jednoosobowe gospodarstwo, których dochód nie przekracza kwoty 1402,00 zł netto. Polega na świadczeniu pomocy w nieskomplikowanych sprawach technicznych i drobnych naprawach, które nie wymagają specjalistycznej wiedzy i uprawnień, natychmiastowej interwencji i nie są świadczone w ramach innych umów np. przez wspólnotę mieszkaniową czy administrację budynku. Dotychczas z programu skorzystało 109 gospodarstw domowych - w sumie wykonano 139 usług. Wykonawcą usług naprawczych są pracownicy techniczni MOPS. Usługa wraz z materiałami potrzebnymi do jej wykonania nie może przekroczyć 50 zł brutto - tylko w tym przypadku naprawa będzie bezpłatna. Natomiast koszt materiałów przewyższający tę kwotę pokrywany będzie ze środków własnych osoby zgłaszającej usterkę lub naprawę. Z programu „Złota rączka” mieszkańcy mogą korzystać maksymalnie co 3 miesiące.

Projekt „Senior z klasą”.

W Brześciu Kujawskim realizowano projekt pn. „Senior z klasą”, który był skierowany do mieszkańców gminy w wieku 60+. Projekt obejmował m.in.: wykonanie profesjonalnego makijażu, fryzury i sesji zdjęciowej (portret); prezentację wykonanych portretów w formie wystawy. Projekt realizowany był w ramach „Inicjuj z FIO 2.0” współfinansowanego przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego ze środków Programu Funduszu Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020.

Rehabilitacja w domu pacjenta w gminie Gostycyn.

W gminie Gostycyn dostępne są indywidualne usługi rehabilitacyjne w domu pacjenta. Spółdzielnia Socjalna „Borowiacki Wigor” oferuje terapię po: udarach i urazach neurologicznych, wypadkach komunikacyjnych, urazach ortopedycznych, zabiegach operacyjnych. Terapia w domu pacjenta trwa około 1h. Formy terapii dobierane są zawsze w zależności od możliwości i stanu pacjenta.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań

Mieszkania dla seniorów w Toruniu.

Gmina Miasta Toruń we współpracy z Toruńskim Towarzystwem Budownictwa Społecznego wybudowała przy ul. Watzenrodego 15 oraz 15A w Toruniu dwa dwupiętrowe budynki wielorodzinne z mieszkaniami przeznaczonymi dla osób starszych i niepełnosprawnych. Łącznie znajduje się w nich 48 lokali mieszkalnych o powierzchni od 33,04 m² do 48,08 m². Są to mieszkania dwupokojowe z osobną kuchnią bądź z aneksem kuchennym. Na parterze budynku przy ul. Watzenrodego 15 zlokalizowane są m.in. Klub Seniora i Dom Dziennego Pobytu. Zajęcia w Klubie Seniora oraz w Domu Dziennego Pobytu przeznaczone są dla 30 osób, także niemieszkających w tych blokach. Ważnym elementem mieszkań jest również usługa telepieki. Za najem lokalu obowiązuje czynsz w wysokości 7,57 zł/m². Oferta wynajmu tych mieszkań skierowana jest do osób, które obecnie są najemcami mieszkań komunalnych

należących do GMT, lub są potencjalnymi najemcami tych mieszkań, tj. znajdują się na listach mieszkaniowych. Są to:

- osoby niesamodzielne (np. z uwagi na niepełnosprawność lub chorobę, które ograniczają samodzielność);
- osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym: osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia przez pomoc społeczną; mieszkające lub pracujące lub uczące się na terenie Gminy Toruń.

W pierwszej kolejności wsparcie było kierowane do osób, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, tj. dochód dla osoby samotnej – 1 051,50 zł, dochód dla gospodarstwa domowego wieloosobowego 792,00 zł na osobę.

Symulatory odczuć starczych.

Przygotowano i ogłoszono postępowanie na zakup i dostawę 3 symulatorów odczuć starczych (kombinezonów geriatrycznych). W 2021 r. planowane jest nawiązanie współpracy ze szkołami podstawowymi i ponadpodstawowymi z naszego województwa, celem zorganizowania akcji informacyjno-edukacyjnych mających na celu kształtowanie u młodego pokolenia postaw wyrozumiałości, empatii i pomocowości skierowanych do osób starszych. Służyć temu będą właśnie kombinezony geriatryczne. Uczniowie zakładając kombinezon będą mogli poczuć dolegliwości związane z procesem starzenia się, takie jak: problemy ze wzrokiem, ograniczenia swobody ruchów, kłopoty z utrzymaniem równowagi, kłopoty ze słuchem, problemy z chwytaniem.

Pozostałe działania

Elektroniczny system wsparcia niesamodzielnych osób starszych – TELEOPIEKA.

Usługa teleopieki świadczona była dla 210 niesamodzielnych osób starszych. Zrealizowano ok. 300 wizyt u uczestników teleopieki w celu podpisania Aneksu do Umowy, serwisu Bransoletek życia oraz Rekrutacji nowych Uczestników Projektu. W związku z przedłużeniem projektu o kolejny rok, konieczne było przeprowadzenie nowych postępowań na świadczenie usługi w takim samym zakresie. W związku z sytuacją pandemii w 2020 r. pracownicy RCIS dokonywali systematycznych połączeń telefonicznych z wszystkimi użytkownikami teleopieki i ustalali czy każda z osób jest zaopiekowana, czy ma kto jej dostarczać potrzebne zakupy. W przypadku, kiedy osoby te nie miały wystarczającego wsparcia ze strony rodziny/sąsiadów, wówczas otrzymywały dane kontaktowe do instytucji w swojej miejscowości, które tego typu pomoc świadczą. Sytuacja była na bieżąco monitorowana.

Zorganizowanie cyklu spotkań on-line pn. „InfoSenior - webinaria”.

Cykl webinarów obejmował 4 spotkania w tematyce orzecznictwa o niepełnosprawności, zdrowia osób starszych, nowych technologii oraz praw seniora. Spotkania odbyły się 10, 17 i 25 listopada oraz 1 grudnia 2020 r. Na spotkania zarejestrowało się łącznie 120 osób, z czego 52 osoby wzięły czynny udział. Ich Wykonawcą na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu był Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej z Warszawy.

Zestawy „Pierwszej Pomocy dla Seniora”.

Przygotowano i ogłoszono postępowanie na usługę zaprojektowania i wykonania 3000 zestawów „Pierwszej pomocy dla seniora”, w których skład weszły tzw. „Koperty Życia”, magnesy informacyjne, gdzie zlokalizowana jest Koperta Życia, pojemniki na leki oraz opaski silikonowe SOS. Zestawy będą dystrybuowane w 2021 r. zainteresowanym instytucjom/organizacjom senioralnym.

3.2.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r. w województwie kujawsko-pomorskim

Działania Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu w związku z pandemią COVID-19

Realizowano projekty mające na celu wsparcie osób starszych i kadry świadczącej usługi społeczne. Wsparcie polegało na: zapewnieniu niezbędnych środków ochrony, testów na obecność wirusa, dopłat do wynagrodzeń. Wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 objęto 298 podmiotów, granty na cele zapobiegania skutkom COVID-19 otrzymało 139 podmiotów, w tym między innymi:

- w ramach projektu „Kooperacja – efektywna i skuteczna”, wsparcie w postaci zakupu środków ochrony: żeli antybakteryjnych, rękawic jednorazowych, płynów do dezynfekcji powierzchni, urządzeń do oczyszczania powietrza, urządzeń do dezynfekcji poprzez natrysk, lamp bakteriobójczych zaplanowano m.in. dla: domów pomocy społecznej, placówek świadczących usługi opiekuńcze, hospicjów, ośrodków pomocy społecznej, mieszkań chronionych, specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy, domu dla samotnych matek, powiatowych centrow pomocy rodzinie;
- w ramach projektu „Pogodna jesień życia na Kujawach i Pomorzu...”:
 - prowadzono infolinię Regionalnego Centrum Informacji Senioralnej, gdzie można było uzyskać informacje nt. realizowanych form wsparcia w związku z pandemią COVID-19;
 - podjęto współpracę z dziennymi domami pobytu (ok. 55 placówkami) oraz dziennymi domami opieki medycznej (kontakt z 4 Centrami Koordynacji Opieki Medycznej dla 10 DDOM) świadczącymi pomoc dla ponad 2000 osób starszych, samotnych i niepełnosprawnych z naszego województwa. Kontakt z ww. instytucjami w zakresie monitorowania aktualnej sytuacji w placówkach, podejmowanych działaniach w związku z epidemią koronawirusa i ewentualnym wsparciu;
 - utrzymywano stały kontakt z uczestnikami objętymi usługą teleopieki. Na bieżąco monitorowanie sytuacji u 178 osób;
 - zbierano i przygotowywano informacje o ofercie pomocowej dedykowanej osobom starszym, samotnym i niepełnosprawnym w związku z epidemią koronawirusa, realizowanej przez samorządy gminne i miejskie naszego województwa;
- realizowano projekt „Pomagamy skutecznie”, którego celem było podjęcie działań minimalizujących w jak największym stopniu skutki pandemii COVID-19 oraz ograniczających rozprzestrzenianie się wirusa w DPS na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w okresie od 1 czerwca do 31 grudnia 2020 r.;

Dzienne domy pobytu/pomocy

Na podstawie decyzji Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, w związku ze stanem epidemicznym w kraju, instytucje pomocy społecznej wsparcia dziennego miały okresowo zawieszoną działalność stacjonarną. W jej miejsce realizowały zastępcze formy wsparcia w środowisku, takie jak:

- bieżący kontakt telefoniczny z osobami objętymi wsparciem i członkami ich rodzin w celu diagnozowania bieżących potrzeb oraz zorientowania się m.in. o stanie zdrowia i samopoczuciu;
- prowadzenie teleporad i telewizyt specjalistycznych; udzielanie wskazówek, jak kontynuować terapię, jak się aktywizować, jaką dietę stosować w przypadku danej choroby itp.;
- zajęcia online – np. zajęcia z fizjoterapeutą prowadzone przez Internet;
- opracowywanie zestawów materiałów i ćwiczeń, dostosowanych do możliwości psychoruchowych uczestników zajęć i ich cyklicznie przekazywanie w formie elektronicznej lub drukowanej (w zależności od potrzeb);
- w przypadku długoterminowej opieki środowiskowej i w sytuacjach tego wymagających – wizytowanie środowisk, z zachowaniem odpowiednich środków bezpieczeństwa (po uprzednim wywiadzie epidemiologicznym i z odpowiednim wyposażeniem: maseczki, rękawiczki jednorazowe, środki do dezynfekcji, żele antybakteryjne);
- wydawanie posiłków na miejscu (z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności) – gotowe dania i ciepłe posiłki;
- wydawanie żywności na miejscu – w postaci suchego prowiantu;
- dowożenie posiłków;
- dowożenie żywności – w postaci suchego prowiantu;
- robienie zakupów: produktów codziennych, jak i leków;
- wsparcie opiekunów faktycznych poprzez teleporady z psychologiem, doradcą zawodowym, prawnikiem, terapeutą;
- udostępnianie pomieszczeń w dziennych domach pobytu pod miejsca na kwarantannę;
- współpraca z ośrodkami pomocy społecznej w celu wsparcia środowisk najbardziej potrzebujących;
- współpraca np. z podmiotami medycznymi w sytuacji konieczności pilnej konsultacji medycznej;
- udział w akcjach szycia maseczek i ich dystrybucja wśród mieszkańców;
- pomoc w wypełnianiu wniosków pomocowych PFRON;
- aktywność w mediach społecznościowych i/lub stronach internatowych placówek (prezentowanie prowadzonych działań, prac uczestników) – utrzymywanie w ten sposób kontaktów z podopiecznymi i członkami ich rodzin⁴⁹.

⁴⁹ Informacje własne ROPS w Toruniu na podstawie kontaktów telefonicznych pracownikami dziennych domów pobytu/pomocy – marzec-kwiecień 2020 r.

Dzienne domy opieki medycznej

W związku z pandemią koronawirusa i obostrzeniami nałożonymi przez rząd przez kilka miesięcy dzienne domy opieki medycznej miały zawieszoną działalność stacjonarną, jednak w jej miejsce oferowały pacjentom m.in. następujące formy wsparcia: teleporady, telewizyty, terapię zajęciową, wizyty domowe, wyposażenie w niezbędne recepty, dowożenie posiłków⁵⁰.

Książka dla Seniora

Z myślą o osobach starszych, które w sytuacji pandemicznej pozostawały w domach, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego zainicjował projekt „Książka dla Seniora”.

Projekt miał na celu ułatwienie osobom starszym, które są najbardziej narażone na ciężki przebieg choroby, dostępu do literatury w momencie zamknięcia bibliotek oraz znacznych ograniczeń przemieszczania się. Książki w pierwszej kolejności trafiły do podopiecznych dziennych domów pobytu a następnie, dzięki współpracy z samorządami lokalnymi, do seniorów z regionu. Mieszkańcy naszego województwa mogli zostawiać publikacje w specjalnie oznakowanych kartonach, które umieszczono przed Urzędem Marszałkowskim w Toruniu oraz przed przedstawicielstwami w innych miastach. W celu zachowania najwyższych środków ostrożności książki były naświetlane promieniowaniem ultrafioletowym⁵¹.

3.2.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie kujawsko-pomorskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

⁵⁰ Informacje własne ROPS w Toruniu na podstawie kontaktów telefonicznych z koordynatorami DDOM – marzec-kwiecień 2020 r.

⁵¹ <https://www.kujawsko-pomorskie.pl/informacje-prasowe/35551-ksiazka-dla-seniora> (data korzystania 25.05.21 r.).

Tabela 58. Karta województwa kujawsko-pomorskiego

WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	51	1 861	559
	Dzienne Domy Pomocy	22	791	868
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	16	865	555
	Ogrzewalnie	3	51	52
	Kluby Samopomocy	37	1 020	757
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	23	733	460
	Domy Pomocy Społecznej ⁵²	43	3 792	2 723
	Mieszkania chronione ogółem	73	214	87
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	4	-	48
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	84	-	1 010
	Placówki wsparcia dziennego	19	623	121
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	14	361	245
	Kluby Senior+	35	961	781
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	6 725	45 604 367 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	473	3 155 623 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	208	2 998 164 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	3 850	21 039 744 zł	

⁵² Nie uwzględniono domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

	Zasiłek okresowy	2 935	5 848 365 zł
	Zasiłek celowy	3 815	2 747 847 zł
	Specjalny zasiłek celowy	3 676	1 802 265 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	<p>1. Brak wykwalifikowanej kadry, osób chętnych do zawodu opiekunki środowiskowej. Powodem jest najczęściej niska stawka wynagrodzenia za jedną godzinę pracy oraz wysoka odpowiedzialność za drugą osobę.</p> <p>2. Brak wystarczających środków finansowych gminy w stosunku do zgłoszonych potrzeb na zabezpieczenie pomocy w formie usług opiekuńczych, a co się z tym wiąże - zatrudnianie opiekunek za minimalne wynagrodzenie. Nieprzerwanie od kilku lat obserwuje się tendencję wzrostową w zakresie liczby osób wymagających pomocy w formie usług opiekuńczych przy jednoczesnym niewielkim jedynie wzroście planowanych przez gminy wydatków finansowych na realizację przedmiotowego zadania.</p> <p>3. Brak opiekunek w weekendy oraz godziny wieczorne spowodowany ograniczonymi zasobami finansowymi i kadrowymi.</p> <p>4. Problemy zdrowotne (otępienia, zanik pamięci), nierealne oczekiwania, niecierpliwość czy brak zaufania w znaczny sposób utrudniają komunikację i współpracę z osobami starszymi. W niektórych środowiskach problemem są trudne warunki mieszkaniowe, sanitarne seniorów (brak łazienki, ciepłej wody, ogrzewanie piecowe), brak wyposażenia w sprzęty rehabilitacyjne, brak transportu do przewozu osób starszych np. na wizyty lekarskie, badania..</p> <p>5. Na terenach wiejskich problemem jest również dotarcie do miejsca zamieszkania osób, u których świadczona jest usługa opiekuńcza. Przyczyną jest rozległy obszar gminy, a przy tym brak połączeń lub dogodnych połączeń komunikacją publiczną i słaba mobilność opiekunek środowiskowych (brak uprawnień do prowadzenia pojazdów).</p> <p>6. W 2020 r. istotnym problemem było zapewnienie bezpieczeństwa z powodu epidemii Covid-19. Osoby w podeszłym wieku, szczególnie w jej początkowej fazie, nie wyrażały zgody na usługi opiekuńcze w obawie przed zachorowaniem. Problemem była również okresowa absencja chorobowa opiekunek spowodowana pandemią.</p>		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	<p>Na 144 gminy województwa kujawsko-pomorskiego zdecydowana większość (124 gminy) zabezpiecza potrzeby osób starszych w zakresie usług opiekuńczych w wystarczającym stopniu. Dziewięć ośrodków pomocy społecznej zgłosiło realizację usług w stopniu niewystarczającym. Jednostki te przyznają usługi opiekuńcze wszystkim, którzy kwalifikują się do tej formy pomocy, jednakże nie zawsze w takiej ilości godzin o jakie wnioskuje klient.</p> <p>Ponadto na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2020 r. jednaście gmin nie realizowało pomocy w formie usług opiekuńczych w ramach zadań własnych. Sytuacja taka występuje najczęściej w gminach, gdzie dominuje nadal model rodziny wielopokoleniowej, wspólnie zamieszkującej, których członkowie we własnym zakresie zapewniają opiekę osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym. W takich przypadkach często korzysta się z możliwości uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego przez członka rodziny, który nie podejmuje zatrudnienia lub z niego rezygnuje, aby podjąć się opieki nad osobą jej wymagającą. Powodem braku realizacji usług opiekuńczych na terenie gminy bywa również objęcie osób starszych wsparciem przez organizacje pozarządowe w ramach realizowanych projektów dofinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Dodatkowo niesformalizowaną formą pomocy dla osób starszych są również usługi sąsiedzkie.</p> <p>Biorąc pod uwagę starzejące się społeczeństwo oraz brak osób chętnych do pracy jako opiekunki, mogą występować istotne problemy z zaspokojeniem tej formy pomocy w przyszłości.</p>		

Źródło: Dane Wojewody Kujawsko-Pomorskiego.

3.3. Województwo lubelskie

3.3.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie lubelskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1679 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 45,8% i 37,6%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1133 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 27,3% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 16,5%, a na zdrowie – 5,7%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 46,1% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 46,2%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 7,7%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,71. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 89,01 m².

Tabela 59. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie lubelskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	911
	w tym w wieku 60+	69
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	860
	w tym w wieku 60+	67
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	758
	w tym w wieku 60+	465
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	54,6
	w tym w wieku 60+	12,9
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	51,5
	w tym w wieku 60+	12,5
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	465
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	465
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	427
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	28	

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	Ogółem	76,5
	w tym w wieku 60+	4,3
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	291,0
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	41,3
	Renty rodzinne	53,3
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	110,2
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	24,2
	Renty rodzinne	5,0

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.3.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

W 2020 r. w województwie lubelskim zamieszkiwało 551,4 tys. osób w wieku 60 lat i więcej. Tworzyły one głównie 1 i 2 osobowe gospodarstwa domowe. Liczba seniorów w tych gospodarstwach wynosiła przeciętnie 1,5 osoby. Co druga osoba starsza mieszkała sama, a częściej niż co trzecia z żoną/mężem, a przeciętny wiek dzieci mieszkających z rodzicami w podeszłym wieku wynosił 41,7 lat.

Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w 2020 r. uległa nieznacznej poprawie za sprawą realizowanych na terenie województwa programów Funduszu Solidarnościowego (w tym Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2019-2020), wypłat „trzynastej emerytury” z ZUS/KRUS oraz świadczeń uzupełniających dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji -500+.

3.3.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie lubelskim

Realizacja Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2016 – 2020, Celami strategicznymi Programu były:

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

Program monitorowany jest corocznie a raport z monitoringu jest przedkładany Zarządowi Województwa Lubelskiego i kierowany pod obrady Komisji Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Sejmiku Województwa Lubelskiego.

Wojewódzka Rada ds. Polityki Senioralnej przy Marszałku Województwa Lubelskiego
Głównym zadaniem Wojewódzkiej Rady ds. Polityki Senioralnej jest:

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

Wspieranie organizacji pozarządowych realizujących projekty na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób starszych - zlecenie zadań w ramach konkursów ofert oraz w trybie pozakonkursowym.

W 2020 r. dotacja w wysokości 72 964,00 zł została przekazana dziesięciu organizacjom, które działaniami projektowymi objęły ponad 600 seniorów z terenu województwa lubelskiego.

Województwo Lubelskie dofinansowało m.in. następujące projekty:

- prowadzenie punktów poradnictwa i informacji (wynagrodzenie psychologa, doradcy zawodowego, prawnika),
- prowadzenie działań na rzecz osób starszych z zakresu profilaktyki prozdrowotnej, zajęcia warsztatowe z psychologiem, fizjoterapeutą,
- działania zwiększające aktywność osób starszych w życiu kulturalnym, działania sportowe,
- działania na rzecz osób starszych i ubogich w okresie pandemii (dostarczanie żywności).

Opracowanie informatora „Miejsca przyjazne Seniorom”

Publikacja zawiera bazę adresową instytucji (placówki medyczne, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, instytucje kulturalne i sportowe, organizacje pozarządowe inne jednostki działające na rzecz osób starszych), których zadaniem i misją jest udzielanie pomocy i wspieranie seniorów. Wszystkie instytucje i podmioty zostały pogrupowane według powiatów i gmin w taki sposób, aby każdy, kto szuka konkretnej pomocy i wsparcia, znalazł ją jak najbliżej swojego miejsca zamieszkania. Informator jest dostępny na stronie: <http://rops.lubelskie.pl/rops/informatory/>.

Wydarzenia kulturalne skierowane do seniorów

Z uwagi na pandemię COVID-19 instytucje kulturalne podległe Samorządowi Województwa Lubelskiego w ograniczonym zakresie organizowały wydarzenia skierowane do seniorów. Niemniej jednak były one prowadzone przez:

- Ośrodek Praktyk Teatralnych „Gardzienice” w Gardzienicach,
- Muzeum Zamoyskich w Kozłowie,
- Muzeum Nadwiślańskie w Kazimierzu Dolnym,
- Muzeum Wsi Lubelskiej w Lublinie,
- Teatr Muzyczny w Lublinie,
- Centrum Spotkania Kultur w Lublinie,
- Filharmonia Lubelska im. Henryka Wieniawskiego w Lublinie,

- Wojewódzki Ośrodek Kultury w Lublinie,
- Wojewódzka Biblioteka Publiczna im. Hieronima Łopacińskiego w Lublinie.

Powyższe instytucje zapewniają osobom starszym możliwość nieodpłatnego korzystania ze zbiorów bibliotecznych, jak również organizowanych przez siebie wydarzeń kulturalnych. Większość z nich posiada certyfikat „Miejsce przyjazne seniorom” oraz honoruje „Lubelską Kartę Seniora”.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy

Działania podejmowane przez gminę wiejską Jastków

- W latach 2018-2020 Gmina Jastków realizowała projektu „Klub seniora w Jastkowie” dofinansowany z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 w ramach Osi priorytetowej: 11 Włączenie społeczne, nazwa działania: 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne. W ramach projektu utworzono Klub Seniora w Jastkowie dla 22 mieszkańców gminy. Seniorzy uczestniczyli w zajęciach z zakresu kultury fizycznej, zajęciach rozwijających zainteresowania, poradnictwa psychologicznego, zajęć prozdrowotnych, zajęć edukacyjnych oraz zajęć kulturalnych (muzycznych, teatralnych, wyjazdów do teatru i kina).
- Działając na rzecz integracji międzypokoleniowej Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastkowie, wspólnie z Kołem Gospodyń Wiejskich w Sieprawicach zrealizował w 2020 r. projekt społeczny adresowany do kobiet w wieku 60+, pod nazwą „Moc Kobiet - Moc Zieleni”. Projekt miał na celu podniesienie stopnia zadowolenia z życia seniorów poprzez aktywne działanie i włączenie społeczne. Zadanie polegało na zorganizowaniu międzypokoleniowych spotkań, w trakcie których zagospodarowano teren wokół świetlicy wiejskiej i stworzono ogród kwiatowy. W projekcie udział wzięło 15 osób z terenu gminy Jastków. Z myślą o seniorach, którzy z racji pandemii lub innych powodów np. zdrowotnych, nie mogli uczestniczyć w zajęciach grupowych (organizowanych przez Klub Seniora).
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastkowie nawiązał współpracę z Fundacją Stocznia, która tworzy i wspiera skuteczne rozwiązania problemów społecznych m.in. w obszarze polityki senioralnej. Opracowane przez Fundację Stocznia indywidualne treningi umysłu dla seniorów pt. „Siłownia pamięci” opublikowane zostały w rozpowszechnianej nieodpłatnie lokalnej Gazecie Jastkowskiej i okazały się ciekawym pomysłem do wykorzystania w warunkach domowych.

Działania podejmowane przez miasto na prawach powiatu Zamość:

- w ramach realizacji zadań z zakresu wszechstronnej aktywizacji seniorów Stowarzyszenie Zamojski Uniwersytet III Wieku realizowało projekt „Aktywny Senior-Zdrowy Senior”:
 - wykłady audytoryjne o tematyce prozdrowotnej, prawnej i historycznej organizowane w Sali wykładowej Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji oraz w Centrum Kultury Filmowej Stylowy, w wykładach uczestniczyło średnio 70 osób - stosowano obowiązujące przepisy sanitarno-epidemiologicznych;
 - studium wiedzy o regionie, literaturze, sztuce - wykłady poświęcone tematyce Miasta Zamość, twórczości znanych poetów i kompozytorów, w zajęciach uczestniczyło średnio ok. 45 osób;

- klub dziennikarski- przygotowywanie materiałów do wydania biuletynu „Głos Zamojskiego UTW”. W zajęciach udział brało 10 osób;
- zajęcia sprawnościowo- gimnastyczne oraz basen;
- zespół rękodzieła artystycznego;
- lektoraty j. angielskiego i j. niemieckiego- zajęcia odbywały się w Książnicy Zamojskiej, zrealizowano 64 godz., w zajęciach średnio udział brało 20 osób;
- Program „Aktywni 60+” dofinansowany z budżetu Miasta Zamość, realizowane były wykłady, zespoły zainteresowań (malarstwo, rękodzieło, chór), zajęcia ruchowe (gimnastyka, basen) i spotkania integracyjne w okresie wakacji, adresatami byli słuchacze Zamojskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku – Seniorzy 60+ (liczba uczestników 366 osób);
- Projekt „Senioralna Stacja Socjalna” – organizatorem działań było Zamojskie Centrum Wolontariatu, w ramach projektu prowadzone były cykliczne zajęcia: treningi pamięci, artterapia, lierarturoterapia, zajęcia teatralne i muzyczne, gimnastyka 3 razy w tygodniu po 3 godziny. W przerwach spowodowanych obostrzeniami sanitarnymi prowadzony był stały monitoring sytuacji uczestników poprzez rozmowy telefoniczne w zakresie zmniejszenia poczucia osamotnienia oraz pomocy w czynnościach dnia codziennego. Seniorzy niemobilni lub ze znacznie ograniczoną mobilnością korzystali z profesjonalnej opieki Asystentów Osoby Starszej;
- Projekt „Kawiarnia Życia”- audycje na antenie Katolickiego Radia Zamość - spotkania edukacyjne w kawiarnianej atmosferze. Projekty „Senioralna Stacja Socjalna” oraz „Kawiarnia Życia” były dofinansowywane przez Fundację EVZ z Berlina. Pomocą objęto 30 seniorów w wieku 75+. Szczegółowe informacje na stronie www.wolontariatzamosc.pl;
- Program „Senior Caritas 2020” – cykl działań skierowanych do Seniorów mających na celu zwiększenie aktywności i uczestnictwa w życiu społecznym, kulturalnym i edukacyjnym organizowany przez Caritas Diecezji Zamojsko-Lubaczowskiej – programem objęto 30 seniorów.

Działania podejmowane na rzecz osób starszych w gminie miejsko-wiejskiej Annopol

- „NADAL MŁODZI – Klub Seniora w Gminie Annopol” – Projekt współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 2020 Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi Społeczne i zdrowotne. Celem projektu jest poprawa dostępności i jakości Usług społecznych dla 50 osób (40 kobiet, 10 mężczyzn) w tym 5 niepełnosprawnych uczestników, niesamodzielnymi ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia/niepełnosprawność wymagających opieki w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej 1 z czynności dnia codziennego z terenu gminy Annopol poprzez utworzenie klubu Seniora oraz zwiększenie aktywności społecznej seniorów. Uczestnicy klubu seniora spotykali się w Centrum Kultury w Annopolu dwa razy w tygodniu i uczestniczyli w następujących formach wsparcia:
 - wsparcie motywacyjne i psychologiczne (warsztaty psychologiczne, poradnictwo psychologiczne (spotkania indywidualne)),
 - edukacja prozdrowotna seniorów (edukacja dla serca profilaktyka chorób układu sercowo-naczyniowego, zmień swój styl życia, czyli jak się odżywiać i ćwiczyć, cukrzyca, dlaczego i jak?),

- spotkania edukacyjno-integracyjne (bezpieczne finanse seniora, indywidualne porady prawne, warsztaty komputerowe, wycieczki – 5 wyjazdów),
- warsztaty pasji i twórczości (zajęcia twórczości plastycznej, warsztaty relaksacyjno-ruchowe, warsztaty muzykoterapii),
- Integracja międzypokoleniowa „Jesteśmy razem”. Cykl spotkań seniorów z dziećmi i młodzieżą.
- Gminny Klub Aktywnego Seniora działający przy Centrum Kultury w Annopolu, który powstał w 2008 r.. Został utworzony w ramach środków pozyskanych z Programu Integracji Społecznej. Inicjatywa ta miała na celu integrowanie oraz wspieranie i inicjowanie szeroko pojętej aktywności ludzi powyżej pięćdziesiątego roku życia – emerytów, rencistów i osoby samotne z terenu Miasta i Gminy Annopol.
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Annopolu w 2020 r. prowadził ośrodek wsparcia Klub „Senior+” w Wymysłowie w ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2021-2025. Klub dysponował 15 miejscami i udzielał wsparcia seniorom w wieku 60+ w formie: zajęcia rehabilitacyjno-ruchowe, zajęcia muzyczne, zajęcia plastyczne, zajęcia kulinarne, zajęcia aktywizujące społecznie w tym wolontariat, zajęcia edukacyjne, usługi socjalne, poradnictwo specjalistyczne pracownika socjalnego, wyjazdy kulturalno-oświatowe, spotkania okolicznościowe i integracyjne.
- OPS w Annopolu w 2020 r. zorganizował akcję szycia maseczek, w ramach której we współpracy z chętnymi mieszkańcami Gminy Annopol uszytych zostało 5500 szt. maseczek z materiałów otrzymanych z Urzędu Miejskiego w Annopolu. Maseczki były przekazywane sołtysom, którzy wydawali je osobom w swoich miejscowościach, w tym osobom w wieku 60+.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań

Gmina Annopol i OPS w Annopolu w 2020 r. kontynuował realizację projektu jako Partner w projekcie „Czerwony guzik życia – aktywizacja społeczna i zdrowotna mieszkańców Powiatu Kraśnickiego”, w ramach którego 15 osób starszych z terenu Gminy otrzymało i użytkowało „bransoletkę życia” oraz korzystało z realizacji usługi elektronicznego całodobowego monitoringu systemu przywoływawczego (tzw. Teleopieka) w miejscu zamieszkania, zapewniającej szybką i skuteczną reakcję w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia osób starszych.

Miasto Zamość realizowało program „Ułatwiacze życia” – tj. bony: transportowe (przejazd taksówką do lekarza, apteki i w celu załatwienia spraw urzędowych), rehabilitacyjne (cykl zabiegów rehabilitacyjnych), mobilne usługi w miejscu zamieszkania seniora (usługi podologiczne, fryzjerskie, rehabilitacyjne, drobne naprawy i inne zgodnie z indywidualnymi zapotrzebowaniami), a także:

- działanie „rowerowy wolontariusz” - dowożono zakupy, leki i środki ochrony osobistej do seniorów przez wolontariuszy,
- karty do Biedronki na codzienne zakupy o wartości 150 zł wydawane przez Caritas – przyznano 100 kart.

3.3.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie lubelskim

W 2020 r. kluczowym zadaniem realizowanym przez Samorząd Województwa Lubelskiego było łagodzenie skutków wystąpienia pandemii COVID-19 oraz przeciwdziałanie jej negatywnym konsekwencjom, m.in. poprzez wsparcie instytucji działających na rzecz seniorów. Pomoc w zakresie zakupu środków ochrony osobistej, doposażenia stanowiska pracy, zatrudnienia nowych pracowników, przyznania dodatkowego wynagrodzenia dla pracowników mających kontakt z mieszkańcami, przygotowania tymczasowego miejsca do kwarantanny i miejsca wytchnienia skierowano do 46 domów pomocy społecznej, w których również mieszkają osoby starsze. Środki ochrony indywidualnej oraz sprzęt zostały zakupione dla 213 ośrodków pomocy społecznej, 20 powiatowych centrów pomocy rodzinie, 11 instytucji opieki paliatywno-hospicyjnej, 10 schronisk dla osób bezdomnych i 11 organizacji pozarządowych.

Na terenie województwa lubelskiego realizowany był Program „Wspieraj Seniora” na 2020 r. który jest odpowiedzią na potrzeby osób w wieku 70 lat i więcej, w zakresie ochrony przed zakażeniem Covid-19, w związku z utrzymującym się stanem epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

Program ma na celu dofinansowanie gmin w zakresie realizacji usługi wsparcia na rzecz Seniorów, którzy w obowiązującym stanie epidemii zdecydują się na pozostanie w domu. Usługa wsparcia polega w szczególności na dostarczeniu zakupów, zgodnie ze wskazanym przez Seniora zakresem, obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, środków higieny osobistej.

Na terenie województwa lubelskiego na 213 gmin do Programu „Wspieraj Seniora” na rok 2020 przystąpiło 168 gmin. W trakcie realizacji zadania 113 jednostek odebrało 2059 zgłoszeń, w tym 1 686 od osób w wieku 70 lat i więcej oraz 373 od osób poniżej 70 lat. Ostatecznie ze wsparcia finansowego w ramach Programu skorzystało 70 gmin, udzielając pomocy w ramach Programu 1 430 osobom, w tym 1 163 osobom w wieku 70 lat i więcej oraz 267 osobom poniżej 70 lat. Do realizacji programu zgłosiło się 160 wolontariuszy w 15 gminach, z czego 11 jednostek podpisało porozumienie ze 146 wolontariuszami. Zatrudnionych zostało 12 nowych osób, natomiast 266 pracowników ośrodków pomocy społecznej otrzymało dodatek specjalny w tytułu dodatkowych zadań wynikających z Programu. Zapotrzebowanie na środki z dotacji na realizację Programu „Wspieraj Seniora” zostało złożone w kwocie 2 622 186,55 zł. Całkowity koszt realizacji zadania wyniósł 372 745,74 zł, z czego 289 630,31 zł stanowiły środki z budżetu państwa, natomiast 83 115,43 zł środki pochodzące z wkładu własnego.

Wszystkie gminy, które uczestniczyły w Programie „Wspieraj Seniora” realizowały wynikające z niego zadania samodzielnie. Przy czym dwie gminy dodatkowo zleciły część zadań organizacjom pozarządowym oraz 2 zakupiły usługę wsparcia od podmiotów sektora prywatnego.

Z analizy przekazanych przez gminy sprawozdań wynika, że przekazane w ramach Programu środki finansowe pozwoliły na zwiększenie zaangażowania gmin w zakresie udzielania wsparcia grupie docelowej Programu. Z jednej strony pozwoliły zminimalizować ryzyko zakażenia seniorów w trakcie wykonywania przez nich czynności dnia codziennego, z drugiej zaś stanowiły element motywacyjny dla pracowników, którzy wykonując określone czynności zwiększali ryzyko własnego zakażenia.

W ramach realizacji Programu gminy udzieliły wsparcia, które polegało w szczególności na dostarczeniu zakupów, obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym, artykuły spożywcze, środki higieny osobistej, realizację recept, podejmowanie działań wspomagających w pozostawaniu w miejscu zamieszkania. Działania te przyczyniły się do zmniejszenia ryzyka zachorowalności wśród osób starszych na terenie województwa lubelskiego. Jednocześnie należy zaznaczyć, że dla osób samotnych, które aktywnie uczestniczyły w życiu społecznym zamknięcie placówek ograniczyło kontakt ze środowiskiem. Pracownicy Ośrodków Pomocy Społecznej byli niejednokrotnie jedynymi osobami, z którymi Seniorzy mieli kontakt i mogli porozmawiać.

Zdecydowana większość gmin, zarówno uczestniczących w Programie w 2020 r., jak i tych, które do niego nie przystąpiły, pozytywnie ocenia samą ideę i cel Programu „Wspieraj Seniora”. Jednak jak wskazują ośrodki, osoby w podeszłym wieku – powyżej 70 roku życia, są traktowane przez gminy priorytetowo i otrzymują niezbędne wsparcie, umożliwiające funkcjonowanie w środowisku. Seniorzy korzystają z usług opiekuńczych oraz ze wsparcia oferowanego przez pracowników ośrodków pomocy społecznej w ramach pracy socjalnej już od początku trwania stanu epidemii. Ponadto większość osób starszych zamieszkuje z rodziną lub korzysta z jej pomocy. W gminach wiejskich pomoc niosą sobie sąsiedzi nawzajem, lub zgłoszenia kierowane były bezpośrednio do Ośrodków. Przełożyło się na mniejszą liczbę zgłoszeń dokonywanych poprzez Aplikację CAS. Z uwagi na fakt, że województwo lubelskie ma charakter typowo rolniczy i przeważają gminy wiejskie, stosunkowo niewielki odsetek ośrodków pomocy społecznej skorzystał ze środków z budżetu państwa (96 na 168 gmin, które podpisały umowy). Zauważyć należy, że większość gmin realizowała ww. Program w ramach środków własnych, ponieważ były to niewielkie koszty jakie gminy ponosiły z tytułu realizowanych usług.

3.3.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie lubelskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 60. Karta województwa lubelskiego

WOJEWÓDZTWO LUBELSKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	56	2 192	361
	Dzienne Domy Pomocy	20	760	818
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	10	300	481
	Ogrzewalnie	5	109	244
	Kluby Samopomocy	25	423	674
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	19	618	460
	Domy Pomocy Społecznej	45	4 522	2 373
	Mieszkania chronione ogółem			
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	13	-	b.d.
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	25	-	b.d.
	Placówki wsparcia dziennego	182	b.d.	b.d.
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	18	380	566
	Kluby Senior+	24	566	571
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	4 779	36 836 272,18 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	175	1 009 370,58 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	303	3 968 255,50 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	3 650	20 751 188,49 zł	
	Zasiłek okresowy	1 150	4 545 012,61 zł	
	Zasiłek celowy	3 086	2 157 408,38 zł	

	Specjalny zasiłek celowy	1 739	941 631,34 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1.Trudności w znalezieniu osób na stanowisko opiekunki środowiskowej		
	2. Rozległy teren gminy i brak środków komunikacji publicznej (wymóg posiadania własnego środka transportu).		
	3.Trudności finansowe gmin uniemożliwiają zatrudnienie opiekunek na umowę o pracę.		
	4. Bardzo często opiekunki zaopatrują się w środki higieny osobistej ze środków własnych		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	Na terenie województwa lubelskiego stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych uzależniony jest od posiadanych przez gminy zasobów kadrowych i środków finansowych. Z posiadanych informacji wynika, że osoby korzystające z usług opiekuńczych w większości przypadków pozostają w dotychczasowym środowisku bez konieczności kierowania do domów pomocy społecznej, usługi są adekwatne do potrzeb wynikających z wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności..		

Źródło: Dane Wojewody Lubelskiego.

3.4. Województwo lubuskie

3.4.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie lubuskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1971 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 57,1% i 32,3%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1157 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 29,5% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 20,1%, a na zdrowie – 4,8%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 57,5% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 38,0%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 4,5%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,57. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 74,09 m².

Tabela 61. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie lubuskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	433
	w tym w wieku 60+	38
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	424
	w tym w wieku 60+	38
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	357
	w tym w wieku 60+	212
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	54,8
	w tym w wieku 60+	15,2
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	53,7
	w tym w wieku 60+	15,2
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat	Ogółem	212
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	212
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	193

i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	13 ⁵³
Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	Ogółem	23,7
	w tym w wieku 60+	1,6
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	159,7
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	23,3
	Renty rodzinne	29,7
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	11,2
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	3,1
	Renty rodzinne	0,6

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.4.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Pomocą społeczną z tytułu niepełnosprawności w 2020 r. było objętych 11 850 rodzin i 18 140 osób w rodzinach. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. odnotowano spadek o 10,52% rodzin objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności (z 13 245 do 11 852). Wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd w 2020 r. otrzymywało 270 osób na łączną kwotę 1 121 689 zł. Z każdym rokiem wzrasta liczba osób, które korzystają z tej formy pomocy (w 2020 r. wzrost wyniósł 13,92% w stosunku do 2019 r.).

Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów ulega stopniowej poprawie głównie za sprawą realizowanych na terenie województwa Programów Funduszu Solidarnościowego „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”, „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”, „Opieka Wytchnieniowa”.

Do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” w województwie lubuskim w 2020 r. przystąpiło 18 samorządów (15 gmin oraz 3 powiaty). Koszt usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w 2020 r. wyniósł 1 747 540 zł. Z programu skorzystało ogółem 315 niepełnosprawnych mieszkańców województwa. Spośród tych mieszkańców 105 osób (33,3%) było powyżej 60 r. ż. Na usługi asystenckie dla osób starszych przeznaczono środki w wysokości 525 336,03 zł.

⁵³ Z uwagi na reprezentacyjny charakter badania (BAEL), zalecana jest szczególna ostrożność w posługiwaniu się danymi w przypadkach, gdy zastosowano bardziej szczegółowe podziały i występują liczby niskiego rzędu, mniejsze niż 20 tys.

Odciążeniem dla opiekunów osób niepełnosprawnych jest Program Opieka Wytchnieniowa. W 2020 r. z Programu korzystało 14 gmin i 1 powiat. Opiekę wytchnieniową realizowano w następujących formach:

- pobyt dzienny oferowało 14 gmin – dla 73 osób niepełnosprawnych, dofinansowanie z Funduszu Solidarnościowego wyniosło 375 386 zł;
- pobyt całodobowy oferowały 2 gminy – dla 34 osób niepełnosprawnych, dofinansowanie z Funduszu Solidarnościowego wyniosło 118 380 zł;
- poradnictwo specjalistyczne oferował 1 powiat – dla 117 opiekunów osób niepełnosprawnych, dofinansowanie z Funduszu Solidarnościowego wyniosło 33 280 zł.

W 2020 r. z Programu „Usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych” skorzystało 185 mieszkańców z 17 gmin. Wsparcie z Funduszu Solidarnościowego wyniosło 512 129 zł. W ramach Programu ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych korzystało 2 mieszkańców, wsparcie z FS wyniosło 9 100 zł.

W 2020 r. Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności wydały 22 120 orzeczeń o niepełnosprawności. Dla osób pow. 60 r. ż. wydano 10 063 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, co stanowi 45,5% ogólnej liczby wydanych orzeczeń. Wśród przyczyn niepełnosprawności osób starszych najczęściej występowały: upośledzenie narządu ruchu (5.242 – 52,1%), choroby układu oddechowego i krążenia (4.180 – 41,5%), choroby neurologiczne (2.720 – 27%). Osoby starsze najczęściej były niepełnosprawne z powodu jednej przyczyny (4.703 osób – 46,7%). Z dwóch przyczyn było niepełnosprawnych 3 572 seniorów (35,5%), a z trzech przyczyn 1.788 seniorów (17,7%).

Osoby niepełnosprawne powyżej 60 r. ż. objęte były finansową pomocą społeczną w formie: zasiłku stałego (2 267 osób), zasiłku okresowego (484 osoby), zasiłku celowego (1 061 osób), zasiłku celowego w ramach Programu „Posiłek w szkole i w domu” (1 880 osób) i specjalnego zasiłku celowego (1 199 osób) w łącznej kwocie 16 108 454,90 zł.

Niepełnosprawne osoby starsze – w celu polepszenia swojej sytuacji – korzystały również z dofinansowania ze środków PFRON m.in. do:

- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (7 396 osób na kwotę 4 992 881 zł);
- likwidacji barier architektonicznych (121 osób na kwotę 792 005 zł);
- likwidacji barier technicznych (172 osoby na kwotę 530 293 zł);
- sprzętu rehabilitacyjnego (71 osób na kwotę 121 212 zł).

3.4.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie lubuskim

Z uwagi na prognozowany wzrost liczby osób starszych w populacji województwa istotny staje się problem zabezpieczenia szeroko pojętego wsparcia, opieki geriatrycznej i długoterminowej, zarówno w formie opieki instytucjonalnej (Domy Pomocy Społecznej, Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze, Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze), jak i domowej (opieka pielęgniarska, usługi

opiekuńcze). Każdego roku inicjowane są nowe działania mające na celu podniesienie jakości życia osób starszych i zabezpieczenie ich potrzeb. Działania na rzecz osób starszych w 2020 r., z uwagi na sytuację epidemiologiczną były podejmowane w szczególności w takim obszarze, jak promocja zachowań prozdrowotnych i zasad bezpieczeństwa mających na celu przeciwdziałanie zachorowaniu na Covid-19, jak również wielowymiarowe wspieranie osób starszych w sytuacji obostrzeń i izolacji społecznej.

Dokumenty i strategie przyjęte w województwie lubuskim

Mając na względzie starzenie się społeczeństwa Wojewoda Lubuski w „Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego na lata 2019-2021” ustalonych Zarządzeniem Wojewody Lubuskiego z dnia 31 sierpnia 2018 r. ujął m.in.:

- „Poprawa dostępności do rehabilitacji medycznej” – w celu minimalizowania skutków zdrowotnych i społecznych wynikających z niepełnosprawności – np. poprzez utworzenie oddziałów rehabilitacji dziennej i rozwój rehabilitacji domowej;
- „Zagwarantowanie instytucjonalnej opieki dla osób przewlekle chorych” – w celu poprawy dostępności do opieki długoterminowej – poprzez np. zwiększenie dostępności do specjalistycznych form opieki długoterminowej czy zabezpieczenie w sprzęt specjalistyczny niezbędny do opieki długoterminowej;
- „Rozwój opieki geriatrycznej oraz zwiększenie efektywności procesu diagnostyczno-terapeutycznego” – w celu poprawy opieki nad osobami starszymi oraz utrzymania - jak najdłużej - zdrowia i samodzielności seniorów poprzez np. tworzenie lub dostosowywanie oddziałów do leczenia schorzeń geriatrycznych z fachową obsadą, rehabilitacji geriatrycznej, tworzenie pozaszpitalnych form opieki dziennej i środowiskowej czy tworzenie warunków do zwiększenia liczby miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy geriatrów i innych lekarzy w dziedzinach związanych z opieką nad osobą starszą.

Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej opracował „Wojewódzki Program na rzecz Osób Starszych”, który obowiązuje od 2018 r. Celem strategicznym Programu jest poprawa jakości i warunków życia osób starszych w województwie lubuskim. Realizacja głównych celów „Wojewódzkiego Programu na rzecz Osób Starszych” odbywa się poprzez liczne programy dotyczące:

- Poprawy jakości i dostępności usług medycznych.
- Przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób starszych i ich rodzin.
- Rozwoju aktywności społecznej, kulturalnej i edukacyjnej osób starszych oraz przeciwdziałania izolacji społecznej.
- Wzrostu aktywności zawodowej osób starszych.
- Zapobiegania przemocy i dyskryminacji wobec osób starszych.

Przykłady programów wspierających aktywność społeczną, kulturalną, edukacyjną, sportową i obywatelską osób starszych

Lubuskie gminy realizowały liczne programy wspierające osoby starsze. Były to programy inicjowane przez samorząd, środowiska lokalne oraz w ramach polityki rządowej, np:

- Gorzów Wlkp. – Projekt „Świadomie bez przemocy” w ramach Programu Ośłonowego Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania

Przemocy w Rodzinie. Projekt był dedykowany seniorom, którzy stanowią grupę szczególnie narażoną na przemoc domową. W ramach projektu zrealizowano m.in. - szkolenie dla przedstawicieli ochrony zdrowia z zakresu procedury Niebieskiej Karty i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie wobec seniorów. Organizowano spotkania edukacyjne odbyły się w Domach Dziennego Pobytu i klubach seniora na terenie miasta. Opracowano kompendium wiedzy z zakresu przemocy w rodzinie dla seniorów, utworzono punkt konsultacyjny, spotkania informacyjno- warsztatowe, prowadzono kampanię informacyjno- edukacyjną - opracowanie i rozpowszechnienie ulotek i plakatów.

- Kolsko – Projekt „Uczymy się Seniora” realizowany przez Lokalną Grupę Działania Między Odrą a Bobrem. Działanie obejmowało 6 warsztatów (bezpłatnych) nt.: dietetyka, potrzeby osób starszych, cyfryzacja, możliwości seniorów w czasie pandemii, profilaktyka, podstawowe choroby wieku senioralnego, komunikacja, empatia. Miejscem realizacji była miejscowość Bojadła.
- Kozuchów - Projekt Decyzji Zielonogórsko Gorzowskiej Caritas. Posiłki dla seniorów „Z nami możesz więcej” - liczba osób objętych - 104, realizacja - miejsce zamieszkania seniora, siedziba OPS. Pomoc polegała na codziennym dostarczaniu przez pracowników socjalnych oraz opiekunki środowiskowe posiłków seniorom przez okres 2 m-cy (od października do grudnia 2020 r). Posiłki były dwudaniowe plus obiadowokolacja, dostarczane były w dni robocze.
- Małomice – Projekt „Aktywny Senior pełny zdrowia i mądrości rozwój usług społecznych w gminie Małomice”. Celem projektu jest ułatwienie dostępu do usług społecznych poprzez zwiększenie o 60 miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie stacjonarnej opieki dziennej klub seniora (dla 30 kobiet i 30 mężczyzn). Utworzono wypożyczalnię sprzętu pielęgnacyjnego i wspomagającego oraz utworzenie mieszkania wspomaganego.

Przykłady działań w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek

Na obszarze woj. lubuskiego funkcjonują Kluby Seniora, regularnie organizowane są obchody dni seniora, wyjazdy integracyjne, wieczorki taneczne, prelekcje o charakterze edukacyjnym oraz cykliczne lub jednorazowe akcje świadczące nieodpłatne wsparcie. Tego typu praktyki przeciwdziałają marginalizacji osób starszych, jednocześnie przyczyniając się do poprawy kondycji psychofizycznej tej grupy społecznej. Działalność placówek jak i propozycje form aktywności dostosowane były do ograniczeń wynikających ze stanu epidemii. Przykładowe działania obejmują:

- Coroczną organizację „Senioraliów”. W 2020 r. – w związku z pandemią - obchody dni seniora przebiegały w zmienionej formie m.in. online. W przypadku M. Gorzowa istniała możliwość zwiedzenia muzeum i z uczestnictwa w koncercie.pl.
- Gmina Nowa Sól - propagowanie działalności kulturalnej i edukacyjnej poprzez organizowanie koncertów muzyki poważnej dla seniorów, spotkań przy literaturze, warsztatów plastycznych, kulinarnych, florystycznych, komputerowych czy manicure. Ponadto uczestnictwo w grach umysłowych, pogadankach na temat zdrowego trybu życia i higieny, ochrony środowiska, a także spotkania z prawnikiem. Z uwagi na wprowadzone obostrzenia część spotkań indywidualnych lub w małych grupach odbywała się w Klubie Seniora, część w domach poprzez kontakty telefoniczne, czy przez Messenger.

- M. Gorzów Wlkp. – realizacja programu „Złota rączka dla seniora”, który polega na zapewnieniu nieodpłatnej pomocy gorzowskim seniorom w drobnych, domowych naprawach. Z bezpłatnej pomocy mogą skorzystać mieszkańcy Gorzowa powyżej 60 roku życia, nieaktywni zawodowo, ze szczególnym uwzględnieniem osób samotnych i niepełnosprawnych.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy

Program Taxi Senior 60 plus (Gmina Świebodzin)

Program polega na wsparciu seniorów po 60 r. życia (w szczególności osoby, samotne, chore, niepełnosprawne), świadczenie bezpłatnych usług transportowych do lekarza. Zgłoszenie przejazdu i odwołanie odbywa się za pośrednictwem infolinii w OPS w Świebodzinie. Przewozy realizowane są w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 - 18:00.

Międzyrzeczka Karta Seniora (Gmina Międzyrzecz)

Budowanie kolejnego elementu polityki społecznej - stworzenie oraz poszerzanie systemu zniżek, ulg, preferencji dla osób w wieku 60+.

Domowe S.O.S (Gmina Zbąszynek)

Usuwanie drobnych usterek domowych, program kierowany jest do osób w wieku 70+, zwłaszcza samotnych.

Program polityki zdrowotnej dla seniorów z terenu powiatu nowosolskiego na lata 2020-2021 "Koperta życia - twoje zdrowie, twoje życie" (Powiat Nowosolski)

Program obejmuje:

- zakup i rozdysponowanie wśród seniorów pakietów "Koperta życia": oraz gadżetów w postaci breloków ratowniczych,
- edukacja w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej". 1300 Starostwo Powiatowe powiat nowosolski <https://powiat-nowosolski.pl/koperty-zycia-trafia-do-lodowki/>.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań w opiece nad osobami starszymi

Dynamicznie zmieniająca się rzeczywistość, rozwój technologii oraz coraz dłuższe życie, wpływają na zmiany potrzeb osób starszych. To z kolei determinuje stałe aktualizowanie i dostosowywanie oferty usług na rzecz seniorów. Realizowanie innowacyjnych działań jest niezbędnym elementem kompleksowego wsparcia. Stąd też lubuskie gminy dokładają wszelkich starań, by działania dedykowane osobom 60 + odpowiadały ich bieżącym potrzebom i uwzględniały zachodzące zmiany.

Gmina Cybinka

Projekt „Obywatel Cyfrowej Przyszłości" - wzrost aktywności obywatelskiej w obszarze kompetencji cyfrowych - zagadnienia związane z obsługą tabletu, korzystanie z usług internetowych takich jak np. bankowość elektroniczna, zakupy internetowe, kontakty z urzędami online, korzystanie z narzędzi takich jak, drukarka, komunikator internetowy, informacje o zasadach bezpieczeństwa w sieci; - warsztaty z zakresu obsługi komputera

i telefonów komórkowych dla seniorów - nauka posługiwania się nowymi telefonami komórkowymi;

Gmina Witnica

Obostrzenia związane z pandemią wpłynęły znacząco na zmianę dotychczasowych metod pracy w wielu instytucjach. Również w Dziennym Domu „Senior-Wigor” w Witnicy. Sposób prowadzenia zajęć edukacyjnych w DDP wzbogacony został o zajęcia on-line poprzez dostępność zwiedzania różnych instytucji tj. muzea czy parki w formie on-line. Terapia zajęciowa czy aktywizacja ruchowa odbywała się za pomocą zadań bezpośrednio dostarczanych do domów podopiecznych lub gotowych programów upublicznianych w mediach społecznościowych np. linki do strony czas seniora. Nową formą opieki stał się dowóz gorącego posiłku bezpośrednio do domów podopiecznych, pomoc w załatwianiu spraw dnia codziennego odbywał się za pomocą porad telefonicznych.

Miasto Zielona Góra

Udostępnianie dla podopiecznych Domu Pomocy Społecznej przy ul. Słowackiego 11 komunikatorów społecznościowych umożliwiających kontakt z rodzinami (komputery, tablety z dostępem do komunikatorów internetowych).

3.4.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie lubuskim

Okres pandemii COVID-19 wymagał od gmin, powiatów i jednostek im podległych wprowadzenia ograniczeń i podjęcia zintensyfikowanych działań, których celem było zabezpieczenie i ochrona osób w podeszłym wieku. Lubuskie gminy podejmowały szereg działań związanych z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, m.in.:

- realizacja Programu „Wspieraj Seniora”;
- praca socjalna dostosowana do aktualnej sytuacji epidemicznej w regionie i potrzeb seniorów - kontakt telefoniczny z seniorami, monitorowanie ogólnego samopoczucia psychicznego i fizycznego, mobilizacja do aktywności fizycznej. Zapewnienie artykułów i paczek żywnościowych i przemysłowych, dowóz posiłków do domów seniorów;
- zaopatrzenie seniorów w środki ochrony osobistej: maseczki, rękawiczki, środki dezynfekcyjne;
- organizacja pomocy sąsiedzkiej w zakresie wsparcia seniorów;
- współpraca z sołtysami w celu jak najszybszego rozeznania potrzeb środowiska lokalnego;
- promowanie idei wolontariatu i włączanie wolontariuszy w pomoc osobom w podeszłym wieku (baza wolontariuszy w gminie);
- rozpowszechnianie informacji o szczepieniach przeciwko COVID-19 i dowozy seniorów na szczepienia;
- powołanie spośród pracowników, grup wspierających seniorów w robieniu zakupów i załatwianiu niezbędnych spraw poza domem, telefoniczne wsparcie psychologiczne.

Ponadto zrealizowano następujące inicjatywy:

- Zarząd woj. Lubuskiego przekazał środki pieniężne na wykonanie zadania publicznego: „Pomoc Lubuskim Seniorom”, realizowanego w okresie od 9 kwietnia 2020 r. do dnia 30 czerwca 2020 r. W ramach projektu Ochotnicza Straż Pożarna w porozumieniu z Ośrodkami Pomocy Społecznej w poszczególnych gminach, świadczyła pomoc (zakup żywności i śr. higieny) osobom starszym w wieku emerytalnym, którzy w wyniku pandemii nie mogli opuścić miejsca zamieszkania.
- Realizacja programu – przez lokalne Ośrodki Pomocy Społecznej na terenie gminy - Wspieraj Seniora Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów – od 20 października do 31 grudnia 2020 r. (w ramach programu realizacja m.in. gorzowskiej akcji Posiłek dla Seniora – skierowanej do osób po 70 roku życia.
- Rekrutacja wolontariuszy oraz koordynacja współpracy pomiędzy Ośrodkami Pomocy Społecznej, a osobami najbardziej narażonymi na skutki pandemii. - z wykorzystaniem platformy „pomoc dla osób potrzebujących”.
- Przekazanie środków ochrony osobistej (maseczki, rękawice, przyłbice, środki do dezynfekcji) placówkom świadczącym pomoc dla osób starszych tj. domy pomocy społecznej, placówki dziennego pobytu, noclegownie i schroniska dla osób bezdomnych.
- Stały monitoring sytuacji zdrowotnej mieszkańców, pracowników i personelu w domach pomocy społecznej, prowadzony – codziennie - od czerwca 2020 r.

3.4.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie lubuskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 62. Karta województwa lubuskiego

WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE

USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.

Institucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	34	994	1 040
	Dzienne Domy Pomocy	8	165	175
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	12	335	629
	Ogrzewalnie	6	75	135
	Kluby Samopomocy	0	0	0
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	9	234	188
	Domy Pomocy Społecznej	23	2 337	2 506
	Mieszkania chronione ogółem	49	123	91
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	7	-	1 956
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	18	-	6 835
	Placówki wsparcia dziennego			
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	14	346	355
	Kluby Senior+	27	596	669
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	3 081	16 865 286,06 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	14	208 191,00 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	9	120 900,00 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	2 597	13 930 610,64 zł	
	Zasiłek okresowy	1 353	2 227 352,93 zł	

	Zasiłek celowy	1 735	1 129 568,54 zł
	Specjalny zasiłek celowy	1 895	1 026 762,10 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1. Ograniczone możliwości finansowe gmin, dla których koszty usług opiekuńczych stanowią duże obciążenie dla budżetu.		
	2. Brak odpowiednio przeszkolonej kadry. W związku z położeniem geograficznym wielu wykształconych i doświadczonych		
	3. Brak alternatywnych form wsparcia seniorów w środowisku.		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	<p>Usługi opiekuńcze realizowane są zgodnie z zapotrzebowaniem i możliwościami pomocy społecznej. Ogółem w 2020 r. 3.339 osób w województwie lubuskim skorzystało z usług opiekuńczych. Jest to spadek o 4,8% w stosunku do 2019 r. (3.506 osób). Wysokość środków przeznaczonych na usługi opiekuńcze w woj. lubuskim za 2020 r. wzrosła o 6,4% i wyniosła 17.950.277 zł.</p> <p>Z zebranych danych wynika, że liczba osób, którym przyznano świadczenie w grupie wiekowej 60 + wyniosła 2.921 (spadek o 5,2%, w stosunku do 2019 r. - 3.081 osób). Spadek ilości zatrudnionych osób świadczących usługi opiekuńcze wyniósł aż 26,2% (z 1.017 osób w 2019 r. do 751 osób w 2020 r.). Spowodowane to zostało częstszym zatrudnianiem osób świadczących usługi opiekuńcze w pełnym wymiarze czasu pracy. Usługi opiekuńcze w woj. lubuskim świadczone są przede wszystkim przez opiekunki zatrudniane przez OPS 69 gmin (81,1% gmin). Jednostki zlecają również świadczenie usług opiekuńczych podmiotowi ekonomii społecznej jakim jest Centrum Integracji Społecznej, firmom zewnętrznym oraz Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi. W 2020 r. usług opiekuńczych nie świadczyły 3 gminy. Powodem był okresowy brak zapotrzebowania mieszkańców lub opieka ze strony członków rodziny, którzy otrzymują z tego tytułu świadczenie pielęgnacyjne lub zasiłek opiekuńczy.</p> <p>W województwie lubuskim na koniec 2020 r. działały 2 rodzinne domy pomocy, oferujące 16 miejsc; stan ten utrzymuje się od 31 grudnia 2018 r. Wojewoda zaleca rozpoznanie lokalnych możliwości i rozwój alternatywnych form wsparcia seniorów w środowisku. Gminy nie są zainteresowane tworzeniem tych form pomocy ze względu na brak środków i infrastruktury. W efekcie opieka osób zależnych w wieku 60+ skoncentrowana jest przede wszystkim na usługach opiekuńczych w domu beneficjenta. Obejmują one również specjalistyczne usługi opiekuńcze (w 2020 r. świadczone dla 14 seniorów) oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w 2020 r. świadczone dla 9 seniorów).</p> <p>Na początku 2020 r. w domach pomocy społecznej były wolne miejsca dla osób starszych, przy braku skierowań z powiatów. Sytuacja ta została spowodowana epidemią wirusa SARS Cov-2. Rodziny odwlekały umieszczenie osób starszych w DPS ze względu na brak możliwości odwiedzin oraz strach przed zakażeniem.</p>		

Źródło: Dane Wojewody Lubuskiego.

3.5. Województwo łódzkie

3.5.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie łódzkim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1872 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 53,9% i 32,3%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1226 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 27,1% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 17,9%, a na zdrowie – 5,6%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 39,7% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 52,2%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 8,1%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,59. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 77,43 m².

Tabela 63. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie łódzkim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział	Liczba	
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	1138
	w tym w wieku 60+	96
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	1103
	w tym w wieku 60+	94
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	872
	w tym w wieku 60+	579
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	56,6
	w tym w wieku 60+	14,2
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	54,8
	w tym w wieku 60+	13,9
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	579
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	578
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	547
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	24

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	Ogółem	67,8
	w tym w wieku 60+	5,2
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	428,7
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	39,4
	Renty rodzinne	76,1
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	78,0
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	11,3
	Renty rodzinne	3,4

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.5.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Na terenie województwa łódzkiego dzieci i osoby niepełnosprawne oraz ich rodziny i opiekunowie, otrzymywały m.in. dodatek do świadczenia rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka, zasiłek pielęgnacyjny, specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie pielęgnacyjne, rentę socjalną. W 2020 r. 13 gmin przystąpiło do programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej - edycja 2019 - 2020”. W ramach programu 124 osobom z orzeczeniem o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności przyznano usługi asystenckie. Ponadto osoby niepełnosprawne mogą korzystać z Programów realizowanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

3.5.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie łódzkim

W 2020 r., na mocy art. 21 pkt. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, podjęto działania związane z opracowaniem strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. W trakcie prac nad tworzeniem dokumentu jego zapisy były konsultowane z szerokim gronem interesariuszy reprezentujących różne środowiska:

- zespołem ekspertów - praktyków i przedstawicieli świata akademickiego, jako konsultantów merytorycznych w obszarach z zakresu polityki społecznej, które odpowiadały obszarom wyodrębnionym w projekcie „Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030”,
- przedstawicielami instytucji z poziomu regionalnego, kluczowych dla realizacji działań w obszarze polityki społecznej (zespół roboczy ds. opracowania Strategii),
- przedstawicielami powiatów województwa łódzkiego.

Jednym z kluczowych obszarów jakie z założenia przyjęto do uwzględnienia ww. Strategii były działania z zakresu polityki senioralnej. Stąd w ramach współpracy, przy formułowaniu priorytetów i celów powołano eksperta specjalizującego się w problematyce starzejącego się społeczeństwa (prof. dr hab. Bogusławę Urbaniak - prof. dr hab. nauk ekonomicznych. Uniwersytet Łódzki, Katedra Pracy i Polityki Społecznej). W konsultacjach zapisów Strategii

uczestniczył także przedstawiciel Społecznej Rady Seniorów Województwa Łódzkiego - przewodnicząca Rady I kadencji Pani Janina Tropisz, jako jeden z członków Zespołu roboczego do spraw opracowania dokumentu pn. "Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej 2030", powołanego Zarządzeniem Nr 32/2020 Dyrektora Regionalnego Centrum Polityki Społecznej z dnia 27 marca 2020 r.

Neurofitness dla seniorów- zadanie realizowane w ramach Budżetu Obywatelskiego Województwa Łódzkiego „ŁÓDZKIE NA PLUS” przez Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Dzieci i Młodzieży „Jest dobrze!” z Kutna. Kwota dofinansowania to 40 000,00 zł. W ramach zadania odbywały się zajęcia indywidualne dla seniorów z zakresu EEG Biofeedback i rozwoju funkcji poznawczych oraz warsztaty grupowe dotyczące radzenia sobie ze stresem. Uczestnikami zadania było 40 seniorów w wieku 60 + z terenu powiatu kutnowskiego.

Społeczna Rada Seniorów Województwa Łódzkiego powołana Uchwałą nr 58/17 z dnia 23 stycznia 2017 r. przez Zarząd Województwa Łódzkiego. W 2020 r. zakończyła się I kadencja Społecznej Rady Seniorów Województwa Łódzkiego. Uchwałą nr 155/20 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 21 lutego 2020 r. został przyjęty nowy Regulamin Rady. Na podstawie Uchwały nr 156/20 Zarządu Województwa łódzkiego z dnia 21 lutego 2020 r. w sprawie ogłoszenia naboru kandydatów do Społecznej Rady Seniorów Województwa Łódzkiego oraz powołania Komisji Ekspertckiej ds. wyboru członków SRSWŁ, został ogłoszony nabór kandydatów na członków Społecznej Rady Seniorów Województwa Łódzkiego II kadencji.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy

Miasto Skierniewice

Projekt „Pomoc - Centrum Usług Społecznych w Skierniewicach” - głównym celem projektu było zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych poprzez utworzenie i prowadzenie na terenie Miasta Skierniewice świadczenia usług społecznych przeznaczonych dla 130 niesamodzielnych mieszkańców Skierniewic oraz 100 mieszkańców Skierniewic osób z otoczenia osób niesamodzielnych/opiekunów- faktycznych.

W ramach projektu utworzono:

- 10 miejsc świadczenia usług społecznych dla 130 niesamodzielnych mieszkańców Skierniewic w formie stworzenia indywidualnych ścieżek wsparcia i prowadzenia pracy socjalnej,
- 12 miejsc świadczenia usług społecznych dla 130 niesamodzielnych mieszkańców- Skierniewic w formie Dziennego Domu Pomocy,
- 15 miejsc świadczenia usług społecznych dla 60 niesamodzielnych mieszkańców Skierniewic w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania,
- 15 miejsc świadczenia usług społecznych dla 45 niesamodzielnych mieszkańców Skierniewic w formie usług wytchnień i owych,
- 16 miejsc świadczenia usług społecznych dla 24 niesamodzielnych mieszkańców Skierniewic w formie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej,

- 5 miejsc świadczenia usług społecznych dla 130 niesamodzielných mieszkańców Skierniewic oraz 100 osób z otoczenia osób niesamodzielných/opiekunów faktycznych w formie poradnictwa specjalistycznego,
- 1 miejsce świadczenia usług społecznych dla 100 mieszkańców Skierniewic w formie wypożyczalni sprzętu wspomagającego i pielęgnacyjnego.

Dodatkowo w ramach projektu prowadzony był rozwój usług specjalistycznych w postaci dostarczenia posiłków dla 60 niesamodzielných mieszkańców Skierniewic korzystających z usług opiekuńczych. Projekt był realizowany przez Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” z siedzibą w Łodzi oraz Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „Sprawni Inaczej w Skierniewicach w ramach Priorytetu IX Włączenie społeczne. Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Poddziałania IX IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020. Partnerem programu było Miasto Skierniewice.

Gmina Poświętne

Gmina zorganizowała spotkanie międzypokoleniowe. Inicjatywa miała na celu wykorzystanie możliwych form aktywności osób starszych przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury społecznej (Gminna Biblioteka Publiczna, Gminny Ośrodek Kultury, Koła Gospodyń Wiejskich) oraz włączenie do wspólnych działań młodszego pokolenia, co pozwoliło na budowanie wzajemnego zrozumienia oraz rozwój umiejętności społecznych. W ramach inicjatywy zorganizowano między innymi wyjazd do Atlas Areny w Łodzi na występ zespołu Śląsk, a także w miejscowej Bazylice odbyły się występy zespołów śpiewaczych „Opoczyńskie nuty”. Ponadto odbyło się uroczyste spotkanie z okazji Dnia Kobiet w którym uczestniczyły przedstawicielki kilku pokoleń. Mieszkańcy z terenu gminy Poświętne uczestniczyli również w zajęciach nauki języka angielskiego. Grupę liczącą 12 osób stanowiły osoby w wieku 50 plus, odpowiadające kryteriom realizowanego projektu. Kurs zakończył się egzaminem do którego przystąpili wszyscy uczestnicy projektu.

Gmina Konopnica

Na terenie Gminy Konopnica realizowany był program „Łódzkie dla Seniorów Plus”, w którym wzięło udział 56 osób. Realizatorem projektu była Łódzka Federacja Sportu na zlecenie Województwa Łódzkiego. Projekt był finansowany przez Urząd Marszałkowski w Łodzi. Program skierowany był do grupy osób powyżej sześćdziesiątego roku życia z uwzględnieniem osób, które w przeszłości czynnie uprawiały sport bądź uczestniczyły w organizowanych formach zajęć sportowych bez względu na rodzaj sportu. Program zakładał realizację zajęć rekreacyjno-sportowych oraz dydaktycznych oraz miał stworzyć możliwość aktywizacji ruchowej, która wpłynie na polepszenie samopoczucia oraz stanu zdrowia osób korzystających ze zorganizowanej formy zajęć rekreacyjno - sportowych.

Miasto Bełchatów

Na terenie Bełchatowa od 2018 r. działa Cafe Senior Raj - Centrum Aktywności Seniora (CAS) przy ul. Energetyków 6. prowadzone przez Regionalne Towarzystwo Społeczno - Kulturalne „ERSKA”. W 2020 r. w swojej ofercie placówka miała zajęcia artystyczne, teatralno - literackie, sportowe, taneczne, kulinarne, spotkania z fizjoterapeutą i terapeutą uzależnień. Celem oferty programowej była aktywizacja i integracja uczestników CAS. Zajęcia cieszyły się dużym

zainteresowaniem. W 2020 r. z oferty skorzystało ok. 300 seniorów. Jednakże z uwagi na panującą pandemię COVID-19 oraz wprowadzone w ciągu roku obostrzenia, tylko część zajęć udało przeprowadzić się stacjonarnie. Informacje na temat placówki znajdują się na stronie <https://www.belchatow.pl/dla-mieszkanca/dla-scniorow/cafe-senior-raj>.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań, np. zastosowanie nowych technologii w opiece nad osobami starszymi

Miasto Łódź (miasto na prawach powiatu)

Projekt „Przepis na Zdrowie” online - projekt partnerski (Lider: HRP Care, Partner: Miasto Łódź). Program dedykowany osobom, które szukają sposobu na radzenie sobie ze stresem związanym z życiem codziennym, sytuacją rodzinną bądź wypaleniem zawodowym. Uczestnicy projektu brali udział w: treningach z zakresu: rozwijania umiejętności społecznych, poczucia własnej wartości, radzenia sobie ze stresem, zarządzania sobą w czasie (zajęcia praktyczne, warsztatowe), treningach relaksacyjnych, zajęciach sportowych lub rekreacyjnych wybieranych i realizowanych we wskazanym przez siebie miejscu, konsultacjach z psychologiem. Treningi odbywały się w wybranych lokalizacjach na terenie całego miasta. Zajęcia były dostosowywane do możliwości uczestników zarówno pod kątem terminów, jak i intensywności. Ponadto uczestnicy opiekujący się osobami zależnymi (osobami starszymi, obłożnie chorymi, niepełnosprawnymi) mogli uzyskać refundację kosztów wynajęcia opiekunów na czas udziału w zajęciach. Udział w projekcie miał na celu podniesienie kompetencji osobistych, niezbędnych do świadomego i efektywnego funkcjonowania w codziennym życiu, wzrost odporności na stres oraz zwiększenie motywacji do podejmowania różnych wyzwań, w tym zawodowych. W 2020 r. do programu zakwalifikowały się 172 osoby.

3.5.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie łódzkim

Rok 2020 był szczególnie trudny dla osób starszych. Pandemia COVID-19 i wprowadzone w związku z nią liczne obostrzenia, sprawiły że osoby starsze były szczególnie narażone na trudności w- zaspakajaniu podstawowych potrzeb oraz samotność. Na terenie województwa łódzkiego jednostki samorządu terytorialnego wraz z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej podejmowały kompleksowe działania zmierzające do przeciwdziałania występowaniu negatywnych zjawisk społecznych wynikających z sytuacji epidemicznej, w szczególności spowodowanych izolacją społeczną. W tym trudnym czasie, pomimo wprowadzonych obostrzeń pracownicy instytucji publicznych monitorowali środowiska i potrzeby osób starszych udzielając pomocy w rozwiązywaniu bieżących problemów, kontaktowali się z rodziną osób starszych wymagającej wsparcia, pomagali w umówieniu wizyty do lekarza, w realizacji recepty jak również organizowali dojazd do lekarzy. Pracownicy ośrodków pomocy społecznej oraz wolontariusze świadczyli także pomoc w realizacji zakupów. Wychodząc naprzeciw potrzebom osób starszych, w wielu gminach udzielano również wsparcia telefonicznego poprzez rozmowę, wysłuchanie drugiej osoby oraz udzielenie informacji jak uzyskać pomoc psychologiczną czy prawną.

Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi w dniu 25 czerwca 2020 r. zawarło umowę z ówczesnym Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o dofinansowanie projektu grantowego „Łódzkie pomaga” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Celem projektu było łagodzenie skutków- pandemii oraz przeciwdziałanie jej negatywnym konsekwencjom dla osób znajdujących się w grupie ryzyka, w szczególności zapewnienie zdrowia i bezpieczeństwa epidemicznego pensjonariuszy i kadry Domów Pomocy Społecznej, zlokalizowanych na terenie województwa łódzkiego oraz zapobieganie rozprzestrzenianiu się COVID-19 w instytucjach opiekuńczych, poprzez udzielenie grantów podmiotom prowadzącym zarejestrowane na terenie województwa łódzkiego DPS. Granty przeznaczone są na: wypłatę dodatków do wynagrodzeń personelowi DPS, zapewnienie możliwości noclegu dla personelu, poza miejscem zamieszkania, utworzenie tymczasowych miejsc do przeprowadzenia kwarantanny, zarówno dla mieszkańców DPS, jak i personelu, zakup sprzętu i wyposażenia, środków ochrony indywidualnej i testów na COVID-19, niezbędnych do walki z pandemią (działanie dotyczące 2021 r.). Termin realizacji projektu: 15 czerwca 2020 r. – 16 września 2021 r.

Ponadto, wielkim wsparciem dla seniorów i gmin, był program Wspieraj Seniora w ramach Solidarnościowego Korpusy Wsparcia Seniorów. Celem programu było zapewnienie usługi wsparcia seniorów w wieku 70 lat i więcej, którzy w obowiązującym stanie epidemii zdecydowali się na pozostanie w domu i nie byli w' stanie, np. poprzez wsparcie rodziny, zabezpieczyć sobie artykułów podstawowej potrzeby. Usługa wsparcia polegała w szczególności na dostarczeniu zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, środki higieny osobistej. W 2020 r. do programu „Wspieraj Seniora” przystąpiło 88 gmin z terenu województwa łódzkiego. Realizując program „Wspieraj Seniora”, gminy przyjęły 1 005 zgłoszeń od osób zainteresowanych udzieleniem wsparcia, w tym 455 zgłoszeń poprzez infolinię i 550 zgłoszeń bezpośrednich. Faktycznego wsparcia udzielono 737 osobom, spośród których 312 osób zgłosiło się poprzez infolinię, a 425 osób zgłosiło się bezpośrednio do właściwych ośrodków pomocy społecznej. Na realizację programu w 2020 r. gminy wydatkowały dotację z budżetu państwa w wysokości 213 652.20 zł. Należy jednak podkreślić, że pomimo iż program był realizowany w 88 gminach, seniorzy z pozostałych gmin mieli również zapewnione wsparcie, które było realizowane z budżetów własnych jednostek samorządu terytorialnego.

3.5.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie łódzkim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 64. Karta województwa łódzkiego

WOJEWÓDZTWO ŁÓDZKIE

USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.

Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych⁵⁴
	Środowiskowe Domy Samopomocy	47	2 023	852
	Dzienne Domy Pomocy	43	1 827	1 181
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	14	660	433
	Ogrzewalnie	3	33	30
	Kluby Samopomocy	4	80	89
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	32	1 072	800
	Domy Pomocy Społecznej	67	4 500	4 172
	Mieszkania chronione ogółem	56	186	49
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	7	7	46
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	11	94	133
	Placówki wsparcia dziennego	15	40	35
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	12	298	345
	Kluby Senior+	19	367	313
Usługi świadczone osobom starszym⁵⁵	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	6 245	36 310 056,09 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	76	166 611,71 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	53	567 170,73 zł	
	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	

⁵⁴ Źródło: Sprawozdanie własne

⁵⁵ Źródło: Sprawozdanie własne

Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym⁵⁶	Zasiłek stały	4 685	24 415 107,41 zł
	Zasiłek okresowy	2 685	4 241 289,27 zł
	Zasiłek celowy	5 181	5 558 110,91 zł
	Specjalny zasiłek celowy	3 440	1 988 526,75 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1. Niewystarczająca liczba osób, posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe.		
	2. Utrudnienia w związku z pandemią COVID-19		
	3. Problemy z dojazdem do odległych miejsc zamieszkania osób objętych usługami (dodatkowe koszty, czas na dojazd).		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	Większości gmin wszystkie osoby zgłaszające potrzebę i wymagające wsparcia były objęte pomocą w formie usług opiekuńczych w stopniu adekwatnym do potrzeb.		

Źródło: Dane Wojewody Łódzkiego.

⁵⁶ Źródło: Sprawozdanie własne

3.6. Województwo małopolskie

3.6.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie małopolskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1915 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 59,0% i 29,6%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1042 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 30,1% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 20,0%, a na zdrowie -5,1%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą i raczej dobrą oceniło 56,2% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 40,7%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 3,1%

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,83. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 90,96 m².

Tabela 65. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie małopolskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	1500
	w tym w wieku 60+	114
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	1460
	w tym w wieku 60+	112
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	1150
	w tym w wieku 60+	664
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	56,6
	w tym w wieku 60+	14,6
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	55,1
	w tym w wieku 60+	14,4
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	664
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	664
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	605
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	44
	Ogółem	83,1

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	w tym w wieku 60+	4,8
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	493,9
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	57,3
	Renty rodzinne	104,2
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	63,0
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	24,8
Renty rodzinne	3,6	

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.6.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Polska należy do krajów, w których obowiązek opieki nad osobą starszą należy przede wszystkim do rodziny i jest to powszechnie akceptowane, gdyż aż 59% Polaków uważa, że osoby starsze powinny mieszkać z jednym ze swoich dzieci, mogącym zapewnić im opiekę. W związku z powyższym, ważnym aspektem jest wspieranie opiekunów nieformalnych osób starszych. Opieka nad osobami starszymi niepełnosprawnymi często sprowadza się do asystencji i udziału we wszystkich czynnościach życiowych co utrudnia opiekunom wywiązywanie się z własnych ról społecznych, np. pracy zawodowej. Nawet jeśli osoba niepełnosprawna nie wymaga całkowitej opieki osób drugich, to jednak współudział w zaspokajaniu jej podstawowych potrzeb jest obciążający i wyczerpujący dla opiekuna. W związku z powyższym, ważnym aspektem w sprawowaniu opieki nad osobami starszymi jest pomoc m.in. w formie:

- specjalnego zasiłku opiekuńczego. Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom, jeżeli: nie podejmują zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej. Gminy podkreślają, że dzięki ww. świadczeniu zwiększa się stopień zapewnienia potrzebnej opieki dla osób starszych (źródło: sprawozdane własne),
- programów skierowanych do osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów w ramach Funduszu Solidarnościowego.

W województwie małopolskim w 2020 r. były realizowane następujące programy w ramach Funduszu Solidarnościowego :

- Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej. Udział w programie wzięło 29 jednostek samorządu terytorialnego. Wydatkowano na ten cel kwotę w wysokości 1 404 280,44 zł. Z programu skorzystało 329 osób. Łączna liczba godzi w ramach programu to 46 140;
- Opieka Wytchnieniowa pobyt dzienny. Udział w programie wzięło 22 jednostki samorządu terytorialnego. Wydatkowano na ten cel kwotę w wysokości 774 382,2 zł. Z programu skorzystało 175 osób. Łączna liczba godzi w ramach programu to 26 624;

- Opieka Wytchnieniowa pobyt całodobowy. Udział w programie wzięło 3 jednostki samorządu terytorialnego. Wydatkowano na ten cel kwotę w wysokości 52 582,4 zł. Z programu skorzystało 11 osób. Łączna liczba godzi w ramach programu to 154 dni;
- Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych. Udział w programie wzięło 6 jednostek samorządu terytorialnego. Wydatkowano na ten cel kwotę w wysokości 491 514,13 zł. Z programu skorzystało 73 osoby. Łączna liczba godzin w ramach programu to 56 435;
- Usługi opiekuńcze - specjalistyczne usługi opiekuńcze. Udział w programie wzięły 3 jednostki samorządu terytorialnego. Wydatkowano na ten cel kwotę w wysokości 21 370 zł. Z programu skorzystało 15 osób. Łączna liczba godzi w ramach programu to 739.

Należy podkreślić, że wśród świadczeń pieniężnych kierowanych do osób niepełnosprawnych jest m.in. zasiłek stały, zasiłek pielęgnacyjny, renta socjalna, dofinansowanie udziału w turnusie rehabilitacyjnym czy dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i środków pomocniczych.

W województwie małopolskim świadczenie z pomocy społecznej w 2020 r. z tytułu niepełnosprawności otrzymało 25 517 osób. Natomiast, liczba osób którym przyznano decyzją wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przez sąd wynosi 956 osób a łączna kwota świadczeń to 4 353 092 zł. Zgodnie z danymi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w województwie małopolskim z końcem 2019 r. było 292 987 osób niepełnosprawnych (dane wskazują na niepełnosprawność prawną, czyli osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności). W ogólnej liczbie osób niepełnosprawnych 12 152 to dzieci w wieku od 0-14 lat, a pozostała część osób niepełnosprawnych (wynosząca 280 835 osób) to niepełnosprawni w wieku powyżej 15 roku życia. Największa częstość występowania niepełnosprawności w Małopolsce to główne aglomeracje miejskie województwa: Kraków, Tarnów oraz Nowy Sącz. Obserwowana w ostatnich latach częstość występowania niepełnosprawności w województwie małopolskim (wynosząca ok. 11,9%) jest niższa niż od średniej krajowej (wynoszącej 12,2%).

Sytuację seniorów często determinują niepełnosprawność i wielochorobowość. Badania GUS wykazują, że trudności przy wykonywaniu prac domowych wynikające ze stanu zdrowia deklaruje co trzeci 60-latek, ponad 60% 70-latków i prawie 85% osób w wieku 80 lat i więcej. Zwiększa się także liczba osób niepełnosprawnych. W skutek epidemii Covid-19 osoby starsze odczuwały strach o własne zdrowie. Często były problemy z dostępem do stacjonarnej opieki medycznej, szczególnie do lekarzy specjalistów. Co trzeci senior przez ostatnie pół roku nie wykonał nawet podstawowych badań diagnostycznych, chociaż odczuwał taką potrzebę. Osoby starsze jednoznacznie stwierdziły, że mają większe zaufanie do bezpośredniego kontaktu z lekarzem, a e-wizyty czy teleporady nie są w stanie ich zastąpić ze względu na możliwość przeoczenia istotnych dolegliwości. Ponadto pandemia ma coraz gorszy wpływ na zdrowie psychiczne seniorów. Nie bez znaczenia pozostaje fakt zamknięcia Uniwersytetów Trzeciego Wieku i klubów seniora, a co za tym idzie codziennych aktywności czy po prostu spotkań towarzyskich w gronie rówieśników. Dotychczas były one odskocznią od trosk oraz sposobem na zagospodarowanie sobie czasu na emeryturze. Ich brak potęguje poczucie osamotnienia, może być przyczyną apatii, a nawet stanów depresyjnych. W związku z powyższym podjęto działania związane z ochroną osób niepełnosprawnych przed negatywnymi skutkami pandemii.

W 2020 r. PFRON uruchomił moduł III oraz IV programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”. Adresatami modułu III są osoby niepełnosprawne, w tym osoby 60+, które na skutek wystąpienia sytuacji kryzysowej spowodowanej chorobami zakaźnymi utraciły możliwość korzystania z opieki świadczonej w placówce rehabilitacyjnej. Pomoc udzielano w formie dofinansowania kosztów związanych z zapewnieniem opieki w warunkach domowych. W Małopolsce wsparciem zostały objęte 7 333 osoby. Na ten cel Oddział Małopolski PFRON przekazał w 2020 r. 22 powiatom łączną kwotę 16 357 500,00 zł. Adresatami modułu IV programu są samorządy powiatowe, które w związku z wystąpieniem sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi uruchomiły dodatkowe wsparcie dla osób niepełnosprawnych, w tym osób 60+. Pomoc samorządom udzielona została w formie refundacji części lub całości poniesionych wydatków. W województwie małopolskim, w ramach Modułu IV, zawarto 4 umowy a wsparciem objęto 553 osoby. Wydatkowano na ten cel 424 507,75 zł. Należy zauważyć, że osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby 60+, które na co dzień korzystały z psychoterapii, spotkań w ramach grup wsparcia lub grupowych zajęć terapeutycznych, różnego rodzaju treningów, w czasie pandemii nie mogą uczestniczyć w tych formach wsparcia. W konsekwencji część osób będących w stanie kryzysu psychologicznego pozbawiona została terapii, a dla części osób rodzice, opiekunowie i osoby z nimi mieszkające zaczynają odgrywać rolę „terapeutów”. Oddział Małopolski PFRON przekazał 455 966,40 zł organizacjom pozarządowym z Małopolski na realizację 8 projektów mających na celu prowadzenie pomocy psychologicznej dla osób niepełnosprawnych dotkniętych skutkami pandemii. Ponadto w 2020 r. Oddział Małopolski PFRON zawarł 112 umów o powierzenie grantu w ramach projektu „Bezpieczne WTZ i Rehabilitacja społeczno – zawodowa osób z niepełnosprawnościami”. Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Środki w wysokości 966 684,00 zł przekazane zostały warsztatom terapii zajęciowej i organizacjom pozarządowym, mającym podpisane z PFRON umowy na realizację w 2020 r. zadań zleconych na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – kierunek pomocy 1 i 2. Granty przeznaczone zostały na pokrycie kosztów zakupu środków ochrony osobistej dla pracowników zaangażowanych w bezpośrednią pracę z osobami z niepełnosprawnościami, w tym osób 60+ oraz środków dezynfekcyjnych i wyposażenia potrzebnego do ich stosowania. Udzielone wsparcie miało na celu zapewnienie ochrony zdrowia i życia uczestników, podopiecznych i pracowników WTZ oraz NGO w związku z zagrożeniem COVID -19.

3.6.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie małopolskim

Dokumenty i strategie na poziomie wojewódzkim

Aktualnie ramy dla regionalnej polityki senioralnej wyznacza Strategia Rozwoju Województwa „Małopolska 2030”, przyjęta uchwałą nr XXXI/422/20 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2020 r. W strategii „Małopolska 2030” zaplanowano działania ukierunkowane na podtrzymanie sprawności i aktywności seniorów oraz wykorzystanie ich potencjału w życiu społecznym. Natomiast do 2020 r. podstawę dla regionalnej polityki senioralnej stanowiła

Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011-2020 wraz z jej uszczegółowieniem w regionalnych programach strategicznych. Mając na uwadze efektywność zarządzania, opartą na ograniczonej liczbie skonsolidowanych dokumentów, powstał katalog 10 programów strategicznych, które stanowią podstawowe instrumenty koordynacji poszczególnych dziedzin polityki rozwoju województwa. Zagadnienia senioralne ulokowane były m.in. w: PS Ochrona Zdrowia, PS Kapitał Intelktualny i Rynek Pracy, PS Dziedzictwo i Przemysły Czasu Wolnego, PS Włączenie Społeczne. W Programie Strategicznym Włączenie Społeczne cel 3., za strategią rozwoju województwa, dotyczy „Wdrożenia regionalnej strategii działań w kontekście starzenia się społeczeństwa”. Wśród dokumentów wykonawczych do tego Programu, znajdowały się dodatkowo:

- „Rekomendacje do prowadzenia placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych na terenie Małopolski”,
- „Rekomendacje dla prowadzenia centrów wsparcia opiekunów nieformalnych/ faktycznych osób niesamodzielnych w Małopolsce”.

Źródłem finansowania wielu działań poświęconych osobom starszym w Małopolsce był Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w tym 9. Oś Priorytetowa „Region spójny społecznie”:

- Poddziałanie 9.2.1. USŁUGI SPOŁECZNE I ZDROWOTNE W REGIONIE, zakres wsparcia D – „Wsparcie projektów z zakresu teleopieki”;
- Poddziałania 9.2.2/9.2.3 USŁUGI OPIEKUŃCZE ORAZ INTERWENCJA KRYZYSOWA ZIT/SPR, zakres wsparcia A – „Działania wspierające opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez uruchomienie centrów wsparcia opiekunów (...)”; zakres wsparcia B – „Wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (...)”.

Dotychczasowe efekty wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego w w/w obszarach kształtowały się następująco:

- typ projektu A - Działania wspierające opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez uruchomienie centrów wsparcia opiekunów (...). Do końca 2020 r. zawartych było 16 umów z beneficjentami. Wartość projektów objętych umowami – 36 309 759 zł, w tym wartość dofinansowania UE - 30 863 295 zł. W 2020 r. podpisano 9 umów w tym obszarze. W wyniku realizacji dofinansowanych projektów, dla których zawarto umowy do końca 2020 r. powstać miało 11 centrów wsparcia opiekunów rodzinnych osób niesamodzielnych, a w 4 wsparcie przyznano na rozszerzenie zakresu działalności. Wsparciem w dofinansowanych projektach planowano objąć 10 318 osób.
- typ projektu B - Wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób wymagających wsparcia (...) W 2020 r. podpisano 17 umów w tym obszarze. Do końca 2020 r. zawartych było 47 umów z Beneficjentami na łączną kwotę wartości projektów 124 926 033 zł, w tym wartość dofinansowania UE wyniosła 106 187 128 zł. W ramach w/w projektów zaplanowano utworzenie 48 nowych placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych w Małopolsce i rozszerzenie zakresu działalności 6 kolejnych placówek. Wsparciem w dofinansowanych projektach planowano objąć 3 856 starszych osób.

Jednocześnie dofinansowano 9 projektów łączących obie w/w usługi czyli prowadzenie placówki opieki dziennej dla seniorów (12 nowych placówek i rozszerzenie działalności 2 miejsc) i centrum wsparcia opiekunów rodzinnych osób niesamodzielnych (10 nowych, 1 wsparte w dotychczasowej działalności). Wsparciem w tego rodzaju projektach planowano objąć kolejne 2 885 osób. Łączna wartość tego rodzaju projektów to 38 016 390 zł, z czego dofinansowanie UE wyniosło 32 313 932 zł. W oparciu o wszystkie w/w umowy efekty w regionie szacuje się na 60 nowych placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację starszych osób starszych oraz 21 centrów wsparcia opiekunów rodzinnych.

Przykłady programów wspierających aktywność społeczną, kulturalną, edukacyjną sportową i obywatelską osób starszych

Otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego w zakresie wspierania funkcjonowania społecznego oraz przeciwdziałania wykluczeniu osób starszych. Zadanie od 2019 r. o charakterze dwuletnim, realizowane ze środków własnych Województwa Małopolskiego, adresowane do organizacji pozarządowych. W 2020 r. dofinansowano 39 ofert. Projekty najczęściej oferowały: zajęcia edukacyjne (np. zdrowy styl życia, nauka obsługi komputera i korzystania z Internetu, rękodzieło), przedsięwzięcia turystyczne, wydarzenia kulturalne, wolontariat seniorów, integrację międzypokoleniową. Każdego roku z dofinansowanych projektów korzysta ok. 3 000 seniorów z całej Małopolski. Całkowita wartość zadania 2 000 000 zł, środki przekazane w 2020 r.: 928 698 zł. Utrzymujący się stan epidemii Covid-19 miał wpływ na sposób realizacji zadań zleconych przez Województwo w ramach otwartych konkursów ofert. Organizacje pozarządowe podejmowały działania dostosowujące planowane przedsięwzięcia do sytuacji epidemicznej. Zawierano aneksy do umów, dotyczące między innymi:

- zmiany formy organizowanych zajęć, w tym warsztatów, wykładów, a nawet zajęć gimnastycznych z formuły stacjonarnej na zajęcia on-line,
- zmiany częstotliwości organizowanych działań z powodu konieczności zmniejszania grup uczestników,
- przesuwania terminów realizowanych działań.

Otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych Województwa Małopolskiego w obszarze edukacji prozdrowotnej dla małopolskich seniorów. W 2020 r. przeprowadzono nabór w ramach kolejnej edycji konkursu dwuletniego na lata 2021-2022. Alokacja konkursowa łącznie w latach 2016-2022 wyniosła 1 430 000 zł. Liczba dofinansowanych projektów: 35, w tym 7 w ramach ogłoszonego w 2020 r. konkursu dwuletniego. Łączna kwota dotacji przyznanej w ramach konkursu: 500 000 zł, w tym 250 000 zł na 2021 r., oraz 250 000 zł na 2022 r. W ramach wszystkich dotychczasowych edycji konkursu zlecone zostały zadania polegające na przygotowaniu i przeprowadzeniu cyklu wykładów, kursów, warsztatów i spotkań, mających na celu edukację osób starszych w wieku 50 lat i więcej, w zakresie zdrowego stylu życia. Działania edukacyjne dotyczyły głównie zagadnień związanych z profilaktyką chorób wieku starszego, prawidłowym żywieniem, zdrowiem psychicznym i znaczeniem aktywności intelektualnej i fizycznej dla utrzymania jak najdłużej sprawności i samodzielności. Warunkiem otrzymania dotacji z budżetu Województwa Małopolskiego było zaangażowanie lekarzy pierwszego kontaktu/rodzinnych oraz lekarzy specjalistów do prowadzenia wykładów i konsultacji medycznych w trakcie spotkań z seniorami. Przy

wyborze podmiotów uwzględniono też obszary peryferyjne regionu i tereny o trudniejszej sytuacji demograficznej. Zebrane doświadczenia i spostrzeżenia z realizacji poszczególnych zadań zostały opracowane w formie raportu zawierającego rekomendacje, które posłużą Województwu Małopolskiemu do przygotowania programu edukacyjnego promującego zdrowy styl życia osób starszych. W ramach dwuletniej edycji konkursu na lata 2021-2022 akcent został położony na zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym osób starszych, w tym: najczęściej występujące choroby psychiczne w wieku starszym, profilaktyka zaburzeń psychicznych, profilaktyka typowych chorób wieku starczego, działania stymulujące funkcje poznawcze oraz działania wspierające aktywność społeczną, edukację w zakresie komunikacji, rozwiązywania konfliktów, przełamywania stereotypów i uprzedzeń we współpracy w grupie.

Konkurs „Mecenat Małopolski” - w ramach konkursu wspierane są zadania m.in.: tworzące ambitne formy animacyjne na rzecz międzypokoleniowej aktywizacji społeczności, kreujące postawy tolerancji i wzmacniania wartości płynących z różnorodności życia, aktywizujące różne grupy wiekowe, a zwłaszcza wykorzystujące potencjał osób starszych oraz wspierające projekty artystyczne o wymiarze społecznym, wychowawczym, terapeutycznym. W 2020 r. dofinansowano 146 zadań, a środki wydatkowane z budżetu Województwa Małopolskiego na ten cel wyniosły: 2 174 013,60 zł.

Samorząd Województwa Małopolskiego realizuje także zadania w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych, których liczba wzrasta wraz z wiekiem, obejmują one także zadania Województwa Małopolskiego finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), których beneficjentem mogą być organizacje pozarządowe: dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych - w 2020 r. zrealizowano 25 umów, przy łącznym wydatkowaniu środków PFRON na kwotę 6 180 927,54 zł, zadania „miękkie” z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych – w 2020 r. zrealizowano 22 umowy, przy łącznym wydatkowaniu środków PFRON na kwotę 808 735,00 zł. Okres realizacji: od 2003 r. w sposób ciągły.

Przykłady działań w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek

XIV Plebiscyt Poza Stereotypem – Senior Roku.

Inicjatywa Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie realizowana od 2007 r. ze środków własnych Województwa Małopolskiego. W 2020 r.: ogłoszono Plebiscyt, kapituła Plebiscytu rozpatrzyła 10 zgłoszeń, przyznano 3 wyróżnienia. Od początku konkursu Województwo Małopolskie nagrodziło 28 aktywnych Małopolan w sile wieku, a 51 wyróżniło.

Szkoła @aktywnego Seniora – S@S - autorski program partnerski, realizowany przez Wojewódzką Bibliotekę Publiczną od 2007 r. wraz z Towarzystwem Polsko-Niemieckim w Krakowie. Program promuje ideę „uczenia się przez całe życie”, wykorzystując do tego celu nowe technologie. Celem programu jest poszerzanie umiejętności cyfrowych i wiedzy na temat nowych technologii, pomaganie w integracji społecznej oraz rozwijanie aktywności obywatelskiej seniorów. W 2020 r. w ramach S@S odbyło się 16 cykli szkoleń komputerowych (84 spotkania) i 129 innych spotkań, razem 213 wydarzeń, w których uczestniczyło 247 seniorów. Spotkania odbywały się m.in. w ramach Sekcji Plastycznej, kursów

komputerowych, warsztatów, wykładów oraz spacerów edukacyjnych. Duża część wydarzeń była organizowana w formule online.

Małopolska. Kultura Wrażliwa – to projekt zainicjowany przez Województwo Małopolskie i wspólnie realizowany z Małopolskim Instytutem Kultury, instytucją kultury Województwa Małopolskiego. W ramach projektu realizowane są działania, które przyczyniają się do podniesienia poziomu otwartości i dostępności instytucji kultury dla osób z zaburzeniami sensorycznymi i ruchowymi, w tym m.in.: kształcenie kadr instytucji kultury w zakresie technik i metod udostępniania tekstów, opracowywania dostępnych zajęć edukacyjnych, dostosowywanie przestrzeni instytucji do potrzeb osób z dysfunkcjami oraz organizacja otwartego konkursu ofert dla organizacji pozarządowych na realizację zadań publicznych zwiększających dostęp do różnych tekstów kultury dla osób ze szczególnymi potrzebami. W ramach konkursu dofinansowano 11 zadań na łączną kwotę 94 999 zł.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy

Powiat wadowicki m.in.:

- zlecał organizacjom pozarządowym ze środków PFRON zadania z zakresu rehabilitacji społecznej obejmujące prowadzenie rehabilitacji osób dorosłych w tym osób starszych w pomieszczeniach Stowarzyszeń tj. Fundacja Promyczek w Andrychowiu oraz TPD Koło Dzieci Niepełnosprawnych w Wadowicach lub w miejscu zamieszkania tych osób,
- w Domu Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach prowadzonym przez Konwent Bonifratrów, realizowano projekt "Ciekawi życia" , który skierowany jest do 49 mieszkańców, w tym 23-ech powyżej 60-tego roku życia. Projekt prowadzony jest dzięki dofinansowaniu PFRON w ramach zlecenia zadań. Jego celem jest pobudzenie Beneficjentów do zainteresowania otaczającą ich rzeczywistością. Projekt odpowiada na podstawowe problemy mieszkańców instytucji takich jak domy pomocy społecznej. Obszary wsparcia obejmują: warsztaty gastronomiczne, warsztaty artystyczne, warsztaty multimedialne, warsztaty socjoterapeutyczne, zajęcia rekreacyjno – sportowe, indywidualne zajęcia usprawniające, psychoterapię wspierającą. Uczestnictwo w ww. formach wsparcia tworzy mieszkańcom szansę do wzmocnienia własnej samooceny, wiary we własne możliwości, motywacji dzięki czemu są w stanie lepiej wykorzystać swój potencjał, i tym samym stają się bardziej niezależni.

Powiat krakowski m.in.:

- realizował działania w Domu Pomocy Społecznej w Karniowicach, polegające na współpracy z klubami seniora i kołami gospodyń wiejskich. Podejmuje się integrację ze środowiskiem lokalnym oraz walkę z wykluczeniem przez nawiązywanie kontaktów ze światem kultury, sztuki itp. Również są podejmowane próby odnowienia i zacieśnienia kontaktów z rodzinami przez spotkania integracyjne, pikniki, skyp'a itp. Ponadto w DPS organizowane są nowe zajęcia terapeutyczne tj. terapia dźwiękiem przy użyciu mis tybetańskich, felinoterapia i silwoterapia.
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie - dofinansowanie ze środków PFRON dla osób 60+ wykorzystano na: turnusy rehabilitacyjne - 170 osób na kwotę 224.911,00 zł, likwidację barier architektonicznych - 29 osób na kwotę 438.466,75 zł, likwidacja barier w komunikowaniu się i technicznych - 21 osób na kwotę 43.466,80 zł, sprzęt rehabilitacyjny

- 50 osób na kwotę 52.872,00 zł., sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze - 596 osób na kwotę 596.595,17 zł., aktywny samorząd - 5 osób na kwotę 24.844,00 zł.
- ponadto 4 osoby powyżej 60 r.ż. uzyskały wsparcie w ramach programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Gmina Miasto Kraków realizowała m.in.

- Złota Rączka – projekt realizowany przy wsparciu Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa. Celem programu jest zapewnienie nieodpłatnej pomocy seniorom w drobnych domowych naprawach. W 2020 r. z programu skorzystały 243 osoby, wykonano łącznie 1008 usług.
- W Sile wieku 2 - w ramach projektu uruchomiono Klub Samopomocy- Specjalistyczny (18 miejsc) dla osób po 60 roku życia z chorobą Alzheimera lub innymi zespołami otępiennymi oraz po udarach. Celem projektu jest podtrzymanie samodzielności optymalnego stanu psychofizycznego uczestników. W 2020 r. z usług Klubu skorzystało 7 seniorów oraz 1 opiekun faktyczny.

Gmina Zielonki m.in. zorganizowała:

- Paczki Wielkanocne - pracownicy socjalni rozwieźli do miejsc zamieszkania poczęstunek świąteczny w formie gorącego posiłku do 29 osób w wieku 60+ z terenu gminy Zielonki. Gorący posiłek sponsorowany był przez lokalną firmę gastronomiczną.
- Przeprowadzono mini wykłady profilaktyczne dla seniorów pn. „Przestępstwa w rodzinie, przemoc wobec osób starszych” oraz "Bezpieczeństwo na co dzień" (1 sp. x 3h). Do udziału w zajęciach zrekrutowano, zgodnie z założeniem 10 seniorów. Podjęto współpracę w tym zakresie z Centrum Kultury Promocji i Rekreacji w Zielonkach, które było odpowiedzialne za nabór uczestników do udziału w zajęciach oraz wsparło przeprowadzenie zajęć edukacyjnych dla beneficjentów. Przedstawiciele Komisariatu Policji w Zielonkach z siedzibą w Krakowie wsparli przeprowadzenie zajęć dla beneficjentów, poprzez udostępnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych i przedstawienie prezentacji.

Gmina Kęty m.in.:

- Zorganizowała Punkt Informacji dla Seniorów (udzielanie informacji dotyczących ulg i uprawnień dla osób starszych i niepełnosprawnych oraz udostępnianie druków i pomoc w ich wypełnianiu).
- współpraca z fundacją EcoTextil w zakresie bezpłatnej wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego. W 2020 r. z wypożyczalni skorzystały 22 osoby wypożyczając wózki, balkoniki, kule oraz rowery trzykołowe.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań

Inkubator Włączenia Społecznego realizowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej im. Jerzego Regulskiego oraz Uniwersytet Jagielloński w Krakowie zakłada wypracowanie i przetestowanie 60 innowacyjnych rozwiązań, które pozwolą na szybsze, skuteczniejsze i bardziej wydajne rozwiązywanie problemów w obszarze włączenia społecznego. Odbiorcami i użytkownikami

nowych rozwiązań będą osoby wykluczone i zagrożone wykluczeniem, w tym także z powodu wieku czy niepełnosprawności. Innowacje finansowane i wspierane w ramach projektu powinny ułatwiać funkcjonowanie w przestrzeni publicznej i prywatnej, zwiększać dostęp do różnego typu usług lub być produktami czy metodami pracy, które ułatwią aktywne życie. W 2020 r. rozpoczęto ogólnopolską akcję konsultacyjno-informacyjną, w ramach której działał Mobilny Punkt i przeprowadzono indywidualne i grupowe spotkania dla potencjalnych wnioskodawców.

Inkubator Dostępności - zadaniem projektu jest niwelowanie barier w dostępie do usług, produktów i przestrzeni publicznej dla osób o ograniczonej mobilności, percepcji, starszych i z niepełnosprawnościami. W 2020 r. w ramach projektu przeprowadzono ogólnopolską akcję konsultacyjno-informacyjną, w ramach której działał także Mobilny Punkt i przeprowadzono spotkania informacyjno-konsultacyjne dla potencjalnych wnioskodawców. Zrealizowano Innovathony dla dostępności - maratony projektowania innowacji w ramach których uczestnicy korzystając z metody Design Thinking opracowywali prototypy rozwiązań zwiększających dostępność do przestrzeni publicznej i zrealizowano nabór pomysłów na Innowacje Społeczne. Spośród 111 nadesłanych zgłoszeń pozytywnie oceniono 33, a 14 z nich rozpoczęło realizację.

ITHACA – projekt polega na stymulowaniu wdrażania i rozwijania innowacyjnych rozwiązań i tworzenia ekosystemów na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia oraz utworzeniu modelu „triple win”, który pozwoli na poprawę stanu zdrowia i dobrobytu pacjentów indywidualnych oraz ich zdolności samodzielnej opieki i samodzielnego życia dłużej niż obecnie i zapewni lepszą kondycję i zyski finansowe sektorom opieki zdrowotnej i społecznej. Małopolska w swoim planie skupia się na wsparciu działań skierowanych do centrów „wytchnieniowych” oraz projektu Małopolski Tele-Anioł. Z uwagi na sytuację epidemiczną warsztaty dla partnerów projektu ITHACA obejmowały m.in. wymianę doświadczeń w zakresie łączenia teleopieki i telemedycyny, rozwijania innowacji w zdrowiu oraz wpływu COVID-19 na rozwój cyfrowych rozwiązań poprzez Living-Laby.

HoCare2.0 – celem projektu HoCare2.0 jest rozwijanie ekosystemów z zakresu opieki nad osobami starszymi w środowisku domowym, między innymi w oparciu o innowacyjne rozwiązania IT oraz dostarczanie i wdrażanie nowoczesnych narzędzi dla opieki domowej (zdrowotnej i społecznej) w oparciu o potrzeby użytkowników końcowych i ich formalnych lub nieformalnych opiekunów. W 2020 r. odbyły się spotkania grup fokusowych mających na celu identyfikację szeroko rozumianych potrzeb mieszkańców Małopolski w zakresie opieki domowej. Ponadto opracowano podręczniki współtworzenia produktów oraz publicznych usług opieki domowej – osobno dla instytucji świadczących usługi publiczne oraz dla MŚP działających w tym sektorze. Rozpoczęto także prace nad pilotażem dotyczącym współtworzenia publicznej usługi opieki domowej w Małopolsce, którym została objęta grupa 15 pacjentów żywnionych dojelitowo (za pośrednictwem PEG) i 15 opiekunów z terenu województwa małopolskiego. W ramach pilotażu przeprowadzono wywiad empatyczny i kontekstowy z pacjentami i opiekunami, na podstawie których powstał raport ze zidentyfikowanymi potrzebami grupy docelowej.

3.6.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie małopolskim

W zakresie związanym z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19 w 2020 r. były podejmowane następujące działania:

- realizacja programu „Wspieraj Seniora” przez 138 gmin. Do udziału w Programie przystąpiło 167 gmin, jednakże z uwagi na problemy z realizacją zadania, 29 gmin zrezygnowało z udziału w Programie i zwróciło środki. Liczba osób, którym udzielono wsparcia w ramach programu wyniosła 4 112. Całkowity koszt zadania wyniósł 3 792 804 zł, w tym środki dotacji w wysokości 2 955 513 zł;
- od 27 kwietnia do 4 czerwca 2020 r. przeprowadzono badania na obecność wirusa SARS-CoV-2 wśród pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjów stacjonarnych na terenie powiatów o najwyższym ryzyku epidemicznym;
- wydawano środki ochrony indywidualnej. Wojewoda Małopolski uczestniczył w dystrybucji środków ochrony indywidualnej przekazywanej przez Agencję Rezerw Materiałowych (aktualnie Rządową Agencję Rezerw Strategicznych), m.in. do zakładów opiekuńczo - leczniczych, pielęgnacyjno – opiekuńczych, hospicjów, podmiotów opieki długoterminowej domowej;
- Wojewoda Małopolski polecił wytypowanym szpitalom z terenu województwa małopolskiego realizację zadań, o których mowa w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 351, z późn. zm.) w stosunku do mieszkańców domów pomocy społecznej;
- w ramach etapu II MTA ROPS w Krakowie realizował 4 moduły projektowe przeznaczone dla placówek opieki całodobowej z Małopolski – personelu, mieszkańców, pacjentów. Wiele z tych placówek przeznaczonych jest dla seniorów lub seniorzy stanowią znaczącą część ich mieszkańców. Wśród efektów pakietu społecznego MTA należy wskazać - poprawę bezpieczeństwa 198 małopolskich placówek opieki całodobowej w ramach modułu I, a tym samym ponad 21 tysięcy ich mieszkańców, pacjentów i pracowników, wsparcie wynagrodzeń co najmniej 4 300 pracowników małopolskich domów pomocy społecznej, zatrudnienie minimum 150 osób dodatkowej kadry w DPS, ponad 5 000 wykonanych testów u personelu DPS na obecność wirusa - w ramach modułu II; dofinansowanie 180 samorządów z województwa małopolskiego w module III oraz 10 centrów ewakuacji z 361 miejscami i 213 zestawów do komunikacji zdalnej dla 77 placówek w rezultacie realizacji IV modułu pakietu społecznego małopolskiej Tarczy. Wartość projektów pakietu społecznego MTA to ponad 56 mln. zł.

3.6.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie małopolskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 66. Karta województwa małopolskiego

WOJEWÓDZTWO MAŁOPOLSKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	81	2 992	858
	Dzienne Domy Pomocy	13	952	1 271
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	19	735+10 miejsc w zimie	514
	Ogrzewalnie	4	70	178
	Kluby Samopomocy	24	721	673
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	44	1 270	1058
	Domy Pomocy Społecznej	11	686	618
	Mieszkania chronione ogółem	56	156	44
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	11	70	242
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	269	418	213
	Placówki wsparcia dziennego			
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	22	474	528
	Kluby Senior+	65	1 674	2 289
	Usługi świadczone osobom starszym ⁵⁷	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi
Usługi opiekuńcze ogółem		7 344	74 930 133 zł	
w tym:				
specjalistyczne usługi opiekuńcze		332	7 625 955 zł	
specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi		448	6 556 661 zł	
	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	

⁵⁷ Źródło: Sprawozdanie własne

Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym⁵⁸	Zasiłek stały	4 966	47 744 383 zł
	Zasiłek okresowy	4 206	8 373 438 zł
	Zasiłek celowy	7 107	10 940 126 zł
	Specjalny zasiłek celowy	6 538	5 236 734 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	<p>1. Wiele środowisk zgłaszanych do objęcia pomocą usługową to osoby leżące, często po pobyciu w szpitalu, które wymagają głównie pielęgnacji co wiąże się z dźwiganiem. Sytuacje takie powodują, że większość zatrudnionych na umowy zlecenia opiekunek nie wyraża gotowości objęcia swoimi działaniami takich osób chociażby ze względu na ochronę swojego stanu zdrowia (kręgosłupa). Pomimo takich trudności Ośrodki finalnie nie odmawiają i zawsze zabezpieczają usługi w środowiskach tego wymagających. Niedogodność stanowi też pora dnia świadczenia usług opiekuńczych u Klienta. Zwykle klienci oczekują na takie wsparcie w godzinach porannych. Zrealizowanie usług w nowych środowiskach w takim czasie bywa niejednokrotnie bardzo trudne z uwagi na fakt, że wszystkie zatrudnione opiekunki mają rozplanowaną pracę od godzin porannych. Pozyskanie i zatrudnienie nowej opiekunki wymaga jednak czasu. Sytuacje takie wymuszają pracę niektórych opiekunek w niewielkiej ilości godzin co powoduje osiągnięcie niskich wynagrodzeń i brak motywacji do dalszej współpracy.</p>		
	<p>2. Ograniczenia i izolacja spowodowana pandemią Covid-19</p>		
	<p>3. Trudności komunikacyjne dotyczące dojazdów opiekunek w teren. Dojazdy do środowisk odległych w Gminie są powodem braku chęci ze strony opiekunek do podejmowania pracy w takich środowiskach. Skutkiem pracy w rejonach wiejskich jest niewielka ilość godzin pracy a co za tym idzie niskie wynagrodzenie i strata dużej ilości czasu na przejazdy.</p>		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	<p>Rośnie udział osób starszych w populacji regionu, maleją rodzinne zasoby opiekuńcze a zwiększa się poziom społecznych zagrożeń dla zdrowia psychicznego. Prawie połowa starszych Polaków deklaruje wystąpienie objawów depresji. Zwiększa się liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych jednak w dalszym ciągu występują problemy w zakresie finansowym i kadrowym.</p> <p>Ciągle zbyt mało jest usług opiekuńczych w stosunku do szacowanego zapotrzebowania. W 2019 r. z gminnych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania skorzystało nieco więcej mieszkańców niż przed rokiem i w poprzednich latach, ale ich zasięg nadal był dość niewielki. Natomiast w 2020 r. zanotowano spadek po wcześniejszych okresach wzrostowych - z gminnych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania skorzystało 7 344 osób 60+. Łączna wysokość środków przeznaczona na usługi to 74 930 133 zł. Dla porównania, w 2019 r. objęto pomocą w formie usług opiekuńczych 7 440 osób starszych a środki przeznaczone na usługi wynosiły 52 258 438 zł.</p> <p>Istotnym wskaźnikiem w diagnozie i ocenie tempa demograficznego starzenia jest tzw. wskaźnik podwójnego starzenia, który pokazuje, jaki udział w grupie osób starszych z danej zbiorowości mają najstarsi mieszkańcy, powyżej 80. roku życia. Z jednej strony indeks ten jest miarą dynamiki, z jaką zachodzą procesy starzenia się ludności, a z drugiej obrazuje on wewnętrzną strukturę populacji osób starszych, może być też wskaźnikiem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze. W 2020 r., wg danych GUS, osiemdziesięciolatek i starsi mieszkańcy Małopolski stanowili grupę ponad 151,4 tysięcy osób. Zaspokojenie potrzeb w zakresie usług opiekuńczych jest niewystarczające także ze względu na brak osób chętnych do sprawowania formalnej opieki, dlatego preferowanym rozwiązaniem powinno być tworzenie dziennych domów pomocy i innych miejsc zapewniających dzienną opiekę i aktywizację. Dzienny dom pomocy wydaje się być najbardziej efektywną formułą organizacji i świadczenia usług opiekuńczych cechującą się dużym potencjałem rozwojowym z uwagi na możliwość włączenia w ofertę placówki rozwiązań teleopiekuńczych, wymiar świadczonego wsparcia oraz dodatkowe korzyści dla osób starszych. W dziennym domu pomocy realizowana jest usługa opiekuńcza w wymiarze kilku do 8 godzin dziennie, codziennie we wszystkie dni robocze, natomiast w przypadku usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania zbliżony koszt na osobę dotyczy usług świadczonych w wymiarze znacznie mniejszym np. 1 h dziennie na osobę. Badania ankietowe na potrzeby kontroli NIK („Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy”, 2017 r.) wykazały, że seniorzy z DDP jako najistotniejsze uznali –</p>		

⁵⁸ Źródło: Sprawozdanie własne

oprócz posiłku – możliwość spotykania się z innymi ludźmi (tej korzyści nie osiągają beneficjenci usług opiekuńczych realizowanych w miejscu zamieszkania), korzystania z porad pracowników socjalnych OPS oraz pomoc w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych i rodzinnych. Przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej Województwa Małopolskiego wskazywali, że :

„Potrzeby nie były zaspokojone w 100% ze względu na COVID-19”

„Potrzeby osób starszych w zakresie usług opiekuńczych są zaspokajane w ramach naszych możliwości. Potrzeby są coraz większe a ograniczenia kadrowe i finansowe nie pozwalają na zaspokojenie wszystkich potrzeb osób starszych w maksymalnym wymiarze.”

„Biorąc pod uwagę zmieniającą się często bardzo szybko sytuację seniorów rekomenduje się dodatkowe zatrudnienie. Stopień zaspokojenia potrzeb obecnie szacuje się na poziomie 80%.”

Źródło: Dane Wojewody Małopolskiego.

3.7. Województwo mazowieckie

3.7.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie mazowieckim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 2241 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 55,6% i 25,2%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1443 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 24,2% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 18,2%, a na zdrowie – 5,8%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 56,2% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 38,8%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 5,0%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,49. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 78,41 m².

Tabela 67. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie mazowieckim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	2617
	w tym w wieku 60+	242
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	2528
	w tym w wieku 60+	239
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	1739
	w tym w wieku 60+	1090
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	60,1
	w tym w wieku 60+	18,2
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	58,0
	w tym w wieku 60+	17,9
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	1090
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	1089
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	1008
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	59
Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	Ogółem	146,4
	w tym w wieku 60+	10,2
	ZUS	

Osoby pobierające renty i emerytury	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	823,2
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	70,9
	Renty rodzinne	137,5
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	136,2
Renty z tytułu niezdolności do pracy	23,3	
Renty rodzinne	6,9	

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.7.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

W 2020 r. w województwie mazowieckim wydano łącznie 23 191 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności dla osób 60+, z tego:

- 8 803 orzeczeń o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- 10 955 orzeczeń o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- 3 433 orzeczeń o lekkim stopniu niepełnosprawności.

W 2020 r. Wydział do Spraw Osób Niepełnosprawnych w ramach Funduszu Solidarnościowego realizował następujące programy dedykowane osobom niepełnosprawnym, w tym osobom starszym niepełnosprawnym ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności:

- „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” - edycja 2020 - program miał na celu m. in. zwiększenie dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności w wieku do 75 lat. W programie realizowanym przez 43 gminy, uczestniczyło 872 osoby w wieku 60+. Dofinansowanie ze środków Funduszu Solidarnościowego na realizację programu stanowiło kwotę 5 277 546,32 zł (usługi opiekuńcze) oraz 1 255 204,65 zł (specjalistyczne usługi opiekuńcze),
- „Opieka wytchnieniowa” - celem programu było wsparcie członków rodzin oraz opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi. Wsparcie polegało na pomocy w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu opieki m. in. nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz na specjalistycznym poradnictwie. Czasowe odciążenie opiekunów, realizowane w postaci opieki dziennej oraz całodobowej zapewniło możliwość regeneracji oraz odpoczynku od codziennych obowiązków. Wsparcie w postaci specjalistycznego poradnictwa wzmocniło potencjał opiekunów oraz podwyższyło poziom kompetencji w sprawowaniu opieki. Z opieki wytchnieniowej skorzystało łącznie 106 osób w wieku 60+ . Na realizację programu wydatkowano 4 520 170,48 zł,
- „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- celem programu było wprowadzenie usługi asystenta jako formy wsparcia dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Osoby te miały możliwość skorzystania z pomocy asystenta m. in. przy wykonywaniu codziennych czynności, załatwianiu spraw urzędowych czy podejmowaniu aktywności społecznej. Przebywanie osoby niepełnosprawnej z innymi osobami przyczynia się do ich lepszego usamodzielnienia,

do rozwijania kompetencji społecznych a także do podjęcia przez osoby niepełnosprawne aktywności na miarę posiadanego potencjału i zasobów. W programie uczestniczyło 31 jednostek samorządu terytorialnego. Z usług asystenta skorzystało 238 osób w wieku 60+. Na realizację programu przeznaczono środki w kwocie 8 927 921,84 zł.

Wydział do Spraw osób Niepełnosprawnych, który zajmuje się obsługą programów rządowych realizowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego, prowadził w 2020 r. szerokie działania o charakterze informacyjno-promocyjnym. Zgodnie z zapisami realizowanych programów, Wojewoda Mazowiecki na bieżąco umieszczał wszelkie informacje dotyczące programów, ich realizacji na głównej stronie internetowej Urzędu w zakładce Fundusz Solidarnościowy oraz w Biuletynie Informacji Publicznej. Dzięki powyższym działaniom, jednostki samorządu terytorialnego oraz osoby niepełnosprawne i ich rodziny/opiekunowie miały dostęp do aktualnych informacji dot. programów.

3.7.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie mazowieckim

W województwie mazowieckim w 2020 r. w obszarze polityki senioralnej podejmowane były liczne inicjatywy poświęcone osobom starszym. Kluczowymi dokumentami określającymi kierunki działań w obszarze polityki senioralnej są:

- Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, w której wskazano na potrzebę realizacji polityki senioralnej jako jednej z nowych polityk regionalnych,
- Wojewódzki Program Polityki Senioralnej na lata 2019-2021, który stanowi uszczegółowienie oraz rozwinięcie celów i działań zapisanych w mazowieckiej strategii polityki społecznej.

Celem działań zapisanych w ww. dokumentach strategicznych jest tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy. Powyższe dokumenty są zgodne z celami i działaniami wynikającymi z przyjętego przez Radę Ministrów dokumentu pt. Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo-Uczestnictwo-Solidarność. Ponadto Samorząd Województwa Mazowieckiego w swych działaniach uwzględnia wnioski i rekomendacje zawarte – w sporządzanej corocznie - Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce.

W celu zwiększenia partycypacji seniorów w życiu publicznym zorganizowano w 2020 r. cykl wideokonferencji pt. „Rada seniorów jako organ wspomagający działalność samorządu terytorialnego”, adresowanych do samorządowców, władz z poziomu powiatów, miast i gmin oraz do przedstawicieli środowisk senioralnych, m.in. organizacji pozarządowych i uniwersytetów trzeciego wieku. Podczas konferencji, członkowie Mazowieckiej Rady Seniorów, będącej organem konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym Marszałka Województwa Mazowieckiego oraz przedstawiciele wybranych organizacji pozarządowych inspirowali lokalne środowiska do powoływania rad seniorów. Ponadto prezentowano dobre praktyki w zakresie tworzenia i rozwijania rad seniorów na Mazowszu.

Zorganizowano także konferencję on-line pt. „Piąty Sejmik Senioralny Województwa Mazowieckiego” skierowaną do osób starszych, w szczególności do przedstawicieli rad

seniorów, uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, organizacji pozarządowych oraz Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów (materiał filmowy dostępny w serwisie YouTube, kanał: MCPS Warszawa).

Niezwykle ważnym projektem wspierającym aktywność społeczną, kulturalną, edukacyjną i obywatelską, skierowanym do osób starszych był Program Wieloletni „Senior+” na lata 2015-2020. Na Mazowszu w 2020 r. funkcjonowały 132 placówki „Senior+”, w tym 36 Dziennych Domów oraz 96 Klubów. W 2020 r. odnotowano znaczny przyrost nowoutworzonych placówek typu „Senior+” (20 placówek). Na ich utworzenie oraz dofinansowanie działalności już istniejących Domów i Klubów przeznaczono blisko 8 mln złotych. Placówki te oferowały ogółem 3225 miejsc dla osób powyżej 60 roku życia.

Cenną inicjatywą wspierającą aktywność edukacyjną seniorów były Uniwersytety Trzeciego Wieku. W 2020 r. dotację na realizację programów edukacyjno-integracyjnych otrzymało 21 Uniwersytetów Trzeciego Wieku działających na terenie Warszawy. Z pomocy skorzystało ok. 5 000 słuchaczy, którym zapewniono ciekawą ofertę zajęć oraz dostęp do najnowszych osiągnięć naukowych (prelekcje i wykłady prowadzone były przez przedstawicieli Polskiej Akademii Nauk). W związku z pandemią uniwersytety działały w ograniczonym zakresie. Część zawiesiła swoją działalność edukacyjną, pozostając jedynie w kontakcie telefonicznym ze swoimi słuchaczami i świadcząc im wsparcie psychiczne. Jednak większość uniwersytetów podjęła się trudu prowadzenia zajęć online, co spotkało się z zainteresowaniem ze strony seniorów.

W obszarze polityki senioralnej w 2020 r. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej przekazało 42 dotacje dla organizacji pozarządowych na realizację następujących zadań publicznych:

- „Działania na rzecz osób starszych w zakresie zwiększania samodzielności i przeciwdziałania zagrożeniu marginalizacją społeczną” - 39 dotacji na łączną kwotę 1 601 800 zł (wspieranie i umożliwienie aktywnego starzenia się oraz prowadzenia samodzielnego i satysfakcjonującego życia, np. poprzez zapewnienie atrakcyjnego spędzania czasu, dostępu do nowych mediów cyfrowych, budowanie i rozwijanie dialogu pokoleniowego i międzypokoleniowego, organizację warsztatów i wydarzeń skierowanych do seniorów itp.),
- „Partycypacja osób starszych w życiu społecznym” - 1 dotacja na kwotę 300 000 zł (diagnozowanie udziału osób starszych w życiu społecznym, podejmowanie działań motywujących i aktywizujących środowiska lokalne do uczestnictwa w życiu publicznym),
- „Ścieżką edukacyjną w trzeci wiek” - 1 dotacja na kwotę 300 000 zł (stymulowanie aktywności społecznej i edukacyjnej seniorów),
- „Mapa dobrych praktyk i miejsc przyjaznych dla seniorów”- 1 dotacja na kwotę 98 200 zł (prezentacja informacji o instytucjach i ich ofertach kierowanych do osób starszych oraz o miejscach przyjaznych dla seniorów).

Mazowieckie gminy podejmowały w 2020 r. szereg działań i projektów w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek. Realizowane w gminach działania obejmowały m.in.:

- zorganizowanie warsztatów "Zrozumieć starość" przeprowadzonych przez animatorki z Fundacji Zaczyn dla uczniów klas ósmych szkół w Wiązownie i Gliniance,
- w ramach funkcjonowania „Dziennego Domu Senior+” w gminie Czerwin organizowano wiele imprez pod hasłem budowania więzi międzypokoleniowych. Były one doskonałą okazją do wzajemnego poznawania się i nawiązywania bliższych relacji, przekazywania młodym ludziom doświadczeń i wiedzy osób starszych, kultywowania tradycji patriotycznych, zwyczajów, jak również wspólnego aktywnego spędzenia wolnego czasu,
- realizacja w gminie Radzanowo projektu „Więź międzypokoleniowa jako kierunek profilaktyki uzależnień” Akademickiego Stowarzyszenia Ambitni w Działaniu. W siedzibie CKiS przy udziale grupy kulinarnej Seniorki z Radzanowa i członków Koła nr 10 Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów zrealizowano warsztaty kulinarne z dziećmi (dwie grupy po 20 osób), prelekcję dla wielowiekowej grupy wraz z podsumowaniem projektu w formie spotkania edukacyjno-integracyjnego oraz projektu SENIOR 60+ W KULTURZE Fundacji Fundusz Lokalny Ziemi Płockiej Młodzi Razem zrealizowanego ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020. We współpracy z CKiS zrealizowano: Warsztaty muzyczno-teatralne pn. Teatr młody duchem; Spektakl pn. Opowieść Wigilijna będący efektem warsztatów muzyczno-teatralnych; Warsztaty wyjazdowe dla seniorów Otwieramy się na świat wyjazd do Kazimierza Dolnego,
- działania Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Tłuszczu, który zmienia postrzeganie starości w społeczeństwie, pozwala na uczestnictwo obywatelskie, społeczne, kulturalne, artystyczne i sportowe. Wykorzystuje potencjał osób starszych, zagospodarowuje nadmiar wolnego czasu seniorów poprzez wolontariat na rzecz Placówek Wsparcia Dziennego w gm. Tłuszcz (pomoc w lekcjach, korepetycje). UTW pozwala na integrację międzypokoleniową. W ramach UTW powstała grupa Amazonek, która podjęła się edukacji dzieci i młodzieży z zakresu profilaktyki - samobadania piersi i jąder,
- MGOPS w Piasecznie w ramach pracy metodą środowiskową, realizowaną przez projekty socjalne prowadził działania mające na celu aktywizację i integrację osób starszych w obrębie poszczególnych miejscowości. W 2020 zrealizowano m.in.:
 - Projekt socjalny „Żyjemy Aktywnie” realizowany w KS w Jastrzębiu - 60 osób;
 - Projekt socjalny „Zdrowy bo aktywny Senior” realizowany w KS Wola Gołkowska 33 osoby;
 - Projekt socjalny „Kreatywny Senior” realizowany w KS w Złotokłosie 50 osób;
 - Projekt socjalny „Zdrowie i Edukacja” realizowany w KS w Józefosławiu 77 osób.

Wszystkie te projekty miały na celu zwiększenie dostępności do usług społecznych, tworzenie warunków do rozwoju, aktywności społecznej oraz zapobieganie wykluczeniu seniorów i osób niepełnosprawnych.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy

Potrzeby osób starszych w 2020 r. zajmowały bardzo ważne miejsce w polityce społecznej prowadzonej na poziomie lokalnym. Przedstawiamy kilka przykładów dobrych praktyk podejmowanych w 2020 r. w powiatach i gminach województwa mazowieckiego.

Miasto st. Warszawa

- Do interesujących działań ukierunkowanych na osoby 60+ można zaliczyć pomysł zorganizowania „Kompleksowego sprzątnia mieszkań odbiorców usług opiekuńczych w Warszawie”, który realizowany był na zlecenie Miasta przez dwie organizacje pozarządowe: Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej oraz Stowarzyszenie Wsparcia i Rodziny Skrzat. W ramach projektu przeprowadzono kompleksowe sprzątnie i odświeżenie 24 mieszkań należących do seniorów objętych usługami opiekuńczymi.
- Aby ograniczyć ryzyko zarażenia spowodowane pandemią zawieszono powyższe działania, a na ich miejsce wprowadzono dowóz obiadów do domów seniorów.
- W 2020 r. kontynuowany był projekt „Zaloguj i Pomagaj - Warszawa dla seniora”. Ta inicjatywa finansowana była ze środków m.st. Warszawy - realizowana przez Stowarzyszenie Q Rozwojowi miała na celu pomoc w rozwoju społeczności wolontariuszy pomagających warszawskim seniorom. Skierowana była do osób, które lubią ludzi i chcą im bezinteresownie pomagać. Celem projektu było odbudowanie więzi społecznych osamotnionych seniorów poprzez wspólne zainteresowania i spędzanie czasu z wolontariuszem. Partnerami Stowarzyszenia było 10 dzielnicowych ośrodków pomocy społecznej. W warunkach stanu epidemii projekt realizowany był w znaczącej części przy użyciu środków komunikacji zdalnej (telefon, Internet), z dbałością o zachowanie reżimu sanitarnego.
- Projekt „Z@opiekowani” - stanowił kompleksowe wsparcie osób niesamodzielnych w m. st. Warszawie, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 - 2020. Program zapewnił kompleksową usługę teleopieki, tj. usługi całodobowego monitoringu i przyznawania natychmiastowej pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia i bezpieczeństwa. Z programu skorzystało 40 mieszkańców w wieku 60+ z miasta Warszawy.
- Dużym zainteresowaniem w 2020 r. cieszył się projekt „Taksówka dla Powstańców Warszawy”, z którego korzystało miesięcznie ok. 200 Powstańców. Liczba przejazdów wynosiła 12 845. Powstańcom projekt ten umożliwił przemieszczanie się po Warszawie, w tym dotarcie na ważne wydarzenia rocznicowe, czy też do miejsc, które mają dla nich szczególne znaczenie np. do Muzeum Powstania Warszawskiego, Domu Dziennego Wsparcia dla Powstańców Warszawy. W okresie epidemii realizowany był również dowóz taksówką zakupów bezpośrednio do miejsca zamieszkania Powstańców.
- Kolejnym działaniem na rzecz podopiecznych ośrodków pomocy społecznej był - kontynuowany po udanym pilotażu projekt „Warszawska Złota Rączka dla Seniorów”, skierowany do mieszkańców powyżej 75 roku życia. Projekt realizowany był przez dwie organizacje: Mazowiecki Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża i Fundację Pomoc Potrzebującym i polegał na nieodpłatnym wykonywaniu w domach seniorów prostych napraw niewymagających specjalistycznej wiedzy i uprawnień. Katalog usług zawierał m. in. wymianę żarówek, naprawę ciekącego kranu, uszczelnienie drzwi lub okien, powieszenie półki lub lustra. W 2020 r. z usług Złotej Rączki skorzystało 1 039 osób w wieku 75+, u których wykonano 1 628 drobnych napraw.
- W 2020 r. Warszawska Rada Seniorów zaangażowana była w realizację Programu „Warszawa Przyjazna Seniorom” oraz pełniła role doradcze dla realizatorów wybranych działań. W 2020 r. Rada składała się z 26 członków, przedstawiciele: Komisji Dialogu

Spółecznego ds. Osób Starszych i Kombatantów oraz ds. Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Rady m.st. Warszawy, Prezydenta m.st. Warszawy oraz rad seniorów z dzielnic Warszawy. Rady powołano we wszystkich 18 dzielnicach m.st. Warszawy. W 2020 r. w radach dzielnicowych działało 236 osób.

- Mimo trwającej pandemii udało się przeprowadzić konkurs - Miejsce Przyjazne Seniorom- realizowany przy współpracy z radnymi dzielnic Warszawy. Celem tej akcji było wyróżnienie i promowanie instytucji, organizacji i podmiotów działających na terenie Warszawy- otwartych na potrzeby osób starszych. Wskazanie miejsc bez barier architektonicznych, oferujących atrakcyjne produkty, usługi i zniżki, w których seniorzy czują się swobodnie, są traktowani uprzejmie i przyjaźnie obsługiwani. W 2020 r. przyznano certyfikaty 40 takim miejscom. Program dostępny na stronie: <https://politykaspoleczna.um.warszawa.pl/aktualności/ewaluacja-programu-warszawa-przyjazna-seniorom>.
- Warszawskich seniorów angażuje także Centrum Aktywności Międzypokoleniowej. Celem jego działalności jest aktywizacja osób starszych oraz budowanie dialogu międzypokoleniowego. Z oferty Centrum korzystają osoby wymagające wsparcia lub korzystające z oferty wspólnego spędzania czasu celem aktywizacji społecznej i ruchowej. Przy Centrum działa Punkt Wolontariatu Senioralnego, w którym osoby starsze mogą dowiedzieć się o możliwości zaangażowania w działania wolontariacie. Centrum Aktywności Międzypokoleniowej odwiedza dziennie ok. 250 osób.
- W styczniu 2020 r. w Centrum zostało uruchomione Senioralne Biuro Karier, w którym osoby będące na emeryturze znajdują wsparcie w znalezieniu zatrudnienia.
- Miasto Warszawa we współpracy z Centrum Aktywności Międzypokoleniowej „Nowolipie” wydaje „Pokolenia”-Warszawski Miesięcznik Seniorów. Od października 2018 r. do maja 2021 r. ukazało się 31 numerów tego czasopisma. Celem miesięcznika jest aktywizacja warszawskich seniorów, tworzenie ich pozytywnego wizerunku, docieranie do nich z informacją o adresowanych do osób starszych wydarzeniach i działaniach warszawskiego samorządu oraz instytucji. Docieranie do seniorów z tradycyjną, drukowaną wersją miesięcznika staje się obecnie ważniejsze niż w poprzednich latach z uwagi na trwającą pandemię, szczególnie tych seniorów, którzy nie korzystają z Internetu i nie mają dostępu do zamieszczonych tam informacji i ofert.
- Nieformalni opiekunowie osób niesamodzielnych 60+ objęci byli w 2020 r. edukacyjno-informacyjnym wsparciem dwóch dotowanych z budżetu m.st. Warszawy organizacji pozarządowych - Mazowieckiego Oddziału Okręgowego PCK i Stowarzyszenia Pomocy Psychologicznej Syntonia. Organizacje te przeszkoliły podczas stacjonarnych szkoleń 41 opiekunów osób starszych. Przez cały rok działały (głównie w formie porad telefonicznych) punkty informacyjne dla opiekunów, dyżury w skali roku trwały łącznie ok. 2 tys. godzin. Stowarzyszenie Syntonia opracowało drugą część poradnika „Życie z osobą niesamodzielną 60+” zawierającego wskazówki dla opiekunów nieformalnych.

Gmina Miasta Kobyłka

Gmina Miasta Kobyłka realizowała program Taksówka Miejska. „Program przewozu osób 70+” umożliwia mieszkańcom Miasta Kobyłka, którzy ukończyli 70 rok życia oraz osobom przewlekle chorym i/lub osobom niepełnosprawnym korzystanie z przewozu samochodem

osobowym, po wcześniejszym umówieniu terminu przejazdu np. do przychodni, urzędu, MOK, OPS.

Gmina Marki

Działania skierowane wobec seniorów obejmowały:

- współpracę z Marecką Radą Seniorów i finansowanie zaproponowanych przedsięwzięć jak np. opracowanie Informatora dla seniora. Poradnik ten powstał z myślą o seniorach, którzy nie posiadają dostępu do Internetu i informacji o możliwościach pomocy dla seniorów przede wszystkim w okresie pandemii i sposobach spędzania czasu wolnego. Poradnik ma na celu pomóc seniorom w prowadzeniu samodzielnego i aktywnego życia w mieście. Mareckim seniorom zostało przekazane 3 tys. Informatorów.
- Celem zmniejszenia stresu i niepokoju związanego z pandemią mareccy seniorzy włączyli się w życie kulturalne miasta poprzez działania na platformie E-LABIRYNT MIASTA, na której tworzono E-MUZEUM MAREK prowadzonej przez Marecki Ośrodek Kultury. Do E-Muzeum trafiły przedmioty, dokumenty, fotografie ze zbiorów seniorskich.
- W październiku 2020 r. Marecki Ośrodek Kultury im. Tadeusza Łużyńskiego wspólnie z Marecką Radą Seniorów, Klubem Seniora przy MOK oraz przy wsparciu Fundacji Zaczyn przygotował dla starszego pokolenia mieszkańców miasta Marecki Tydzień Seniora. Uczestnicy mogli wziąć udział w warsztatach plastycznych, tanecznych i rękodzieła. Odbywały się również wykłady o wizerunku, pokaz mody i udzielano porad komputerowych.
- Przygotowano specjalny punkt składania deklaracji za gospodarowanie odpadami dedykowany seniorom, który mieścił się w Centrum Aktywności Fabryczna 3 w Markach. Pracownicy CAF3 pomagali wypełniać deklaracje seniorom, którym wypełnienie formularzy sprawiało trudności.

Powiat otwocki

Powiat otwocki realizował projekt współfinansowany ze środków UE: Poprawa funkcjonowania osób niesamodzielnych z terenu powiatu otwockiego poprzez uruchomienie usług socjalnych świadczonych w formie wsparcia dziennego. Osiągnięto następujące rezultaty:

- wdrożenie usług opiekuńczych w formie teleopieki na terenie powiatu otwockiego dla min. 30 os.,
- zwiększenie kompetencji społ. u min. 23 os.,
- zwiększenie kompetencji życiowych u min. 15 os.,
- zwiększenie poziomu motywacji u min. 60 os.,
- zwiększenie poziomu umiejętności cyfrowych przez min. 23 os.

Powiat żyrardowski

Powiat żyrardowski który zamieszkuje 75 749 osób, z tego 22% to osoby w wieku poprodukcyjnym również aktywnie wspierał seniorów. Korzystali oni z wielu dostępnych form pomocy i wsparcia, w tym turnusy rehabilitacyjne - 78% korzystających to osoby w wieku 60+, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze 73% korzystających to osoby w wieku 60+, w przypadku likwidacji barier funkcjonalnych - 45% to osoby w wieku 60+, w tym: likwidacja barier architektonicznych - 64%, likwidacja barier technicznych - 73%, natomiast w przypadku

likwidacji barier w komunikowaniu się 30%. Udzielane były także dofinansowania do zadań związanych z organizowaniem przedsięwzięć o charakterze edukacyjnym, sportowym i kulturalnym. W zadaniu tym 99,7% beneficjentów to osoby w wieku 60+. Zadania te są dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, wszelkie informacje dostępne są na stronie PCPR i w wersji papierowej w holu głównym budynku.

Powiat płocki

Dofinansował ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach realizacji zadań sportu, kultury, rekreacji i turystyki w 2020 r. dwa projekty realizowane przez Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Zarząd Okręgowy w Płocku:

- Przegląd amatorskiej twórczości literackiej seniorów,
- Powiatowa Olimpiada Sprawności seniorów na wesoło o Puchar Starosty.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań

W 2020 r. na Mazowszu kontynuowano działania w zakresie tworzenia samorządowego systemu usług dla seniorów z wykorzystaniem nowych technologii - systemu teleopieki. Podjęte działania wynikały z realizacji zapisów „Wojewódzkiego Programu Polityki Senioralnej na lata 2019-2021”, w którym jeden z celów szczegółowych zakłada zwiększenie dostępności oraz poprawę jakości usług społecznych umożliwiających samodzielne funkcjonowanie osób starszych w środowisku zamieszkania. Ta forma usług opiekuńczych jest alternatywna dla pobytu osób starszych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym czy domu pomocy społecznej oraz wsparciem dla rodzin osób samotnie zamieszkujących. System teleopieki wzmacnia poczucie bezpieczeństwa osób nim objętych, jak również pozwala opiekunom osób starszych kontynuować swoją aktywność zawodową i społeczną. W 2020 r. Sejmik Województwa Mazowieckiego udzielił pomocy finansowej 28 gminom w województwie mazowieckim w formie dotacji celowej na realizację ww. zadania. Usługami teleopieki objęto 654 najstarszych mieszkańców Mazowsza, potrzebujących wsparcia w miejscu zamieszkania.

3.7.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie mazowieckim

Wśród inicjatyw realizowanych w 2020 r. wspierających ochronę zdrowia i życia osób powyżej 70 roku życia znalazł się Program „Wspieraj Seniora”. Do programu w województwie mazowieckim przystąpiło 168 gmin w celu świadczenia pomocy osobom starszym, którzy w obowiązującym czasie pandemii Covid-19 zdecydowali się na pozostanie w domu i dlatego też wymagali wsparcia w zabezpieczeniu artykułów podstawowej potrzeby.

Osoby starsze, które zdecydowały się pozostać w domu w związku z utrzymującym się stanem epidemii, mogły zgłosić prośbę o pomoc, dzwoniąc pod nr 22 505 11 11, na ogólnopolską infolinię uruchomioną w ramach programu Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów lub wybrać drogę kontaktu telefonicznego i/lub bezpośredniego do OPS.

W rezultacie podjętych działań promocyjno-informacyjnych, w ramach programu, odnotowano łącznie 8 069 zgłoszeń, w tym 6 807 zgłoszeń od osób w wieku 70 lat i więcej oraz 1 262 zgłoszenia od osób w wieku poniżej 70 lat. Z pomocy w ramach ww. programu skorzystało łącznie 5068 seniorów. W ramach budżetu państwa na realizację Programu „Wspieraj Seniora”, jednostkom samorządu terytorialnego przyznano środki finansowe w wysokości 12 986 625,00 zł.

W celu ochrony seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii w domach pomocy społecznej na terenie Warszawy wprowadzono 14-dniowy system pracy dla personelu oraz wprowadzono cykliczne testowanie pracowników w kierunku COVID-19 przed przystąpieniem do pracy.

W związku z pandemią COVID-19 i wynikającą z niej potrzebą otoczenia szczególną troską i opieką niesamodzielnych osób starszych i ich opiekunów Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej podjęło następujące inicjatywy:

- dokonano zakupu urządzeń do oczyszczania powietrza dla 60 mazowieckich domów pomocy społecznej,
- zakupiono 46 urządzeń dezynfekujących i udzielono 106 grantów dla podmiotów prowadzących na Mazowszu DPS-y z przeznaczeniem na zakup sprzętu, środków ochrony osobistej, a także na dodatki do wynagrodzeń personelu tych placówek, bezpośrednio sprawującego opiekę nad pensjonariuszami,
- dokonano zakupu sprzętu do dezynfekcji oraz środków ochrony osobistej dla 52 domów pomocy społecznej w ramach funduszy unijnych,
- zrealizowano projekt polegający na zapewnieniu codziennych posiłków osobom potrzebującym wsparcia; projekt zakładał przygotowanie i dostarczenie 42 000 posiłków dla 1400 osób starszych lub niesamodzielnych na terenie 11 powiatów województwa mazowieckiego.

W czasie pandemii Centrum Aktywności Międzypokoleniowej w dni powszednie przygotowuje ok. 200 posiłków dla seniorów, które przy wsparciu wolontariuszy, organizacji pozarządowych i Straży Miejskiej dostarcza seniorom korzystającym ze wsparcia placówki.

W marcu 2020 r. powołano System Wsparcia „Warszawa Wspiera”, który skupia się na potrzebach mieszkańców przebywających w domach z uwagi na wprowadzone obostrzenia oraz z powodu odbywania kwarantanny. W każdej z dzielnic Warszawy funkcjonuje Dzielnicowy Zespół „Warszawa Wspiera”, złożony z pracowników urzędu dzielnicy, ośrodka pomocy społecznej oraz innych jednostek miejskich. Zespoły te wspierają osoby pozostające w swoich domach, zwłaszcza najbardziej narażone na rozwinięcie ciężkiej postaci COVID-19. Seniorom pomagano w robieniu zakupów, wnoszeniu śmieci, wyprowadzaniu zwierząt domowych i innych codziennych zadaniach.

3.7.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie mazowieckim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 68. Karta województwa mazowieckiego

WOJEWÓDZTWO MAZOWIECKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	77	725	443
	Dzienne Domy Pomocy	57	810	1 352
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	32	1 830	991
	Ogrzewalnie	3	60	30
	Kluby Samopomocy	50	771	1 195
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	127	5 555	3 911
	Domy Pomocy Społecznej	107	2 354	1 906
	Mieszkania chronione ogółem	53	48	5
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	13	-	94
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	55	-	1 898
	Placówki wsparcia dziennego	21	218	219
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	36	917	912
	Kluby Senior+	96	2 316	2 385
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	13 592	86 722 206 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	1 212	5 558 633 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	415	2 744 114 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	10 496	58 644 194 zł	
	Zasiłek okresowy	2 999	5 545 848 zł	
	Zasiłek celowy	14 008	15 818 341 zł	

	Specjalny zasiłek celowy	7 686	6 365 749 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1. Brak wykwalifikowanej kadry.		
	2. Brak zgody na ponoszenie odpłatności.		
	3. Osoby świadczące usługi mają trudności z dojazdem, ponieważ osoby wymagające pomocy mieszkają w dużych odległościach.		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	W 2020 r. o pomoc w formie usług opiekuńczych ubiegało się 13 758 osób, natomiast pomoc przyznano 13 408 osobom, co stanowi 97,5% złożonych wniosków. Z udzielonej pomocy zrezygnowało 1 205 osób. Ponadto pomoc w formie usług opiekuńczych świadczono także osobom, dla których usługi opiekuńcze zostały przyznane przed 2020 r. Łącznie usługi opiekuńcze skierowano do 13 592 osób, w tym dla 1 212 osób świadczono specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz 415 osób świadczono usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomocy z uwagi na wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność, samotność wymagało ponadto 223 osoby, które nie były objęte pomocą w formie usług opiekuńczych ze względu na odmowę udzielenia pomocy, brak zgody na ponoszenie odpłatności, braki kadrowe.		

Źródło: Dane Wojewody Mazowieckiego.

3.8. Województwo opolskie

3.8.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie opolskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1711 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 50,9% i 36,2%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1287 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 26,4% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 16,6%, a na zdrowie – 4,8%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 63,3% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 32,7%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 4,0%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,65. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 89,85 m².

Tabela 69. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie opolskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	ogółem	400
	w tym w wieku 60+	32
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	388
	w tym w wieku 60+	31
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	ogółem	331
	w tym w wieku 60+	210
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	54,7
	w tym w wieku 60+	13,2
Wskaźnik zatrudnienia %	ogółem	53,1
	w tym w wieku 60+	12,8
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych	ogółem	210
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	210
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	186

przyczyn bierności (w tys.)	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	11 ⁵⁹
Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	ogółem	25,0
	w tym w wieku 60+	2,0
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	147,4
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	10,2
	Renty rodzinne	31,8
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	19,0
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	2,3
	Renty rodzinne	0,7

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.8.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

W 2020 r. województwo opolskie zamieszkiwało 976 774 osób, z czego 226 638 osób (23,2%) stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym. Region należy do województw, w których od lat ubywa mieszkańców (ogółem), a społeczeństwo dotyka proces starzenia się (niekorzystne zmiany w strukturze wiekowej ludności), czego dowodzą m.in. wzrastające wartości: współczynnika obciążenia demograficznego osobami starszymi (28,8 os.), współczynnika starości demograficznej (19,4%), indeksu starości (144 os.), czy mediany wieku (43,4 lat). Niekorzystne trendy demograficzne w regionie wzmacniają także: ujemny przyrost naturalny (-4,9‰) i ujemne saldo migracji (-1,15‰). W strukturze ludności według płci w końcu grudnia 2020 r. w województwie opolskim przeważały, podobnie jak w poprzednich latach, kobiety, których udział nie zmienił się w skali roku i wyniósł prawie 52%. Przeciętne gospodarstwo domowe liczyło 2,77 osoby (w kraju – 2,64). Liczba osób w gospodarstwie zwiększyła się o 3,7% w porównaniu z 2017 r., natomiast zmniejszyła o 4,5% w relacji do 2010 r. (w kraju obniżyła się odpowiednio: o 0,8% i o 8,7%).

W województwie opolskim:

- funkcjonuje 13 zakładów pracy chronionej,
- funkcjonuje 5 zakładów aktywności zawodowej,
- funkcjonuje 7 organizatorów turnusów rehabilitacyjnych,
- funkcjonuje 6 ośrodków przyjmujących turnusy rehabilitacyjne,
- funkcjonuje 15 warsztatów terapii zajęciowej,
- funkcjonuje 1 wojewódzki oraz 11 powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności,
- 1 541 osób niepełnosprawnych zatrudnionych jest w zakładach pracy chronionej,

⁵⁹ Z uwagi na reprezentacyjny charakter badania (BAEL), zalecana jest szczególna ostrożność w posługiwaniu się danymi w przypadkach, gdy zastosowano bardziej szczegółowe podziały i występują liczby niskiego rzędu, mniejsze niż 20 tys.

- 224 osób niepełnosprawnych zatrudnionych jest w zakładach aktywności zawodowej,
- 1 592 osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jest w powiatowych urzędach pracy jako bezrobotni,
- 149 osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jest w powiatowych urzędach pracy jako poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu,
- 1 130 decyzji wydał wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności,
- 12 929 decyzji wydały powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

W województwie opolskim w 2020 r.:

- z powodu niepełnosprawności pomocą społeczną objęto 7276 rodzin, łącznie ponad 11 tys. osób,
- przyznano 2246 zasiłków dla opiekuna osoby niepełnosprawnej w łącznej kwocie 1 380 863 zł,
- opłacono 1 190 składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe opłacane za osoby pobierające zasiłek dla opiekuna, w łącznej kwocie 199 087 zł.

3.8.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie opolskim

Dokumenty i strategie na poziomie wojewódzkim.

Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025

W Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025, w ramach Celu strategicznego 2 - zapisany jest Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów, który szczegółowo określa działania wspierające i aktywizujące osoby starsze. Jednocześnie w ramach tego celu Strategia zakłada m. in. rozwój usług i form wsparcia taki jak np. mieszkania wspomagane, teleopieka, usługi edukacyjne, kulturalne i rekreacyjne, zwiększenie aktywności seniorów i ich udziału w życiu społeczności lokalnych, w tym utworzenie regionalnego centrum wolontariatu seniorów. W ramach realizacji założeń Wojewódzkiej Strategii wprowadzono m. in. dwa programy z zakresu wsparcia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi, wchodzące w skład Regionalnego Programu Zdrowia Psychicznego na lata 2018 – 2022:

- Wojewódzki program poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego,
- Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi.

Programy Województwa Opolskiego

- Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 r. „Opolskie dla rodziny”. Program tworzą 4 pakiety działań w obszarach: dla lepszej pracy, dla uczących się, dla rodziców, dla seniorów. Dotychczas wygenerował on wiele cennych inicjatyw, przedsięwzięć i projektów. Jego najważniejszym efektem jest konsekwentna realizacja aktywnej polityki prorodzinnej i pro senioralnej w regionie. W ramach Programu OdR

w obszarze dedykowanym m.in. seniorom wydatkowano dotąd 425 mln zł (wkład UE 325,5 mln zł) na usługi zdrowotne i społeczne:

- 7,5 tys. osób objęto bezpłatnym programem profilaktyki nowotworu jelita grubego;
 - 100,6 tys. osób objęto bezpłatną pomocą zdrowotną mającą na celu zmniejszenie nadwagi i otyłości oraz ryzyka zagrożenia cukrzycą;
 - 7,8 tys. osób starszych objęto wsparciem w zakresie opieki zdrowotnej, w tym teleopieką medyczną: 4,4 tys. osób;
 - 656 opiekunów osób starszych i niesamodzielnych przygotowano do pracy;
 - 657 miejsc opieki zapewniono osobom starszym i zależnym, (czyli 286 miejsc w całodobowych domach opieki, 214 miejsc w dziennych domach opieki, 157 miejsc w mieszkaniach wspieranych).
- Opolska Karta Rodziny i Seniora. Ważną inicjatywą realizowaną w regionie z myślą o osobach starszych jest Opolska Karta Rodziny i Seniora (OKRIS). To jedno z najbardziej rozpoznawalnych narzędzi Programu Opolskie dla Rodziny. Działa od maja 2014 r. bezpośrednio wspierając opolskie rodziny, osoby sprawujące opiekę nad osobą zależną oraz osoby powyżej 60 roku życia. Celem wprowadzenia inicjatywy jest przede wszystkim chęć wspólnego działania na rzecz budowy przyjaznego klimatu dla rodzin i seniorów w regionie poprzez wprowadzenie systemu powszechnych zniżek oraz ulg zarówno w instytucjach podległych jednostkom samorządowym, jak również w podmiotach prywatnych. W inicjatywie uczestniczą niemal wszystkie gminy z terenu województwa opolskiego (68 gmin na 71). W 2020 r. do OKRIS przyłączyło się kolejnych 9 partnerów, co w sumie daje liczbę 216 partnerów, głównie prywatnych firm oferujących posiadaczom karty atrakcyjne zniżki na usługi i produkty. Wysokość zniżki to najczęściej 10-20%. Na dzień 31 grudnia 2020 r. rozpatrzono w sumie, począwszy od 2014 r., ponad 42 tys. wniosków, w efekcie wydając uprawnionym mieszkańcom województwa ponad 90 tys. sztuk kart. Seniorzy w tym okresie złożyli ponad 23 tys. wniosków. Stanowią oni prawie 55% wszystkich użytkowników Karty. W samym 2020 r. rozpatrzono 2973 wniosków i wydano 4829 kart. Ponad 2 tys. były to wnioski złożone przez seniorów.
 - Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego – projekt partnerski: Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne (okres realizacji: grudzień 2016 – styczeń 2020 r.). Projekt przewiduje przede wszystkim działania w obszarze rozwoju i wsparcia usług społecznych dla osób niesamodzielnych, starszych i niepełnosprawnych oraz działania wspierające i uzupełniające w tym zakresie. Realizowane są w jego ramach m.in. aktywizacja kulturalna seniorów w formie warsztatów, rozwój usług asystenckich i opiekuńczych w formie teleopieki oraz wsparcia opiekunów faktycznych, świadczenie opieki nad osobami starszymi, utworzenie mieszkań wspomaganych. W związku z pandemią COVID-19 zorganizowano przede wszystkim usługę Marszałkowskiego Kuriera Społecznego oraz zakupiono środki ochrony osobistej, m.in. dla domów pomocy społecznej.
 - „Centrum Pomocy” - wsparcie osób niesamodzielnych oraz opiekunów faktycznych w Opolu. Projekt realizowany przez Miasto Opole wspiera rozwój usług opiekuńczych i specjalistycznych dla osób niesamodzielnych mieszkających w Opolu oraz działań wspierających opiekunów faktycznych w opiece nad osobami niesamodzielnymi. Przedmiotem projektu jest zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w społeczności lokalnej oraz rozszerzenie oferty w zakresie tych usług dla osób i rodzin

zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Realizacja projektu pozwoli na zmniejszenie liczby osób pozostających bez opieki, w sytuacji braku wsparcia dla osób niesamodzielnych, głównie starszych lub niepełnosprawnych mieszkańców Opola. W związku z pandemią COVID-19 podjęto w projekcie dodatkowe działania w formie dowozu zakupów dla osób potrzebujących, oddelegowanie psychologów do pełnienia dyżurów telefonicznych, zapewnienie ciepłych posiłków oraz zakup środków ochrony osobistej.

- Projekt partnerski „Opolski senior – zapewnienie wsparcia osobom niesamodzielnym oraz ich opiekunom”. Partnerami projektu są Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu oraz Towarzystwo Dobroczynne Niemców na Śląsku. Realizacja projektu w okresie kwiecień 2019 r. – październik 2023 r. Głównym celem realizacji projektu jest zwiększenie dostępu do usług społecznych świadczonych w województwie opolskim na rzecz osób niesamodzielnych, starszych lub niepełnosprawnych oraz do usług wspierających ww. osoby, które pozwolą przeciwdziałać ich marginalizacji i wykluczeniu społecznemu. Działania podejmowane w projekcie to m.in. zapewnienie wsparcia w formie sąsiedzkich usług opiekuńczych, stworzenie klubów seniora, aktywizacja kulturalna i społeczna seniorów w formie zajęć oraz warsztatów, a także organizacja szkoleń dla personelu służb świadczących usługi w społeczności lokalnej.
- Projekt partnerski „KOOOPERACJE 3D - model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”, realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji. Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna. Celem głównym projektu jest zwiększenie kooperacji oraz poprawa współpracy pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych istotnych z punktu widzenia włączenia społ. i zwalczania ubóstwa m.in. pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa, policji. Model będzie wypracowany i testowany na terenie 4 województw: śląskie, opolskie, łódzkie, małopolskie (łącznie w 30 powiatach i 20 gminach powyżej 20 tys. mieszkańców). Projekt jest realizowany od kwietnia 2018 r. do marca 2021 r., a jego łączna wartość wynosi 9 967 tys. zł.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy

Powiat opolski:

- pilotażowy program „Aktywny Samorząd”. W 2020 r. powiat opolski realizował pilotażowy program „Aktywny Samorząd”, którego celem głównym było wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo osób niepełnosprawnych, w tym osób starszych, w życiu społecznym, zawodowym i dostępie do edukacji,
- w 2020 r. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opolu realizowało „Program wyrównywania różnic między regionami III”, finansowany ze środków PFRON. W ramach programu w 2020 r. zostały zawarte dwie umowy. Pierwsza umowa realizowana jest przez Gminę Niemodlin która w ramach obszaru B (likwidacja barier w urzędach, placówkach edukacyjnych lub środowiskowych domach samopomocy w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania) wystąpiła z wnioskiem o budowę i montaż szybu windowego w Urzędzie Miejskim w Niemodlinie. Projekt jest w trakcie realizacji. Druga umowa natomiast to projekt własny, w którym Powiat Opolski wystąpił z wnioskiem na rzecz Domu Pomocy Społecznej w Prószkowie w ramach obszaru D

(likwidacja barier transportowych). Wniosek dotyczył zakupu samochodu 9 osobowego do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym osób starszych, poruszających się na wózkach inwalidzkich. Dofinansowanie ze środków PFRON wyniosło 74.753,25 zł, natomiast udział własny wyniósł 61.161,75 zł,

- Powiatowy Program na Rzecz Osób Niepełnosprawnych. Cele i zadania do realizacji, zawarte w przedmiotowym programie opierają się na merytorycznych danych zgromadzonych przez PCPR w Opolu, diagnozie i charakterystyce środowiska osób niepełnosprawnych Powiatu Opolskiego. Celem programu jest zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, poprzez wyrównywanie ich szans w korzystaniu z przysługujących im praw i obowiązków,
- Powiatowa Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Zgodnie z zarządzeniem nr OR.120.2.2020 z dnia 7 stycznia 2020 r. Starosty Opolskiego powołano Powiatową Społeczną Radę ds. Osób Niepełnosprawnych na lata 2020 – 2023, zwaną dalej „Radą”, w składzie 5 członków. Rada jest organem opiniodawczo – doradczym. Do zakresu jej działania należy inspirowanie przedsięwzięć, zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, realizacji praw osób niepełnosprawnych, opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych, ocena realizacji programów, opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez Radę Powiatu opolskiego, pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych. W 2020 r. odbyło się 6 posiedzeń Rady.

Powiat prudnicki:

- Opieka wytchnieniowa, edycja 2020 – z programu skorzystało 5 osób starszych. W ramach programu skorzystać można było ze specjalistycznego poradnictwa psychologicznego, dietetycznego oraz nauki pielęgnacji i rehabilitacji w zakresie opieki dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności oraz dla osób zależnych z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej edycja 2020 – w ramach realizacji programu skorzystało 7 osób starszych pełniących funkcję asystenta osoby niepełnosprawnej oraz 42 osób które były uczestnikami programu. Celem Programu było wprowadzenie usługi asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Osoby te miały możliwość skorzystania z pomocy asystenta m.in. przy wykonywaniu codziennych czynności, załatwieniu spraw urzędowych czy podejmowaniu aktywności społecznej. Program ma na celu również przeciwdziałanie dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych poprzez umożliwienie im uczestnictwa w wydarzeniach społecznych, kulturalnych czy sportowych,
- Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej w 2020 r. udzielił specjalistycznego poradnictwa psychologicznego i terapeutycznego dla 37 osób starszych w ramach środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dofinansowania do:
 - turnusów rehabilitacyjnych skorzystało 51 osób starszych,
 - likwidacji barier architektonicznych skorzystało 5 osób starszych,
 - likwidacja barier technicznych skorzystało 2 osób starszych,

- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środków pomocniczych skorzystało 240 osób starszych,
- zakupu sprzętu rehabilitacyjnego skorzystało 5 osób starszych;

Powiat krapkowicki:

- kontynuacja projektu realizowanego przez Dom Pomocy Społecznej „Anna” w Krapkowicach, pn. „Usługi zdrowotne dla osób starszych w Powiecie Krapkowickim” dofinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020. W ramach projektu realizowano zaplanowane na 2020 r. działania z modyfikacjami wynikającymi z obostrzeń sanitarno-epidemiologicznych. Przez pierwszy kwartał 2020 r. projekt był realizowany jak w latach ubiegłych tj. zgodnie z założeniami, które przewidywały udział w projekcie mieszkańców powiatu nie zamieszkujących na stałe DPS. W czasie pandemii w ramach zadania nr 1 – Mobilne usługi rehabilitacyjne - w trosce o bezpieczeństwo uczestników a przede wszystkim mieszkańców DPS, zawieszono wyjazdy bezpośrednio do domów osób rehabilitowanych, ponadto osoby z zewnątrz nie mogły być rehabilitowane w siedzibie DPS „ANNA”. Usługą nadal objęci byli zrekrutowani do projektu mieszkańcy DPS-u. Od kwietnia 2020 r. fizjoterapeuci pracowali w składzie dwuosobowym, co z uwagi na sytuację pandemiczną było wystarczające. Sala doświadczenia świata przewidziana również w realizacji projektu była wykorzystywana przez zewnętrznych i wewnętrznych uczestników projektu. Z tej sali w pierwszym kwartale korzystali wszyscy zrekrutowani wcześniej uczestnicy, natomiast w kolejnych miesiącach przez wzgląd na panującą pandemię korzystali jedynie mieszkańcy Domu,
- w 2020 r. Powiat Krapkowicki przystąpił do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”. Program adresowany był do pełnoletnich osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne do wyżej wymienionych, które wymagają usługi asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz w funkcjonowaniu w życiu społecznym. W ramach programu objętych wsparciem zostało 15 osób niepełnosprawnych (w tym 10 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz 5 osób posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności).
- w 2020 r. Powiat Krapkowicki podpisał umowę partnerską na realizację projektu pn. „Nie-Sami-Dzielni II” w ramach działania Rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – II edycja, programu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WO 2014-2020. W ramach projektu Powiat Krapkowicki będzie realizował jedno zadanie polegające na usługach skierowanych do osób starszych, niesamodzielnych i niepełnosprawnych w ich miejscu zamieszkania w formie tzw. teleopieki, tj. udostępnienie sprzętów teleinformatycznych do domu osoby niesamodzielnej. Projekt zakłada uruchomienie ww. usługi dla 80 osób;

Gmina Opole:

- Certyfikat Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „Miasto przyjazne starzeniu”. Miasto Opole otrzymało certyfikat Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „Miasto przyjazne starzeniu”. Inicjatywa w sprawie przystąpienia Miasta Opola do Sieci Miast i Gmin Przyjaznych Starzeniu była inicjatywą oddolną. Na stronie Internetowej WHO znajduje się

profil Miasta Opola na którym zamieszczane są informacje dot. działań na rzecz seniorów w Mieście Opolu. Wśród dobrych praktyk realizowanych przez Miasto Opole, które zostały docenione przez światowych ekspertów WHO znalazły się:

- wprowadzenie Karty „Opolski Senior”;
 - utworzenie Centrum Informacyjno - Edukacyjnego „Senior w Opolu”;
 - utworzenie strony internetowej dedykowanej seniorom: www.seniorwopolu.pl
 - powstanie programu dedykowanego osobom starszym (Program Polityki Senioralnej Miasta Opola na lata 2018-2022 „Opole Seniorom”);
 - utworzenie Rady Seniorów Miasta Opola;
 - działania kulturalne dedykowane seniorom m.in. Opolskie Dni Seniora; Andrzejkowy Bal Seniora, Bal na Dzień Babci i Dziadka, Wybory Miss i Mistera 60+”;
 - działalność Klubów Seniora;
 - działalność Domów Dziennego Pobytu;
 - działalność Uniwersytetów III Wieku;
 - uruchomienie „Telefonu Życzliwości 60+”;
 - wprowadzenie „Koperty Życia”;
 - powstanie gazety dedykowanej seniorom „Senior w Opolu”;
 - projekt „Kuchnia na kółkach”;
 - powstanie Poradni Geriatrycznej;
 - usługa specjalistycznego transport dla osób niepełnosprawnych mających trudności w poruszaniu się;
 - realizacja miejskich programów zdrowotnych skierowanych do osób starszych tj.: program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy,
 - badania densytometryczne, program bezpłatnych szczepień profilaktycznych przeciwko grypie czy program „Zdrowy Kręgosłup”;
- Strategia rozwiązywania problemów społecznych Miasta Opola na lata 2016 – 2020, która zakłada m.in. działania zmierzające na rzecz osób starszych, w tym likwidację barier architektonicznych, opanowanie przez seniorów podstawowych umiejętności w zakresie korzystania ze sprzętu komputerowego i oprogramowania oraz różnego rodzaju aplikacji zwiększających ich bezpieczeństwo i komfort życia oraz działania służące rozwojowi nowoczesnych, specjalistycznych usług i placówek dedykowanych osobom starszym,
 - „Strategia działania Rady Seniorów Miasta Opola“ w której wskazano, że do głównych celów działalności Rady zalicza się zaistnienie w powszechnej świadomości społeczności Miasta Opola Rady Seniorów, jej roli i zakresu działalności, zwiększenie ilości seniorów korzystających z rozwiązań podnoszących bezpieczeństwo w sytuacjach zagrożenia życia, a także zintegrowanie działań organizacji i instytucji na rzecz środowiska senioralnego w Opolu,
 - Program Polityki Senioralnej Miasta Opola na lata 2018-2022 „Opole Seniorom”, to skoordynowany system działań, realizowanych we współpracy ze środowiskiem lokalnym, którego celem jest samodzielne i godne życie starszych mieszkańców miasta. Bezpośrednim adresatem Programu są seniorzy - osoby które ukończyły 60 lat i zamieszkują w Opolu. Cele szczegółowe:
 - aktywizacja i integracja środowiska senioralnego Miasta Opola,
 - prowadzenie Centrum Informacyjno- Edukacyjnego „Senior w Opolu”,

- utrzymanie samodzielności seniorów w środowisku zamieszkania,
- zwiększenie dostępności osób starszych do systemu opieki zdrowotnej, rehabilitacji i profilaktyki,
- przełamywanie stereotypowego postrzegania osób starszych i wzmocnienie pozytywnego wizerunku seniorów,
- Program „Opolska Rodzina”, którego celem jest promowanie wartości rodzinnych w społeczności lokalnej oraz kształtowanie wśród mieszkańców Miasta Opola właściwych postaw i zachowań, sprzyjających szeroko rozumianej integracji z osobami niepełnosprawnymi. Partnerami programu są firmy, instytucje i organizacje, które podpisały porozumienie z Miastem Opole na świadczenie usług dla uczestników programu „Opolska Rodzina” oferując zniżki dla posiadaczy Karty „Opolska Rodzina” oraz Karty „Opolski Senior”.

Gmina Prudnik:

- Program „Wspieraj seniora”, Gmina przystąpiła do realizacji tego programu od listopada 2020 r. Usługi realizowane były poprzez pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej, to oni dokonywali zakupów i dostarczali je do seniorów. Do akcji zostali włączeni też pracownicy klubu seniora i placówki wsparcia dziennego, gdyż działalność tych placówek była zawieszona. Ogólna liczba zgłoszeń to 231, w tym 189 to zgłoszenia osób po 70 roku życia i 37 zgłoszeń osób przed 70 rokiem życia. Liczba osób objętych wsparciem to 36 osób,
- realizacja programu Marszałkowskiego Kuriera Społecznego, polegającego na zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiece higienicznej, zapewnieniu kontaktów z otoczeniem. Usługi te skierowane były do między innymi osób starszych, samotnych, niesamodzielnych. Wsparcie polegało na robieniu zakupów, dowożeniu artykułów spożywczych, dowożeniu leków, doraźnej pomocy wg potrzeb, również dostarczeniu ciepłego posiłku. W okresie kwiecień 2020r – czerwiec 2020r usługa świadczona była przez 4 kurierów, którzy łącznie wypracowali 1 800 godzin. Natomiast w okresie grudnia 2020 r. zaangażowanych było 5 „marszałkowskich kurierów społecznych”, którzy wypracowali 1 020 godzin. Pomocą objęto 60 osób. Działania były koordynowane przez Ośrodek Pomocy Społecznej,
- „Pudełko życia”, „Koperta życia” – akcja społeczna skierowana do ludzi starszych, samotnych i chorych. Celem projektu było przygotowanie informacji dla służb ratunkowych o stanie zdrowia chorego. Akcja zakłada umieszczenie w domowej lodówce specjalnego, oklejonego pudełka z kartą informacyjną zawierającą istotne dla życia chorego informacje jak: numer telefonu do bliskich, leki, które przyjmuje, schorzenia na jakie cierpi itp.,
- „Miejsce przyjazne seniorom” – celem akcji jest wyróżnienie oraz promowanie specjalnym certyfikatem tych miejsc w Prudniku, które z uwagi na oferowane usługi, stosowane zniżki oraz dostępność architektoniczną, wychodzą naprzeciw oczekiwaniom osób starszych.

Gmina Kędzierzyn – Koźle:

- Strategia „Polityka senioralna w Gminie Kędzierzyn-Koźle na lata 2019-2023”, która w sposób całościowy odnosi się do sytuacji seniorów oraz do wyzwania, jakim jest nieuchronne starzenie się populacji Gminy. Strategia kreuje miejską politykę o charakterze horyzontalnym, łączącą różnego typu działania w sferze pomocy społecznej, edukacji, kultury, sportu i rekreacji, ochrony zdrowia, aktywizacji społecznej i samoorganizacji

adresowane do jasno sprecyzowanego beneficjenta czy adresata – seniora. Realizując zadania w różnych obszarach polityki społecznej ma zapewnić mu możliwość godnego i aktywnego starzenia się,

- projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej”. Planowanym efektem projektu będzie wdrożenie wypracowanego rozwiązania do praktyki przez 10 instytucji biorących udział w projekcie. Działania w 2020 r obejmowały 2 etapy: etap II – Testowanie rozwiązania (czerwiec 2019 – wrzesień 2020 r.) oraz etap III – Analiza efektów testowanego rozwiązania (październik – grudzień 2020 r.). W 2020 r. w ramach udziału w projekcie podjęto działania związane z opracowaniem Gminnego Programu Opieki Wytchnieniowej w Kędzierzynie-Koźlu,
- „Gmina Kędzierzyn-Koźle dla Seniora” – w ramach którego osobom po 60-tym roku życia oferowane są zniżki na korzystanie z kręgielni oraz basenu na krytej pływalni,
- projekt „Transgraniczna integracja międzypokoleniowa”, współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Interreg V-A Republika Czeska-Polska. Jego celem jest utworzenie transgranicznej i międzypokoleniowej współpracy juniorów i seniorów, rozwój transgranicznej sieci współpracy samorządów lokalnych, ich jednostek oraz organizacji pozarządowych pracujących na rzecz seniorów. To projekt realizowany w partnerstwie z 6 innymi gminami- miastami oprócz Kędzierzyna-Koźle,
- publikacja „Dodatku senioralnego”, w 2020 r., raz w miesiącu na łamach tygodnika Nowa Gazeta Lokalna ukazywał się jednostronicowy „Dodatek Senioralny” traktujący o sprawach ważnych z punktu widzenia osób starszych, jak relacje z wydarzeń, których beneficjentami byli seniorzy – mieszkańcy Kędzierzyna-Koźla, informacje o podmiotach działających na rzecz seniorów w mieście, a w związku z wystąpieniem stanu epidemicznego – artykuły informacyjne i wspierające w okresie pozostawania w izolacji społecznej.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań.

Inicjatywa lokalna pn. „Wiek to tylko cyfra”, realizowana przez Miasto Opole. Projekt miał na celu przeprowadzenie innowacyjnych zajęć gimnastycznych z wykorzystaniem przyrządu Smoovey dla osób w wieku 60+ z terenu miasta Opole. Smoovey to system pierścienia wibracyjnego, składający się z węża spiralnego, 4 kulek stalowych, uchwytu z elementem tłumienia drgań. Poprzez ruch do przodu a następnie ruch przeciwny 4 ruchome kule stalowe rozpoczynają się swobodnie poruszać. Uderzają przy tym w sposób pulsujący w rowki i szyjkę spirali z częstotliwością ok. 60 Hz. Odpowiada ona częstotliwości zdrowego człowieka i powoduje u użytkownika odczuwalne wibracje na powierzchni dłoni, na których znajduje się duża ilość receptorów, które następnie przenoszą wibrację na inne części ciała.

„E - porada dla seniorów i ich opiekunów”. Na stronie internetowej www.mops-kkozle.pl znajduje się zakładka „E-PORADA dla seniorów i ich opiekunów”. Za pomocą tej też zakładki i znajdującego się formularza kontaktowego seniorzy mogą uzyskać porady w zakresie pomocy społecznej. Odpowiedzi są udzielane przez specjalistów pracy socjalnej drogą elektroniczną.

3.8.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie opolskim

Pandemia COVID-19 ograniczyła lub wstrzymała w 2020 r. część realizowanych lub planowanych działań w zakresie rozwoju usług społecznych i infrastruktury, przeznaczonej dla osób niesamodzielnych (w tym osób starszych, niepełnosprawnych i chorych). Opóźnieniu lub przełożeniu nastąpiło otwarcie kilku instytucji wsparcia (np. Środowiskowy dom samopomocy w Grodkowie otworzono w marcu 2021 r., a uruchomienie ŚDS-u w Białej jest opóźnione). Czasowemu zahamowaniu uległ rozwój części usług świadczonych w ośrodkach pomocy społecznej (np. po kilkuletnim wzroście liczby świadczonych w województwie usług opiekuńczych w 2020 r. zanotowano ich minimalny spadek). Dodatkowo trudno było uruchomić tworzone w lokalnych środowiskach placówki wsparcia dziennego, kierowane do wybranych grup społecznych.

Jednocześnie pandemia spowodowała (w ramach działań antycovidowych) uruchomienie licznych, niekonwencjonalnych i innowacyjnych form wsparcia, realizowanych przez samorząd terytorialny, w tym szczególnie samorząd wojewódzki. W ramach projektów Samorządu Województwa Opolskiego, współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, ROPS w Opolu zorganizował m. in.:

- wsparcie dla najbardziej potrzebujących osób i rodzin, w formie dowożenia do miejsca ich zamieszkania posiłków, żywności, leków i innych artykułów pierwszej potrzeby. Usługę pomocy przeprowadzono w ramach tzw. Marszałkowskiego kuriera społecznego i akcji dostarczania posiłków dla osób niesamodzielnych (głównie seniorów, niepełnosprawnych i chorych), w których wzięło udział łącznie 58 gmin woj. opolskiego. Akcję sfinansowano ze środków RPO WO 2014-2020 (projekt Nie-Sami-Dzielni - rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne), a łączny koszt udzielonej pomocy wyniósł 5 600 328 zł (I oraz II edycja wsparcia). Zatrudniono 153 kurierów społecznych, którzy przepracowali łącznie ponad 31,5 tys. godzin (w tym dostarczyli ok. 2 100 gospodarstwom domowym ponad 265 tys. posiłków),
- utworzono 37 izolatek (za ponad 500 tys. zł) w placówkach całodobowej opieki (głównie w domach pomocy społecznej – projekt Kooperacje 3D, model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin),
- zorganizowano spotkania online #SeniorSamWdomu jako wsparcie dla seniorów oraz opiekunów osób z zespołami demencyjnymi (z 20 spotkań na żywo i późniejszych odtworzeń materiału skorzystało łącznie ok. 10 tys. osób – projekt Niezależne życie - wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych),
- przygotowano oraz rozdysponowano 31 000 bezpłatnych pakietów dla mieszkańców województwa, w tym dla osób starszych, składających się z ulotki o ekonomii społecznej i profilaktyce COVID-19 oraz maseczki ochronnej (projekt Wsparcie dla opolskiego modelu promocji, upowszechniania oraz rozwoju sektora ekonomii społecznej).

Na uwagę zasługują również działania Centrum Informacyjno – Edukacyjnego „Senior w Opolu” w trakcie pandemii COVID -19. W tym czasie w Centrum Seniora przygotowywano ulotki dotyczące postępowania w czasie pandemii, przyjmowano zgłoszenia zapotrzebowania na maseczki ochronne, które następnie pakowano i dystrybuowano Seniorom. W okresie tym przyjęto kilkanaście tysięcy zgłoszeń dotyczących zapotrzebowania na maseczki oraz innych form pomocy np. dostarczenia żywności. Pracownicy Centrum i wolontariusze dostarczyli Seniorom 34211 sztuk maseczek. Ponadto on-line prowadzone były zajęcia z języka angielskiego oraz z języka hiszpańskiego, natomiast w wersji papierowej przed siedzibą wystawiane były zadania z języka angielskiego i niemieckiego. Na stronie Centrum oraz na Facebooku umieszczane były zadania aktywizujące umysł i wspierające pamięć, materiały te można było w formie papierowej odebrać również przed siedzibą Centrum/CAS. Codziennie w godzinach od 7.30 do 17.00 Seniorzy mogli skorzystać z Telefonu Życzliwości (przeprowadzono kilkaset rozmów). Na prośbę Seniorów sprawdzano i weryfikowano różne informacje zamieszczane w Internecie, do których docierali zdeorientowani Seniorzy, udzielano informacji dotyczących możliwości otrzymania wsparcia, udostępniano informacje na temat miejsc i usług skierowanych dla Seniorów.

3.8.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie opolskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 70. Karta województwa opolskiego

WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Institucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	13	Wg potrzeb z ogólnej liczby miejsc	235
	Dzienne Domy Pomocy	22	Wg potrzeb z ogólnej liczby miejsc	424
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	14	Wg potrzeb z ogólnej liczby miejsc	53
	Ogrzewalnie	3	Wg potrzeb z ogólnej liczby miejsc	102
	Kluby Samopomocy	2	Wg potrzeb z ogólnej liczby miejsc	23
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	31	Wg potrzeb z ogólnej liczby miejsc	798
	Domy Pomocy Społecznej	29	742 miejsc w typie domu dla osób w podeszłym wieku	1 434
	Mieszkania chronione ogółem			
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	151	Wg potrzeb z ogólnej liczby miejsc	92
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	6	-	475
	Placówki wsparcia dziennego	b.d.	b.d.	b.d.
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	6	145	130
	Kluby Senior+	19	499	432
	Hospicja stacjonarne	4	Wg potrzeb z ogólnej liczby miejsc	b.d.
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	2 965	15 731 705,67 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	143	435 552 zł	

	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	127	1 029 477 zł
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia
	Zasiłek stały	1 272	7 126 961,73 zł
	Zasiłek okresowy	976	2 243 852,24 zł
	Zasiłek celowy	1 623	1 455 483,41 zł
	Specjalny zasiłek celowy	1 402	846 051,35 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1. Zasoby kadrowe - szczególnie brak pracowników socjalnych, opiekunek, dodatkowo pielęgniarek i opiekunów w Domach Pomocy Społecznej m.in. z powodu niskich płac.		
	2. Coraz cięższe stany zdrowia podopiecznych objętych opieką zmuszają o wykonywania usługi przez dwie opiekunki jednocześnie, co powoduje konieczność poniesienia podwójnej opłaty przez podopiecznego, na które Ci nie wyrażają zgody. W efekcie czego następuje przeciążenie opiekunki a także zagrożenie nie wykonania usługi w sposób należyty. Ograniczone zasoby finansowe Gminy i rosnące koszty zatrudnienia uniemożliwiają zwiększanie ilości personelu		
	3. Brak kompatybilności w zapisach ustawowych - niespójność przepisów prawnych w granicach potrażeń tj.: na podstawie art. 61 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej mieszkańiec DPS wnosi opłatę za pobyt w domu nie więcej niż 70% swojego dochodu, natomiast ZUS dokonuje potrąceń (na wniosek dyrektora placówki) ze świadczeń emerytalno-rentowych dla osób przebywających w domach pomocy społecznej w wysokości określonej kwotowo we wniosku jednak maksymalnie do 65% miesięcznej kwoty świadczenia brutto, zgodnie z art. 139 ust. 1 pkt 10 w związku z art. 140 ust. 4 pkt 3 i ust. 7 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.		
	4. Dużym problemem dla świadczenia usług opiekuńczych były „godziny dla seniora” oraz fakt, iż w tym czasie opiekunki z OPS nie były w stanie zrobić zakupów dla swoich podopiecznych. W ramach wprowadzonych ograniczeń, nikt nie wziął pod uwagę faktu, iż usługi opiekuńcze świadczone są często w godzinach porannych. Wyłączenie możliwości zrobienia zakupów przez 2 godziny (z 8 godzin pracy) stanowiło duże utrudnienie w tworzeniu grafików pracy.		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	Usługi opiekuńcze zaspakajane są na bieżąco wg zgłaszanych potrzeb. Usługi opiekuńcze dla osób starszych nie były świadczone w 10 gminach województwa z powodu braku zapotrzebowania na tego typu usługi. W wielu gminach województwa funkcjonują Stacje Caritas, które świadczą usługi pielęgniarские, pielęgnacyjne w domach, jak również wypożyczają sprzęt rehabilitacyjny osobom potrzebującym. W 2020 r. wskaźnik liczby osób objętych usługami na 10 tys. mieszkańców województwa minimalnie zmniejszył się z 37,5 do 36,7 (o 0,8 pkt.). Spadek odnotowano w 8 powiatach, w tym najbardziej w powiecie brzeskim (o 5,5 pkt.) i powiecie krapkowskim (o 4,4 pkt.). Natomiast wzrost wystąpił w 4 powiatach (prudnickim – najwięcej o 5,8 pkt., oraz nyskim, strzeleckim i Mieście Opolu). Najwięcej osób objętych wsparciem w odniesieniu do liczby ludności miały powiaty: krapkowski (50,3 - tj. ponad 50 osób na 10 tys. ludności), nyski (49,9) i prudnicki (45,6). Natomiast najmniej pomocy w formie usług opiekuńczych udzielał powiat namysłowski (16-17 osób na 10 tys. mieszkańców).		

Źródło: Dane Wojewody Opolskiego.

3.9. Województwo podkarpackie

3.9.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie podkarpackim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1589 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 56,3% i 35,4%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 931 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 32,9% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 16,9%, a na zdrowie – 4,7%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 51,8% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 42,8%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 5,4%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 3,03. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 99,79 m².

Tabela 71. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie podkarpackim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	875
	w tym w wieku 60+	63
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	837
	w tym w wieku 60+	61
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	747
	w tym w wieku 60+	422
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	53,9
	w tym w wieku 60+	13,0
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	51,6
	w tym w wieku 60+	12,6
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	422
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy – razem	422
	osoby nieposzukujące pracy – emerytura	381
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	29
Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	Ogółem	87,3
	w tym w wieku 60+	4,4
	ZUS	

Osoby pobierające renty i emerytury	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	301,2
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	39,3
	Renty rodzinne	63,0
KRUS		
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	48,6
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	12,5
	Renty rodzinne	2,3

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.9.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Wydłużenie ludzkiego życia nie zawsze idzie w parze ze sprawnością psychofizyczną. Na sytuację seniorów olbrzymi wpływ wywiera niepełnosprawność i wielochorobowość. Niepełnosprawne osoby starsze stanowią zróżnicowaną grupę, mogą to być osoby z niepełnosprawnością wrodzoną lub nabytą w młodości oraz takie, które stały się niepełnosprawne dopiero w podeszłym wieku. Wśród osób z niepełnosprawnością nabytą, w późnym wieku problemy ze sprawnością nakładają się na inne skutki starzenia się, np. utrata małżonka, zakończenie pracy zawodowej, dlatego są dla nich bardziej dotkliwe. Wg. Światowej Organizacji Zdrowia, wśród osób starszych może występować ciąg przyczynowo skutkowy choroba-uszkodzenie-niepełnosprawność-inwalidztwo. Na skutek niepełnosprawności dochodzi do znacznego ograniczenia aktywności osób starszych, ich aktywności, czego konsekwencją staje się utrata niezależności. Wówczas niepełnosprawność nie jest wyłącznie problemem jednostki, ale poprzez sieć powiązań stanowi sytuację, w której uczestniczy też jej najbliższe otoczenie. Ważnym problemem, z którym muszą uporać się rodziny starszych osób niepełnosprawnych jest przystosowanie domu i otoczenia do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Wielu seniorów niepełnosprawnych, żyjąc w otoczeniu, które jest pozbawione barier architektonicznych, może samodzielnie radzić sobie w codziennych potrzebach, a pomoc najbliższej rodziny zostaje wówczas ograniczona do minimum. Do najczęściej podejmowanych prac należy przystosowanie łazienki, poszerzenie drzwi, niwelowanie progów oraz przystosowanie kuchni tak, by osoba niepełnosprawna nie tylko sama mogła przygotować sobie posiłek, ale by również mogła pomóc najbliższym. W ostatnich latach bardzo wyraźny jest wzrost zainteresowania seniorów zwłaszcza niepełnosprawnych, usługami opiekuńczymi oraz umieszczeniem w domu pomocy społecznej. Jest to konsekwencja zachodzących przemian społecznych, tj.: osłabienie więzi rodzinnych, zanik rodziny wielopokoleniowej, wzrost liczby gospodarstw dwuosobowych oraz jednoosobowych, osłabienie więzi lokalnych.

3.9.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie podkarpackim

Dokumentem strategicznym o zasięgu wojewódzkim jest Strategia rozwoju województwa – Podkarpackie 2030, przyjęta przez Sejmik Województwa Podkarpackiego w dniu 28 września 2020 r. uchwałą Nr XXVII/458/20. Samorząd województwa podkarpackiego realizował zadania

na rzecz osób starszych wynikające z przyjętej Strategii zapisane w Rozdziale 2 Kapitał ludzki i społeczny, podrozdział 2.6. Wyłączenie społeczne. W ramach Wojewódzkiego Programu Pomocy Społecznej na lata 2016-2023 podejmowano działania na rzecz seniorów (cel operacyjny 3 - zwiększenie i rozwój oferty świadczeń pomocy społecznej dla seniorów) poprzez realizację programów wspierających aktywność społeczną, tj.:

- W projekcie, którego celem było wspieranie działań wzmacniających więzi międzypokoleniowe, uczestniczyło 91 osób z terenu miasta Przemyśla oraz gmin Wielkie Oczy i Przeworsk. Efekty realizowanych działań to: poznanie walorów turystycznych województwa podkarpackiego; budowanie solidarności międzypokoleniowej; rozwijanie ruchu samopomocy, nabycie wiedzy na temat praw i przywilejów osób starszych; przełamanie stereotypów na temat starości; inspirowanie uczestników do działań twórczych, promowanie pozytywnego wizerunku; itp.
- W projekcie, którego celem było wzbogacenie oferty w zakresie aktywizacji i organizacji czasu wolnego seniorów uczestniczyło 180 osób z terenu gmin Głogów Małopolski, Strzyżów, Markowa, Rzeszów. Efekty realizowanych działań to: warsztaty aktywności kulinarnych i edukacyjnych z języka włoskiego; spotkania integracyjne i wycieczki, aktywizacja i poprawa sprawności fizycznej seniorów; udział w życiu; wzmocnienie pamięci i zdolności intelektualnej podczas zajęć treningu pamięci.

Działania Wojewody Podkarpackiego

Wojewoda Podkarpacki w ramach otwartego konkursu ofert na realizację programów z obszaru wsparcia działań innowacyjnych skierowanych do środowisk zagrożonych bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych lub mających na celu aktywizację osób starszych w 2020 r., udzielił wsparcia na realizację 15 projektów skierowanych do osób starszych. W projektach dedykowanych do seniorów przedstawiciele organizacji pozarządowych prowadzili różnorodne zajęcia: sportowe i rehabilitacyjne, pomagali w przeprowadzeniu szkoleń i warsztatów: artystycznych, kulinarnych, komputerowych, nauki języków obcych, a także sprawowali opiekę nad seniorami podczas zajęć.

Przykłady kilku dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy.

Powiat Rzeszowski

W 2020 r. Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Górnym realizował projekt pn. „Zawsze jest czas by zapobiegać przemocy” w ramach Programu Osłonowego „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”. W ramach projektu zorganizowano następujące zajęcia na rzecz seniorów:

- Pogadanki, spotkania, warsztaty ze specjalistami z różnych dziedzin (psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, specjalista od cyberprzemocy) dla członków Klubu Seniora 50+ działającego przy MGOKSiR w Sokołowie Małopolskim, w których wzięło udział łącznie 50 seniorów.
- Spotkanie plenerowe seniorów i wnuków, mające na celu integrację międzypokoleniową, profilaktykę przemocy oraz wprowadzanie prawidłowych wzorców rodzinnych i środowiskowych. Zabawy w trakcie spotkania prowadzone były przez profesjonalnego animatora z wykształceniem pedagogicznym, a ich dobór nakierunkowany był na aktywne spędzanie czasu wolnego bez użycia przemocy. W spotkaniu wzięło udział łącznie 80 osób.
- Pracownicy OIK w Górnym przygotowali i opracowali „Ściągę dla seniora”. Broszura zawierająca treści profilaktyczne, edukacyjne i informacyjne na temat radzenia sobie

w sytuacjach kryzysowych dotyczących przemocy, pozwoliło dotrzeć do szerszej grupy odbiorców. Wydano 300 sztuk.

Tarnobrzeg miasto na prawach powiatu

Program Tarnobrzaska Karta Seniorów został przyjęty Uchwałą Rady Miasta Tarnobrzega Nr LXVII/800/2014 z dnia 7 listopada 2014 r. Uchwałą nr XIX/186/2019 z dnia 30 października 2019 r. wprowadzono zmiany do poprzedniej uchwały. Od 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. wydano 133 karty dla seniorów w Tarnobrzegu. W ramach porozumienia o współpracy z partnerami programu dofinansowano następujące zadania:

- W Miejskim Ośrodku Sportu i Rekreacji w Tarnobrzegu i w Tarnobrzeskim Domu Kultury seniorom dofinansowano zakup biletów na koncerty, do teatru i do kina oraz karnety na basen, w kwocie 5 996 zł.
- Kwota zrefundowana dla Ośrodka Sportu i Rekreacji za dofinansowanie do karnetów na basen i siłownię wyniosła 5 675 zł. W Tarnobrzeskim Domu Kultury w ramach dofinansowania do biletów na koncerty, teatru, do kina kwota zrefundowana wyniosła 321 zł. Koszty obsługi zadania wyniosły 909,14 zł. Łącznie w 2020 r. wydatkowano na Program Tarnobrzaska Karta Seniora kwotę 6 905,14 zł.

Stalowa Wola gmina miejska

Gmina Stalowa Wola w 2020 r. wsparła finansowo 4 stowarzyszenia na realizację zadań z zakresu wspierania działań na rzecz seniorów:

- Zadanie pn. „Działania na rzecz osób w wieku emerytalnym” realizowane przez Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Celem zadania była aktywizacja seniorów poprzez zorganizowanie cyklicznych spotkań tematycznych, integracyjno-tanecznych oraz wyjazd integracyjno-krajoznawczy.
- Zadanie pn. „Wspieranie działań na rzecz seniorów” realizowane przez Stowarzyszenie Przyjaciół Klasztoru Braci Mniejszych Kapucynów w Stalowej Woli-Rozwadowie „Pokój i Dobro”. Celem zadania była aktywizacja seniorów poprzez przeprowadzenie warsztatów tanecznych, spotkań integracyjnych oraz zorganizowania wycieczki.
- Zadanie pn. „Wspieranie działań na rzecz seniorów” realizowane przez Stowarzyszenie Uniwersyteckie „Srebrne Lata”. W ramach zadania odbyły się spotkania w grupach oraz spotkania integracyjne.
- Zadanie pn. „Senior na szlaku – turystyka naszą pasją” realizowane przez Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Młodzieży Azymut. Celem zadania była aktywizacja seniorów poprzez organizowanie zajęć ruchowych, wyjazdów krajoznawczych, spotkań integracyjnych oraz wykładów o tematyce zdrowotnej.

Kolbuszowa gmina miejsko-wiejska

- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbuszowej realizował projekt socjalny „Wyprawka 2020” dla osób starszych, samotnych, niepełnosprawnych, ubogich i potrzebujących z terenu gminy Kolbuszowa. Pracownicy socjalni w projekcie dokonali analizy sytuacji osób starszych, niepełnosprawnych, samotnych z terenu gminy Kolbuszowa potrzebujących pomocy i wsparcia. Zakupiono artykuły tekstylne oraz artykuły

przemysłowe. Pracownicy socjalni zrobili 24 paczki dla 24 rodzin. Paczki zostały rozwieszane do osób potrzebujących.

- Polski Komitet Pomocy Społecznej przy wsparciu i pomocy pracowników socjalnych zorganizował akcję „Paczka dla Seniora” – przygotowano 42 paczki dla samotnych seniorów z gminy Kolbuszowa. Paczki z artykułami spożywczymi, środkami czystości i tekstyliami zostały przekazane osobom potrzebującym w okresie Świąt Bożego Narodzenia.
- Na terenie Gminy Kolbuszowa działa Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, który organizuje różnego rodzaju imprezy kulturalno-edukacyjne dla osób starszych. W 2020 r. zostały zorganizowane przez ww. Związek dwie imprezy: Dzień Babci i Dziadka, w których uczestniczyło 94 osoby oraz wyjazd do kina, w którym uczestniczyło 48 osób starszych.

Lesko gmina miejsko-wiejska

Przez cały 2020 r. realizowana była akcja skierowana do osób starszych, chorych, niepełnosprawnych pn. „Książka na telefon”. W jej ramach bibliotekarze dostarczali książki ww. osobom do domów. Akcja była prowadzona zarówno w mieście jak i na wsiach, w których znajdują się punkty biblioteczne, tj. Bezmiechowa, Łukawica, Średnia Wieś i Hoczew.

Przemyśl gmina wiejska

Opracowano Lokalny Program Osłonowy Pomocy Osobom Starszym i Niepełnosprawnym „Pomoc Sąsiedzka” w Gminie Przemyśl na lata 2019-2022. Lokalny Program „Pomocy Sąsiedzkiej” adresowany został głównie do osób starszych, samotnych, niesamodzielnych i niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie Gminy Przemyśl.

Usługi obejmują pomoc i wsparcie w takich sprawach, jak:

- bezpośrednia pomoc związana z praniem, porządkowaniem, wspólna lektura;
- realizacja działań pomocowych poza domem osób starszych takich jak: wizyta u lekarza, poczta, sprawy urzędowe, spacer, odwiedziny w szpitalu, pomoc przy robieniu zakupów;
- informowanie najbliższych lub odpowiednich służb o pilnych potrzebach czy pogorszeniu się stanu zdrowia;
- aktywizowanie społeczne.

Tego rodzaju wsparcie przyczynia się do eliminacji poczucia osamotnienia u osób starszych, które dzięki temu mają poczucie kontaktu i więzi z lokalnym środowiskiem oraz jego pomoc w sprawach, którym samodzielnie nie mogą sprostać. Pogłębiły się także relacje sąsiedzkie, a wspólnie spędzany czas umożliwia lepsze poznanie się i budowanie głębszych więzi. W 2020 r. projekt obejmował 15 osób starszych, a jego koszt wyniósł 47.520 zł. Program ten jest uzupełnieniem pomocy dla osób starszych, schorowanych i niepełnosprawnych realizowanej w formie usług opiekuńczych.

Trzebownik gmina wiejska

We współpracy z Rzeszowską Agencją Rozwoju Regionalnego S.A realizowany był projekt „Podkarpacki E-Senior” w ramach, którego 13 seniorów w wieku 65+ dowożonych było do placówek na terenie Gminy Trzebownik na szkolenia z zakresu podstawowej obsługi

laptopa, tabletu i smartfona. Poza zdobywaniem wiedzy z zakresu objętego szkoleniem wśród seniorów zawiązały się nowe znajomości i kontakty. Zajęcia realizowane były do marca 2020 r.

Krempna gmina wiejska

W 2020 r. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krempnej brał udział w Projekcie „Liderzy Kooperacji”. Projekt został opracowany przez członków Zespołu Kooperacji w gminie Krempna. W projekcie zaplanowano realizację usług dla osób starszych na terenie gminy, m.in. zakup komputerów dla 8 osób oraz szkolenie z obsługi, co wpłynęło na poprawę sytuacji osób starszych w zakresie dostępu do możliwości samodzielnego załatwiania części spraw związanych z życiem codziennym oraz umożliwienie nawiązywania relacji z bliskimi osobami mimo dużej odległości geograficznej. W ramach projektu zamówiono również 4 rowery dla seniorów w celu zwiększenia ich mobilności i poprawę kondycji fizycznej.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań.

Krosno miasto na prawach powiatu

- Teleopieka to nowa forma wsparcia opiekuńczego niesamodzielnymi osobami starszymi, realizowana w ramach projektu pn. „Pokonać samotność - rozwój usług społecznych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii w Mieście Krośnie”. Dzięki Teleopiece sprawowano opiekę nad daną osobą w sposób zdalny. Do tego celu wykorzystywano specjalną opaskę na nadgarstek, połączoną z telecentrum ratunkowym. Opaska monitorowała parametry życiowe użytkownika i wyposażona była, m. in. w przycisk SOS, detektor upadków i funkcję lokalizacji, dzięki czemu możliwa była natychmiastowa pomoc użytkownikowi opaski. Opiekuńczo-ratunkowy system Teleopieki w sytuacji związanej z pandemią COVID-19, umożliwił osobie noszącej opaskę na całodobowy dostęp do ratowników w centrum telemedycznym, a także niwelował poczucie samotności i zapewnił wsparcie psychologiczne z telecentrum. W 2020 r. z „bransoletek życia” skorzystało 100 mieszkańców Miasta Krosna.
- Telewsparcie dla seniorów, to program prowadzony od 16 czerwca do 18 września 2020 r. Adresowany był do mieszkańców miasta Krosna w wieku powyżej 60 roku życia. Celem programu było przeciwdziałanie izolacji społecznej osób starszych, a jednocześnie pełnienie funkcji informacyjnej i doradczej dla seniorów podczas izolacji społecznej spowodowanej pandemią COVID-19. Telewsparcia seniorom udzielali psychologowie i pedagodzy podczas dyżurów telefonicznych. Podczas 3 miesięcznego okresu trwania programu z pomocy skorzystało łącznie 101 osób.

Jasło gmina wiejska

„Teleaniół jasielski – usługi sąsiedzkie i teleopieka dla osób starszych niesamodzielnymi”.

W ramach projektu wykorzystana została usługa realizowana przez zastosowanie opasek życia – w momencie zagrożenia życia lub zdrowia senior naciska przycisk na opasce i łączy się z ratownikiem, który zapewnia odpowiednią pomoc, np. wezwanie karetki pogotowia lub osoby z najbliższego otoczenia.

3.9.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie podkarpackim

Celem wsparcia osób starszych w związku z ograniczeniami wynikającymi ze stanu epidemii podejmowano następujące działania:

- Realizacja przez gminy Programu „Wspieraj Seniora”, którego celem było zapewnienie usługi wsparcia Seniorom, którzy w obowiązującym stanie epidemii zdecydowali się na pozostanie w domu i nie mieli możliwości zabezpieczyć sobie artykułów podstawowej potrzeby. Program był odpowiedzią na potrzeby osób w wieku 70 lat i więcej, a w szczególnych przypadkach osób poniżej 70 r.ż., w zakresie ochrony przed zakażeniem Covid-19. W województwie podkarpackim zdecydowana większość gmin realizowała usługę wsparcia seniorom poprzez pracowników zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej. Usługa wsparcia w gminach polegała w szczególności na dostarczeniu zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze, środki higieny osobistej, ale także wykupienie leków w aptece, wyniesienie śmieci, dokonanie opłat za media, pomoc w przyniesieniu opału i wody, odebranie przesyłki na pocztę.

- W Wydziale Polityki Społecznej PUW w Rzeszowie w związku z pandemią, od marca 2020 r., prowadzono obsługę aplikacji dziennej – przyjmowanie zgłoszeń z aplikacji „Kwarantanna domowa”, tj. zgłoszeń osób przebywających w kwarantannie domowej i potrzebujących pomocy, w tym m.in. osób starszych. Pracownik tut. Wydziału przyjmował zgłoszenia 5 razy dziennie przez 7 dni w tygodniu, następnie nawiązywał kontakt z OPS w celu zorganizowania pomocy dla osoby potrzebującej. Ponadto, podjęto współpracę z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie w zakresie udzielania pomocy osobom potrzebującym wsparcia, w tym osobom starszym, przez ośrodki pomocy społecznej.

- Samorząd Województwa Podkarpackiego w ramach Wojewódzkiego Programu Pomocy Społecznej na lata 2016-2023, cel: ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego w województwie podejmował działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii, realizując następujące projekty:

- „Lepsze jutro” w ramach działania 2.8. PO WER zrealizowano 50 projektów na rzecz 51 DPS-ów dla 4.593 mieszkańców. Domy pomocy społecznej wyposażone zostały w środki ochrony indywidualnej dla pracowników instytucji, personelu medycznego, pensjonariuszy i ich opiekunów; sprzęt i wyposażenie związane z walką z COVID-19; sprzęt do wyposażenia i obsługi izolatek; zakup i przeprowadzenie testów na COVID-19.

- „Standardy w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu psychiatrycznym” oraz „Liderzy kooperacji”. Projekty skierowane były do 51 DPS-ów i polegały na wyposażeniu domów w środki ochrony indywidualnej dla pracowników instytucji, personelu medycznego, pensjonariuszy i ich opiekunów.

3.9.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie podkarpackim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 72. Karta województwa podkarpackiego

WOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	70	2701 miejsca statutowe	744
	Dzienne Domy Pomocy	15	466	363
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	24	850 miejsca statutowe	511
	Ogrzewalnie	3	19 miejsca statutowe	9
	Kluby Samopomocy	1	27 miejsca statutowe	b.d.
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	13	515 miejsca statutowe	b.d.
	Domy Pomocy Społecznej	51	4 851 miejsca statutowe	2 939
	Mieszkania chronione ogółem	30	86 miejsca statutowe	11
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	15	97	188
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	44	-	329
	Placówki wsparcia dziennego	15	466	363
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	32	749	723
	Kluby Senior+	38	865	729
	Hospicja stacjonarne	13	296	b.d.
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	4 775	44 611 754 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	90	707 791 zł	

	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	363	3 327 882 zł
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia
	Zasiłek stały	3 072	17 434 609 zł
	Zasiłek okresowy	1 941	4 120 908 zł
	Zasiłek celowy	2 777	2 312 287 zł
	Specjalny zasiłek celowy	3 247	1 935 606 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	<p>1. Trudności w zabezpieczeniu bieżącej realizacji usług opiekuńczych w okresie pandemii (choroby, izolacja lub kwarantanna osób świadczących usługi, konieczność zapewnienia środków ochrony osobistej, niechęć osób starszych do korzystania z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania z uwagi na lęk przed zakażeniem).</p> <p>2. Brak wykwalifikowanej kadry, z doświadczeniem zawodowym, chętnej do podjęcia zatrudnienia w zakresie świadczenia usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, głównie z powodu propozycji niskich wynagrodzeń.</p> <p>3. Brak fachowej kadry zawodowo zajmującej się dostarczaniem wsparcia osobom starszym, w tym lekarzy geriatrów, pielęgniarek środowiskowych, terapeutów, przedstawicieli tzw. zawodów pomocowych jak asystent osoby starszej, animator czasu wolnego osób starszych, instruktor aktywności ruchowej osób starszych, opiekuna dla osób zaburzonych psychicznie.</p> <p>4. Odległość, brak środków komunikacji, długie terminy oczekiwania na wizytę istotnie utrudnia dostęp do placówek służby zdrowia, gabinetów świadczących usługi rehabilitacyjne, lekarzy specjalistów, w tym lekarzy geriatrów.</p> <p>5. Brak całonocnych placówek zapewniających opiekę osobom przewlekle chorym, a w przypadku funkcjonujących zakładów opiekuńczo-leczniczych brak wolnych miejsc lub bardzo długi czas oczekiwania na przyjęcie.</p> <p>6. Brak takich placówek jak domy pomocy społecznej, kluby seniora lub ograniczona ilość miejsc, mniejsze gminy wskazują na możliwość uzyskania jedynie niewielkiej dotacji do programów, z uwagi na ograniczone środki finansowe własne gmin.</p> <p>7. W przypadku gmin wiejskich - rozległe, słabo zurbanizowane tereny, niedostatecznie rozwinięta infrastruktura drogowa i sieć połączeń komunikacyjnych, trudny dojazd do klienta, długi czas przemieszczania się opiekunów między klientami, którym świadczone są usługi opiekuńcze, trudności w zapewnieniu usług opiekuńczych w godzinach wieczornych oraz w dni wolne od pracy, konieczność dostosowania pory świadczenia usług do rozkładu jazdy komunikacji, konieczność rozkładania pracy opiekunki na kilka wejść w ciągu dnia w jedno środowisko na krótki czas (3 x dziennie po 1 godzinie – generowanie kosztów dojazdu).</p> <p>8. Trudna współpraca z rodzinami osób starszych, obarczanie opiekunek odpowiedzialnością i dodatkowymi zadaniami (poza zakresem usług określonym decyzją), które nie stanowią bezpośredniej pomocy na rzecz seniora.</p> <p>9. Problemy finansowe - brak chęci ponoszenia odpłatności za usługi opiekuńcze przez osoby starsze oraz znaczne obciążenie budżetów gmin opłatami za pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej.</p> <p>10. Bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania świadczeniobiorców, braki w sprzęcie (łóżek specjalistycznych, dźwigów do podnoszenia chorych, balkoników, materaców przeciwoślizgowych).</p>		
	<p>Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych</p> <p>Na terenie województwa podkarpackiego na 160 wszystkich gmin 145 świadczy usługi opiekuńcze (dane ze sprawozdania resortowego MRiPS-03 za rok 2020). Zgodnie z informacjami przekazanymi przez gminy, w 2020 r. pomocy w tej formie udzielono łącznie 4.775 osobom w wieku 60+. W ocenie tych gmin wszystkie osoby, które zgłosiły potrzebę udzielenia pomocy w formie usług opiekuńczych, zostały objęte takim wsparciem. Niemniej jednak z uwagi na utrzymującą się sytuację epidemiologiczną, okresowo usługi były realizowane w mniejszej ilości godzin,</p>		

niż wskazywały na to faktycznie stwierdzone potrzeby. Gminy, które na Podkarpaciu nie realizują usług opiekuńczych podają, że na ich terenie nie występują takie potrzeby. Jednocześnie wskazują na dobre i bieżące rozpoznanie sytuacji osób starszych, w tym samotnych, ponadto deklarują pełne przygotowanie do podjęcia realizacji tego zadania z chwilą zaistnienia takich potrzeb. W większości są to gminy wiejskie, o stosunkowo niewielkiej liczbie ludności, w których dominują wielopokoleniowe gospodarstwa domowe. W rodzinach tych silnie przestrzegana jest zasada, że opieka nad starszymi osobami, to rola dzieci i wnuków, a przede wszystkim tych dziedziczących majątek. W wielu przypadkach osoby zobowiązane do pomocy korzystają z takich świadczeń jak: specjalny zasiłek opiekuńczy czy zasiłek dla opiekuna. Ponadto w ocenie pracowników ośrodków pomocy społecznej, coraz więcej osób starszych jest zainteresowanych specjalistycznym i kompleksowym wsparciem oferowanym przez ośrodki wsparcia – dzienne domy pobytu.

W zdecydowanej większości gmin województwa podkarpackiego usługi opiekuńcze świadczone są przez opiekunki zatrudnione w ośrodkach pomocy społecznej, ok. 30% gmin wykonanie ich zleca organizacjom pozarządowym (głównie PKPS i PCK), natomiast w ok. 15% zadanie realizowane jest w ramach programów finansowanych ze środków unijnych. Nadmienić należy, iż w ramach tegorocznej edycji programu „Opieka 75+” 41 gminy z terenu województwa podkarpackiego przystąpiły do jego realizacji. Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia można przyjąć, iż na terenie województwa podkarpackiego stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych jest zadowalający.

Źródło: Dane Wojewody Podkarpackiego.

3.10. Województwo podlaskie

3.10.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie podlaskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1948 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 42,7% i 31,0%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1020 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 33,3% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 16,6%, a na zdrowie – 5,3%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 50,3% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 43,4%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 6,3%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,63. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 84,57 m².

Tabela 73. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie podlaskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	495
	w tym w wieku 60+	38
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	481
	w tym w wieku 60+	37
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	396
	w tym w wieku 60+	243
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	55,5
	w tym w wieku 60+	13,5
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	53,9
	w tym w wieku 60+	13,2
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	243
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy – razem	243
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	221
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	16 ⁶⁰
	Ogółem	37,8

⁶⁰ Z uwagi na reprezentacyjny charakter badania (BAEL), zalecana jest szczególna ostrożność w posługiwaniu się danymi w przypadkach, gdy zastosowano bardziej szczegółowe podziały i występują liczby niskiego rzędu, mniejsze niż 20 tys.

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	w tym w wieku 60+	2,7
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	153,6
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	15,6
	Renty rodzinne	24,8
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	63,6
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	11,4
Renty rodzinne	3,0	

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.10.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Według wyników spisu, w 2011 r. wśród mieszkańców województwa podlaskiego zanotowano 131,8 tys. osób niepełnosprawnych, co stanowiło 11,0% ogólnej populacji ludności. Wśród niepełnosprawnych było 84,2 tys. osób niepełnosprawnych prawnie oraz 47,5 tys. osób niepełnosprawnych tylko biologicznie, tzn. nieposiadających orzeczenia prawnego, natomiast odczuwających ograniczenia sprawności. Wśród ogółu niepełnosprawnych przeważały kobiety, które stanowiły 53,8% omawianej zbiorowości. Analizując strukturę osób niepełnosprawnych według posiadanego stopnia niepełnosprawności należy zauważyć, iż dominowały osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - 34,7%, osób o znacznym stopniu niepełnosprawności było 33,2%, natomiast lekkim 25,2%.

W 2011 r. wśród ogółu ludności w wieku przedprodukcyjnym niepełnosprawni stanowili zaledwie 2,3%. W kolejnych grupach wiekowych udział niepełnosprawnych wzrastał. W populacji osób w wieku produkcyjnym wyniósł on 7,6%, przy czym w wieku mobilnym ukształtował się na poziomie 3,5%, natomiast w wieku niemobilnym na poziomie 14,7%. Największe nasilenie niepełnosprawności zaobserwowano wśród ludności w wieku poprodukcyjnym, gdzie 32,3% osób było niepełnosprawnych (prawnie lub biologicznie).

3.10.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie podlaskim

Dokumenty i strategie na poziomie wojewódzkim

Uchwałą Nr XVIII/213/2020 z dnia 27 kwietnia 2020 r. Sejmik Województwa Podlaskiego przyjął Strategię Rozwoju Województwa Podlaskiego 2030 - dokument, który wyznacza kierunki polityki regionalnej województwa podlaskiego Do 2020 r. obowiązywała Strategia Rozwoju Województwa Podlaskiego, przyjęta przez Sejmik Województwa Podlaskiego uchwałą Nr XXXI/374/13 z dnia 9 września 2013 r. Ponadto:

- uchwałą Nr XLV/534/14 z dnia 6 listopada 2014 r. Sejmik Województwa Podlaskiego przyjął Strategię Polityki Społecznej Województwa Podlaskiego do 2020 r.;
- uchwałą Nr XXVII/244/16 z dnia 29 sierpnia 2016 r. Sejmik Województwa Podlaskiego przyjął Program na rzecz osób starszych w województwie podlaskim na lata 2016 – 2020;
- uchwałą Nr VIII/85/19 z dnia 24 kwietnia 2019 r. Sejmik Województwa Podlaskiego przyjął Program na Rzecz Poprawy Warunków Życia Społecznego i Zawodowego Osób z Niepełnosprawnością w Województwie Podlaskim na lata 2019 – 2023;
- uchwałą Nr VIII/83/19 z dnia 24 kwietnia 2019 r. Sejmik Województwa Podlaskiego przyjął Program Pomocy Społecznej i Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu w Województwie Podlaskim na lata 2019 – 2023.

Przykłady programów wspierających aktywność społeczną, kulturalną, edukacyjną, sportową i obywatelską osób starszych

Miasto Łomża

Miasto Łomża realizowało:

- Program Łomżyńska Karta Seniora. Celem Programu było pobudzenie aktywności Seniorów w wieku 60+ poprzez zwiększenie dostępu do usług publicznych, dóbr kultury, imprez sportowych oraz innych dóbr i usług zapewniających poprawę warunków i komfortu życia. Cel ten był realizowany za pomocą systemu ulg i preferencji oferowanych przez Partnerów. W 2020 r. wydano ok. 900 Kart Seniora.
- Ponadto mieszkańcy miasta Łomża, którzy ukończyli 60 lat oraz rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych mogli skorzystać z bezpłatnych przejazdów komunikacją miejską.
- Miasto Łomża w 2020 r. dofinansowało działania organizacji pozarządowych na rzecz aktywizacji osób starszych w ramach otwartego konkursu ofert w łącznej wysokości 22 800,00 zł. Przy wsparciu środków z budżetu Miasta Łomża realizowane były działania skierowane do osób starszych. - projekt „Rozwój usług opiekuńczych i asystenckich w mieście Łomża” . Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Poprawa Spójności Społecznej, Działanie 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałanie 7.2.1 Rozwój usług społecznych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w ramach projektu zorganizowano:
 - bezpłatną wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego dla osób starszych
 - teleopiekę - system, który pozwala na wezwanie pomocy lub przekazanie wiadomości opiekunowi o zagrożeniu stanu zdrowia uczestnika.

Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku

W 2020 r., na terenie garnizonu podlaskiego realizowane były następujące działania:

- kontynuowano realizację autorskiego wojewódzkiego programu profilaktycznego pn. „poMOC, a nie przeMOC!” dotyczącego przeciwdziałania przemocy w rodzinie wobec osób starszych, schorowanych i niepełnosprawnych,
- pracownicy Komendy Powiatowej Policji w Grajewie uczestniczyli w konferencji zorganizowanej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie dot. działań na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W spotkaniu wzięli udział również

- przedstawiciele ośrodków pomocy społecznej, kuratorzy sądowi, dyrektor poradni psychologiczno - pedagogicznej, przedstawiciele lokalnych zespołów interdyscyplinarnych,
- dzielnicowi z Komend Miejskich/Powiatowych Policji spotykali się z pracownikami ośrodków pomocy społecznej przedstawiając założenia programu „poMOC, a nie przeMOC” oraz omawiając formy przemocy w rodzinie i procedurę „Niebieskie Karty”,
 - funkcjonariusze i pracownicy Policji garnizonu podlaskiego przeprowadzili szereg spotkań z seniorami w Klubach Seniora, Domach Pomocy Społecznej oraz świetlicach wiejskich w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie wobec osób starszych, schorowanych i niepełnosprawnych omawiając formy przemocy, konsekwencje prawne wynikające ze stosowania przemocy, procedurę „Niebieskie Karty” oraz wskazywali instytucje udzielające wsparcia,
 - 13 lutego 2020 r. dzielnicowi z Komendy Powiatowej Policji w Mońkach przeprowadzili szkolenie dla prywatnych opiekunek seniorów w zakresie zapobiegania przemocy stosowanej wobec osób starszych, schorowanych i niepełnosprawnych,
 - 24 września 2020 r. funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Kolnie przeprowadzili szkolenie dla pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Małym Płocku dotyczące podejmowania czynności zmierzających do rozpoznawania przypadków przemocy w rodzinach, w szczególności na osobach starszych,
 - w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek, funkcjonariusze i pracownicy Policji garnizonu podlaskiego, organizowali z osobami starszymi spotkania uświadamiające seniorom zakres ich praw, uwrażliwiając na przejawy niewłaściwego traktowania oraz udzielając informacji na temat możliwości uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej w razie takiej potrzeby.

Gmina Supraśl

Na terenie gminy były prowadzone następujące inicjatywy poświęcone osobom starszym:

- „Książeczka życia” - zostały one przekazane do gabinetów lekarskich NZOZ w Supraślu oraz Sobolewie,
- program „Trening Umysłu”- profilaktyka zapobiegania zaburzeniom pamięci i koncentracji u osób starszych poprzez stymulowanie pracy mózgu za pomocą ćwiczeń umysłowych,
- „Cyfrowy senior” - projekt stowarzyszenia Europartner Akademii Klub Integracji Europejskiej (podstawowe funkcje komputera, przeglądanie i analiza informacji, narzędzia służące ochronie, bankowość elektroniczna, komunikacja z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych i aplikacji, komunikacja za pomocą poczty elektronicznej, aktywność obywatelska online: e-kultura, e-edukacja oraz e-urząd, zakładanie poczty elektronicznej, poszukiwanie i filtrowanie informacji, stosunki towarzyskie i rozwijanie hobby, wiadomości lokalne i planowanie podróży (galeria zdjęć na www.seniorsuprasl.pl),
- „Senior na Czasie”- projekt był realizowany z Narodowym Bankiem Polskim oraz Komendą Wojewódzką Policji w Białymstoku w ramach programu edukacji ekonomicznej dla osób starszych na terenie Gminy Supraśl. Seniorzy dowiedzieli się o metodach działania finansowych i jak zachować ostrożność w sytuacjach zagrożenia.

Gmina Gródek

W 2020 r. był realizowany projekt „Aktywność siłą wspólnoty Gminy Gródek”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020. Beneficjentami projektu było 25 mieszkańców Gminy Gródek, bezrobotnych, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i korzystających ze świadczeń pomocy społecznej. W ramach projektu dodatkowo odbyły się działania animacyjne. Było to 12 spotkań warsztatowych z seniorami (w każdym spotkaniu udział wzięło średnio 12 osób). Link do strony Gminnym Centrum Kultury: www.gckgrodek.pl Facebook: www.facebook.com/aktywnyseniorgrodek.
Gmina Radziłów

Miasto Siemiatycze

Na terenie Miasta Siemiatycze realizowano:

- „Kartę Seniora” - Program skierowany do mieszkańców Siemiatycz 65+ lat. Program ma na celu wspieranie seniorów poprzez promowanie pozytywnego wizerunku oraz zwiększenie aktywnego uczestnictwa seniorów w życiu społeczności Miasta Siemiatycze. Program wspierało 10 partnerów oferujących zniżki posiadaczom karty. W 2020 r. wydano 80 Kart Seniora,
- udostępniano posty z zajęciami online dla studentów UTW na kanale YouTube w ramach akcji „Senior w domu”,
- w IX. Siemiatyckiej Wieczornej „Dysze” (biegu ulicznym na 10 km) startujący w kategoriach wiekowych: mężczyźni powyżej 65 roku życia i kobiety powyżej 60 roku życia nie ponosili opłaty wpisowej do zawodów,
- projekt „Aktywny Senior”, „Spotkajmy się przy kawie” - integracja seniorów, zagospodarowanie czasu wolnego (Siemiatycki Ośrodek Kultury) - sok.siemiatycze.eu,
- projekt z przeciwdziałania przemocy pt.: „Stop przemocy- słuchaj ja też jestem ważny” - warsztaty profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowane do seniorów z Miasta Siemiatycze,
- asystent osobisty osoby niepełnosprawnej - wsparcie w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym osób niepełnosprawnych.

Ponadto założona została grupa wsparcia dla seniorów na Messenger - pozyskiwanie informacji na temat zdrowia, pomocy i potrzeby wsparcia psychologicznego grupie seniorów - 14 osób - Siemiatycki Ośrodek Kultury - Messenger - SOK.

Gmina Rudka

W 2020 r. Urząd Gminy Rudka rozpoczął realizację projektu nr RPPD.09.01.00-20-0544/20 pn: „W grupie siła”. Uczestnikami projektu było 20 osób starszych zamieszkujących teren gminy. W 2020 r. odbyły się spotkania w ramach, których były: poruszane wszelkie zagadnienia dotyczące możliwości otrzymania pomocy i wsparcia osobom starszym, przedstawiono formy kształcenia osób starszych oraz przykłady działalności edukacyjnej i kulturalnej w okolicy Gminy Rudka, z seniorami przygotowano „Koperty życia” oraz przy pomocy pracownika socjalnego wypełniono karty informacyjne. Druk można pobrać ze strony internetowej: (<https://kopertazycia.pl/materialy-do-pobrania>), a także otrzymać w siedzibie Klubu Seniora.

Gmina Wąsosz

Ośrodek Pomocy Społecznej od czerwca 2020 r. realizuje projekt (w partnerstwie) pn. „Gmina Wąsosz - pomoc osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”. W projekcie brało udział 6 opiekunek, które przeszły kurs prowadzony przez PCK Oddział w Białymstoku i 11 osób niepełnosprawnych. W ramach projektu osoby opiekujące się pomagały przy prowadzeniu gospodarstwa domowego, bieżących czynnościach higienicznych, robieniu zakupów, posiłków, załatwianiu spraw urzędowych i medycznych, w utrzymywaniu kontaktów z rodziną, rozmawiają na różne tematy, wychodzą na wspólne spacerzy. Projekt był realizowany w partnerstwie ze spółdzielnią socjalną Go Active z Białegostoku (lider).

Przykłady kilku dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy

Miasto Białystok

W 2020 r. po raz kolejny ogłoszono konkurs na realizację zadania publicznego z zakresu pomocy społecznej pn. „Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa seniorów w miejscu ich zamieszkania poprzez wsparcie w formie konsultacji i drobnych napraw technicznych”. Celem zadania było zwiększenie poziomu bezpieczeństwa osobistego starszych mieszkańców Białegostoku poprzez ograniczenie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia z powodu niesprawności instalacji, sprzętów i urządzeń domowych. Projekt realizowała Fundacja „Spe Salvi”. W ramach zadania seniorzy mogli korzystać z bezpłatnej pomocy fachowców przy drobnych naprawach domowych. Miasto chciało w ten sposób pomóc seniorom w wieku powyżej 60. roku życia, przede wszystkim osobom samotnym, dysponującym niskimi dochodami, schorowanym i niepełnosprawnym. Z takiej pomocy „złotej rączki” seniorzy skorzystali 500 razy. Zlecenia dotyczyły m.in. montażu lub naprawy klamek i zawiasów, przymocowania luster lub półek, skręcenia zepsutych mebli, wymiany żarówek, wyrwanych gniazdek i włączników elektrycznych, uszczelek w przeciekających kranach, baterii sanitarnych, przetkania odpływów itp.

Miasto Suwałki

Od maja 2019 r. w Mieście Suwałki ruszył program „Złota Rączka” dla seniorów. Program dedykowany jest mieszkańcom Suwałk w wieku powyżej 70 lat, samotnie zamieszkującym lub w wieku powyżej 60 lat z orzeczonym umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności. Program zapewnia nieodpłatną pomoc seniorom w drobnych naprawach np.: wymiana żarówek, gniazdek elektrycznych, uszczelek przeciekających w kranach itp. Miasto Suwałki powierzyło realizację zadania Spółdzielni Socjalnej „Perspektywa”. W 2020 r. wykonano 1100 usług.

Powiat Wysokomazowiecki

W 2020 r. realizowano Innowacyjny Projekt Makroregionalny pn.: „Liderzy Kooperacji”, realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój (POWER) na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Celem projektu było opracowanie oraz pilotażowe wdrożenie Modelu Kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy społecznej i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych istotnych z punktu widzenia włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa dla gmin wiejskich na obszarze m.in. województwa podlaskiego. W Powiecie Wysokomazowieckim projekt realizowany był w 2 gminach wiejskich: w Gminie Wysokie Mazowieckie i w Gminie

Kobylin-Borzymy. W Gminie Kobylin-Borzymy pomocą i wsparciem w ramach projektu objęto osoby starsze. Dzięki współpracy władz lokalnych i przedstawicieli instytucji powstał Klub Seniora jako nieformalna grupa działania licząca ponad - 30 osób, osoby starsze skorzystały ze wsparcia w formie usług rehabilitacyjnych z zakresu fizjoterapii, usług opiekuńczych i wsparcia psychologicznego. Odbyły się również zajęcia z fizjoterapeutą i dietetykiem. Ponadto zakupiono materiały pomocnicze, m.in. sprzęt do rehabilitacji a także Koperty życia, które przeznaczono dla osób przewlekle chorych, starszych i samotnych.

Powiat Hajnowski

Inicjatywy dedykowane osobom starszym na terenie powiatu to m.in.:

- Kampania Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej MY+ (akcja miała na celu pomoc seniorom w kontakcie z najbliższym otoczeniem w czasie pandemii Covid-19),
- projekt New Walking na receptę - trening wzmacniający ciało, umysł i kondycję skierowany do mieszkańców powiatu Hajnowskiego,
- projekt Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w okresie epidemii COVID-19 - projekt obejmował wsparcie dzieci i osób stanowiących pieczę zastępczą (głównie dziadków),
- kampania reklamowa konkursu „Seniorzy w akcji”,
- wsparcie psychologiczne z powodu pandemii Covid-19,
- działalność Uniwersytetu III Wieku (spotkania integracyjne, wykład, wycieczki). Działalność innych organizacji pozarządowych i Stowarzyszeń takich jak: Polskie Stowarzyszenie Diabetyków - Oddział Rejonowy w Hajnówce (obiady czwartkowe), Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności - Oddziały w Hajnówce, Czeremsze i Narewce.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań

Gmina Sokółka

W 2020 r. Ośrodek Pomocy Społecznej w Sokółce realizował projekt: „Wsparcie opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii w formie teleopieki na terenie Gminy Sokółka” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 - 2020. W ramach realizacji projektu na terenie Gminy Sokółka 90 osób w wieku 60+ zostało objętych kompleksowym wsparciem w postaci usług opiekuńczych oraz otrzymało dostęp do centrum teleopieki. Celem projektu było zorganizowanie kompleksowego systemu opieki, umożliwiającego osobom niesamodzielnym jak najdłuższe bezpieczne pozostanie w ich środowisku oraz miejscu zamieszkania. Teleopieka jest to usługa wykorzystująca nowoczesne technologie informacyjno - komunikacyjne oraz nowe metody organizacji udzielania pomocy. Umożliwia wezwanie pomocy w przypadku nagłych zdarzeń wymagających interwencji opiekuna, zagrożenia bezpieczeństwa lub zdarzeń medycznych, które są problematyczne lub niebezpieczne. Pomoc wzywana jest przy użyciu urządzenia alarmowego i komunikacyjnego posiadającego przycisk SOS. Całodobowe Centrum Telemedyczne organizuje i zarządza procesem udzielania pomocy aktywując odpowiednie służby na terenie gminy lub przekazując opiekunom odpowiedzialnym za danego podopiecznego informacje o konieczności interwencji.

Miasto Sejny

W 2020 r. MOPS w Sejnach kontynuował realizację projektu pt. „SAS” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 - 2020. Celem projektu było zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych na terenie Miasta Sejny. W ramach projektu w 2020 r. zorganizowano i sfinansowano: Klub Seniora - dla 20 osób niesamodzielných, bezpłatne usługi opiekuńcze dla 15 osób starszych i niesamodzielných, bezpłatne usługi asystenckie dla 10 osób niepełnosprawnych, centrum wsparcia opiekunów faktycznych tj. organizacja usługi wytchnieniowej dla 10 opiekunów faktycznych osób niepełnosprawnych, wsparcie w postaci poradnictwa prawnego i psychologicznego w wymiarze 60 godz. Dla opiekuna faktycznego osoby niepełnosprawnej.

3.10.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie podlaskim

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku realizował projekt pn. „Wdrożenie działań mających na celu poprawę sytuacji epidemiologicznej związanej z zagrożeniem spowodowanym przez koronawirus SARS-CoV-2 na terenie województwa podlaskiego w obszarze systemu pomocy społecznej”. Projekt był współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Poddziałanie 7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Celem nadrzędnym projektu było zminimalizowanie zagrożenia utraty zdrowia i życia mieszkańców województwa podlaskiego objętych całodobową opieką w ramach systemu pomocy społecznej, osób najbardziej zagrożonych skutkami epidemii COVID-19. Liczba podmiotów lub instytucji objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 w ramach projektu - 39.

Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku:

- dzielnicowi garnizonu podlaskiego od marca 2020 r. do chwili obecnej sprawdzają osoby starsze przebywające na kwarantannach. Podczas rozmów informują o zagrożeniach, a także oferują pomoc przy zapewnieniu podstawowych potrzeb życiowych,
- w grudniu 2020 r. dzielnicowi z Posterunku Policji w Lipsku udzielili pomocy starszej mieszkance wsi, której zabrakło żywności w czasie odbywania kwarantanny,
- pracownicy i funkcjonariusze Policji podczas indywidualnych spotkań z seniorami przypominali o zasadach bezpieczeństwa związanych z COVID-19 oraz prowadzili akcje rozdawania seniorom maseczek ochronnych.

W lutym 2020 r. Wydział Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku przygotował akcję informacyjno-edukacyjną pn. „Uniwersytet bezpiecznego Seniora”. skierowaną do seniorów z miasta Białystok i powiatu białostockiego. Celem tej inicjatywy było podniesienie poziomu bezpieczeństwa seniorów poprzez zwiększenie świadomości dotyczącej współczesnych zagrożeń finansowych oraz przestępstw popełnianych na ich szkodę. Z uwagi na panującą sytuację epidemiczną w kraju, realizacja powyższej inicjatywy została przeniesiona na późniejszy termin.

Miasto Białystok:

- dnia 20 marca 2020 r. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku powołał koordynatorów pomocy oraz wdrożył procedury udzielania wsparcia skierowanego do osób starszych, samotnych, chorych i niepełnosprawnych zgłaszających potrzebę otrzymania pomocy w formie żywnościowej lub zrobienia niezbędnych zakupów. Wsparcie oferowane przez MOPR obejmowało m.in. zakup leków, żywności, ciepłych posiłków oraz środków czystości. Dostarczaniem pomocy zajmowali się współpracujący z MOPR wolontariusze z organizacji pozarządowych, harcerze oraz - w sytuacji osób w kwarantannie - żołnierze Wojsk Obrony Terytorialnej. W przypadku osób starszych, samotnych, niepełnosprawnych posiadających własne środki finansowe na zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych, pracownicy MOPR przyjmujący zgłoszenie zlecali wolontariuszom potrzebę dokonania zakupów za środki finansowe osoby zgłaszającej potrzeby i dostarczali zakupy do miejsca zamieszkania,
- w okresie od 20 października 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. w ramach rządowego Programu „Wspieraj Seniora”, seniorom udzielane było wsparcie mające na celu ograniczenie konieczności wychodzenia starszych mieszkańców miasta z domu, w związku z zagrożeniem zakażeniem Covid-19. Wsparciem objęto 62 osoby (59 osób w wieku powyżej 70 r. ż. i 3 osoby poniżej tego wieku). Zrealizowane usługi wsparcia obejmowały głównie dostarczenie do domu osoby starszej zakupów artykułów spożywczych, środków higieny osobistej oraz leków. Dzięki Programowi seniorzy, którzy w obowiązującym stanie epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej zdecydowali się na pozostanie w domu i nie mogli liczyć na wsparcie rodziny, mieli zabezpieczone artykuły podstawowej potrzeby. W realizację zadania zaangażowanych było 83 pracowników MOPR. Pomoc seniorom świadczyło 15 wolontariuszy, z którymi MOPR w Białymstoku zawarł porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych oraz 14 osób, które podjęły współpracę na podstawie zawartej umowy zlecenia,
- miasto realizowało program „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” finansowanego ze środków PFRON, w ramach którego starsze osoby niepełnosprawne, które na skutek wystąpienia zagrożenia epidemicznego oraz stanu epidemii utraciły, w okresie od dnia 9 marca 2020 r. do dnia 16 listopada 2020 r., możliwość korzystania (przez okres co najmniej 5 kolejnych następujących po sobie dni roboczych) z opieki świadczonej w placówce rehabilitacyjnej mogły otrzymać pomoc finansową w wysokości 500 zł miesięcznie (maksymalnie na pięć miesięcy) w formie dofinansowania kosztów związanych z zapewnieniem opieki w warunkach domowych. Uprawnieni do otrzymania ww. pomocy byli m. in. podopieczni dziennych domów pomocy społecznej. Z powyższej pomocy skorzystało 36 osób po 60 roku życia,
- mieszkańcy Białegostoku, którzy przeżywali kryzys związany z rozprzestrzenianiem się koronawirusa, czuli niepokój, lęk, obniżony nastrój, mieli możliwość skorzystania z całodobowego, nieodpłatnego wsparcia specjalistów Ośrodka Interwencji Kryzysowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Białymstoku w formie interwencji kryzysowej, wsparcia psychologicznego, pedagogicznego, rodzinnego, prawnego czy socjalnego. Miasto Białystok pozyskało również do współpracy wolontariuszy z kilku białostockich organizacji

pozarządowych, którzy udzielali seniorom wsparcia psychologicznego w formie telefonicznej,

- ponadto organizacja współpracująca z Miastem Białystok – Caritas Archidiecezji Białostockiej – wychodząc naprzeciw potrzebom osób starszych uruchomiła telefon zaufania dla seniorów. Osoby starsze, które czują się samotne, mają wątpliwości jak przetrwać okres odosobnienia, mogły zgłosić się do Caritas w celu otrzymania wsparcia,
- Miasto Białystok dostarczyło środki ochrony osobistej jak również środki dezynfekujące osobom najbardziej potrzebującym przebywającym w Domach Pomocy Społecznej, hospicjum w Białymstoku, noclegowniom dla bezdomnych oraz współpracującym z Miastem organizacjom pozarządowym,
- w dniach od 22 kwietnia do 29 maja 2020 r. najbardziej potrzebujący seniorzy w wieku 65 lat i więcej otrzymali od Miasta Białystok bezpłatnie bawełniane maseczki wielokrotnego użytku. Trafiły one bezpośrednio do skrzynek pocztowych zainteresowanych po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym. Osoby starsze nie musiały przychodzić po nie osobiście do Urzędu. Procedura taka stanowiła dodatkową ochronę seniorów przed kontaktem bezpośrednim. Do Departamentu Spraw Społecznych w Urzędzie Miejskim w Białymstoku wpłynęło 7 630 zgłoszeń. Każdy senior w wieku 65 lat i powyżej, który skontaktował się z Urzędem Miejskim w Białymstoku, otrzymał zamówioną maseczkę do domu.

Ponadto na terenie województwa podlaskiego realizowano w 2020 r. Program „Wspieraj Seniora”, którego celem było wsparcie finansowe gmin w zakresie realizacji zadania własnego, określonego w art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj. podejmowania innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznaczonych potrzeb gminy, do których w czasie obowiązywania pandemii zaliczyć należy działania na rzecz ochrony Seniorów przed zakażeniem Covid-19. Strategicznym celem programu jest zapewnienie usługi wsparcia seniorom, którzy w obowiązującym stanie epidemii zdecydują się na pozostanie w domu, nie mając możliwości zabezpieczenia sobie artykułów podstawowej potrzeby we własnym zakresie, w tym artykułów spożywczych oraz środków higieny osobistej. Program adresowany był do:

- seniorów, którzy pozostaną w domu w związku z zagrożeniem Covid-19,
- osób poniżej 70 roku życia, którzy pozostaną w domu w związku z zagrożeniem zakażenia Covid-19, w przypadku braku możliwości realizacji we własnym zakresie niezbędnych potrzeb wynikających ze stanu zdrowia oraz sytuacji rodzinnej i społecznej tych osób. Ocena sytuacji i udzielenia wsparcia osobom potrzebującym należy do decyzji ośrodka pomocy społecznej.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r.:

- do programu „Wspieraj Seniora” w 2020 r. przystąpiło 99 gmin z województwa podlaskiego, które otrzymały środki finansowe na realizację ww. programu, z tego rzeczywista liczba gmin, które realizowały program wyniosła - 63,
- rzeczywista liczba zgłoszeń zrealizowanych przez ośrodki pomocy społecznej w ramach przedmiotowego programu przyjętych zarówno za pośrednictwem infolinii, jak i bezpośrednio przez ośrodki wyniosła - 2 960,

- rzeczywista liczba osób, którym udzielono wsparcia w ramach programu „Wspieraj Seniora” w 2020 r., zgłaszających się zarówno za pośrednictwem infolinii, jak i bezpośrednio do ośrodków pomocy społecznej wyniosła - 1 326,
- wysokość środków wykorzystanych na realizację programu „Wspieraj Seniora” - edycja 2020 wyniosła 921 339, 34 zł.

3.10.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie podlaskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 74. Karta województwa podlaskiego

WOJEWÓDZTWO PODLASKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	24	918 (liczba wszystkich miejsc)	108
	Dzienne Domy Pomocy	2	70 (liczba wszystkich miejsc)	59
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	12 (w tym 8 noclegowni, 3 schroniska, 1 schronisko z usługami opiekuńczymi)	187 (liczba wszystkich miejsc, w tym 151 miejsc - noclegownie oraz 36 miejsc schroniska)	140
	Ogrzewalnie	3	58 (liczba wszystkich miejsc)	279
	Kluby Samopomocy	1	25 (liczba wszystkich miejsc)	368
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	22	815 (liczba wszystkich miejsc z tego)	22
	Domy Pomocy Społecznej	23	2.378 (liczba wszystkich miejsc)	1236
	Mieszkania chronione ogółem	19	55 (liczba wszystkich miejsc)	2
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	5	41 (liczba wszystkich miejsc)	1
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	3	184 (liczba wszystkich miejsc)	35
	Placówki wsparcia dziennego	52 (ogółem)	1.048 (ogółem)	820
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	4	130	140
	Kluby Senior+	42	838	680
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem (w tym ze środków własnych)	1967 (w tym realizujących usługi opiekuńcze w ramach zadań własnych)	16 073 096 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	91	879 349 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	146	1 446 605 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	1 808	9 607 024 zł	

	Zasiłek okresowy	1 760	3 550 521 zł
	Zasiłek celowy	1 973	2 282 700 zł
	Specjalny zasiłek celowy	1 078	736 259 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1. Brak zasobów kadrowych (brak wykwalifikowanej kadry).		
	2. Brak wyspecjalizowanych instytucji/osób świadczących całodobową opiekę osobom starszym, samotnym.		
	3. Mała liczba podmiotów świadczących usługi opiekuńcze.		
	4. Niskie wynagrodzenia osób świadczących usługi opiekuńcze.		
	5. Wyczerpanie psychofizyczne opiekunów/wypalenie zawodowe.		
	6. Duża odległość między siedzibą Ośrodka, a miejscem zamieszkania osób korzystających z usług opiekuńczych.		
	7. Niewystarczająca liczba miejsc w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych.		
	8. Brak współpracy z rodziną, w zakresie zapewnienia opieki osobom starszym.		
	9. Rezygnacja osób starszych z usług opiekuńczych, w związku z ponoszeniem za nie odpłatności.		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	1. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania są tańsze od usług stacjonarnych. Przez co dają możliwość objęcia nimi większej liczby osób potrzebujących, nie są też ograniczone możliwościami lokalowymi.		
	2. Obserwuje się stały wzrost zainteresowania tą formą pomocy. Każdego roku osoby najstarsze są największą grupą odbiorców usług opiekuńczych.		
	3. Usługi opiekuńcze zapewniane są wszystkim potrzebującym, zgodnie ze zgłoszonymi potrzebami.		

Źródło: Dane Wojewody Podlaskiego.

3.11. Województwo pomorskie

3.11.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie pomorskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1799 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 53,8% i 31,3%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1329 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 27,3% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 18,4%, a na zdrowie – 5,3%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 50,0% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 43,1%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 6,9%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,56. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 72,28 m².

Tabela 75. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie pomorskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	1057
	w tym w wieku 60+	93
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	1024
	w tym w wieku 60+	92
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	754
	w tym w wieku 60+	451
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	58,4
	w tym w wieku 60+	17,1
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	56,5
	w tym w wieku 60+	16,9
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	451
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	451
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	405
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	29
	Ogółem	56,2

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	w tym w wieku 60+	3,1
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	338,0
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	36,3
	Renty rodzinne	71,6
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	26,0
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	7,4
Renty rodzinne	1,6	

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.11.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Znaczna część osób korzystających z pomocy OPS to osoby starsze i niepełnosprawne. Przeważają osoby samotne bez bliskiej rodziny, jednoosobowe gospodarstwa domowe. Rodziny osób objętych pomocą nie są w stanie we własnym zakresie zapewnić należytej pomocy osobom potrzebującym, zazwyczaj wynika to z ich aktywności zawodowej, braku dodatkowych środków finansowych, złym stanem własnego zdrowia, odległym zamieszkaniem. Wśród rodzin seniorów liczne są bezdzietne małżeństwa lub małżeństwa z dziećmi zamieszkującymi za granicą lub w dalszej odległości od rodziców, bez możliwości świadczenia bezpośredniej pomocy.

Wszystkie osoby niepełnosprawne wymagające wsparcia otrzymują je np. w postaci usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych. Osoby wymagające całodobowej opieki kierowane są do domów pomocy społecznej. Na bieżąco monitorowane są również środowiska, w których członek rodziny rezygnuje z zatrudnienia z uwagi na konieczność zapewnienia opieki osobie jej wymagającej. Coraz mniej opiekunów korzysta z zasiłku dla opiekuna z uwagi na kryteria dochodowe. Szczególnym wyzwaniem pozostają wymagający klienci, u których występują zaburzenia psychiczne. Dużą popularnością (w miarę możliwości podyktowanych aktualną sytuacją epidemiczną) cieszą się formy wsparcia dziennego – ŚDS, DDPS, Kluby samopomocy.

3.11.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie pomorskim

Dokumenty i strategie na poziomie wojewódzkim

Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020

Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) to program, którego celem jest podjęcie wyzwań rozwojowych stojących przed województwem pomorskim w sferze gospodarczej, edukacji, aktywności zawodowej i społecznej, wykorzystania specyficznych potencjałów poszczególnych obszarów, systemu

transportowego, energii i środowiska. RPO pozwala podmiotom na otrzymanie dofinansowania na działania na rzecz seniorów, m.in. poprzez projekty ukierunkowane na zwiększenie dostępu do zdeinstytucjonalizowanych, spersonalizowanych i zintegrowanych usług społecznych, świadczonych w lokalnej społeczności, skierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności do seniorów, osób z niepełnosprawnościami i z chorobami przewlekłymi oraz ich opiekunów w oparciu o diagnozę sytuacji problemowej.

Przykłady programów wspierających aktywność społeczną, kulturalną, edukacyjną, sportową i obywatelską osób starszych

W 2020 r. wiele działań podejmowanych na rzecz seniorów w ramach działalności kulturalnej, edukacyjnej, czy społecznej było wstrzymanych lub ograniczonych z uwagi na bezpieczeństwo tych osób i ochronę przed zachorowaniem na Covid-19.

Pomorska Rada ds. Polityki Senioralnej

Do zadań Rady należy w szczególności:

- współtworzenie głównych kierunków polityki senioralnej w Województwie Pomorskim;
- inicjowanie, opiniowanie propozycji rozwiązań na rzecz środowiska seniorów oraz wymiany i komunikacji międzypokoleniowej Województwa Pomorskiego, w tym programów działań dotyczących osób starszych;
- wspieranie rozwoju, współpraca i aktywizacja środowisk działających na rzecz osób starszych w celu zwiększenia efektywności ich działań;
- tworzenie płaszczyzny wymiany doświadczeń i dobrych praktyk w obszarze polityki senioralnej;
- promowanie starzenia się w dobrym zdrowiu.

Tryb i zasady działania Pomorskiej Rady ds. Polityki Senioralnej zostały określone w Regulaminie Pomorskiej Rady ds. Polityki Senioralnej stanowiącym załącznik do Uchwały Nr 758/246/17 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 27 czerwca 2017 r., zmienionej Uchwałą Nr 980/264/17 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 29 sierpnia 2017 r.

Przykłady kilku dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy

Powiat kartuski

Wspólna realizacja z Gminą Sulęcyno i Gminą Stężyca, Fundacją Solidarności Międzypokoleniowej i Samopomocy Sąsiedzkiej S2 oraz Kaszubskim Uniwersytetem Ludowym projektu pn. „NESTOR – standard wsparcia seniorów powiatu kartuskiego”. Projekt zakłada:

- objęcie mieszkańców Gmin Sierakowice, Stężyca i Sulęcyno wsparciem poprzez system telepieki dla osób starszych, samotnych i niepełnosprawnych, które na co dzień mają problemy w samodzielnym funkcjonowaniu,
- utworzenie Klubów Seniora dla osób poszukujących aktywności, towarzystwa i umiejętności funkcjonowania w zmieniającej się rzeczywistości otaczającego świata.

Powiat tczewski

- W ramach powiatowego programu polityki zdrowotnej pn.: „Recepta na raka – program wczesnego wykrywania raka płuc wśród mieszkańców powiatu tczewskiego” dłużej palacze w wieku 55-80 lat mogli skorzystać z konsultacji pulmonologicznych oraz badania klatki piersiowej metodą niskodawkowej tomografii komputerowej, z badań skorzystało 84 osób, w tym u 56 osób stwierdzono zmiany chorobowe wymagające dalszej diagnostyki lub leczenia. Współdziałł Powiatu Tczewskiego w realizacji regionalnego programu polityki zdrowotnej Województwa Pomorskiego pn.: „Regionalny Program Polityki Zdrowotnej – szczepienia przeciw pneumokokom dla osób 65 + z grupy ryzyka”, łącznie zaszczepiono 140 mieszkańców powiatu tczewskiego w wieku 65+ z grupy ryzyka.

Gmina Miejska Gdynia

Urban Lab i sieć Przystani (domów sąsiedzkich) - aktywności włączające różne grupy mieszkańców i integrujące międzypokoleniowo. W 2020 r. działania różnego typu realizowane były w Przystaniach: Lipowa 15, Opata Hackiego 33, Chyłońska 237 i Śmidowicza 49, głównie w formule on-line. Z oferty Przystani i Urban Labu skorzystało w 2020 r. 5 823 osób, w tym także seniorzy.

Gmina Debrno

Działania o charakterze prewencyjnym pn. „Bezpieczna zima naszych seniorów”, której celem jest dokładne rozeznanie aktualnych potrzeb osób starszych, samotnych i niepełnosprawnych objętych pomocą w formie usług opiekuńczych w sezonie zimowym. Podczas wizyt u osób starszych pracownicy socjalni sprawdzali zaopatrzenie w ciepłą odzież, obuwie, leki, możliwość przygotowania ciepłego posiłku, stan ogrzewania mieszkania, zaopatrzenie w opał lub inne nośniki ciepła, a także ustalali inne ważne potrzeby zgłaszane przez seniorów. W razie potrzeb została udzielona niezbędna pomoc m. in. w formie dopłaty do zakupu opału, leków czy też interwencji u administratora w sprawie niesprawnego pieca. Ponadto pracownicy Ośrodka współpracują z Posterunkiem Policji w Debrnie w zakresie informowania i monitorowania sytuacji osób zagrożonych zamarznięciem.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań

Centrum Opieki Geriatrycznej w Sopocie

Pod koniec 2019 r. otwarto w Sopocie wielospecjalistyczny ośrodek geriatryczno-rehabilitacyjny. W zakres opieki geriatrycznej wchodzi szeroko rozumiana opieka kompleksowa: przyszpitalne przychodnie geriatryczne i psychogeriatryczne, rehabilitacja i fizjoterapia, diagnostyka, a także oddziały dzienne i stacjonarne. Ośrodek wyposażony jest w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i rehabilitacyjny. Jest to pierwszy szpital w woj. pomorskim, który kompleksowo opiekuje się osobami starszymi.

Platforma KWIDO

W 2020 r. w gminie Sopot rozpoczęły się prace nad realizacją projektu „Adaptacja platformy KWIDO celem opracowania nowego sposobu świadczenia usług publicznych opieki nad osobami starszymi i osłabionymi chorobami”. KWIDO to projekt zaawansowanej teleopieki połączonej z elementami telemedycyny. Seniorzy korzystać będą z nowoczesnych tabletek

wraz z opaskami do monitorowania stanu zdrowia i aktywności fizycznej. Zaletą systemu jest możliwość bezpośredniego kontaktu z lekarzem lub opiekunem dzięki rozmowom wideo „na żywo”. Specjaliści w razie zaobserwowania u uczestnika np. pierwszych objawów demencji, będą mogli od razu zareagować i pomóc seniorowi. W 2020 r. przeprowadzono etap testowania na 32 osobach, zaś na etap wdrożenia obejmie 100 osób.

„Pudełko życia”, „Koperta życia”

Kolejne rozwiązanie stosowane coraz powszechniej w zakresie wspierania seniorów oraz osób niepełnosprawnych. Jest to zestaw, który jest bezpłatnie przekazywany zainteresowanym, składa się z plastikowego pojemnika (lub koperty), oznaczonego specjalnym nadrukiem, karty informacyjnej oraz dwóch naklejek do umieszczenia na lodówce i wewnętrznej stronie drzwi wejściowych do mieszkania. Oznaczenie pozwala służbom zlokalizować pudełko. W pojemniku służby ratownicze znajdą informacje, takie jak: kontakt do rodziny, zdiagnozowane choroby i uczulenia, nazwy leków przypisanych na stałe przez lekarza oraz wskazanie miejsca, w którym senior przechowuje pełną dokumentację medyczną. Przejrzysty system przechowywania informacji medycznej pozwala na szybsze i łatwiejsze udzielanie pomocy, a co za tym idzie – rośnie szansa na efektywne działania ratujące życie i zdrowie poszkodowanych. Głównym celem projektu jest ułatwienie niesienia pomocy wspomnianym mieszkańcom w sytuacji zagrożenia ich zdrowia lub życia.

„GreenSAM” – “Green Silver Age Mobility” w Gdańsku

„GreenSAM” – “Green Silver Age Mobility” – czyli „Zielona Mobilność w Srebrnym Wieku” to europejski projekt z myślą o podniesieniu poziomu mobilności aktywnej seniorów. W 2020 r. zrealizowano jedno z najważniejszych celów projektu "GreenSAM" tj. utworzenie Zespołu ds. aktywnej mobilności będący reprezentacją podmiotów zrzeszających seniorów. W ramach projektu została również przeprowadzona ankieta, w celu określenia barier w zakresie mobilności aktywnej seniorów oraz poprawy bezpieczeństwa w ruchu ulicznym. Ponadto zrealizowano cel projektu polegający na zakupie rowerów trójkołowych do wykorzystania przez grupy senioralne do promocji jazdy na rowerze wśród starszych mieszkańców miasta.

3.11.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie pomorskim

W pierwszej fazie pandemii w 2020 r. przeprowadzono rozpoznanie dotyczące osób starszych, które pozostają same w domach i mogłyby wymagać pomocy socjalnej, usługowej lub medycznej. Z powyższymi osobami oraz ich rodzinami utrzymywano stały kontakt w celu uzyskania informacji o potrzebie zorganizowania pomocy w ramach możliwości miejscowych OPS.

Program „Wspieraj Seniora”

W związku z obowiązującą w Polsce pandemią koronawirusa wszystkie gminy województwa pomorskiego zapewniały usługę wsparcia Seniorom w wieku 70 lat i więcej, którzy w obowiązującym stanie epidemii zdecydowali się na pozostanie w domu a nie byli w stanie np. poprzez wsparcie rodziny zabezpieczyć sobie artykułów podstawowej potrzeby.

W 2020 r. do realizacji Programu „Wspieraj Seniora” przystąpiło 87 gmin. Zarejestrowano w sumie 2 387 zgłoszeń, w tym 996 za pośrednictwem dedykowanej ogólnopolskiej infolinii oraz 1391 zgłoszeń, które wpłynęły bezpośrednio do ośrodków pomocy społecznej. Łącznie w ramach realizacji przedmiotowego Programu z pomocy skorzystało 1 707 Seniorów, w tym 623 osoby zgłosiły się poprzez infolinię, a 1 084 osoby zwróciły się do ośrodka pomocy społecznej nie korzystając z infolinii. Na realizację zadania gminy województwa pomorskiego otrzymały z budżetu państwa dotację w wysokości – 5 027 668 zł, z czego na realizację założonych celów Programu wydatkowały kwotę w wysokości – 2 069 487,79 zł. Główną formą realizacji programu było wsparcie świadczone przez kadrę ośrodków pomocy społecznej, zakup usług od sektora prywatnego, a także wsparcie uzyskane od organizacji pozarządowych i wolontariuszy.

Program „Wspieraj Seniora” zasadniczo przyczynił się do wsparcia gmin w zapewnieniu usługi wsparcia seniorom w wieku 70 lat i więcej, którzy w obowiązującym stanie epidemii zdecydowali się na pozostanie w domu a nie byli w stanie np. poprzez wsparcie rodziny zabezpieczyć sobie artykułów podstawowej potrzeby. Dodatkowe środki z budżetu państwa pozwoliły na premiowanie pracowników ośrodków pomocy społecznej szczególnie zaangażowanych w działania w ramach Programu, a także na zapewnienie dodatkowego bezpieczeństwa w formie zakupu środków ochrony indywidualnej osobom, które świadczyły usługi wsparcia Seniorom. Należy podkreślić, iż Program w wielu miejscowościach wpisał się i wzmocnił dotychczasową politykę gminy, która funkcjonowała w wielu miejscach już od marca 2020 r., mając na celu zminimalizowanie zagrożenia koronawirusem dla osób starszych, a także ich wsparcie w zakresie zapewniania podstawowych potrzeb. Program „Wspieraj Seniora” w wielu środowiskach był narzędziem, które znacząco ułatwiło rozeznanie sytuacji osób starszych w pandemii, także tych, którzy wcześniej nie korzystali ze wsparcia ośrodka pomocy społecznej. Dzięki temu, w ocenie pracowników OPS, wzrosło ogólne poczucie bezpieczeństwa Seniorów. Program był również szczególnie pomocny w gminach o słabo rozwiniętej infrastrukturze: mała liczba sklepów oraz połączeń komunikacji publicznej.

Dostarczanie posiłków do domów

W związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2, w celu zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego klientów powyżej 70 roku życia, korzystających z pomocy w formie ciepłego posiłku wydawanego w gminnych stołówkach, pracownicy OPS dostarczali je bezpośrednio do miejsca zamieszkania tych osób z zachowaniem wszelkich zaleceń i zasad bezpieczeństwa w tym zakresie.

Maseczki ochronne

Akcja szycia maseczek ochronnych, której głównym celem projektu było zapewnienie seniorom środków ochrony przed koronawirusem. W ramach projektu dostarczono środki bezpieczeństwa - maseczki wielokrotnego użytku. Ponadto w ramach wizyty opiekunów u seniorów prowadzone były rozmowy w celu rozpowszechnienia informacji, jak należy chronić się przed zarażeniem koronawirusem.

Transport na szczepienie

Osoby niepełnosprawne i seniorzy, którzy nie mogli samodzielnie dotrzeć do punktu szczepień, mieli możliwość skorzystania z zorganizowanego transportu do punktów szczepień w wyznaczonym dla nich terminie.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w Gdańsku realizuje projekt dofinansowany z Funduszy Europejskich pn. „Pomorskie pomaga” Celem projektu jest łagodzenie skutków epidemii COVID-19 oraz przeciwdziałanie jej negatywnym konsekwencjom, w szczególności w stosunku do osób znajdujących się w grupie szczególnego ryzyka, jaką stanowią mieszkańcy i pracownicy domów pomocy społecznej, które na terenie województwa pomorskiego świadczą całodobową opiekę (wsparcie) w szczególności osobom starszym, z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym.

Program realizowano poprzez:

- dodatki do wynagrodzeń dla pracowników DPS wykonujących bezpośrednią pracę z pensjonariuszami,
- zapewnienie noclegów i wyżywienia dla pracowników DPS poza miejscem zamieszkania,
- zapewnienie tymczasowych miejsc przy każdym DPS na kwarantannę dla pensjonariuszy (m.in. poprzez pokrycie kosztów związanych z noclegiem, wyżywieniem i opieką nad osobami, które znajdować się będą w kwarantannie) – miejsca odbywania 14-dniowej kwarantanny przed przyjęciem do DPS / po powrocie ze szpitala.

3.11.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie pomorskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

.

Tabela 76. Karta województwa pomorskiego

WOJEWÓDZTWO POMORSKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	55	856	585
	Dzienne Domy Pomocy	16	572	559
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	26	977	835
	Ogrzewalnie	7	89	43
	Kluby Samopomocy	19	283	247
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	7	274	245
	Domy Pomocy Społecznej	39	2 918	2 498
	Mieszkania chronione ogółem	43	92	33
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	10	15	216
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	12	247	188
	Placówki wsparcia dziennego	13	170	138
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	16	335	377
	Kluby Senior+	32	635	825
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	6 780	49 627 665 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	88	420 436 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	420	5 004 479 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	5 254	66 161 070 zł	
	Zasiłek okresowy	1 288	3 308 033 zł	
	Zasiłek celowy	4 799	5 972 785 zł	

	Specjalny zasiłek celowy	2 892	3 345 484 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1. Brak mobilności opiekunów (brak infrastruktury komunikacji publicznej), szczególnie w gminach wiejskich.		
	2. Ograniczone zasoby kadrowe - duże trudności w znalezieniu osób chętnych do pracy w charakterze opiekuna ze względu na formę zatrudnienia (umowa zlecenie), nienormowany czas pracy oraz wysokość wynagrodzenia pracowników, które jest nieadekwatne do świadczonej pracy.		
	3. Niewystarczające środki finansowe gminy na uruchomienie ośrodków wsparcia dziennego dla seniorów.		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	Potrzeby te w województwie pomorskim są zaspokojone w stopniu wystarczającym. Każda osoba wymagająca świadczenia usług opiekuńczych na jej rzecz oraz spełniająca kryteria określone w ustawie o pomocy społecznej, zostaje objęta tym świadczeniem. Z uwagi na ograniczone środki, jakimi dysponują gminy, w niektórych przypadkach po ustaleniu pracownika socjalnego z osobą wymagającą opieki lub jej rodziną, wymiar świadczonych usług zostaje pomniejszony do możliwości finansowych gminy. Poza wykorzystaniem budżetu własnego gminy, usługi realizowane są także w ramach prac społecznie użytecznych oraz usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych realizowanych w ramach Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.		

Źródło: Dane Wojewody Pomorskiego.

3.12. Województwo śląskie

3.12.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie śląskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 2050 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 53,3% i 36,0%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1271 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 27,5% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 20,2%, a na zdrowie – 5,0%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 56,2% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 39,0%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 4,8%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,48. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 83,27 m².

Tabela 77. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie śląskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	1898
	w tym w wieku 60+	123
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	1846
	w tym w wieku 60+	120
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	1708
	w tym w wieku 60+	1060
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	52,6
	w tym w wieku 60+	10,4
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	51,2
	w tym w wieku 60+	10,2
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	1060
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	1059
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	910
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	71
	Ogółem	91,0

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	w tym w wieku 60+	5,7
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	840,4
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	98,8
	Renty rodzinne	215,7
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	25,8
Renty z tytułu niezdolności do pracy	4,9	
Renty rodzinne	1,0	

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.12.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Śląski Urząd Wojewódzki nie dysponuje szczegółowymi danymi w przedmiotowym zakresie. Stosowne informacje będą dostępne po Narodowym Spisie Powszechnym Ludności i Mieszkań, który odbywa się w 2021 r.

Z ostatniego badania Stowarzyszenia Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST i Stowarzyszenia Aktywności Obywatelskiej Bona Fides wynika, że wymogi wynikające z Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych w województwie śląskim są spełnione w ok. 56%, a częściowo spełnione w 24%⁶¹.

3.12.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie śląskim

Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030”, przyjęta Uchwałą nr VI/25/1/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 16 listopada 2020 r. W powyższym dokumencie zawarto cel strategiczny poświęcony problematyce osób starszych: Rozwój warunków sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu osób starszych w życiu społecznym. Dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa wraz z następującymi kierunkami działań i działaniami:

- Kreowanie polityki senioralnej celem zaspokojenia potrzeb osób starszych i umożliwienie im wykorzystania ich zasobów do rozwoju społeczności lokalnych: Rozwój narzędzi lokalnej polityki senioralnej (np. programy, strategie), mającej na celu wszechstronne wsparcie ukierunkowane na zaspokojenie potrzeb zawodowych, społecznych, zdrowotnych i edukacyjnych osób starszych; Włączenie seniorów w opiniowanie i konsultowanie rozwiązań w zakresie regionalnej polityki senioralnej; Wspieranie funkcjonowania

⁶¹ Badanie było zrealizowane w okresie od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 15 lutego 2019 r. i objęło 49 śląskich jednostek samorządu terytorialnego oraz Śląski Urząd Wojewódzki, Wojewódzki Inspektor Nadzoru Geodezyjnego i Kartograficznego, Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej, Wojewódzki Inspektorat Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego. Szczegółowe wyniki dostępne są w serwisie slaskiebezbarier.pl.

podmiotów reprezentujących środowiska senioralne; Prowadzenie badań/analiz dotyczących sytuacji osób starszych w województwie śląskim.

- Rozwijanie opieki środowiskowej w społecznościach lokalnych ukierunkowanej na wsparcie niesamodzielnych seniorów, tworzenie sieci wsparcia opartych na zasobach indywidualnych (rodzina, otoczenie) i zasobach instytucjonalnych: Podnoszenie jakości i dostępności usług, w tym opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb seniorów, świadczonych w miejscu zamieszkania; opracowywanie i wdrażanie modelowych rozwiązań z zakresu koordynacji systemów wsparcia osób niesamodzielnych (w tym z niepełnosprawnościami); opracowywanie i wspieranie programów wspomaganie opiekunów rodzinnych i opiekunów nieformalnych.
- Niwelowanie barier w dostępie seniorów do rynku dóbr i usług: Oferowanie dodatkowego wsparcia dla seniorów w ramach projektu „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”; Upowszechnienie wiedzy na temat założeń i korzyści wynikających z rozwoju srebrnej gospodarki; Edukowanie na temat bezpiecznego korzystania z rynku dóbr i usług przez osoby starsze; Tworzenie warunków sprzyjających aktywności zawodowej seniorów.
- Promowanie pozytywnego wizerunku osób starszych. Propagowanie idei i działań służących korzystaniu z potencjału seniorów oraz więzi międzypokoleniowych: Promowanie różnych form aktywności seniorów w społeczeństwie; Wymiana dobrych praktyk w zakresie budowania i wzmacniania relacji międzypokoleniowych; Realizacja programów grantowych wspierających inicjatywy środowisk senioralnych; Integracja i współdziałanie organizacji seniorskich.

„Śląskie. Wyzwania demograficzne – Koncepcja polityki przeciwdziałania negatywnym zmianom demograficznym, depopulacji i starzeniu się społeczeństwa w województwie śląskim”. Dokument przyjęty w dniu 19 września 2017 r. Uchwałą nr 1893/217/V/2017 Zarządu Województwa Śląskiego. Zawiera on m.in. charakterystykę województwa śląskiego w ujęciu demograficznym, obszary wsparcia i cele oraz listę projektów przewidzianych do realizacji w zakresie przyjętej polityki.

Kierunek Śląskie 3.0 Program Rozwoju Wewnętrznego Województwa Śląskiego do 2030, który został przyjęty Uchwałą Zarządu nr 108/168/V/2017 z dnia 23 stycznia 2017 r. W ramach tej inicjatywy strategicznej określono obszar tematyczny: Kompetencje zawodowe, aktywność obywatelska i innowacje społeczne, a w nim kierunek działania: Wsparcie i promocja zdrowego stylu życia. W ramach tego kierunku planuje się realizację działań na rzecz seniorów, zmierzających do podniesienia jakości życia osób starszych poprzez zwiększenie podaży i dostępności usług zdrowotnych i opiekuńczych oraz tworzenie i popularyzację działań umożliwiających aktywne starzenie się (np. w zakresie kultury czy edukacji). Ponadto wspierane będą inicjatywy nakierowane na rozwój usług czasu wolnego i infrastruktury rekreacyjnej. Powyższe działania będą wdrażane w postaci tzw. projektu inicjalnego, finansowanego w zasadniczej części ze środków budżetu Samorządu Województwa Śląskiego i realizowanego przez Samorząd Województwa / samorzady lokalne oraz organizacje pozarządowe.

„Program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w województwie śląskim na lata 2018-2023” został opracowany jako program operacyjny do „Strategii Polityki

Spółecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015". Program został przyjęty w dniu 10 kwietnia 2018 r. Uchwałą nr 816/252/V/2018 Zarządu Województwa Śląskiego. W powyższym dokumencie zawarto cel operacyjny poświęcony problematyce osób starszych: Tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, gospodarczym i zawodowym poprzez łagodzenie i przeciwdziałanie barierom ograniczającym ich aktywność. Wzmacnianie dostępu do adekwatnej opieki osób niesamodzielnych oraz następujące działania: Współpraca ze Śląską Radą ds. Seniorów jako organem konsultacyjnym w sprawach dotyczących osób starszych; Zwiększenie dostępu seniorów do rynku dóbr i usług, dostosowanego do potrzeb starzejącego się społeczeństwa; Promocja wizerunku osób starszych jako pełnoprawnych i wartościowych członków społeczeństwa; Diagnozowanie i monitorowanie wsparcia oferowanego seniorom na poziomie lokalnym; Prowadzenie analiz dotyczących problemów osób starszych i niepełnosprawnych.

Projekt „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”. Jest to oferta specjalnych usług, ulg oraz szczególnych uprawnień pozwalających na udostępnienie zasobów instytucji kultury, rekreacji i edukacji na terenie Województwa Śląskiego w celu dodatkowego wsparcia osób, które ukończyły 60 rok życia. Usługi realizowane w ramach Śląskiej Karty Seniora są oferowane przez partnerów projektu m. in. podmioty powiązane strukturalnie i kapitałowo z Województwem Śląskim, partnerów z sektora prywatnego i jednostek samorządu terytorialnego. W 2020 r. do przedsięwzięcia przystąpiło 6 nowych partnerów (łącznie 140) świadczących specjalną ofertę dla seniorów. W 2020 r. kontynuowano działania zainaugurowane w 2019 r. zmierzające do zintegrowania kart rabatowych dedykowanych seniorom, celem stworzenia jednolitego systemu rabatowego na terenie województwa.

Z danych zgromadzonych przez ROPS wynika, że w 2020 r. z projektu skorzystały łącznie 23 622 osoby. Największym zainteresowaniem seniorów cieszyła się oferta Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrze, Muzeum Śląskiego w Katowicach oraz Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach. Dodatkowo w czasie pandemii COVID-19 partnerzy projektu podejmowali działania na rzecz rodzin wykraczające poza ofertę świadczoną w ramach projektu „Śląskie dla Seniora – Śląska Karta Seniora”. Grupą uprawnioną do korzystania ze Śląskiej Karty Seniora są osoby, które ukończyły 60 rok życia. Dokumentem legitymacyjnym umożliwiającym skorzystanie z uprawnień oferowanych w projekcie jest dowód osobisty.

Badanie ankietowe pn. „Wspieranie seniorów w gminach województwa śląskiego w 2019 r.”. W związku z potrzebą zdiagnozowania sytuacji osób starszych w województwie śląskim ROPS zrealizował w 2020 r. badanie ankietowe pn. „Wspieranie seniorów w gminach województwa śląskiego w 2019 r.”. Celem badania była analiza rodzaju i zakresu wsparcia oferowanego seniorom w gminach województwa śląskiego w 2019 r. oraz porównanie uzyskanych wyników z danymi za 2018 r. . Do udziału w badaniu zostali zaproszeni przedstawiciele urzędów miast i gmin województwa śląskiego. Przedmiotem badania były działania adresowane bezpośrednio do osób starszych, a także inicjatywy związane z rozwojem lokalnej polityki senioralnej, służące kształtowaniu dogodnych warunków do aktywnego i zdrowego starzenia się. Badanie objęło pięć obszarów tematycznych, tj. lokalną politykę senioralną, ofertę instytucjonalną dla seniorów, inicjatywy na rzecz osób starszych, dobre praktyki w 2019 r. oraz planowane działania w 2020 r.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy.

Dąbrowa Górnicza:

- Projekt „Jestem tutaj – zapomniałem” skierowany do seniorów wykazujących cechy zaburzeń otępiennych. W ramach projektu prowadzone są treningi i ćwiczenia funkcji poznawczych. Liczba seniorów biorących udział – 118.
- Projekt edukacji obywatelskiej „Ja – Obywatel” polegający na edukacji seniorów, angażowaniu się w życie publiczne i uczestniczeniu w podejmowaniu decyzji na rzecz swoją i środowiska lokalnego. Promuje też rozwój samorządności. Liczba seniorów biorących udział - 98.
- Z chwilą ogłoszenia pandemii została uruchomiona infolinia dla seniorów, gdzie można było uzyskać informacje o sposobach uzyskania e-recept, numerach telefonu do poszczególnych poradni w mieście, poprosić o realizację zakupów oraz o dostarczenie maseczki.

Katowice:

- Miasto realizowało projekt „Złota rączka” dla seniora, który miał na celu poprawę jakości życia poprzez zapewnienie seniorom dostępu do bezpłatnych usług w zakresie drobnych napraw domowych np. wymiana kranu, udrażnianie rur, naprawa spłuczki, wymiana żarówki itp. Realizatorem projektu była Fundacja Rozwoju Ekonomii Społecznej, z siedzibą w Katowicach przy ul. Kanałowej 32b, wybrana w drodze otwartego konkursu ofert. W 2020 r. wykonanych zostało 388 usług.
- Kolejny projekt w ramach dobrych praktyk to Srebrny Telefon dla Katowickich Seniorów, dzięki któremu można było uzyskać informacje na temat możliwości wsparcia osób starszych oraz realizowanych programów na terenie miasta. "Srebrny Telefon" działa w ramach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.
- Projekt Srebrna Książka, polega na dowożeniu do domu seniorów książek i audiobooków wypożyczanych z Miejskiej Biblioteki Publicznej. Jego celem jest zapewnienie dostępu do książek czytelnikom mającym trudności z przemieszczaniem się, aby nie zostali wykluczeni z możliwości korzystania z bibliotek.
- Cennym, innowacyjnym ze względu na skalę, rozwiązaniem wykorzystywanym w 2020 r. była szeroka współpraca z mediami. W dobie ograniczenia możliwości nawiązania osobistego kontaktu z mieszkańcami Katowic, Ośrodek wykorzystał możliwość promowania, informowania o ofercie pomocowej na antenie regionalnej Telewizji TVS. Emitowany w 2020 r. cykl programów Srebrne Katowice stworzył zupełnie nową formułę programu zapewniającego odbiorcom kompleksową informację o ofercie wsparcia Ośrodka i innych podmiotów w Katowicach, wsparcie i porady ekspertów z różnych dziedzin, a także promocję i zachęcania do angażowania się w różne formy aktywności, zaangażowania w cenne inicjatywy dedykowane dla różnych grup odbiorców, zwłaszcza osób w wieku senioralnym. Formuła Srebrnych Katowic zakładała, że w 15 minutowych odcinkach ww. programu seniorzy otrzymywali informacje o ważnych dla nich wydarzeniach, przedsięwzięciach, usługach, edukowani byli w zakresie dbałości o własne zdrowie, dobre samopoczucie i własny rozwój. W programie poruszane były również tematy dot. szeroko pojętego bezpieczeństwa. Program emitowany był trzy razy w tygodniu: premiera odcinka odbywała się piątki, powtórki nadawane były w środy oraz w poniedziałki.

- Zdalne wsparcie psychologiczne za pośrednictwem komunikatorów WhatsApp/videorozmowa. Korzystanie z portali społecznościowych oraz aplikacji mobilnych, typu Messenger, Skype, YouTube, celem ułatwienia bezpośredniego kontaktu z osobami starszymi.

Mikołów

- „Porozmawiajmy przy kawie o nas – seniorach (on-line)” - cykl filmów/wywiadów realizowanych przez Radę Seniorów w Mikołowie dedykowanych osobom starszym, ich problemom i aktywności w okresie pandemii.
- Po zakończeniu projektu „Program wsparcia społeczności lokalnych” utworzono Klub Seniora SPA Senior, który funkcjonuje w ramach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mikołowie.

Świętochłowice

- W 2020 r. w ramach projektu „Coby Starzikom żyło się lepiej kompleksowe usługi senioralne dla mieszkańców Świętochłowic” zawarto porozumienia o współpracy na zrealizowanie warsztatów edukacyjnych z seniorami, na terenie Ośrodka Pomocy Społecznej z następującymi podmiotami:
 - Zakład Ubezpieczeń Społecznych (w ramach porozumienia odbyło się 1 spotkanie edukacyjne dla 19 seniorów/ilość zaplanowanych spotkań: 2; ilość zrealizowanych spotkań: 1 przyczyna niezrealizowania: COVID-19),
 - Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów (ilość zaplanowanych spotkań: 6; ilość przeprowadzonych spotkań: 0; przyczyna niezrealizowania: COVID-19, w ramach współpracy utworzoną biblioteczkę dla seniorów),
 - Komenda Miejska Policji (w ramach porozumienia odbyły się 2 spotkania edukacyjne, 1 spotkanie: 11 osób, 2 spotkanie: 5 osób/ilość zaplanowanych spotkań: 5; ilość przeprowadzonych spotkań: 2 przyczyna niezrealizowania: COVID-19, w ramach współpracy przeprowadzano wspólnie akcję rozdawania maseczek seniorom),
 - Centrum Nauki i Biznesu "Żak" (w ramach porozumienia odbyły się 2 warsztaty florystyczne, 1 warsztat: 7 osób, 2 warsztat: 8 osób/ ilość zaplanowanych spotkań: 2; ilość przeprowadzonych spotkań: 2). Informacje na powyższy temat są dostępne na funpage'u „coby starzikom żyło się lepiej” oraz w gablotce budynku OPS Świętochłowice przy ul. Katowickiej 35.

W 2020 r. w ramach projektu 24 osoby starsze (uczestnicy/uczestniczki projektu) skorzystały również z nowych technologii tj. uzyskały opaski telemedyczne na podstawie umowy użyczenia.

3.12.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie dolnośląskim

Program małych grantów dla organizacji senioralnych i działających na rzecz seniorów.

W 2020 r. przeprowadzono nabór ofert i dofinansowano 37 podmiotów na łączną kwotę 327 042,86 zł. Złożono ponad 100 wniosków o dofinansowanie. W ramach działań mających na celu wsparcie środowisk seniorskich w okresie epidemii COVID-19 w ramach II priorytetów finansowano:

- Priorytet I. Zadania z zakresu przeciwdziałania / minimalizowania skutków COVID-19 w środowisku osób starszych,
- Priorytet II. Działania z zakresu aktywizacji seniorów w okresie epidemii COVID-19.

Ponadto w 2020 r. prowadzono weryfikację sprawozdań podmiotów, które w 2019 r. otrzymały dofinansowanie.

Projekt „Śląskie pomaga” – usługa SENIOR-FON. W ramach projektu „Śląskie pomaga” uruchomiono i prowadzono linię SENIOR-FON. Specjaliści zatrudnieni w ROPS realizowali wsparcie psychologiczne i interwencyjne skierowane do seniorów mieszkańców naszego Regionu. Usługa ta była odpowiedzią na potrzeby osób starszych podczas pandemii COVID-19 w zakresie:

- terapeutycznym – jako wsparcie emocjonalne i pomoc w przełamaniu poczucia osamotnienia, wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa w tym trudnym czasie.
- interwencyjnym – jako zgłoszenie aktualnych problemów przez seniora, wskutek czego interwencji podejmowali działania skutecznej koordynacji pomocy dla osób w jej środowisku lokalnym (powiadomienie miejscowych służb, sprawdzenie ścieżki pomocy i inne według rozeznanej sytuacji).

„Senior w koronie” – program profilaktyczny dot. zachowania reżimu sanitarnego w czasie pandemii koronawirusa COVID-19 realizowany w Domu Pomocy Społecznej "Pod Dębem". W ramach działań zapewniono dostępność wsparcia psychologicznego na terenie DPS, rozwieszono plakaty informacyjne o telefonie zaufania dla seniorów podczas pandemii koronawirusa COVID-19, zamknięto DPS dla osób z zewnątrz, wyjścia mieszkańców poza teren DPS zostały ograniczone do minimum.

3.12.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie śląskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 78. Karta województwa śląskiego

WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE

USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.

Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy		43	821
Dzienne Domy Pomocy		62	2 550	2 387
Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych		58	1 675	1 233
Ogrzewalnie		12	190	352
Kluby Samopomocy		20	561	826
Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku		21	944	1 235
Domy Pomocy Społecznej		101	6 230	6 045
Mieszkania chronione ogółem		100	202	132
Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem		14	126	384
Jednostki specjalistycznego poradnictwa		14	414	935
Placówki wsparcia dziennego		37	378	350
Placówki Senior+, w tym:				
Dzienne Domy Senior+		34	983	1 007
Kluby Senior+		45	1 208	1 702
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	10 905	48 212 484,33 zł	
w tym:				
Specjalistyczne usługi opiekuńcze		982	3 215 779,59 zł	
specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi		462	2 140 879,88 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	6 924	35 722 615,65 zł	
	Zasiłek okresowy	4 071	6 435 445,50 zł	
	Zasiłek celowy	7394	5 620 093,67 zł	

	Specjalny zasiłek celowy	4 595	2 858 358,87 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1.	2020 r. był trudny ze względu na czas pandemii, osoby korzystające z usług Ośrodków Wsparcia dla Osób Starszych oraz mieszkańcy DPS ze względu na czas izolacji byli w gorszym stanie psychicznym, co powodowało pewne problemy związane z mobilizowaniem podopiecznych do aktywności.	
	2.	Zagrożenia wynikające z sytuacji pandemii Covid-19 - kwarantanny i zachorowania pracowników, skutkowały brakami kadrowymi. Zagrożenie COVID-19 ograniczyło również w znaczny sposób działalność statutową jednostek - działalność terapeutyczną, kulturalno-oświatową, integracyjną, itp., brak środków finansowych na realizację programów i zadań Występują poważne braki kadrowe w odniesieniu do osób świadczących usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania - praca jest bardzo trudna, w trudnych warunkach, wymagająca i niestety słabo płatna, co z kolei powoduje, iż brakuje osób chętnych do jej wykonywania. - Duża rotacja pracowników DPS związana z nieadekwatną wysokością zarobków do obciążenia psychicznego i fizycznego w pracy z osobami starszymi, demencyjnymi, niepełnosprawnymi fizycznie. Największym problemem są odejścia pielęgniarek do szpitala, gdzie mają oferowane wyższe zarobki	
	3.	Problem stanowi długi czas postępowań sądowych o umieszczenie w domach pomocy społecznej bez zgody. Wydłużające się procedury związane z postępowaniem o ubezwłasnowolnienie. W wielu przypadkach brak zaangażowania rodziny w proces opieki nad członkami rodziny w podeszłym wieku.	
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	Śląski Urząd Wojewódzki ocenił stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych jako dobry, jednakże dostosowany do warunków epidemiologicznych. Wymiary i zakresy usług dostosowane do obowiązujących ograniczeń (czasami rozbieżne z oczekiwaniami osób korzystających z usług) oraz zasobów kadrowych podmiotu świadczącego usługi (zwolnienia lekarskie, zwolnienia z tytułu przebywania na dodatkowym zasiłku opiekuńczym na dzieci).		

Źródło: Dane Wojewody Śląskiego.

3.13. Województwo świętokrzyskie

3.13.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie świętokrzyskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1727 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 50,1% i 36,8%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 994 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 31,2% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 18,9%, a na zdrowie – 5,5%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 42,3% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 52,7%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 5,0%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,73. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 87,11 m².

Tabela 79. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie świętokrzyskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	548
	w tym w wieku 60+	52
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	524
	w tym w wieku 60+	52
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	447
	w tym w wieku 60+	280
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	55,1
	w tym w wieku 60+	15,7
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	52,7
	w tym w wieku 60+	15,7
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	280
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy – razem	280
	osoby nieposzukujące pracy – emerytura	248
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	17 ⁶²
	Ogółem	44,9

⁶² Z uwagi na reprezentacyjny charakter badania (BAEL), zalecana jest szczególna ostrożność w posługiwaniu się danymi w przypadkach, gdy zastosowano bardziej szczegółowe podziały i występują liczby niskiego rzędu, mniejsze niż 20 tys.

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	w tym w wieku 60+	2,8
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	192,8
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	19,8
	Renty rodzinne	41,0
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	47,7
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	9,0
	Renty rodzinne	2,3

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.13.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

W Województwie Świętokrzyskim w 2020 r. było 19 950 osób niepełnosprawnych posiadających ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w wieku 60 lat i więcej. Najczęstszą przyczyną ubiegania się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w 2020 r. przez osoby w wieku 60 lat i więcej są schorzenia narządu ruchu 6490 osób (symbol przyczyny niepełnosprawności 05-R) oraz schorzeniami układu oddechowego i krążenia 4 871 osób (symbol przyczyny niepełnosprawności 07-S).

Stosownie do art. 15h ust. 1 Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COYID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z przyczyn związanych z przeciwdziałaniem COYID-19, przedłużeniu uległa ważność orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności wydawanych przez powiatowe i wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, których termin ważności upłynął w terminach określonych w wyżej wymienionej ustawie.

Określaniu zaplecza zapewniającego osobom najstarszym wsparcie i opiekę służy wskaźnik wsparcia międzypokoleniowego, tj. liczba osób w wieku powyżej 85 lat przypadająca na 100 osób w wieku 50- 64 lata. Jego poziom wskazywał, że możliwości opieki w ramach rodziny ulegały dalszemu ograniczeniu -w latach 2010-2019 miernik zwiększył się z 7 do 12 (w kraju z 6 do 11). Tak natężenie, jak i tempo zmian wskaźnika rozgraniczało miejsce zamieszkania. W miastach pułap wsparcia był nieco mniejszy, ale też szybko się zwiększał (z 5 do 12). Na obszarach wiejskich natomiast kształtował się wyżej, ale jego wzrost był powolny (z 9 do 13). Rodziny w wieku 60+ na terenach miejskich są w większości 2 osobowe, dzieci zamieszkują najczęściej w tym samym mieście. W środowiskach wiejskich częściej występują

rodziny wielopokoleniowe, ale są także osoby samotne, których najbliższe osoby mieszkają w znacznej odległości.

3.13.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie świętokrzyskim

Dokumenty i strategie na poziomie wojewódzkim

W województwie świętokrzyskim w 2020 r. były podejmowane liczne inicjatywy poświęcone osobom starszym. Kluczowymi dokumentami określającymi kierunki działań w obszarze polityki senioralnej są: Strategia Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012-2020, w której wskazano kierunki zaspokajania potrzeb społeczności lokalnej oraz „Świętokrzyski Program na rzecz Osób Starszych do 2020 roku”, który stanowi uszczegółowienie oraz rozwinięcie celów i działań zapisanych w Świętokrzyskiej Strategii Polityki Społecznej. Cele ww. programu są spójne z założeniami Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, a także Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu oraz Wykluczeniu Społecznemu 2020 - Nowy Wymiar Aktywnej Integracji.

Na poziomie województwa świętokrzyskiego funkcjonuje „Świętokrzyski Program na rzecz Osób Starszych do 2020 roku” a także swoje gminne programy posiadają gmina Kielce (Kielecki Program Senioralny na lata 2018-2022) oraz Zagnańsk (Gminny Program Wspierania Seniorów Gminy Zagnańsk na lata 2019-2025).

Kolejnym dokumentem w ramach polityki senioralnej jest Polityka Senioralna Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego na lata 2020-2030, która ma na celu tworzenie warunków do działań poprawiających jakość życia seniorów, promujących ich aktywność, zapewnienie poczucie bezpieczeństwa oraz wskazanie zadań podejmowanych na obszarze KOF, na rzecz osób starszych zgodnie z możliwościami i potrzebami seniorów.

Działania zmierzające do opracowania polityki senioralnej KOF, mające na celu wyrównanie stopnia działań i wsparcia osób po 60 roku życia na terenie różnych gmin KOF rozpoczęto dzięki oddolnej inicjatywie członków grupy senioralnej. Decyzja o podjęciu prac nad tworzeniem polityki senioralnej została podjęta także przez Komitet Sterujący oraz Radę Programową Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego.

Na terenie Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego (dalej KOF) realizowane są projekty współfinansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. W ramach realizacji dotacji powołano uchwałą nr IX/2019 Komitetu Sterującego ZIT KOF grupy tematyczne, w tym ds. polityki senioralnej. W wyniku ustaleń tejże grupy podjęto decyzję o przystąpieniu do opracowania Polityki Senioralnej całego Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego.

Powołano również Zespół ds. opracowania Polityki Senioralnej KOF, który ma współpracować z Wykonawcą polityki senioralnej KOF na lata 2020 - 2030. Pierwszym etapem prac nad Projektem Polityki Senioralnej Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego na lata 2020-2030 było przeprowadzenie diagnozy sytuacji i potrzeb osób starszych na terenie KOF. Do diagnozy wykorzystano analizę danych zastanych oraz badania społeczne (ilościowe i jakościowe) z seniorami i osobami z nimi pracującymi. Kolejnym etapem było partycypacyjne opracowanie projektu Założeń polityki senioralnej KOF na lata 2020-2030, podczas którego przeprowadzono 4 moderowane warsztaty z seniorami, osobami pracującymi z seniorami oraz ekspertami (przedstawicielami samorządu poziomu gminnego i wojewódzkiego, przedstawicielami uczelni wyższych oraz organizacji pozarządowych).

Ostatnim etapem prac było przygotowanie Projektu Polityki Senioralnej Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego na lata 2020-2030. Także na tym etapie odbył się warsztat z osobami zaangażowanymi w politykę senioralną KOF, podczas którego wypracowano ostateczne założenia dokumentu oraz uzgodniono kształt dokumentu polityki senioralnej.

Przykładem działań podejmowanych w 2020 r. w woj. świętokrzyskim było rozpoczęcie działalności Świętokrzyskiej Rady Seniorów, będącej organem o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym działającym na rzecz wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej.

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego uchwałą nr 1414/19 z dnia 4 grudnia 2019 r. przyjął Statut i określił zasady funkcjonowania Świętokrzyskiej Rady Seniorów.

Uroczyste, inauguracyjne posiedzenie Świętokrzyskiej Rady Seniorów kadencji 2020-2025 odbyło się 9 marca 2020 r.

W składzie ww. Rady w kadencji 2020-2025 będzie zasiadać 16 członków - zarówno osoby niezrzeszone, jak i przedstawiciele instytucji oraz organizacji skupiających i działających na rzecz Seniorów. Zgodnie z założeniami władz Urzędu Marszałkowskiego każdy powiat będzie miał w Radzie swojego przedstawiciela. Jedynie miasto Kielce oraz powiat kielecki, jako największe obszary mają w Świętokrzyskiej Radzie Seniorów po dwóch reprezentantów.

Do zadań Rady należy w szczególności:

prowadzenie działalności informacyjnej związanej z polityką senioralną, w tym wymiana i rozpowszechnianie informacji istotnych dla seniorów województwa świętokrzyskiego,

- identyfikowanie i sygnalizowanie istotnych kwestii związanych z sytuacją osób starszych w województwie świętokrzyskim,
- opiniowanie oraz konsultowanie kluczowych dokumentów i propozycji rozwiązań mających wpływ na regionalną politykę senioralną,
- udział członków Rady w zespołach eksperckich i innych gremiach, przygotowujących projekty dokumentów strategicznych lub innych przedsięwzięć w obszarze zgodnym z celami Rady,

- monitorowanie realizacji działań na rzecz osób starszych wynikających z programów oraz strategii wojewódzkich,
- włączenie się w charakterze partnera w realizację różnorodnych inicjatyw na rzecz osób starszych m.in. poprzez udzielanie wsparcia merytorycznego i doradczego.

Rada pomaga samorządowi województwa w prowadzeniu skutecznej polityki senioralnej, w kontekście starzenia się społeczeństwa i wydłużania się średniego czasu życia.

Świętokrzyska Karta Seniora

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego kontynuuje inicjatywę jaką jest Świętokrzyska Karta Seniora, forma dodatkowego wsparcia dla seniorów 60+ w dostępie do różnych sfer życia społecznego, kulturalnego, prozdrowotnego i gospodarczego; poprzez zaoferowanie im specjalnych ulg, usług bądź szczególnych uprawnień wynikających z oferty partnerów projektu. Zakres oferty przysługującej seniorom wynika z propozycji przedstawionych przez partnerów.

Przykłady programów wspierających aktywność społeczną, kulturalną, edukacyjną, sportową i obywatelską osób starszych

Corocznie Wojewoda Świętokrzyski przeprowadza otwarty konkurs ofert na realizację zadań publicznych z zakresu pomocy społecznej. Konkurs kierowany jest do organizacji pozarządowych w rozumieniu art. 3 ust. 2 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ww. ustawy. Podmioty uprawnione mogą złożyć oferty konkursowe na 1 z 6 zadań wymienionych w ogłoszeniu konkursowym. Jednym z zadań konkursowych są „Działania na rzecz aktywizacji osób w podeszłym wieku lub integracji międzypokoleniowej, głównie skutkujące nawiązaniem więzi”.

W 2020 r. dofinansowanie otrzymało 7 organizacji pozarządowych na realizację powyższego działania (łącznie kwota dotacji wyniosła 63.460,00 zł). W ramach przyznanych środków organizacje (stowarzyszenia, fundacja i parafia) zrealizowały następujące projekty:

- „Seniorzy na start - aktywność na mecie” - celem projektu było pobudzenie aktywności intelektualnej, społecznej, obywatelskiej i fizycznej dla 40 osób w wieku 60+ z terenu woj. świętokrzyskiego poprzez udział w zajęciach z zakresu wolontariatu i warsztatach: fotograficznych, ogrodniczych i rekreacyjno - zdrowotnych (gimnastyka, samoobrona i nordic - walking). Ponadto seniorzy uczestniczyli w wyjazdach edukacyjno - kulturalnych oraz w gminnym Dniu Seniora;
- „Hospicjum drugim domem dla chorych” - grupę docelową projektu stanowili podopieczni Hospicjum i ZOL w Busku - Zdroju. W ramach zadania zorganizowano szkolenie dla wolontariuszy, które miało na celu promowanie idei wolontariatu wśród młodzieży po to, by móc wspomagać personel placówek w opiece nad osobami starszymi;
- „Aktywność skuteczną metodą poprawy jakości życia” - grupę docelową projektu stanowiła grupa ok. 50 kobiet będących po mastektomii, która uczestniczyła w zajęciach z rehabilitacji usprawniającej, a także w zajęciach z terapeutą i psychologiem;

- „Integracja międzypokoleniowa mieszkańców poprzez zakup wyposażenia świetlicy” - celem projektu była integracja międzypokoleniowa udział seniorów i młodzieży we wspólnych zajęciach świetlicowych (warsztaty kulinarne, kurs pierwszej pomocy, wykłady dot. okresu II Wojny Światowej);
- „O tradycji na nowo” - grupa docelowa projektu to seniorzy z terenu województwa świętokrzyskiego. Podczas realizacji zadania przeprowadzono warsztaty kulinarne, które udostępnione zostały w formie filmików na kanale YouTube;
- „Ocalmy od zapomnienia cenne umiejętności i wspomnienia” - integracja międzypokoleniowa mieszkańców parafii p.w. Przemienienia Pańskiego w Odrowążku - IV etap” - zorganizowanie warsztatów dla młodszych i starszych mieszkańców parafii, podczas których seniorzy przybliżyli młodym uczestnikom projektu dawne prace i zajęcia przodków, regionalną gwarę, dawne sprzęty;
- „Razem aktywni” - celem projektu było zwiększenie zaangażowania 30 osób starszych z terenu województwa świętokrzyskiego w wieku 60+ poprzez udział w różnych formach aktywności sportowych oraz spotkań w ramach kawiarenek seniora.

Łącznie udział w tych projektach wzięło ok 250 osób starszych.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy.

Projekt „Alzheimer - model usług społecznych dla osób niesamodzielnych w Kielcach”

Specjalistyczna pomoc dla niesamodzielnych Seniorów z Kielc, a także wsparcie dla opiekujących się nimi członków rodzin - są to główne założenia projektu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, które realizowane są przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie. Fundusze unijne pozwoliły m.in. na utworzenie 25 nowych miejsc opieki w filii Ośrodka Wsparcia Dziennego. Celem projektu jest zwiększenie dostępności i jakości usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych ze zdiagnozowanym zespołem demencyjnym /otępiennym (ZD) i chorobą Alzheimera (AD) oraz zwiększenie wiedzy, kompetencji ich opiekunów faktycznych (OF) w sprawowaniu opieki. Filia Ośrodka Wsparcia Dziennego MOPR dla osób chorych na Alzheimera powstała w sierpniu 2020 r. dzięki środkom z unijnego projektu w części budynku po byłym XI Liceum Ogólnokształcącym im. Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego przy ulicy Jana Nowaka Jeziorańskiego, 53 w Kielcach. Dzięki tej pomocy możliwe było wyremontowanie i wyposażenie placówki. W okresie trwania projektu z pomocy skorzysta łącznie 85 osób i taka sama liczba ich opiekunów. Projekt MOPR to bardzo trafna odpowiedź na zwiększające się z roku na rok zapotrzebowanie na profesjonalną opiekę nad osobami starszymi w Kielcach, podobnie zresztą jak i w całym regionie. W Ośrodku osoby chore i ich opiekunowie będą mogli m.in. uzyskać pomoc fizjoterapeuty i pielęgniarki. W placówce prowadzona jest dogoterapia, muzykoterapia oraz indywidualne zajęcia logopedyczne, wspierające osoby starsze w ich zdolności do wypowiedzania się. Wartość dofinansowania dla projektu MOPR „Alzheimer - model usług społecznych dla osób niesamodzielnych w Kielcach ” wynosi ponad 3,5 mln zł. Fundusze unijne pokryły wydatki związane z kompleksowym remontem budynku, w którym mieści się Ośrodek oraz zakupem niezbędnego wyposażenia. Wszystkie podjęte działania pozwolą na realizację różnego rodzaju specjalistycznych zajęć, treningów terapeutycznych, spotkań międzypokoleniowych oraz warsztatów, które autorzy projektu zaplanowali dla seniorów. Również dla ich opiekunów

przewidziano wsparcie psychologiczne, warsztaty komunikacji z chorymi i instruktaż prowadzenia opieki w domu nad osobą starszą z zespołem otępiennym.

Dzienne Domy Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych i seniorów - w Pierzchnicy, Ostrowcu Świętokrzyskim oraz Skarżysku Kamiennej

W dniu 3 czerwca 2020 r. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Urzędu Marszałkowskiego zatwierdził do dofinansowania trzy projekty Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, dotyczące opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi i seniorami. Dofinansowanie w kwocie ponad 6,8 mln zł przeznaczono na utworzenie Dziennych Domów Opieki Medycznej w regionie. Nowe placówki powstaną w Pierzchnicy, w Ostrowcu Świętokrzyskim oraz w Skarżysku - Kamiennej. Łącznie będzie w nich dostępnych 50 miejsc opieki dla osób chorych, niesamodzielnych, starszych. Z tych trzech projektów skorzysta w sumie ponad 320 osób. W Dziennych Domach Opieki Medycznej pacjenci po zakończonym leczeniu szpitalnym mogą korzystać z niezbędnych zabiegów i opieki lekarzy, przez kilka godzin w ciągu dnia, a następnie powracać do swoich miejsc zamieszkania. Chodzi jednak nie tylko o opiekę poszpitalną. Te placówki wypełniają pewną lukę w systemie zdrowia i są odpowiedzią na potrzeby także tej grupy osób chorych, które potrzebują wsparcia bardziej specjalistycznego i w większym zakresie, niż to jest dostępne w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Jednocześnie są to osoby niewymagające stałej opieki szpitalnej, w tym całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego. Tworzenie Dziennych Domów Opieki Medycznej wpisuje się w szerszy kontekst społeczny i stanowi odpowiedź na obecne wyzwania demograficzne, związane przede wszystkim ze starzeniem się społeczeństwa. Na przykład w samej gminie Skarżysko-Kamienna, gdzie usytuowany ma być jeden z DDOM-ów, aż jedna czwarta mieszkańców to osoby po 65 roku życia. Pacjenci korzystający z opieki w Dziennych Domach Opieki Medycznej mogą mieć dostęp do wielu specjalistów, np. lekarza z zakresu medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych, lekarza - specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty, opiekuna medycznego, terapeuty zajęciowego, psychologa, pielęgniarki, dietetyka, logopedy - afazjologa, farmaceuty itd. Bardzo ważnym aspektem takich projektów jest wsparcie dla opiekunów osób. Są to przecież najczęściej najbliżsi seniorów. Choroba i niepełnosprawność rodzica jest dla nich bardzo dużym obciążeniem. Opiekunowie nierzadko nie mogą podjąć lub kontynuować zatrudnienia, co wpływa bezpośrednio na sytuację finansową całej rodziny. Z analiz, przeprowadzanych na potrzeby projektów, jednoznacznie wynika, że standard bytowy tych rodzin jest o wiele niższy od jakości życia takich rodzin, w których osoba starsza jest samodzielna. Dlatego odciążenie członków rodzin, poprzez zapewnienie opieki seniorom przez kilka godzin w ciągu dnia, jest ważnym elementem.

Kluby seniora w Chmielniku, w miejscowościach Celiny, Śladków i Zrecze Chałupezańskie

Dzięki dofinansowaniu z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego Seniorzy w Chmielniku zyskali miejsce, w którym będą mogli ciekawie spędzać czas, nawiązywać znajomości, rozwijać pasje i zdobywać nowe umiejętności, np. obsługi komputera. Filie placówki ruszyły także w miejscowościach Celiny, Śladków i Zrecze Chałupezańskie. Placówka, wraz z filiami, została utworzona w dniu 1 października 2020 r. w ramach projektu „Pora na klub seniora w Chmielniku”, które realizuje tamtejszy Miejsko Gminny - Ośrodek Pomocy Społecznej. Oficjalne otwarcie siedziby nowego Klubu

Senior Plus w Chmielniku przypadło w Międzynarodowy Dzień Osób Starszych. Z tej okazji Seniorzy przygotowali bogaty program artystyczny. W klubie i filiach przewidziano miejsca dla pięćdziesięciu osób, które do końca 2022 r. będą mogły korzystać z zajęć w ramach projektu. Dodatkowe miejsca powstaną dzięki innym źródłom finansowania. Jest to świetny przykład wykorzystania możliwości, jakie dają programy rządowe i unijne w połączeniu z finansami samorządu.

Pieniądze na remont i częściowe wyposażenie budynku, w którym mieści się klub, pochodzą z rządowego programu SENIOR+ i budżetu gminy Chmielnik. Natomiast fundusze z Regionalnego Programu Operacyjnego w wysokości ponad 1,3 mln zł dały możliwość zakupu dodatkowego wyposażenia do klubu i filii, ale przede wszystkim pozwolą na realizację różnego rodzaju zajęć, spotkań okolicznościowych, warsztatów, wspólnych wyjazdów do kina czy teatru i innych atrakcji, które autorzy projektu zaplanowali dla uczestników tych placówek.

W klubie seniorzy będą mogli nawiązywać kontakty z innymi osobami starszymi, czas umilą im zajęcia rozwijające pasje (np. szachowe, majsterkowanie) jak i warsztaty rozwijające przydatne umiejętności, np. kulinarne. W klubie i filiach będą także prowadzone zajęcia komputerowe dla seniorów - posłuży do tego 8 komputerów zakupionych w ramach projektu. Dla seniorów zaplanowano wsparcie psychologiczne oraz zajęcia artystyczne, pobudzające kreatywność i rozwijające umiejętności plastyczne. Będzie także coś dla ciała, sala do ćwiczeń czyli zajęcia gimnastyczno - ruchowe. W ramach RPO chmielnicy seniorzy spotkają się także ze specjalistami, którzy wesprą ich swoją wiedzą z różnych dziedzin życia. Będą to m.in. fizjoterapeuta, dietetyk, a także policjant.

3.13.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie świętokrzyskim

W ramach działań związanych z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19 pracownicy Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia w 2020 r. przygotowali dla beneficjentów placówek Senior+ z terenu województwa świętokrzyskiego imprezę „Senioralia” w bezpiecznej formie w postaci wideokonferencji prowadzonej online z siedziby ŚUW za pomocą przekazu teleinformatycznego.

W dniu 24 listopada 2020 r. w imprezie wzięło udział 23 uczestników (Domów/Klubów Senior+) przedstawiając materiał w postaci występów i prezentacji z działalności placówek. W spotkaniu uczestniczyli również przedstawiciele zaproszonych instytucji (ZUS Oddział w Kielcach, NFZ Kielce, UJK Collegium Medicum, Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach, Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Handlowej w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji) prezentujący materiał z zakresu bezpiecznego funkcjonowania osób starszych w przestrzeni publicznej, dbania o zdrowie, czy też podstawowych zagadnień z zakresu aktywizacji społecznej. Przebieg imprezy śledziły (z możliwością włączenia się) poprzez przekaz internetowy wszystkie placówki Senior+ z terenu województwa świętokrzyskiego.

Ochrona Seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19 wśród beneficjentów placówek Senior+ znalazła swój wyraz w alternatywnym prowadzeniu zajęć z seniorami możliwych do realizacji dzięki wydanym poleceniom i decyzjom Wojewody Świętokrzyskiego. Działania te przybierały różną i co najważniejsze bezpieczną dla podopiecznych formę kontaktu poprzez dostarczanie materiałów i usług bezpośrednio do osób starszych lub poprzez kontakt telefoniczny czy internetowy.

Przykładowe działania alternatywne w placówkach Senior+ realizowano poprzez:

- dostarczanie seniorom różnego rodzaju zadań do wykonania: krzyżówek, łamigłówek, zagadek logicznych, wykreślanek, gier, prasy, książek. W zakresie terapii zajęciowej dostarczano materiały (np. bibułę, kartony, klej wełnę itp.) do samodzielnego wykonywania prac;
- opisywanie przez fizjoterapeutę sposobów wykonywania ćwiczeń ruchowych, oddechowych, rozluźniających lub telefoniczne instruowanie seniorów o sposobie wykonania ćwiczeń, udzielanie indywidualnych wskazówek zdrowotnych;
- przygotowanie w domach przez seniorów wypieków, które wręczane były z paczkami na Święta Bożego Narodzenia dla osób potrzebujących z terenu gminy;
- aktywne uczestniczenie seniorów w różnych akcjach pomocowych np. zbiórkach nakrętek dla chorych dzieci. Ponadto seniorzy pomagali osobom potrzebującym poprzez zbieranie odzieży i podstawowych artykułów spożywczych;
- umieszczanie na stronie internetowej Facebook skierowanych dla beneficjentów danej placówki, ciekawych artykułów, zajęć edukacyjnych zawierających pakiety edukacyjne, na które składały się zadania umysłowe, rebusy itp.;
- informowanie i edukowanie uczestników na tematy związane z pandemią COVID-19, udostępnianie ulotek informacyjnych, plakatów. Ponadto przeprowadzono pogadanki na temat ryzyka zakażenia i profilaktykę dbania o higienę osobistą, monitorowano temperaturę ciała i prawidłową dezynfekcję dłoni;
- dostarczanie (głównie dla seniorów korzystających z domów) gorących posiłków z dowozem do domu, jak również wykonywanie przez uczestników prac plastycznych, technicznych, rękodzieła, ćwiczeń gimnastycznych z załączonymi instrukcjami, ćwiczeń grafomotorycznych, rozmów (porad) telefonicznych z psychologiem;
- organizowanie beneficjentom pomocy doraźnej w postaci pomocy „Pomoc Zakupowej”, pomocy w zakresie drobnych spraw do załatwienia na poczcie, aptece, w urzędach. Dostarczane były pakiety ze środkami ochrony osobistej (maseczki, rękawiczki, środki ochrony osobistej). Kontakt telefoniczny często zapewniał komunikator Messenger, Skype i inne;
- zorganizowaniu (w jednej z Gmin) współpracy z Poradnią Psychologiczno - Pedagogiczną, gdzie Seniorzy mogli skorzystać z teleporad, psychologa w czasie izolacji społecznej;
- realizowano alternatywne działania dla seniorów, tj.: udzielanie wsparcia poprzez kontakt telefoniczny, kontakt z rodzinami seniorów, pomoc w dowozie do placówek zdrowia, organizację wolontariatu pomocowego np. w robieniu zakupów, realizacji recept.

Zdrowie w warunkach izolacji domowej spowodowanej przez COVID-19

By wyjść naprzeciw potrzebom seniorów województwa świętokrzyskiego, został stworzony film edukacyjny, prezentujący zestaw ćwiczeń na każdy dzień tygodnia dostępny na stronie www.swietokrzyskie.pro. Ekranizacja filmu powstała z inicjatywy Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego przy współpracy z: Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze, Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy oraz Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kielcach. Zaproponowany film z ćwiczeniami fizycznymi oraz prelekcje dietetyka i psychologa to kontynuacja spotkania pn. „Wpływ COVID-19 na zdrowie psychiczne mieszkańców województwa świętokrzyskiego”. Trwająca wciąż sytuacja epidemiologiczna skłania nas do zwrócenia szczególnej uwagi na seniorów, ponieważ jest to grupa najbardziej narażona na obecną sytuację wywołaną wirusem COVID-19. Zrealizowany film edukacyjny pt.: „Zdrowie w warunkach izolacji domowej spowodowanej przez COVID-19” oraz stosowanie się do wskazówek trenerów przyczynia się do polepszenia zdrowia seniorów.

Ponadto w związku z zapobieganiem rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19, domy pomocy społecznej zarówno gminne jak i powiatowe otrzymały dofinansowanie min. na przygotowanie i zabezpieczenie domów pomocy społecznej przed wzrostem zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2, w szczególności na zapewnienie kadry niezbędnej do zagwarantowania ciągłości usług świadczonych przez te jednostki. W ramach walki z wirusem COVID-19 domy pomocy społecznej, w których umieszczone są osoby w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chore otrzymały dofinansowanie do 80% kosztów realizacji zadania w kwocie ogółem 4 019 895,58 zł.

Od paru lat w Wojewódzkim Domu Kultury pod nazwą Senior Show organizowane są cykliczne prezentacje artystów-amatorów reprezentujących środowisko 60+. Senior Show jest propozycją kulturalną zrzeszającą przed wszystkim amatorskie środowiska senioralne, ale również koła gospodyń wiejskich, miejsko-gminne ośrodki kultury z naszego regionu. Organizator cyklu imprez Senior Show założył na Facebooku grupę Senior Show on-line, która pomogła seniorom przetrwać trudne czasy lockdownu, i która działa do dziś, zrzeszając członków z kraju i ze świata. Widząc wielkie zaangażowanie seniorów, którzy cyklicznie nagrywają swoje domowe produkcje i prezentują je w sieci, animatorzy kultury postanowili najbardziej aktywnych uczestników grupy uhonorować specjalnymi podziękowaniami podczas stacjonarnej edycji Senior Show podczas Międzynarodowego Dnia Seniora. W związku z panującą pandemią i wciąż obowiązującymi obostrzeniami, specjalnie dla wszystkich sympatyków i członków utworzonej na Facebooku grupy, przeprowadzona została również transmisja online z tego wydarzenia. Powstała w czasie społecznej izolacji grupa bardzo szybko zdobyła popularność nie tylko w naszym regionie i kraju, ale swym zasięgiem objęła takie zakątki świata jak: Tajwan, Finlandia, Rosja, Rumunia, Gruzja, czy Indie.

3.13.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie świętokrzyskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 80. Karta województwa świętokrzyskiego

WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	33	1 024	472
	Dzienne Domy Pomocy	0	0	0
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	18	366	192
	Ogrzewalnie	2	40	37
	Kluby Samopomocy	29	677	2 798
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	17	744	567
	Domy Pomocy Społecznej	15	1190	1041
	Mieszkania chronione ogółem	15	148	115
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	6 (dla wszystkich)	b.d.	b.d.
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	33 (dla wszystkich)	b.d.	b.d.
	Placówki wsparcia dziennego	b.d.	b.d.	b.d.
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	14	313	290
	Kluby Senior+	41	915	1 607
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	3 350	36 594 943,95 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	197	1 353 927,51 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	510	4 087 475,76 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	2 810	15 000 642,67 zł	
	Zasiłek okresowy	902	1 582 120,80 zł	
	Zasiłek celowy	2109	1 485 621,87 zł	

	Specjalny zasiłek celowy	1 974	1 044 129,99 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczone środki finansowe na zabezpieczenie opieki dla osób samotnych starszych i niepełnosprawnych przebywających we własnych domach, zwłaszcza specjalistycznych usług opiekuńczych. 2. Brak odpowiednio przeszkolonej kadry (brak osób z wykształceniem w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej) i brak chętnych do świadczenia usług. 3. Trudności z dojazdem szczególnie do małych miejscowości na terenach wiejskich. 		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	<p>Z informacji przekazanej przez ośrodki pomocy społecznej wynika, że usługi opiekuńcze są zaspakajane. W mniejszych gminach dużą pomocą są usługi świadczone w ramach programu „Opieka 75+”. W 2020 r. nie wydano decyzji odmawiającej tej formy wsparcia. Tylko jedna gmina zgłosiła, że ze względu na brak kadry, usługi zabezpieczone są w stopniu dostatecznym. W kilku gminach usługi nie są realizowane, ale osoby ich potrzebujące mają zapewnioną opiekę ze strony najbliższych, a w sytuacji kiedy stan zdrowia ulega pogorszeniu kierowane są do domów pomocy społecznej.</p>		

Źródło: Dane Wojewody Świętokrzyskiego.

3.14. Województwo warmińsko-mazurskie

3.14.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie warmińsko-mazurskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1 884 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 51,0% i 33,1%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1 073 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 30,5% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 19,3%, a na zdrowie – 5,1%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 55,4% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 37,7%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 6,9%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,56. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 74,79 m².

Tabela 81. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	583
	w tym w wieku 60+	48
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	565
	w tym w wieku 60+	47
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	509
	w tym w wieku 60+	288
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	53,4
	w tym w wieku 60+	14,3
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	51,8
	w tym w wieku 60+	14,0
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	288
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy – razem	288
	osoby nieposzukujące pracy – emerytura	260
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	19 ⁶³

⁶³ Z uwagi na reprezentacyjny charakter badania (BAEL), zalecana jest szczególna ostrożność w posługiwaniu się danymi w przypadkach, gdy zastosowano bardziej szczegółowe podziały i występują liczby niskiego rzędu, mniejsze niż 20 tys.

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	Ogółem	51,5
	w tym w wieku 60+	3,6
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	201,5
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	27,1
	Renty rodzinne	40,9
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	30,2
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	7,3
Renty rodzinne	1,9	

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.14.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki nie dysponuje szczegółowymi danymi w przedmiotowym zakresie.

Według Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. na terenie województwa warmińsko-mazurskiego zamieszkiwały ogółem 197 293 osoby z niepełnosprawnościami, co stanowi 13,6% ogółu społeczeństwa tego regionu, tj. więcej o 1,4% niż średnio w kraju, z czego:

- 144 082 to osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony (73,03%),
- 53 211 to osoby niepełnosprawne tylko biologicznie tj. takie, które nie posiadają aktualnego orzeczenia, ale mają (odczuwają) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania podstawowych czynności. (26,97%).

Z ogólnej liczby osób z niepełnosprawnościami⁶⁴ największą grupę, tj. 97 000 (46,2%) stanowiły osoby w wieku 50-69, a najmniejszą w wieku 0-14 lat - 10 300 osób (4,9%). Liczba osób z niepełnosprawnościami w wieku aktywności zawodowej (15-69 lat) wyniosła 143 800 osób, co stanowiło 68,44% ogółu osób z niepełnosprawnościami. W latach 2015-2019 w województwie warmińsko-mazurskim wydano łącznie 182 877 orzeczeń o niepełnosprawności. W tej grupie ludności najczęściej występującym schorzeniem były upośledzenia narządu ruchu (56 953 osoby).

Od 1999 r. Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego realizuje programy wieloletnie na rzecz mieszkańców województwa z niepełnosprawnościami. „Wojewódzki program

⁶⁴ Według stanu na 2014 r.

wyrównywania szans i przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2016-2020” był piątym programem, który był systematycznie wdrażany i monitorowany. Jak wynika z informacji uzyskanych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na temat środków finansowych przekazanych z Systemu Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODIR) i wypłaconych beneficjentom, w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r. zatrudnionych było 13 346 osób z niepełnosprawnościami, w tym:

- 8 456 osób na otwartym rynku pracy,
- 4 890 osób na chronionym rynku pracy.

Z informacji z Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Olsztynie, Raportu z monitoringu jednostek administracji publicznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Raportu monitoringu wdrażania w latach 2018-2019 „Wojewódzkiego programu wyrównywania szans i przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2016-2020” powodem braku aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami są między innymi:

- bariery edukacyjno-kompetencyjne (niski poziom ich wykształcenia i kompetencji zawodowych),
- bariery instytucjonalne (np. niewystarczająca infrastruktura społeczna i bariery architektoniczne),
- problemy organizacyjne (np. utrudniony dostęp do usług, słaba organizacja w społecznościach lokalnych, słaba mobilność przestrzenna osób z niepełnosprawnościami),
- niekorzystne zapisy w orzecznictwie o niepełnosprawności, wydawanym przez ZUS do celów rentowych, dyskwalifikujące osobę z niepełnosprawnościami jako potencjalnego pracownika,
- programy socjalne niekiedy demobilizujące do podjęcia aktywności zawodowej,
- brak dostępności architektonicznej, cyfrowej lub informacyjno-komunikacyjnej.

Ograniczone możliwości zarobkowania oraz wysokie wydatki na opiekę zdrowotną, czy rehabilitację sprawiają, że gospodarstwa domowe z osobami z niepełnosprawnościami borykają się z kłopotami finansowymi, a nawet żyją na granicy ubóstwa. W procesie dążenia do zagwarantowania tym osobom równych praw do godnego życia, szczególne znaczenie ma zapewnienie poczucia bezpieczeństwa oraz stwarzanie warunków do przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych.

3.14.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim

Wojewoda Warmińsko-Mazurski w drodze otwartego konkursu ofert dla organizacji, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 tej ustawy, prowadzących działalność w zakresie pomocy społecznej (zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 12 marca 2004 r.

o pomocy społecznej), w 2020 r. przekazał środki na realizację działań w ramach konkursu pn. „Aktywizacja i przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych”. W ramach środków przeznaczonych na realizację ww. zadania rozdysponowano na podmioty uprawnione środki w łącznej wysokości 96 850,00 zł, na realizację 5 projektów. Głównymi założeniami ww. konkursu było:

- podniesienie aktywności i świadomości społecznej osób starszych, poprzez poszerzenie oferty kulturalnej i edukacyjnej oraz poprawę jej jakości,
- zmniejszenie stopnia marginalizacji seniorów w sferze społecznej, poprzez kreowanie pozytywnego wizerunku osoby starszej i przełamywanie stereotypów dotyczących starości, funkcjonujących nie tylko wśród młodszego pokolenia, lecz również samych seniorów,
- wzrost poczucia własnej wartości, aspiracji, lepszego rozpoznawania własnych możliwości rozwojowych przez seniorów.

Realizacja programu przebiegała w zakresie:

- wsparcia klubów samopomocowych (poza klubami dofinansowanymi w ramach programu Senior +),
- włączenia osób starszych w działania na rzecz środowiska lokalnego,
- umożliwienia rozwoju zainteresowań, organizację zajęć edukacyjno-kulturalnych i sportowo- rekreacyjnych w miejscu zamieszkania.

Przedmiotowe cele zostały osiągnięte w wymiarze określonym w złożonych ofertach.

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego realizował również wiele programów na rzecz osób starszych, w tym m.in.:

- Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020. W ramach Działania 10.7 „Aktywne i zdrowe starzenie się” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, w 2020 r. wsparciem w formie programów zdrowotnych objęto ponad 5 814 aktywnych zawodowo mieszkańców województwa, ze szczególnym uwzględnieniem osób powyżej 50 roku życia.
- Program „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020”:
 - Zagadnienia dotyczące aktywizacji osób starszych uwzględnione zostały w rocznym Programie współpracy Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2020, przyjętym Uchwałą Nr XII/188/19 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 26 listopada 2019 r. m.in. w obszarze pomocy społecznej, edukacji, profilaktyki i promocji zdrowia publicznego, kultury i ochrony dziedzictwa kulturowego oraz rozwoju kultury fizycznej. Jednym z najnowszych priorytetów współpracy z organizacjami pozarządowymi, ujętym w ww. Programie na wniosek organizacji seniorskich, był Priorytet XIV Działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym. Prezentuje on zadania skierowane do osób w wieku emerytalnym, mieszkańców naszego regionu, które szczegółowo opisane są w innych priorytetach współpracy. Celem ogólnym realizowanych w powyższym zakresie zadań było: zwiększenie aktywnego udziału osób w wieku emerytalnym

w życiu społecznym, kulturalnym oraz edukacyjnym. Osiągnięte wskaźniki dot. działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym:

- W zakresie rozwoju kultury fizycznej zlecono realizację 6 zadań na rzecz seniorów (1 zadanie nie zostało zrealizowane z uwagi na pandemię), m.in. w zakresie propagowania i promowania aktywności fizycznej osób starszych, w których uczestniczyło łącznie 409 osób (łączna kwota przekazanych dotacji: 62 257 zł).
- W zakresie pomocy społecznej zlecono 6 zadań, w których uczestniczyło 195 osób (łączna kwota dotacji: 65 000 zł). Były to zadania polegające na aktywizowaniu osób starszych, budowaniu i promowaniu ich pozytywnego wizerunku, w tym m.in.: dofinansowano działalność Wojewódzkich Rzeczników Praw Osób Starszych, zrealizowano warsztaty/kursy aktywizujące seniorów, w tym m.in. szkolenia z zakresu wolontariatu dla seniorów, promowano pozytywny wizerunek seniorów.
- W zakresie kultury i ochrony dziedzictwa kulturowego zlecono 7 zadań, w tym 1 z zakresu współpracy międzypokoleniowej w których uczestniczyło łącznie 1 412 osób (łączna kwota przekazanych dotacji: 53 000 zł).

Łącznie zlecono 19 zadań bezpośrednio dedykowanych seniorom (również w zakresie integracji międzypokoleniowej), w których wzięło udział ok. 2 016 osób. Kwota udzielonych dotacji to: 180 257 zł. Należy przy tym podkreślić, że Seniorzy brali udział również w innych zadaniach zleczanych przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego kierowanych do mieszkańców regionu.

- Rok 2020 był drugim rokiem działalności Społecznej Rady Seniorów Województwa Warmińsko-Mazurskiego, powołanej Zarządzeniem Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego. W związku z zaistniałą sytuacją wynikającą z pandemii odbyło się jedno posiedzenie Rady w formule tradycyjnej oraz trzy spotkania w formule on-line. Podczas zrealizowanych posiedzeń omawiano m.in. następujące tematy: prawa pacjenta w obszarze opieki zdrowotnej, działania Rady Działalności Pożytku Publicznego Woj. W-M, Rady Dialogu Społecznego Woj. W-M, zasady otwartego konkursu ofert dla organizacji pozarządowych, opracowywanie projektu programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027”, deinstytucjonalizacja usług dla osób starszych oraz zmagania seniorów związane z pandemią COVID-19.
- W 2020 r. opracowano projekt programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027”, który został przyjęty przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego w grudniu 2020 r. i skierowany do konsultacji społecznych. Działania podejmowane w ramach ww. Programu mają wpływ na zwiększenie udziału osób starszych w życiu publicznym, społecznym, gospodarczym i kulturalnym Regionu. Przyczyniają się tym samym do rozwoju społeczeństwa obywatelskiego, sprzyjają również integracji i współpracy podmiotów publicznych oraz pozarządowych. Ostatecznie program został przyjęty do wdrażania w marcu 2021 r. na mocy uchwały Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy.

Miasto na prawach powiatu Elbląg : wysokiej jakości usługi społeczne dla osób starszych i ich rodzin w Elblągu - okres realizacji 1 kwietnia 2019 r. – 31 marca 2020 r. Cel - podniesienie stopnia postaw prospołecznych oraz aktywnego udziału w życiu społecznym i poprawa sytuacji rodzinnej 42 osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym. Działaniami projektowymi objęto 42 osoby w wieku od 60 roku życia. Odbyły się warsztaty tematyczne - artystyczne, taneczne, rękodzielnicze, kulinarne, florystyczne, poezjoterapii, radzenia sobie ze stresem, koła zainteresowań- historyczne, geograficzne, poradnictwa specjalistycznego - prawnego, dietetycznego, diabetologicznego, psychologicznego.

Gmina Iława - Uczestnictwo osób starszych w ramach „Klubów seniora” w zajęciach edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek: z psychologiem, nauka języka angielskiego.

Miasto Bartoszyce

Działania skierowane do seniorów były realizowane m.in. w ramach Programu Wieloletniego „Senior+” Edycja 2020, w tym głównie: zajęcia ukierunkowane na utrzymanie lub zwiększenie aktywności ruchowej seniorów (gimnastyka, w tym również na świeżym powietrzu oraz aerobik); zajęcia „stolikowe” - rękodzielnicze (m.in. decupage, makrama, metaloplastyka), przygotowanie kart okolicznościowych, ozdób świątecznych, drobnych upominków dla zapraszanych gości, jak również uczestników Domu z okazji imienin czy jubileuszy. Odbyły się zajęcia muzyczne, w trakcie których seniorzy oraz zespół śpiewaczy Srebrne nuty (11 osobowy) przygotowywali programy artystyczno-muzyczne, które prezentowali, m.in. podczas wizyty w DPS w Bartoszycach w dniu 15 stycznia 2020 r. (repertuar bożenarodzeniowy pt. „Po kołędzie”), miały miejsce wspólne spotkania okolicznościowe z członkami Klubu Seniora, m.in. z okazji „Dnia Babci i Dziadka” (16 stycznia 2020 r.), Walentynek (13 lutego 2020 r.) Występy przygotowywane były we współpracy z grupą teatralno-wokalną (4 osobową); zajęcia edukacyjne w zakresie dietetyki-wspólne przygotowywanie tygodniowych jadłospisów, pogadanki edukacyjne na temat zasad zdrowego żywienia. Dodatkowo, uzupełnieniem zajęć były również spotkania z pielęgniarką, która dbała o stan zdrowia uczestników poprzez m.in. pomiary poziomu cukru we krwi, mierzenie ciśnienia krwi, pogadanki z zakresu zdrowego stylu życia, prawidłowej diety, higieny. Odbyły się spotkania integracyjne, tematyczne i rekreacyjne, w trakcie których organizowano wspólnie spotkania z członkami Klubu Seniora, m.in. spotkanie przy muzyce, pn. „Noworoczne spotkanie” (31 stycznia 2020 r.), zabawa taneczna "Ostatkowa" (21 lutego 2020 r). W 2020 r. w ramach realizacji Programu szeroko pojętą aktywnością objętych było 24 seniorów, natomiast 171 seniorów członków Klubu Seniora, Bartoszyckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku skorzystało z usług edukacyjnych, kulturalno- oświatowych, aktywności ruchowej i społecznej, w tym wolontariatu międzypokoleniowego.

Gmina Frombork

Od 2019 r. do lutego 2020 r. realizowany był projekt „Wysokiej jakości usługi społeczne dla osób starszych w gminach Frombork i Braniewo”. Łącznie w I i II edycji skorzystało z wsparcia 28 osób powyżej 60 roku życia z gminy Frombork. Celem projektu było podniesienie

aktywności społecznej i poprawa sytuacji rodzinnej osób powyżej 60 roku życia i ich rodzin, zagrożonych ryzykiem ubóstwa oraz wykluczeniem społecznym z wielu powodów. Każdy uczestnik został poddany diagnozie potrzeb przez zespół specjalistów. Na jej podstawie dla każdego uczestnika przygotowano indywidualną ścieżkę reintegracji, obejmująca przynajmniej trzy typy wsparcia określone w projekcie. Wspomniane wsparcie obejmowało: poradnictwo specjalistyczne (prawne, mediacyjne, z tematyki: profilaktyki zdrowia, rodzinnej, zdrowego żywienia, gospodarowania budżetem oraz inne, w zależności od potrzeb), wsparcie psychologa, cykle edukacyjne (szkoła dla rodziców, gospodarowanie budżetem domowym, żywienie, higiena), usługi opiekuńcze dla osób starszych i niepełnosprawnych oraz dzieci.

W 2020 r. obchodziliśmy w województwie warmińsko-mazurskim 25-lecie Uniwersytetów Trzeciego Wieku Warmii i Mazur z okazji powstania w 1995 r. pierwszego w regionie UTW - Warmińsko-Mazurskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Olsztynie. Ten ważny jubileusz, niestety z powodu izolacji społecznej, nie mógł być obchodzony w sposób wcześniej zaplanowany (w formie konferencji, debat i wystaw). Jednak na podstawie materiałów uzyskanych od Uniwersytetów Trzeciego Wieku Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego wydał z tej okazji broszurę informującą o działalności UTW w regionie.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań.

Aby zapobiec wykluczeniu cyfrowemu seniorów, w ramach zajęć z aktywności i integracji społecznej w Gminie Bartoszyce prowadzone były z seniorami zajęcia komputerowe, w ramach których byli oni zapoznawani z zasadami bezpiecznego korzystania z komputerów, Internetu, portali społecznościowych. Zajęcia te spowodowały łatwiejszy wzajemny kontakt z innymi uczestnikami Domu poprzez dostępne środki komunikacji, m.in. Messenger, WhatsApp. Również dały większą możliwość terapeutom kontaktu wizualnego z uczestnikami Domu poprzez wykorzystanie kamery internetowej, podczas np. nieobecności uczestnika na zajęciach stacjonarnych lub też podczas prowadzonych zajęć „zdalnych”.

W 2020 r. kontynuowano uruchamianie usług teleopiekuńczych. Dzięki partnerskiej współpracy Samorządu Województwa z samorządami gminnymi w 2020 r. usługi teleopiekuńcze uruchomiono w kolejnych 7 gminach województwa warmińsko mazurskiego. Łącznie, według stanu na koniec 2020 r., usługi teleopiekuńcze były realizowane w 53 gminach województwa dla ponad 1000 seniorów Samorząd Województwa na uruchomienie ww. usług w 2020 r. udzielił gminom 50% wsparcia finansowego z budżetu Województwa w łącznej kwocie 30 798 zł. Odbiorcami usług opiekuńczych w formie teleopieki w 2020 r. były przede wszystkim osoby w wieku powyżej 80 r.ż. oraz w wieku 70-80 lat. Zdecydowaną większość seniorów objętych teleopieką stanowiły kobiety. Usługami teleopiekuńczymi zostały objęte przede wszystkim osoby mieszkające samotnie. Osoby starsze, które zdecydowały się na skorzystanie z usług teleopiekuńczych doceniają korzyści wynikające ze stosowania tego typu nowoczesnych rozwiązań - w większości gmin seniorzy chętnie korzystali z zaproponowanej formy wsparcia, co pozwala sformułować wniosek, że należy kontynuować realizację tego rodzaju usług.

Realizacja projektu Warmińsko-Mazurska Karta Seniora. Projekt ten spotkał się z pozytywnym odbiorem mieszkańców województwa w wieku powyżej 60 r.ż. W jego promocję aktywnie włączyły się organizacje seniorskie. Do końca 2020 r. wydanych zostało 8 618 kart. Do projektu przystąpiło 41 firm i instytucji oraz 7 samorządów gminnych i 3 powiaty.

3.14.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie dolnośląskim

Program pn. „Pomagajmy Razem”

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w 2020 r. realizował projekt grantowy pn. „Pomagajmy Razem” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt przeznaczony był na wsparcie Domów Pomocy Społecznej z woj. warmińsko-mazurskiego w walce z COVID-19 poprzez realizację następujących działań:

- Dodatki do wynagrodzeń dla pracowników DPS (bez lekarzy, pielęgniarek) wykonujących bezpośrednią pracę z pensjonariuszami;
- Zakup środków ochrony indywidualnej dla pracowników DPS;
- Zakup wyposażenia do DPS (np. dekontaminator, ssak płucny i inne);
- Dofinansowanie noclegu oraz wyżywienia dla pracowników DPS poza miejscem zamieszkania, którzy nie mogą lub nie chcą wrócić do własnych domów ze względu na zagrożenia COVID-19;
- Koszty związane z zakupem i przeprowadzeniem testów na obecność koronawirusa dla pracowników i mieszkańców DPS;
- Dofinansowanie organizacji/ dostosowania miejsc przeznaczonych na kwarantannę, tzw. miejsc przejściowych.

W 2020 r. na realizację ww. działań wydatkowano 15 526 509,64 zł, wsparciem objęto ok. 2 100 pracowników DPS oraz ok. 4000 mieszkańców DPS.

W okresach zawieszania działalności np. Dziennych Domów Senior+ wiele form wsparcia zastąpiono działaniami świadczonymi „zdalnie”. Terapeuci Dziennych Domów Senior+ codziennie, telefonicznie kontaktowali się z seniorami, przekazując informacje dotyczące przestrzegania zasad obowiązujących w okresie pandemii, a także profilaktyki zdrowotnej i bezpieczeństwa, a w szczególności dotyczące bezpiecznych zachowań i przestrzegania zasad reżimu sanitarnego (m.in. przestrzegania higieny, mycia i dezynfekcji rąk, zachowania dystansu społecznego, zasłaniania ust i nosa, właściwego odżywiania). Przekazywali wykazy najważniejszych telefonów niezbędnych w czasie izolacji, informowali o możliwości wsparcia specjalistycznego przez Poradnię Konsultacyjno-Terapeutyczną MOPS (psycholog, pedagog), o funkcjonującym Olsztyńskim Telefonie Zaufania Anonimowy Przyjaciel, o możliwości korzystania z platformy ABC senior.com, o możliwości korzystania z pomocy harcerzy (zakupy, pomoc w gospodarstwie domowym), udzielali instruktaży, porad związanych z samodzielnym organizowaniem sobie zajęć.

Realizacja programu pn. Wspieraj Seniora. Program adresowany był do osób w wieku 70 lat i więcej, które pozostają w domu w związku z zagrożeniem zakażeniem Covid-19, w szczególnych przypadkach również do osób poniżej 70 roku życia. Pomoc polegała głównie na dostarczaniu zakupów obejmującej artykuły podstawowej potrzeby oraz leki czy też wyprowadzeniu pupila.

Anioły w Koronie (Miasto Giżycko) współfinansowany ze środków w ramach RPO, Działanie: RPWM.11.02.00 "Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym" Poddziałanie: RPWM.11.02.03 Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym oraz projekty konkursowe. Celem projektu była ochrona życia i zdrowia osób starszych i niepełnosprawnych poprzez sfinansowanie testów na obecność przeciwciał dla opiekunów jak i podopiecznych, zakup i wyposażenie w środki ochrony indywidualnej, profesjonalny sprzęt chroniący i zmniejszający ryzyko przeniesienia zakażenia na mieszkańców społeczności lokalnej, pomoc psychologiczna i terapeutyczna dla osób objętych projektem oraz zajęcia z coachem dla osób świadczących usługi opiekuńcze.

Powiat Szczycieński przystąpił do Projektu Wsparcie instytucji zajmujących się opieką nad osobami wymagającymi wsparcia z terenu powiatu szczycieńskiego. Celem było ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym i projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach którego pozyskano m.in maseczki, rękawiczki ochronne, płyny dezynfekujące, testy antygenowe. W/w środki zostały przeznaczone dla DPS, ŚDS gdzie przebywają seniorzy.

Realizacja inicjatywy Koperta życia. Akcja skierowana była do osób przewlekle chorych, starszych, samotnych i polegała na umieszczeniu w specjalnie przygotowanych kopertach najważniejszych informacji o stanie zdrowia, przyjmowanych lekach, alergiach na leki, kontaktach do najbliższych, danych osobowych, w tym nr pesel. Pakiet z takimi informacjami powinien być przechowywany w lodówce, czyli miejscu, które jest prawie w każdym domu i zarazem jest łatwo dostępne.

Ponadto pracownicy ośrodków pomocy społecznej, pełnili dyżury telefoniczne dla osób starszych, organizowali dowozy na szczepienia, pomagali w załatwianiu drobnych spraw urzędowych, rozdawali maseczki ochronne, inne środki ochrony, informowali o możliwościach uzyskania pomocy, zarówno materialnej jak również psychologicznej

3.14.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 82. Karta województwa warmińsko-mazurskiego

WOJEWÓDZTWO WARMIŃSKO-MAZURSKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	70	2 122	2 356
	Dzienne Domy Pomocy	14	612	746
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	18	149	232
	Ogrzewalnie	3	20	21
	Kluby Samopomocy	2	30	32
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	24	951 statutowa liczba wszystkich miejsc	368
	Domy Pomocy Społecznej	52	4 189 statutowa liczba wszystkich miejsc	2 149
	Mieszkania chronione ogółem	73	226 statutowa liczba wszystkich miejsc	61
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	7	11	3
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	7	-	84
	Placówki wsparcia dziennego		15	0
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	13	353	394
	Kluby Senior+	45	862	734
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	5 692	43 101 725 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	837	5 266 969 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	286	3 600 824 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	3288	17 940 037 zł	

	Zasiłek okresowy	2985	6 055 841 zł
	Zasiłek celowy	4167	3 515 039 zł
	Specjalny zasiłek celowy	2100	1 182 387 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1. Niedostateczne środki finansowe na świadczenie usług		
	2. Brak osób chętnych i wykwalifikowanych do pracy z osobami starszymi		
	3. Problemy komunikacyjne spowodowane ograniczeniem środków transportu publicznego		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	Na dzień dzisiejszy stopień zabezpieczenia usług jest na dobrym poziomie, jednak większość placówek zgłasza problemy kadrowe (brak chętnych do świadczenia tej formy pracy)		

Źródło: Dane Wojewody Warmińsko-mazurskiego.

3.15. Województwo wielkopolskie

3.15.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie wielkopolskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1789 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 49,5% i 32,3%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1123 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 28,5% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 20,9%, a na zdrowie – 5,3%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 49,0% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 45,1%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 5,9%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,69. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 86,22 m².

Tabela 83. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie wielkopolskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	1612
	w tym w wieku 60+	111
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	1582
	w tym w wieku 60+	110
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	1187
	w tym w wieku 60+	712
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	57,6
	w tym w wieku 60+	13,5
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	56,5
	w tym w wieku 60+	13,3
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	712
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy – razem	712
	osoby nieposzukujące pracy – emerytura	622
	osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	64
	Ogółem	61,0

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	w tym w wieku 60+	3,5
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	495,1
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	74,6
	Renty rodzinne	112,9
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	86,3
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	21,3
Renty rodzinne	4,6	

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.15.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

W końcu grudnia 2020 r. zarejestrowanych było 3 908 niepełnosprawnych bezrobotnych, w tym 1 970 kobiet. W 2020 r. najliczniejszą grupę bezrobotnych stanowiły osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności, czyli 8 301 osób. W odniesieniu do analogicznego okresu ubiegłego roku nastąpił wzrost o 48 osób. Z kolei najmniej liczną grupą była grupa ze znacznym stopniem niepełnosprawności, tj.: 99 osób. W grupie osób bezrobotnych z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności odnotowano nieznaczny spadek, odpowiednio o 54 i 16 osób w odniesieniu do 2019 r.

Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów mogła ulec nieznacznej poprawie względem lat poprzednich za sprawą realizowanych w ograniczonym zakresie ze względu na stan epidemii programów Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

3.15.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie wielkopolskim

Wielkopolski Program na Rzecz Osób Starszych do 2020 r.

Uchwałą nr XXXIX/772/13 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z 25 listopada 2013 r. został przyjęty Wielkopolski Program na Rzecz Osób Starszych do 2020 roku. Program precyzował najważniejsze kierunki polityki społecznej województwa w obszarze wsparcia osób starszych do 2020 r. Program powstał przy współpracy szerokiego grona ekspertów na co dzień zajmujących się podnoszeniem jakości życia osób starszych. Wielkopolski Program na rzecz Osób Starszych do 2020 roku wpisywał się w cele Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych, którego priorytetowym obszarem oddziaływania było promowanie działań podtrzymujących aktywność seniorów. W oparciu o diagnozę dotyczącą sytuacji osób starszych w województwie na tle kraju, stworzono rekomendacje, których uwzględnienie w ramach Programu pozwoliło z kolei na stworzenie realnych podstaw działań podejmowanych

na rzecz osób starszych. Poniższe rekomendacje uwzględniono w priorytetach, w obrębie których skoncentrowano cele operacyjne programu:

- Promowanie wizerunku osoby starszej jako potencjalnego usługodawcy, a nie usługobiorcy, pozwalające zrozumieć, że zwiększająca się liczba osób starszych nie musi oznaczać wzrostu kosztów funkcjonowania systemów opieki.
- Wypracowanie rozwiązań włączających seniorów do działań podejmowanych na rzecz ich samych - zgodnie z obserwacją, że sam senior jest dla innych seniorów najlepszym ambasadorem nowych rozwiązań (zgodnie z zasadą empowermentu).
- Stworzenie baz wymiany informacji pomiędzy osobami i instytucjami podejmującymi działania na rzecz osób starszych.
- Przeprowadzenie badań skryningowych i optymalizacja działań w obszarze proaktywnej profilaktyki niesprawności.
- Wzmocnienie istniejącego systemu wsparcia osób starszych wymagających pomocy poprzez zwiększenie dostępności usług i podnoszenie ich jakości.
- Budowanie i wzmacnianie więzi międzypokoleniowej w ramach działań na rzecz rozumienia procesu starzenia.
- Wdrażanie rozwiązań, których celem jest zmiana wizerunku starości.
- Stworzenie bazy „dobrych praktyk” podejmowanych na rzecz seniorów.
- Podjęcie działań zmierzających do wyrównania różnic między subregionami Wielkopolski, w tym - między miastem i wsią.

Wielkopolski Program na Rzecz Osób Starszych do 2020 roku był narzędziem wyznaczającym kierunki działania podejmowane przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego na rzecz osób starszych. Jego beneficjentami były same osoby starsze, a także wszyscy ci, którzy działali na ich rzecz, w tym służby społeczne i organizacje pozarządowe. Co więcej, w związku ze zwróceniem uwagi na konieczność zmiany wizerunku osoby starszej oraz postulowanym przygotowaniem wszystkich grup wiekowych do starości, beneficjentami, przynajmniej w sposób pośredni, mogli być wszyscy mieszkańcy Wielkopolski.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy.

Przykłady dobrych praktyk gminnych rad seniorów.

- Rada Seniorów w Złotowie - wnioskowanie do Budżetu Miasta Złotowa w sprawie poprawy bezpieczeństwa osób na ścieżkach rowerowych, o przyznanie seniorom 65+ prawa do zakupu biletu/karnetu ulgowego do wejścia na basen, o uruchomienie specjalnej komunikacji miejskiej przed dniem 1 listopada, o wprowadzenie zmian do zasad tworzenia i przeprowadzania głosowania w ramach Złotowskiego Budżetu Obywatelskiego, o kontynuację programu „Taksówka dla seniora w Złotowie”, wnioskowanie w sprawie przystąpienia Gminy Miasta Złotów do Programu Gmina Przyjazna Seniorom. Udział w opracowaniu budżetu obywatelskiego, sporządzenie raportu „Złotów dla Seniora”, współudział w obchodach Dnia Seniora, udział w konferencjach dotyczących geriatry. Opracowanie informatora dla seniora, udział Złotowskiej Rady Seniorów w targach Viva Seniorzy w Poznaniu, współpraca z Klubem Seniora oraz Dziennym Domem Senior Wigor w Złotowie, współpraca ze Złotowskim Uniwersytetem III Wieku, współpraca z Miejskim

Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Zainicjowanie realizacji pilotażowego projektu „Złota rączka”.

- Obornicka Rada Seniorów - „Obornicka Karta Seniora” (program kierowany jest do osób 60+ dzięki, którym ich posiadacze mogą korzystać z wielu zniżek oferowanych przez 78 partnerów programu. Ponadto posiadaczom karty Burmistrz Obornik przyznaje 50% bonifikaty od stawki czynszu dzierżawnego, a w okresie jesiennym zainteresowane osoby mogą skorzystać z darmowych szczepionek przeciwko grypie. Od 1 stycznia 2017 r. posiadacze karty mogą korzystać z darmowych przejazdów komunikacją gminną,
 - na wniosek ORS w ramach pomocy dla obornickich seniorów Burmistrz Obornik wyznaczył pracownika w Urzędzie Miejskim, który pomaga osobom starszym w rozwiązywaniu ich drobnych problemów utrudniających życie. Seniorzy korzystając mogą również z pomocy prawnej w Urzędzie Miejskim,
 - na wniosek Obornickiej Rady Seniorów Burmistrz Obornik pomógł w przeprowadzeniu dla seniorów bezpłatnych kursów językowych i komputerowych,
 - członkowie Obornickiej Rady Seniorów przygotowali i przeprowadzili ankietę dotyczącą opieki i spraw społecznych,
 - z inicjatywy Obornickiej Rady Seniorów w przedszkolach i szkołach podstawowych zorganizowany został konkurs plastyczny. Nagrodzone prace opublikowane zostały w kalendarzu dla seniorów,
 - z inicjatywy Obornickiej Rady Seniorów zostały opracowane ulotki informacyjne dla obornickich seniorów,
 - od 3 marca 2017 r. Rada Miejska w Obornikach wyraziła zgodę na przystąpienie Gminy Oborniki do Wielkopolskiego Klastra Seniora w celu podejmowania działań służących rozwojowi polityki senioralnej, w tym programu „Senior 2030”,
 - z inicjatywy Obornickiej Rady Seniorów złożony został wniosek o przyjęcie Gminy Oborniki do Sieci Miast Przyjaznych Starzeniu WHO. Wniosek został rozpatrzony pozytywnie. Przynależność Gminy Oborniki do prestiżowej Sieci Miast Przyjaznych Starzeniu WHO umożliwia wymianę cennych doświadczeń z zakresu polityki senioralnej. Ułatwia również wypracowanie lokalnej strategii działania na rzecz zaspokajania potrzeb osób starszych w obszarach wskazanych w założeniach programowych,
 - dzięki staraniom Obornickiej Rady Seniorów w Obornikach działają Klub „Senior+” oraz Dzienny Dom „Senior+”,
 - od września 2017 r. cyklicznie każdego roku w miesiącu wrześniu z inicjatywy Obornickiej Rady Seniorów organizowany jest Jesienny Weekend Seniorów, który ma na celu aktywizację osób starszych. W ramach imprezy zaplanowano m.in.: biesiadę wspomnień, marsz kapeluszy, występy muzyczne, doradztwo zdrowotne i inne,
 - z inicjatywy Obornickiej Rady Seniorów Burmistrz Obornik ogłosił cykliczny konkurs „Miejsce Przyjazne Seniorom w Gminie Oborniki”, który odbywa się każdego roku, a którego głównym celem jest promowanie miejsc przyjaznych seniorom, działających na terenie Gminy Oborniki: kawiarni, sklepów, aptek,

punktów usługowych, instytucji kulturalnych, edukacyjnych, rekreacyjnych, użyteczności publicznej i innych. Konkurs kończy się przyznaniem certyfikatów.

- Rada Seniorów Powiatu Poznańskiego powołana została Zarządzeniem Nr 92/2018 Starosty Poznańskiego z dnia 9 października 2018 r., na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym w związku z §9 Regulaminu Rady Seniorów Powiatu Poznańskiego, stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2672/2018 Zarządu Powiatu w Poznaniu z dnia 25 czerwca 2018 r. Rada Seniorów opiniowała projekty dotyczące seniorów powiatu poznańskiego, była inicjatorem imprez integracyjnych oraz wymiany doświadczeń gminnych rad seniorów. Aktywność Rady powstrzymała w chwili obecnej pandemia koronawirusa. Udało się mimo tego zorganizować m.in. „Olimpiadę Seniorów” czy „Andrzejki dla Seniorów”.

Nowe technologie w opiece nad osobami starszymi – teleopieka w Ostrowie Wielkopolskim. Od kwietnia 2016 r. w Ostrowie Wielkopolskim, w trosce o dobro ostrowskich seniorów, uruchomiony został program teleopieki. System ten pozwala na wezwanie pomocy w każdych okolicznościach, niezależnie od tego czy jest to pomoc medyczna, zagrożone jest bezpieczeństwo, czy po prostu potrzebne jest wsparcie. Usługa adresowana jest do osób samotnych i starszych po 60 roku życia. Każdy Senior, objęty programem, otrzymał bransoletkę z tzw. przyciskiem życia. Zadaniem teleopieki jest podniesienie poczucia bezpieczeństwa osób starszych, chorych i niepełnosprawnych, przebywających stale lub czasowo w domu. W 2016 r. z teleopieki korzystało 30 osób, ze względu na duże zainteresowanie ze strony ostrowskich seniorów program w 2017 r. rozszerzono do 60 osób. W 2020 r., w ramach systemu ostrowskiej teleopieki, wykonane zostały 132 połączenia alarmowe. W niektórych przypadkach konieczne było wezwanie karetki pogotowia. By wezwać pomoc należy nacisnąć przycisk SOS, za pomocą którego nawiązuje połączenie z całodobowym telecentrum opieki, które stanowi drugi element systemu. Dzięki zgromadzonym wcześniej informacjom centrum od razu identyfikuje osobę zgłaszającą. Informacje - imię, nazwisko, adres - są w razie potrzeby przekazywane służbom ratunkowym skracając ich czas dotarcia na miejsce. Operatorem usługi teleopieki jest Dzienny Dom „Senior+” w Ostrowie Wielkopolskim. Statystyki - 2020 r.:

- 90 połączeń zostało wykonanych przez seniorów i zweryfikowanych przez telecentrum – to kontrola działania systemu teleopieki, ale także połączenia przypadkowe,
- 42 połączenia wykonane przez seniorów zostały zakończone interwencją, w tym:
 - 4 połączenia z lekarzem – konsultacja odnośnie do stanu zdrowia,
 - 7 razy operator telecentrum wzywał pogotowie ratunkowe,
 - 31 połączeń dotyczyło przeprowadzenia rozmowy wspierającej/kontrolnej odnośnie do stanu zdrowia z operatorem telecentrum.

Nadto, wiele nowych działań podejmowanych na poziomie regionalnym projektowanych jest przy udziale osób starszych oraz na podstawie kompleksowej diagnozy potrzeb i zasobów tej grupy. Do ich realizacji angażowane są podmioty z różnych sektorów, by inicjatywy na rzecz osób starszych stawały się interesem wspólnym społeczności lokalnej.

3.15.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie wielkopolskim

Ośrodki Pomocy Społecznej, są zobowiązane do udzielania pomocy osobom starszym, w szczególności obecnie – w okresie epidemii koronawirusa w Polsce. Ośrodki te mają możliwość realizacji wsparcia specjalistycznego (psychologicznego, prawnego, socjalnego) drogą telefoniczną, czy za pomocą połączeń on-line. OPS-y zajmują się również organizowaniem pomocy w dokonywaniu i dostarczaniu zakupów środków żywnościowych, higienicznych czy leków, co często czynią, korzystając ze wsparcia: Ochotniczej Straży Pożarnej, Policji, Wojsk Obrony Terytorialnej, harcerzy i wolontariuszy. Poniżej zamieszczono wybrane przykłady działań realizowanych zarówno na terenie gmin, jak i powiatów województwa wielkopolskiego.

Gmina Kórnik

Na stronie internetowej naszego ośrodka oraz na stronie Urzędu Miasta i Gminy Kórnik została zamieszczona informacja o możliwości wsparcia z platformy pod nazwą ABCsenior.com. Ponadto lokalne stowarzyszenia na bieżąco są zaangażowane w pomoc seniorom.

Gmina Krzykosy

Ośrodek Pomocy Społecznej w Krzykosach realizuje usługi wsparcia dla Seniorów poprzez:

- bezpłatne poradnictwo psychologiczne „NA TELEFON” pod nr telefonu 609 033 013;
- możliwość przystąpienia do wirtualnego Klubu Seniora w powiecie średzkim;
- ponadto, pracownicy socjalni utrzymują kontakt telefoniczny z Seniorami (pozostającymi w ewidencji Ośrodka).

Gmina Miedzichowo

Dla osób starszych, samotnych oraz niepełnosprawnych jest kierowana pomoc w postaci wsparcia, a także w postaci pomocy w formie dostarczania żywności oraz zakupów. Z osobami jest utrzymywany stały kontakt.

Gmina Oborniki

W gminie Oborniki są nieprzerwanie świadczone usługi opiekuńcze. Seniorzy, którzy nie są nimi objęci mogą i zwracają się do tut. Ośrodka z prośbą o zrobienie zakupów lub dostarczenie posiłku. Ponadto Ośrodek zapewnia kontakt telefoniczny z psychologiem. Telefon ten nie jest infolinią, a rozmowy są umawiane indywidualnie według potrzeb.

Gmina Rawicz

Wsparcie obejmuje rozmowy wspierające, pomoc przy zakupach i załatwianiu spraw dnia codziennego przy zaangażowaniu wolontariuszy. Telefon jest dostępny dla Seniorów w dni robocze, od godziny 8:00 do 18:00.

Miasto Poznań

Telefon Serdeczności ma przeciwdziałać samotności wśród osób starszych w trudnym okresie pandemii. Mogą z niego skorzystać wszyscy seniorzy, którym doskwiera poczucie izolacji

i samotności nasilające się w związku z kwarantanną, nie mają z kim porozmawiać i chcieliby podzielić się swoimi przemyśleniami, lękami, obawami. Wystarczy zadzwonić by uzyskać wsparcie. Poznańscy seniorzy powinni mieć możliwość kontaktu w różnych porach dnia, dlatego telefon jest czynny od poniedziałku do piątku w godz. 12.00-20.00. Jeden numer obsługiwany jest przez kilka osób, które pełnią 4-godzinne dyżury. To pracownicy Zespołu Dziennych Domów Pomocy, którzy na co dzień współpracują z seniorami, znają ich problemy, są gotowi do udzielenia wsparcia i przydatnych informacji przez telefon. W sytuacji, gdy senior będzie potrzebował profesjonalnej pomocy psychologicznej (interwencyjnej), pracownicy ZDDP prześlą numer do specjalistów (w ramach aktualnie dostępnej oferty na stronie miasta i Centrum Inicjatyw Senioralnych) lub przekierują połączenie do CIS lub Biura Poznań Kontakt.

Powiat Nowotomyski

Wszyscy mieszkańcy z terenu powiatu nowotomyskiego mogą kontaktować się telefonicznie z: pracownikiem socjalnym, psychologiem i radcą prawnym.

3.15.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie wielkopolskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 84. Karta województwa wielkopolskiego

WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	74	2 456	b.d.
	Dzienne Domy Pomocy	19	1006	1502
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	372	b.d.	b.d.
	Ogrzewalnie	3	20	20
	Kluby Samopomocy	b.d.	b.d.	b.d.
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	40	1 421	b.d.
	Domy Pomocy Społecznej	50	2 846	2 930
	Mieszkania chronione ogółem	50	74	125
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	21	b.d.	b.d.
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	225	b.d.	b.d.
	Placówki wsparcia dziennego	32	870	942
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	32	864	865
	Kluby Senior+	52	1 350	1 186
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	11 025	91 080 845,48 zł	
	w tym:			
	specjalistyczne usługi opiekuńcze	205	1 745 691,69 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	499	6 737 007,94 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	4 438	25 098 684,28 zł	
	Zasiłek okresowy	2 408	4 830 568,20 zł	
	Zasiłek celowy	6 038	6 736 022,95 zł	

	Specjalny zasilek celowy	7 096	5 176 955,98 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	1. Finansowe		
	2. Kadrowe		
	3. Rzeczowe		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	Jednostki samorządu terytorialnego województwa wielkopolskiego w zdecydowanej większości określają stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych na poziomie zadowalającym.		

Źródło: Dane Wojewody Wielkopolskiego.

3.16. Województwo zachodniopomorskie

3.16.1. Aktywność ekonomiczna i warunki bytowe

W 2020 r. w województwie zachodniopomorskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 1 862 zł. Na dochód rozporządzalny gospodarstwa domowego składają się przede wszystkim dochody z pracy najemnej oraz dochody ze świadczeń społecznych. W 2020 r. ich udział w dochodzie rozporządzalnym wyniósł odpowiednio 49,8% i 39,6%. W 2020 r. przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniosły 1 243 zł. Na żywność i napoje bezalkoholowe gospodarstwa domowe przeznaczały przeciętnie 29,2% ogólnej kwoty wydatków, na opłaty z tytułu użytkowania mieszkania lub domu i za korzystanie z nośników energii - 20,3%, a na zdrowie – 4,4%.

W 2020 r. swoją sytuację materialną jako dobrą oceniło 47,6% gospodarstw domowych. Udział gospodarstw określających swoją sytuację materialną jako przeciętną wyniósł 42,1%, a raczej złą i złą ukształtował się na poziomie 10,3%.

W analizowanym roku przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym ukształtowała się na poziomie 2,40. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania zajmowana przez gospodarstwo domowe wyniosła 72,88 m².

Tabela 85. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie zachodniopomorskim

AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA OSÓB STARSZYCH – DANE ZA 2020 R.		
Podział		Liczba
Osoby aktywne zawodowo razem (w tys.)	Ogółem	721
	w tym w wieku 60+	69
Osoby aktywne zawodowo – pracujący (w tys.)	Ogółem	696
	w tym w wieku 60+	68
Osoby bierne zawodowo (w tys.)	Ogółem	610
	w tym w wieku 60+	371
Współczynnik aktywności zawodowej %	Ogółem	54,2
	w tym w wieku 60+	15,7
Wskaźnik zatrudnienia %	Ogółem	52,3
	w tym w wieku 60+	15,5
Osoby bierne zawodowo w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn bierności (w tys.)	Ogółem	371
	w tym:	
	osoby nieposzukujące pracy - razem	371
	osoby nieposzukujące pracy - emerytura	333
osoby nieposzukujące pracy - choroba, niepełnosprawność	24	

Osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy (w tys.)	Ogółem	52,0
	w tym w wieku 60+	3,9
Osoby pobierające renty i emerytury	ZUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	276,4
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	29,3
	Renty rodzinne	52,5
	KRUS	
	Rodzaj świadczenia	Przeciętna miesięczna liczba emerytów i rencistów (w tys.)
	Emerytury	18,3
	Renty z tytułu niezdolności do pracy	4,2
	Renty rodzinne	0,9

Źródło: BAEL, GUS, KRUS, ZUS.

3.16.2. Sytuacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Wraz z epidemią COVID-19, która dotyka każdego z obywateli, zostały wprowadzone rozwiązania dedykowane osobom niepełnosprawnym i ich opiekunom. Ich celem jest ułatwienie codziennego funkcjonowanie tej właśnie grupie naszego społeczeństwa. Nowe świadczenie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, rozszerzenie możliwości pobierania zasiłku opiekuńczego przez rodziców dzieci do 18 roku życia czy orzeczenia o niepełnosprawności bez osobistego stawiennictwa, to tylko niektóre z obowiązujących rozwiązań.

Problem z opieką nad dorosłą osobą niepełnosprawną pojawia w związku z zawieszeniem działalności placówek dziennego pobytu: warsztatów terapii zajęciowej, ośrodków dziennego pobytu, środowiskowych domów samopomocy lub innych placówek (np. ośrodka rewalidacyjno- wychowawczego). Opiekun osoby niepełnosprawnej może w takim przypadku uzyskać zasiłek przysługujący na opiekę nad chorym dorosłym członkiem rodziny. Aktualnie, lekarz, przewodniczący składu orzekającego, jeśli uzna dołączoną do wniosku o wydanie orzeczenia dokumentację medyczną za wystarczającą, będzie mógł sporządzić ocenę stanu zdrowia osoby orzekanej bez przeprowadzenia bezpośredniego badania. Dodatkowym ułatwieniem jest przedłużenie zaświadczeń uprawniających do orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane członkowi powiatowego zespołu przez wojewodę, którego ważność upływa w terminie od 8 marca 2020 r. Zaświadczenie to zachowa ważność do 90. dnia od chwili odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (ale nie dłużej niż do dnia wydania nowego zaświadczenia)⁶⁵.

⁶⁵ Opinia Leszka Domańskiego - konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Rodziny w których występują osoby niepełnosprawne wymagają szerszego wsparcia ze strony Państwa. Osoby niepełnosprawne wymagają sprawowania nad nimi wszechstronnej opieki w różnych zakresach przez różne instytucje w jednym czasie np. POZ, pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, pomoc społeczna, rehabilitacja. Te formy nie mogą się wykluczać. Aktualnie jeżeli w domu pacjenta udzielane są świadczenia przez pielęgniarki opieki długoterminowej domowej to nie są wspierane przez pielęgniarki POZ. Należy także rozszerzyć możliwość aktywizacji osób niepełnosprawnych np. poprzez możliwość wykonywania pracy.

Większość osób starszych posiada samodzielne gospodarstwa domowe. Dominujące są gospodarstwa jednoosobowe z przewagą kobiet. Duża grupa osób po uzyskaniu wieku emerytalnego nadal pracuje, pobierając jednocześnie świadczenia emerytalne. Jest to spowodowane zbyt niską emeryturą oraz potrzebą dalszych kontaktów społecznych⁶⁶.

3.16.3. Działania i inicjatywy realizowane na rzecz osób starszych w województwie zachodniopomorskim

Dokumenty i strategie na poziomie wojewódzkim

Zachodniopomorska Karta Seniora - Wojewódzki Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014 – 2020 pn. „Region dla Rodziny”

Jednym z głównych celów programu było wdrożenie i promocja Zachodniopomorskiej Karty Rodziny i Zachodniopomorskiej Karty Seniora, którą od 2016 r. bezpłatnie otrzymywali mieszkańcy gmin województwa zachodniopomorskiego. W 2020 r. wśród mieszkańców województwa rozpowszechniono łącznie 3.312 zachodniopomorskich kart (w tym Kart Seniora - 1.997 szt.).

„Program współpracy Województwa Zachodniopomorskiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2020” - Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w 2020 r. ogłosił konkurs ofert dla podmiotów niepublicznych na wsparcie i powierzenie realizacji zadań z zakresu polityki społecznej, których adresatami byli Seniorzy - mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego (osoby powyżej 60 r.ż.). Działania zawarte w programie realizowane były w ramach zadania publicznego pn. „Działalność na rzecz osób starszych”. Na ich realizację przeznaczono z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego kwotę 200 000 zł, a z działań na rzecz osób starszych realizowanych przez organizacje pozarządowe skorzystało ponad 700 osób.

Przykłady programów wspierających aktywność społeczną, kulturalną, edukacyjną, sportową i obywatelską osób starszych

Organizacje działające na rzecz wspierania aktywności osób starszych w większości gmin i powiatów województwa zachodniopomorskiego to przede wszystkim Uniwersytet III Wieku, Akademia Każdego Wieku działająca przy Towarzystwach Oświatowych, Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Stowarzyszenie Kobiet Po Chorobie Raka Piersi, Polski

⁶⁶ Opinia Marii Matusiak - konsultanta wojewódzkiego w pielęgniarstwie rodzinnym.

Związek Niewidomych, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Polski Związek Głuchych, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym, Związek Kombatantów RP i Byłych Więźniów Politycznych, Związek Inwalidów Wojennych RP, Związek Sybiraków, Związek Harcerstwa Polskiego– Harcerski Krąg Seniora, Związek Nauczycielstwa Polskiego.

W 2020 r. w Mieście Koszalinie w ramach programów wspierających seniorów realizowane były między innymi takie działania jak:

- „Karaoke dla seniorów”- Współorganizacja koncertu „Kolędowanie na jazzowo i nie tylko”. W działaniach organizowanych przez Centrum Kultury 105 ogółem wzięło udział 880 seniorów,
- wystawy i wernisaże – przeprowadzono cykl spotkań pn. „Zmalujemy w bibliotece”. Uczestniczyło w nich 10 osób,
- spotkania dla osób niedowidzących w Wypożyczalni Książki Mówionej; w Koszalińskiej Bibliotece Publicznej odbyło się 8 spotkań, w których uczestniczyło 87 osób,
- Koszalińska Biblioteka Publiczna zorganizowała 12 spotkań online z cyklu Filmowa Akademia Integracji – 3 987 uczestników,
- książki z dużą czcionką, audiobooki i ebooki. Z myślą o osobach starszych, gromadzone są książki z powiększonym drukiem, ok. 1040 woluminów. W Mediatece – audiobooków: 4 390 tytułów książek nagranych w formacie mp3 i audio. Dostęp do ponad 65 000 tytułów ebooków na platformie Legimi i Ibuk Libra, z możliwością powiększenia wielkości czcionki,
- Etnograficzne Warsztaty Rękodzielnicze w Zagrodzie - propagowanie tradycyjnych technik plastyki ludowej; w 50 spotkaniach udział wzięły 284 osoby,
- Międzynarodowy Dzień Dziergania w Miejscach Publicznych; z inicjatywy pięciu senierek z kółka „Robótkowo” zorganizowano spotkanie w Zagrodzie Jamneńskiej – udział w nim wzięło 10 seniorów,
- bilet Aqua Senior – w 2020 roku z oferty Parku skorzystało 19 610 osób (55+),
- Niedzielne Spektakle w Bałtyckim Teatrze Dramatycznym w Koszalinie – w 2020 roku 362 seniorów skorzystało z zakupu biletów w cenie 15 zł na niedzielne spektakle; w ramach imprez o charakterze międzypokoleniowym teatr wystawił 6 spektakli rodzinnych, w których uczestniczyły całe rodziny (dzieci, wnukowie, dziadkowie).

Gmina Sławoborze w ramach działań przeznaczonych dla osób starszych była realizatorem projektu socjalnego pn. „Aktywni seniorzy w gminie Sławoborze – edycja IV - 2020 roku”. Dzięki realizacji konkretnych zadań z zakresu kultury, edukacji, sportu i udziałowi osób starszych w inicjatywach obywatelskich nastąpiło zwiększenie aktywności tej grupy społecznej. Od stycznia do 15 października 2020 r. systematycznie w różnych działaniach realizowanego projektu brało udział 36 seniorów.

Przykłady dobrych praktyk na poziomie powiatu, gminy.

Ogromnym dorobkiem programów dla osób w podeszłym wieku może poszczycić się Miasto Stargard, które w 2018 r. zostało włączone do Sieci Miast Przyjaznych Starzeniu Światowej Organizacji Zdrowia. W 2020 r. zrealizowano między innymi takie programy jak:

- Program „Stargard Przyjazny Starzeniu” – opracowany przez Zespół Koordynacyjny. Pracowano nad diagnozą oraz propozycją działań w 8 obszarach tj. przestrzenie publiczne i budynki, transport, mieszkalnictwo, partycypacja społeczna, szacunek i inkluzja społeczna, partycypacja obywatelska i zatrudnienie, komunikacja i informacja, wsparcie społeczności i usługi zdrowotne. Na podstawie przeprowadzonej diagnozy opracowano cele w ww. obszarach tematycznych, a ich realizację zaplanowano na 3 lata.
- „Złota Rączka” – program obejmujący bezpłatną pomoc seniorom w drobnych naprawach w lokalu w którym zamieszkują. W 2020 r. wykonano 40 usług. <https://www.stargard.pl/dla-mieszkanca/zlota-raczka>.
- „Krzesełko dla seniora” - wystawiane w czasie godzin otwarcia siedziby firm i instytucji umożliwia mieszkańcom miasta skorzystanie z chwili wytchnienia podczas przemieszczania się po mieście w celu załatwiania różnych spraw.
- Stargardzkie Dni Seniora - Stargardzkie Dni Seniora zostały zainaugurowane w roku 2016. W 2020 r. podczas obchodów Święta Seniorów zorganizowano zajęcia gimnastyczne, zajęcia z obsługi defibrylatorów AED, grę miejską. Stargardzkie Dni Seniora już na stałe wpisały się w kalendarz Miasta. Podczas ich trwania seniorzy mają okazję do wspólnych spotkań, rozmów i integracji w środowisku lokalnym. <https://www.stargard.pl/dla-mieszkanca/dni-seniora>.
- Program „Potrzebny Dom” podprogram „Nie Sami” – to 24 mieszkania wspomagane dla osób powyżej 55. roku życia. Mieszkania te są wyposażone w system przywołania.
- „Życie seniora też może być radosne” – w ramach zadania realizowanego na zlecenie Miasta przez Stowarzyszenie „Edukacja-Zdrowie-Aktywność” opracowano i wydrukowano 50 broszur związanych z tematyką zdrowia, które zostały rozdane osobom starszym.

Gmina Dobra k. Nowogardu w 2020 r. w ramach działalności Klubu Seniora+, zorganizowała szkolenie „Bezpieczeństwo seniorów w sieci”, kurs komputerowy „Moje finanse i transakcje w sieci” – 12 uczestników.

Gmina Kamień Pomorski w okresie od 08.10.2018 r. do dnia 29.02.2020 r. była beneficjentem projektu „Podniesienie kompetencji cyfrowych mieszkańców województw: wielkopolskiego i zachodniopomorskiego” POPC.03.01.00-00-0086/18 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowej. Odbyły się zajęcia z modułów: „Mój biznes w sieci”, z którego skorzystało 12 uczestników, „Działam w sieciach społecznościowych”, w ramach którego przeszkolono 48 uczestników. Projekt zakładał przeszkolenie 265 osób w wieku 65+, w tym osób niepełnosprawnych do końca lutego 2020 r. Projekt był promowany na łamach lokalnego portalu internetowego. Aktywni seniorzy i osoby niepełnosprawne poprzez szkolenia zwiększali swoją sprawność psychofizyczną. Spotkania w grupach wpłynęły pozytywnie na rozwój komunikacji u osób starszych i niepełnosprawnych. Link do strony gdzie był promowany projekt: www.ikamien.pl/artykuly/29719/.

Gmina Miasto Szczecin realizuje Programu „Dom dla seniora”, którego celem jest zapewnienie mieszkań o standardzie dostosowanym do potrzeb osób starszych, wraz z towarzyszącą infrastrukturą organizacyjno-społeczną, która umożliwi samodzielne i bezpieczne funkcjonowanie seniorów w środowisku zamieszkania. Realizatorami programu są: Gmina Miasto Szczecin we współpracy ze Szczecińskim Towarzystwem Budownictwa Społecznego Sp. z o.o. oraz Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie. W 2020 r. na terenie Gminy Miasto Szczecin funkcjonowało 38 mieszkań wspomaganych dla osób starszych. Gmina Miasto Szczecin, w ramach podpisanej umowy, uiszcza miesięczny czynsz najmu za 38 lokali mieszkalnych oraz częściowo refunduje koszty systemu opieki domowej osób starszych. Gmina Miasto Szczecin stawia również na rozwój mieszkalnictwa chronionego dla osób starszych. Mieszkania chronione stanowią alternatywę dla instytucjonalnej formy domów pomocy społecznej. Mogą być przyznane osobom, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę wymagają wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu. Stanowią uzupełnienie pomocy i wsparcia dla niesamodzielnych osób starszych, mają charakter innowacyjny oraz nie występujący powszechnie w Polskim systemie opieki nad seniorami. Rozwój mieszkalnictwa chronionego i wspomagane jest odpowiedzią na rosnące zapotrzebowanie na długoterminowe usługi opiekuńcze, świadczone względem osób starszych. Wszystkie mieszkania z katalogu chronionych i wspomaganych są w pełni dostosowane do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych. W 2020 r. w Szczecinie funkcjonowało 12 mieszkań chronionych, przeznaczonych dla 74 osób starszych.

„Anioł mieszka po sąsiedzku” - Świąta spędzane w samotności bardzo rzadko są wyborem – przeważnie to przykra konieczność. Natomiast osamotnienie w połączeniu z ubóstwem, niepełnosprawnością i chorobą, zwłaszcza w okresie świątecznym, to dla starszych ludzi zestaw nie do zniesienia. Dlatego od kilku lat młodzi wolontariusze ze Szkolnego Klubu Wolontariusza przy Liceum Ogólnokształcącym w Bornem Sulinowie (pod kierunkiem opiekuna) prowadzą akcję pn. „Anioł mieszka po sąsiedzku”, przy wsparciu Urzędu Miejskiego i innych instytucji. Jak co roku akcję wsparli wielkoduszni sponsorzy. Pomocą w formie paczek z żywnością i artykułami gospodarstwa domowego objęto ubogie, starsze osoby z terenu całej gminy. „Aniołowie, którzy mieszkają po sąsiedzku” wręczyli prezenty świąteczne ok. 60 osobom.

„Pokoleniowe w garach mieszanie” – realizacja zadania publicznego w Łubowie „Razem możemy więcej” – wieś Łubowo w myśl tej idei miała okazję do dzielenia się dobrem z potrzebującym człowiekiem. Wykonano paczki „wigilijne” dla samotnych i potrzebujących mieszkańców sołectwa. Przygotowano pierogi, krokiety, barszcz czerwony, śledzie, świąteczne wypieki i kompot z suszu. Oprócz potraw wigilijnych w paczkach znalazł się opłatek, świeca, słodki upominek, kawa i herbata. To przedsięwzięcie udało się zrealizować przy współpracy Sołectwa Łubowo i Koła Gospodyń Wiejskich w Łubowie.

Program „Rehabilitacja seniorów – mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017-2020”. Celem programu jest zapobieganie i przeciwdziałanie negatywnym skutkom chorób przewlekłych związanych z narządem ruchu poprzez stworzenie dodatkowych możliwości korzystania z nowoczesnych metod rehabilitacji leczniczej, poprawa dostępności do usług rehabilitacyjnych, zapobieganie długotrwałej niepełnosprawności i jej skutkom

oraz zwiększenie komfortu życia osób po 65 roku życia dysfunkcją narządu ruchu, zachęcanie do zwiększenia aktywności fizycznej. W 2020 r. do zabiegów zakwalifikowano 501 osób, wykonano 11.992 zabiegi na łączną kwotę 119.920 zł.

Stacja Socjalna Joannitów. Przykładem dobrych praktyk realizowanych na rzecz osób starszych Gminie Połczyn-Zdrój jest sprawnie funkcjonująca od 26 lat przy Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Stacja Socjalna Joannitów jako placówka niosąca pomoc humanitarną przewlekle chorym, starszym i niepełnosprawnym. Chorzy mogą uzyskać wsparcie w postaci nieodpłatnych usług pielęgnacyjnych. Dwóch pracowników zatrudnionych w Stacji Joannitów dociera z pomocą medyczną i pielęgnacyjną do ok. 40 osób wymagających wsparcia. Dzięki hojności Zakonu Joannitów ośrodek otrzymał w darowiźnie 3 samochody osobowe. W ramach ww. placówki działa nieodpłatna wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego. Kilka razy w roku realizowane są transporty ze środkami medycznymi i sprzętem rehabilitacyjnym.

Połczyn Zdrój. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej zawarł współpracę z lokalnym restauratorem, prezesem stowarzyszenia „Towarzystwo Przyjaźni Cygańsko-Słowiańskiej”, który w ramach prowadzonego projektu COVID-19 – nazwa zadania „Wsparcie dla najbardziej potrzebujących i narażonych na zakażenia” nieodpłatnie przygotowywał gorące posiłki dla 20 osób starszych, niepełnosprawnych, wskazanych przez ośrodek pomocy w okresie od 23.06.2020 r. do 22.09.2020 r. W tym okresie nawiązano współpracę z miejscowymi harcerzami w celu pomocy przy wyprowadzaniu na spacer zwierząt domowych osób zagrożonych COVID-19 i seniorów.

Przykłady innowacyjnych rozwiązań

Teleopieka i opaski życia – pandemia COVID-19 przyspieszyła wykorzystanie nowych technologii w celu ochrony seniorów. W województwie zachodniopomorskim wiele gmin wprowadziło różne formy teleopieki domowej, które pozwalają na szybkie udzielenie osobie potrzebującej pomocy medycznej czy wsparcia np. przez pracowników pomocy społecznej czy wolontariuszy. Rodzajem teleopieki są opaski noszone na przegubie ręki monitorujące lokalizację i funkcje życiowe seniora. Opaski wśród seniorów wprowadzono m. in. w miastach: Koszalin, Szczecinek, Goleniów, gminach: Wałcz, Świdwin, Mielno, Sławno, Sianów, powiecie szczecińskim (opaski testowano u pensjonariuszy DPS w Bornem Sulnowie).

„Koperta życia” – akcja promująca wśród osób starszych, chorych i niesamodzielnych specjalną kopertę, zawierającą formularz z krótkim opisem historii choroby, listą zażywanych leków, danymi chorego oraz kontaktem do lekarza prowadzącego i najbliższych członów rodziny. Kopertę przechowuje się w lodówce, uprzednio oznakowanej charakterystycznym magnesem lub naklejką. Koperta jest nieodzowna dla lekarzy i ratowników wezwanych na interwencję w podjęciu szybkiej akcji ratującej życie. Koperty wprowadzono m.in. w gminach: Dziwnów, Kalisz Pomorski, Goleniów, Mielno, czy powiatach gryfickim i kołobrzeskim.

iTAXI dla Seniora - wsparcie logistyczne dla seniorów ułatwiające załatwienie niezbędnych spraw urzędowych oraz osobistych – program Miasta i Gminy Goleniów.

Bon opiekuńczy Alzheimer 75 - program Gminy Miasta Szczecin. Świadczenie pieniężne dla opiekuna udzielającego wsparcia osobie chorej na chorobę Alzheimera powyżej 75 roku życia.

Wykorzystanie nowoczesnych metod terapeutycznych zarówno w pracy z osobami w podeszłym wieku, jak i osobami cierpiącymi na demencję czy Alzheimera np. metody Montessori czy terapii Bowena stosowanej przez Dzienny Dom „Senior+” w Kaliszu Pomorskim.

3.16.4. Działania związane z ochroną seniorów przed negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, które zostały podjęte w 2020 r w województwie zachodniopomorskim

W czasie pandemii COVID-19 wiele ośrodków pomocy społecznej na terenie województwa zachodniopomorskiego realizowało usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z zachowaniem reżimu sanitarnego. Dzięki nim podtrzymywana była dobra kondycja psychiczna, samopoczucie oraz integracja ze społecznością w stopniu adekwatnym do indywidualnych możliwości i potrzeb. Następowo również zmniejszenie izolacji społecznej.

W związku z trudną sytuacją epidemiologiczną Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego uruchomił środki w ramach trybu pozakonkursowego w wysokości 50 000 zł na wykonanie/zakup i dystrybucję środków ochrony osobistej (maseczki, rękawiczki jednorazowe, żele dezynfekujące, gogle ochronne) stanowiących ochronę przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Z tej formy pomocy skorzystało ponad 15 000 osób z terenu województwa, w tym także osoby starsze.

Ponadto gminy przystąpiły do programu „Wspieraj Seniora”, który zakłada pomoc w dostarczeniu niezbędnych produktów do domu seniora, by ograniczyć konieczność wychodzenia osób starszych na zewnątrz podczas pandemii, ze względu na ich bezpieczeństwo. Dokonywano zakupu leków oraz artykułów spożywczych dla osób starszych szczególnie zagrożonych lub objętych kwarantanną. Według zgłaszanych potrzeb opłacano rachunki, realizowano recepty. Pomagano również w kontaktach z innymi instytucjami, zwłaszcza przychodniami. Na lokalnych stronach internetowych informowano o naborach wolontariuszy.

Oprócz tego osoby starsze mogły skorzystać z instruktazu telefonicznego w zakresie bezpieczeństwa oraz higieny podczas trwania epidemii COVID 19.

Inicjowane były również akcje społeczne, np.:

- „Senior dla Seniora”, w której chętni seniorzy włączeni zostali do akcji szycia maseczek ochronnych na rzecz innych seniorów;

- „Więc chodź pomaluj mój świat”, w której mieszkańcy Szczecina zostali zaproszeni do stworzenia laurki oraz przesłania jej drogą mailową do Centrum Seniora w Szczecinie;
- „Uszyte sercem” w ramach, której seniorzy szyli poduszki dla mieszkańców Domów Pomocy Społecznej, jako prezent na święta Bożego Narodzenia.

W związku z ograniczeniem kontaktów mieszkańców w okresie pandemii, za pośrednictwem lokalnych stron internetowych szerzono wśród seniorów informacje związane z ogólnopolskim telefonem 12 333 70 88 dotyczącym wsparcia dla osób starszych. W wielu gminach organizowano dowozy osób starszych na szczepienie przeciwko COVID-19 i monitorowano sytuację osób starszych po przyjęciu szczepionki.

Na poziomie kilku powiatów PFRON uruchomił program „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” Moduł III i Moduł IV. W ramach Modułu III była udzielana pomoc finansowa między innymi dla osób starszych niepełnosprawnych, które na skutek wystąpienia sytuacji kryzysowych spowodowanych chorobami zakaźnymi utraciły w okresie 09.03.2020 r. – 16.11.2021 r. możliwość korzystania (przez okres co najmniej 5 kolejnych następujących po sobie dni roboczych) z opieki świadczonej w placówce rehabilitacyjnej.

W ramach Modułu IV pomoc była udzielana samorządom powiatowym, które w związku z wystąpieniem sytuacji kryzysowych spowodowanych chorobami zakaźnymi uruchomiły dodatkowe wsparcie dla osób niepełnosprawnych w formie refundacji części wydatków poniesionych przez samorządy powiatowe. W ramach ww. modułu skorzystały dwa DPS. Wydatki głównie dotyczyły zakupu środków ochronnych w związku z wystąpieniem pandemii COVID-19.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego realizowany jest projekt pn. „Region Dobrego Wsparcia”. Projekt realizowany jest przez Województwo Zachodniopomorskie w partnerstwie z Fundacją Nauka dla Środowiska, Caritas Diecezji Koszalińsko-Kołobrzeskiej, Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej, w okresie 01 kwietnia 2020 r. – 31 marca 2023 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 Priorytet VII Włączenie społeczne, Działanie 7.6. Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym.

Z kolei Domy Pomocy Społecznej z terenu województwa zachodniopomorskiego funkcjonowały zgodnie z przekazywanymi wytycznymi.

3.16.5. Infrastruktura społeczna oraz usługi świadczone osobom starszym w 2020 r.

Szczegółowe informacje dotyczące usług oraz infrastruktury społecznej dostępnej dla osób starszych w województwie zachodniopomorskim w 2020 r. przedstawia poniższa tabela:

Tabela 86. Karta województwa zachodniopomorskiego

WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE				
USŁUGI SPOŁECZNE DLA OSÓB STARSZYCH / INFRASTRUKTURA POMOCY SPOŁECZNEJ – DANE ZA 2020 R.				
Instytucje pomocy społecznej, w tym:	Rodzaj placówki	Liczba placówek	Liczba miejsc dla osób starszych	Liczba korzystających osób starszych
	Środowiskowe Domy Samopomocy	47	Ogólna liczba miejsc 1614 (w strukturach nie są wyodrębniane miejsca dla osób starszych)	257
	Dzienne Domy Pomocy	19	941	b.d.
	Noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych	42	1 351	b.d.
	Ogrzewalnie	9	120	b.d.
	Kluby Samopomocy	13	415	b.d.
	Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	25	1 084	ok. 600
	Domy Pomocy Społecznej	7	1043	897
	Mieszkania chronione ogółem	50	49	76
	Ośrodki Interwencji Kryzysowej ogółem	8	9	0
	Jednostki specjalistycznego poradnictwa	34	-	138
	Placówki wsparcia dziennego	b.d.	b.d.	b.d.
	Placówki Senior+, w tym:			
	Dzienne Domy Senior+	12	281	357
	Kluby Senior+	32	850	932
Usługi świadczone osobom starszym	Rodzaj usług	Liczba osób starszych objętych pomocą	Wysokość środków przeznaczonych na usługi	
	Usługi opiekuńcze ogółem	5 668	4 591 4672 zł	
	w tym:			
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze	204	2 378 149 zł	
	specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	141	1 454 962 zł	
Świadczenia pieniężne przyznane osobom starszym	Nazwa świadczenia	Liczba osób starszych	Kwota świadczenia	
	Zasiłek stały	4 111	22 461 780 zł	
	Zasiłek okresowy	2 671	4 791 469 zł	

	Zasiłek celowy	5 716	5 476 246 zł
	Specjalny zasiłek celowy	3 096	2 009 735 zł
Największe problemy/niedogodności w świadczeniu opieki nad osobami starszymi (np. zasoby kadrowe, rzeczowe, finansowe itp.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak zainteresowania pracą w zawodzie opiekun, zwłaszcza ze strony młodych osób (poniżej 40-tego roku życia) -ok.85% kadry to osoby w wieku 50+, rozległy teren i problem z dojazdem opiekunów. 2. Niskie płace w porównaniu do obciążeń związanych z wykonywaniem pracy w zawodzie opiekun, zwłaszcza psychicznych ale i często fizycznych (osoby obłożnie leżące), brak przystosowania warunków mieszkaniowych do potrzeb podopiecznych. 3. Wysoka roszczeniowość klientów i ich rodzin, przerzucanie obowiązków wobec seniorów wynikających z więzi rodzinnych na ośrodek, nie wywiązywanie się rodzin z uzgodnień dokonanych w czasie wywiadów alimentacyjnych czy też zobowiązań wynikających z aktów notarialnych - majątek w zamian za dożywotną opiekę. 		
Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie usług opiekuńczych	Usługi opiekuńcze zaspokajane są w wystarczającym zakresie. Osoby potrzebujące tej formy pomocy mają ją zapewnioną.		

Źródło: Dane Wojewody Zachodniopomorskiego.

4. Sprawozdanie z realizacji działań zaplanowanych w dokumencie Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność

Szczegółowe informacje dotyczące realizacji działań zaplanowanych w dokumencie *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność* po raz pierwszy zostały umieszczone w *Informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2019 r.* Od 2020 r. podmioty odpowiedzialne za realizację poszczególnych działań zobowiązane są do corocznego zbierania oraz przedstawiania informacji na temat stanu ich realizacji. Dotyczą one zarówno obszarów skierowanych do ogółu osób starszych, do których należą:

- kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie,
- uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej,
- tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej,
- promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji
- zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych,
- tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej,
- działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze),

jak również tych, które są kierowane do niesamodzielnych osób starszych i ich opiekunów, do których zaliczają się następujące działania:

- zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych,
- zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych,
- sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym,
- system wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne.

Dokument pt. *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność* został przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 26 października 2018 r. (Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu pt. „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność”). W związku z powyższym podmioty nie miały szansy wdrożyć większości działań w tamtym okresie. Pierwsze zrealizowane działania były możliwe do sprawozdania w ramach *Informacji o sytuacji osób starszych za 2019 r*⁶⁷.

Z kolei w 2020 r. realizacja dotychczasowych działań oraz podejmowanie nowych inicjatyw zostało znacząco utrudnione ze względu na panującą pandemię COVID – 19. Na skutek panującej w kraju sytuacji epidemiologicznej organy państwowe oraz jednostki samorządu terytorialnego skupiły się na inicjatywach mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa obywatelom Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności osobom po 60. roku życia. Wprowadzane obostrzenia, a także ograniczenia związane z funkcjonowaniem instytucji publicznych oraz konieczność podjęcia dodatkowych działań wynikających z trwającej pandemii wpłynęło na stopień wykonania *Polityki społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*.

Pomimo trwającej pandemii udało się zrealizować działania w każdym z obszarów wyszczególnionych w przedmiotowym dokumencie. W szczególności należy wspomnieć o następujących inicjatywach:

- w obszarze I – prowadzenie kalkulatora emerytalnego zamieszczonego na portalu Platforma Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- w obszarze II – zachęcanie seniorów do korzystania z Internetu i nowych technologii przez Ministerstwo Cyfryzacji poprzez kampanie edukacyjno-informacyjne;
- w obszarze III – wdrażanie przez Ministerstwo Rozwoju nowego sposobu promowania przedsiębiorczości wśród seniorów oraz realizacja działań analitycznych mających na celu identyfikację barier w zatrudnianiu osób starszych;
- w obszarze IV – wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych w ramach konkursów dotacyjnych realizowanych przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego;
- w obszarze V – prowadzenie przez Ministerstwo Sprawiedliwości szkoleń, mających na celu podniesienie świadomości społecznej w zakresie przemocy w rodzinie i zwiększenia kompetencji osób udzielających pomoc w ramach ogólnopolskiej Sieci Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przepęstwem;
- w obszarze VI – wspieranie współpracy międzypokoleniowej przez media publiczne prowadzące działania informacyjne dotyczące Solidarnościowego Korpusu Wsparcia Seniorów;
- w obszarze VII – upowszechnianie przez Ministerstwo Edukacji informacji związanych z edukacją nieformalną w ramach projektu dotyczącego rozwoju Lokalnych Ośrodków Wiedzy i Edukacji.

⁶⁷ Przedmiotowy dokument znajduje się na stronie senior.gov.pl w zakładce Materiały i badania, dobre praktyki.

W 2020 r. były również realizowane działania adresowane do osób niesamodzielnych, przykładowo:

- w obszarze I – zapewnianie osobom starszym możliwości korzystania z systemów IT dzięki wdrożeniu programu Domowej Opieki Medycznej (DOM), czyli systemu zdalnego monitoringu pacjentów z COVID-19;
- w obszarze II – zaplanowano do realizacji prowadzenie przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia kampanii informacyjno-edukacyjnej, kierowanej do ogółu społeczeństwa, mającej na celu zwiększenie świadomości na temat demencji;
- w obszarze III – zaplanowano tworzenie Dziennych Domów Opieki Medycznej, których funkcjonowanie jest obecnie finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych;
- w obszarze IV – wspieranie organizowania opieki krótkoterminowej nad osobami niesamodzielnymi poprzez rozwijanie usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej.

Powyższe aktywności stanowią jedynie przykłady inicjatyw zrealizowanych na rzecz osób starszych w 2020 r. Szczegółowe zestawienie działań adresowanych do seniorów w ramach *Polityki społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność* zostały zamieszczone w poniższej tabeli.

Tabela 87. Sprawozdanie z realizacji działań ujętych w Polityce społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo - Uczestnictwo – Solidarność (M.P. z 2018 r. poz. 1169)

POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC OSÓB STARSZYCH 2030. BEZPIECZEŃSTWO-UCZESTNICTWO-SOLIDARNOŚĆ				
SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI DZIAŁAŃ W 2020 R.				
Obszar działań	Działanie szczegółowe	Podmiot Koordynujący (w porozumieniu z podmiotami współpracującymi)	Zaplanowany termin realizacji	Efekt działań w odniesieniu do sposobu monitorowania
OBSZARY SKIEROWANE DO OGÓŁU OSÓB STARSZYCH				
Obszar I	Realizacja w podstawie programowej kwestii związanych z przygotowaniem do starości i integracją międzypokoleniową	Ministerstwo Edukacji i Nauki	Działanie ciągłe*	<i>Realizacja podstawy programowej poszczególnych przedmiotów</i>
				<p>Na wszystkich etapach edukacyjnych zgodnie ze stosowanymi podstawami programowymi uczniowie realizują obowiązkowe treści nauczania wprowadzające w tematykę starości, procesu starzenia się oraz integracji międzypokoleniowej.</p> <p>Tematyka powyższa w określonych aspektach znajduje odzwierciedlenie w następujących obszarach nauczania i przedmiotach, jak np.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. biologicznym – Przyroda, Biologia, Edukacja dla Bezpieczeństwa, Wychowanie Fizyczne, Wychowanie do życia w rodzinie, 2. społecznym – Społeczny obszar rozwoju dziecka, Edukacja społeczna, Język polski, Geografia, Wiedza o społeczeństwie, Wychowanie do życia w rodzinie, 3. kulturowym – Społeczny obszar rozwoju dziecka, Język polski, Język obcy, Historia, Wychowanie do życia w rodzinie, Wiedza o społeczeństwie, Geografia, Filozofia, przedmioty artystyczne. <p>Przykłady zapisów zawartych w podstawach programowych: Wychowanie przedszkolne</p>

				<p>Zadaniem przedszkola jest m.in. kreowanie sytuacji prowadzących do poznania przez dziecko wartości i norm społecznych, których źródłem jest rodzina, grupa w przedszkolu, inne dorosłe osoby, w tym osoby starsze, oraz rozwijania zachowań wynikających z wartości możliwych do zrozumienia na tym etapie rozwoju.</p> <p>Edukacja wczesnoszkolna</p> <p>W zakresie społecznego obszaru rozwoju uczeń osiąga umiejętność obdarzania szacunkiem koleżanek, kolegów i osoby dorosłe, w tym starsze oraz okazywania go za pomocą prostych form wyrazu oraz stosownego zachowania.</p> <p>Wiedza o społeczeństwie</p> <p>Rodzina. Uczeń charakteryzuje rodzinę jako grupę społeczną; przedstawia rolę rodziców i osób starszych w rodzinie.</p> <p>Wychowanie fizyczne</p> <p>Kompetencje społeczne. Uczeń motywuje innych do udziału w aktywności fizycznej, ze szczególnym uwzględnieniem osób o niższej sprawności fizycznej i specjalnych potrzebach edukacyjnych (np. osoby niepełnosprawne, osoby starsze).</p>
	Promowanie w realizowanych przez podmioty publiczne otwartych konkursów ofert, dotyczących rozwoju społeczeństwa obywatelskiego, tematyki senioralnej i wspierania projektów międzypokoleniowych	Komitet do spraw Pożytku Publicznego	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba realizowanych przez podmioty publiczne otwartych konkursów ofert w obszarze rozwoju społeczeństwa obywatelskiego uwzględniających tematykę senioralną oraz wspieranie projektów międzypokoleniowych</i></p> <p>Zrealizowano 4 konkursy ofert, w których zrealizowano projekty wspierające seniorów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020 - edycja 2020. 2.Program Rozwoju Organizacji Obywatelskich – Priorytet 1A - Zrównoważony rozwój organizacyjny - wsparcie działań misyjnych i rozwoju instytucjonalnego. 3.Program Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030 — Priorytet 5 - Wsparcie doraźne. 4.Program Wsparcia Doraźnego Organizacji Pozarządowych w zakresie przeciwdziałania skutkom COVID-19.

			<p>W 2020 r. NIW-CRSO prowadziło następujące konkursy ofert w obszarze rozwoju społeczeństwa obywatelskiego uwzględniające tematykę senioralną oraz wspieranie projektów międzypokoleniowych:</p> <p>I. Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020. Jest to rządowy Program dotacyjny dla organizacji pozarządowych, w ramach którego realizowane są działania mające na celu zwiększenie zaangażowania obywateli i organizacji pozarządowych w życie publiczne. W ramach Programu, corocznie przeprowadzany jest otwarty konkurs ofert zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz ustawy z dnia 15 września 2017 r. o Narodowym Instytucie Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1284). Wspieranie zadań dotyczących seniorów we wspomnianej edycji Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich udzielanie było głównie w ramach następujących sfer pożytku publicznego:</p> <ul style="list-style-type: none">1) pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób;10) działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym;13) działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych. <p>II. Program Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030. Jest on adresowany do organizacji pozarządowych, którego głównym celem jest wsparcie rozwoju instytucjonalnego organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz zwiększenie udziału tych organizacji w życiu publicznym i upowszechnianiu demokratycznych norm obywatelskości. Program składa się z 5 Priorytetów. Przedmiotowe wsparcie zrealizowane zostało poprzez Priorytet 1 — Zrównoważony rozwój organizacyjny — wsparcie działań misyjnych i rozwoju instytucjonalnego oraz Priorytet 5 – Wsparcie doraźne. Istotnym założeniem Programu jest wsparcie budowy silnego, sprawnego sektora obywatelskiego, który, zachowując swoją różnorodność i niezależność, będzie</p>
--	--	--	--

				<p>równocześnie realnym, równoprawnym partnerem w życiu publicznym i społecznym dla znacznie silniejszych instytucji władzy politycznej, ekonomicznej, medialnej czy samorządowej. Program realizuje następujące cele szczegółowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wzrost zaangażowania obywateli i organizacji obywatelskich w życie publiczne • Wzmocnienie organizacji obywatelskich w wymiarze strategicznym • Poprawa stabilności finansowej organizacji obywatelskich. <p>III. Program Wsparcia Doraźnego Organizacji Pozarządowych w zakresie przeciwdziałania skutkom COVID-19. Była to rządowa pomoc dla organizacji obywatelskich, którego celem jest wsparcie bytu instytucjonalnego organizacji społeczeństwa obywatelskiego, zagrożonego w wyniku wystąpienia nieprzewidzianych sytuacji i zdarzeń związanych z bieżącą sytuacją epidemiczną, oraz wsparcie ich działań dotyczących przeciwdziałania pandemii koronawirusa. Jednym z Priorytetów Programu był Priorytet 1. Działania wspierające, który zakładał zadania publiczne/projekty realizowane w społeczności lokalnej lub na jej rzecz, które mają na celu poprawę sytuacji obywateli w związku ze stanem epidemii. W tym obszarze organizacje składały oferty na dofinansowania takich działań jak zaopatrywanie społeczności lokalnej w materiały związane z zapobieganiem zarażeniom (np. szycie i dystrybucja masek, przygotowanie materiałów informacyjnych), organizacja wolontariatu w społeczności lokalnej - w tym w szczególności dla osób szczególnie narażonych, seniorów i osób niepełnosprawnych.</p>
	Prowadzenie współpracy z mediami w celu udostępniania informacji o osobach starszych i propagowania wzorców aktywnej starości	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba inicjatyw prowadzonych we współpracy z mediami publicznymi w obszarze udostępniania informacji o osobach starszych i propagowania wzorców aktywnej starości</i></p> <p>W środkach masowego przekazu takich jak radio, telewizja, prasa, Internet zostały przeprowadzone następujące kampanie informacyjne:</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • „Emerytura+ 2020”, dotycząca rozwiązań tzw. 13. Emerytury oraz programów Senior+, ASOS, Opieka 75+, • „Bezpieczny Senior”, mająca na celu przybliżenie osobom starszym zasad bezpieczeństwa w czasie pandemii COVID-19, • „Wspieraj Seniora”, dotycząca uruchomienia Solidarnościowego Korpus Wsparcia Seniorów-pomocy seniorom w okresie pandemii koronawirusa i działań podejmowanych w tym zakresie przez rząd, samorządy, ośrodki pomocy społecznej i wolontariuszy.
	Prowadzenie portalu kalkulatora emerytalnego, pozwalającego na symulację wysokości własnej emerytury w różnych wariantach	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	Działanie ciągłe*	<p><i>Funkcjonowanie aktualnego portalu kalkulatora emerytalnego</i></p> <p>Doradcy emerytalni wyliczali przy pomocy kalkulatora emerytalnego prognozowaną kwotę emerytury powszechnej, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz emerytury pomostowej. Przyszli świadczeniobiorcy mogli także skorzystać z kalkulatora emerytalnego zamieszczonego na portalu Platforma Usług Elektronicznych (PUE ZUS), jak również na stronie www.zus.pl.</p> <p>Doradcy emerytalni w 2020 r. wykonali ponad 494 tys. wyliczeń prognozowanej emerytury, natomiast klienci, którzy korzystali z narzędzi udostępnionych przez ZUS na portalu PUE ZUS i stronie www.zus.pl wykonali w 2020 r.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ponad 1,3 mln obliczeń w kalkulatorze na portalu PUE, • ponad 145 tys. wyliczeń w kalkulatorze na www.zus.pl.
Obszar II	Reforma procesu inwestycyjno–budowlanego oraz systemu planowania i zagospodarowania przestrzennego	Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii	2018-2020	<p><i>Opracowanie projektu przepisów regulujących proces inwestycyjno – budowlany oraz system planowania i zagospodarowania przestrzennego</i></p> <p>W związku ze zmianami w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą Pb, wprowadzonymi na mocy ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych (Dz. U. poz. 1495) oraz ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zwanej dalej ustawą o zapewnieniu dostępności,</p>

				<p>zachodzi konieczność wydania nowego rozporządzenia określającego warunki techniczne dla budynków.</p> <p>Zgodnie z art. 66 ustawy o zapewnianiu dostępności nowe rozporządzenie powinno zostać wydane w terminie 36 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy o zapewnianiu dostępności tj. od dnia 20 września 2019 r.</p> <p>W związku z powyższym w listopadzie 2019 r. ówczesne Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju wystosowało pismo do 38 instytucji, w tym organizacji zajmujących się problemami osób z niepełnosprawnościami, o analizę przepisów rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1065 z późn. zm.), dalej „rozporządzenie Wt” . Spłynęło szereg uwag i opinii. W obecnej chwili trwają prace w zakresie opracowywania projektu nowych warunków techniczno-budowlanych dla budynków.</p> <p>Zaznaczyć należy, iż nowe przepisy techniczno-budowlane będą miały na celu m.in. ułatwienie dostępu do budynków i urządzeń z nimi związanych osobom z różnym rodzajem niepełnosprawności, co z pewnością będzie miało pozytywny wpływ również na inne grupy społeczne jak osoby starsze, opiekunowie z małymi dziećmi czy osoby z czasowymi dysfunkcjami ruchowymi.</p> <p>Wraz ze starzeniem się społeczeństwa problem braku dostępności w przestrzeni publicznej staje się coraz poważniejszy. Przyjęte na podstawie rozporządzenia rozwiązania architektoniczne czy komunikacyjne będą wychodzić naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom zarówno seniorów jak i osób nie w pełni sprawnych. Ze względu jednak na uniwersalny charakter planowanych rozwiązań, będą one służyły także ludziom w pełni sprawnym (np. windy, podjazdy). To co jest dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami jest najczęściej także przyjazne i bezpieczne dla ogółu społeczeństwa. Z powyższych względów można ocenić, że poza walorem normatywnym wydane rozporządzenie będzie miało korzystny wpływ, tak w kategorii społecznej, jak i indywidualnej.</p>
--	--	--	--	---

				<p>Dodatkowo należy wskazać, że Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii zakończono również prace nad nowym rozporządzeniem w sprawie zakresu i formy projektu budowlanego, które weszło w życie 19 września 2020 r. Przedmiotowy projekt wprowadził regulacje zgodnie z którymi część opisowa projektu architektoniczno-budowlanego powinna zawierać:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w przypadku zamierzenia budowlanego dotyczącego budynku mieszkalnego wielorodzinnego – liczbę lokali mieszkalnych dostępnych dla osób niepełnosprawnych, o których mowa w art. 1 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169 oraz z 2018 r. poz. 1217), w tym osób starszych; - opis zapewnienia niezbędnych warunków do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, o których mowa w art. 1 Konwencji o prawach osób niepełno-sprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., w tym osoby starsze.
	<p>Minimalizowanie istniejących barier architektonicznych uniemożliwiających aktywność osobom starszym poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dostosowywanie przestrzeni publicznej i infrastruktury do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności; • zwiększanie świadomości mieszkańców i inwestorów działających w przestrzeni publicznej; • prowadzenie sukcesywnej oceny dostępności przestrzeni publicznych przez jednostki samorządu terytorialnego; 	<p>Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii, Ministerstwo Infrastruktury, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej</p>	<p>Działanie ciągle*</p>	<p><i>Liczba działań podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego w obszarze minimalizowania istniejących barier architektonicznych uniemożliwiających aktywność osobom starszym</i></p> <p>W ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) w Działaniu 2.8 „Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym”, w 2020 r. trwała realizacja 6 inicjatyw w ramach konkursu: „Wypracowanie standardów i przeprowadzenie pilotaży w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób o specyficznych potrzebach, z uwzględnieniem możliwości finansowania tych rozwiązań”, dotyczącego wsparcia procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce (rozumianego jako przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • włączanie osób starszych oraz organizacji senioralnych w procesy decyzyjne mające w celu diagnozowanie istniejących ograniczeń i ich rozwiązywanie; • likwidację barier architektonicznych w instytucjach publicznych 		<p>Projekty realizowane są przez 6 Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej i zakończą się do marca 2023 r. Projekty obejmują działania zgodne z ideą deinstytucjonalizacji usług, tj. działania zmierzające do przejścia od świadczenia usług w formach instytucjonalnych (stacjonarnych) do usług świadczonych w środowisku lokalnym. Celem konkursu jest wypracowanie takich rozwiązań, które umożliwią osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności (osobom chorującym psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalach psychiatrycznych; osobom niepełnosprawnym fizycznie; osobom z całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym z autyzmem i zespołem Aspergera; osobom z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osobom starszym; osobom z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz osobom z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa) „niezależne życie”.</p> <p>Projekty zakładają sfinansowanie opracowanych rozwiązań, dlatego też standardy usług zostaną przetestowane w mieszkaniach wspomaganych w ramach pilotażu na obszarze samorządowych jednostek organizacyjnych – 30 gmin. Po przeprowadzeniu pilotażu oraz weryfikacji rezultatów z nich wynikających opracowane standardy będą rekomendowane do stosowania.</p> <p>W 2020 r. trwała realizacja II kamienia milowego polegającego na wdrożeniu opracowanego modelu/standardu na rzecz deinstytucjonalizacji usług na terenie gminnych jednostek samorządu terytorialnego poprzez m.in. finalizację prac remontowych i adaptacyjnych prowadzonych w mieszkaniach wspomaganych zgodnie z wypracowanym standardem, kwalifikowanie pracowników do mieszkań wspomaganych, przeprowadzanie szkoleń tematycznych dla kadry zatrudnionej w mieszkaniach wspomaganych.</p> <p>Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r., funkcjonowały 22 mieszkania dla 106 osób.</p>
--	--	--	---

			<p>Działanie pn. „Dostosowywanie przestrzeni publicznej i infrastruktury do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności” to działanie ciągle wynikające z konieczności dostosowania infrastruktury kolejowej do wymogów prawa unijnego, zgodnie z rozporządzeniem Komisji Europejskiej nr 1300/2014 z dnia 18 listopada 2014 r. w sprawie technicznych specyfikacji interoperacyjności odnoszących się do dostępności systemu kolei Unii dla osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej możliwości poruszania się (Dz. Urz. UE L Nr 356 z 12 grudnia 2014 r., str. 110 ze zmianami) (dalej zwanym TSI PRM). TSI PRM jako akt prawny w randze rozporządzenia Komisji Europejskiej jest bezpośrednio stosowany, co oznacza że nie istnieje konieczność wydawania przez polskiego ustawodawcę dodatkowych aktów prawnych (ustaw, rozporządzeń) wdrażających regulacje już zawarte w TSI PRM. Budowa nowych dworców kolejowych oraz modernizacja i odnowienie już istniejących, wymaga zatem zastosowania TSI PRM. Powyższe zapewnia na polskiej sieci kolejowej swobodną podróż koleją osobą o ograniczonej możliwości poruszania się, a pełna funkcjonalność infrastruktury dworcowej i peronowej dla osób o ograniczonej możliwości poruszania się, priorytetowo jest traktowana poprzez odpowiednie wdrożenie TSI PRM.</p> <p>Realizacja inwestycji na dworcach PKP S.A.</p> <p>Zapewnienie pełnej zgodności infrastruktury i taboru ze standardami Technicznych specyfikacji interoperacyjności dla osób z niepełnosprawnościami i o ograniczonej możliwości poruszania się (TSI PRM) jest celem strategicznym PKP S.A. i Grupy PKP. Jako zarządca dworców kolejowych PKP S.A. wdrażają systemowo w ramach modernizacji zasady dostępności i projektowania uniwersalnego.</p> <p>Realizacja inwestycji dworcowych w zakresie potrzeb osób starszych zakłada m.in. zwiększenie komfortu i standardu obsługi podróżnych, polepszenie dostępności obiektów dla osób o ograniczonej sprawności ruchowej, poprawę bezpieczeństwa</p>
--	--	--	--

			<p>poprzez implementację systemów bezpieczeństwa i lokowanie na dworcach posterunków Policji i SOK.</p> <p>Atutem zmodernizowanych dworców jest również system dynamicznej informacji pasażerskiej (SDIP). Rozkłady jazdy na tablicach elektronicznych są bardziej czytelne i dostosowane m.in. potrzeb do osób starszych, które miały problem z odczytaniem treści na drukowanych plakatach.</p> <p>Podejmowane działania wpływają na zwiększenie dostępności dworców szczególnie w miejscowościach, gdzie obiekty dworcowe były w złym stanie technicznym, bądź nie istniały w ogóle i zostały zbudowane od podstaw.</p> <p>Według stanu na 31 grudnia 2020 roku, w ramach Programu Inwestycji Dworcowych na lata 2016-2023 („PID”):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 23 inwestycje dworcowe zostały zakończone (z tego 9 w 2020 r.); - 71 inwestycji było na etapie realizacji robót budowlanych lub umowy projektuj i buduj (PiB); - 15 inwestycji było na etapie projektowania lub przetargu na roboty budowlane/umowę PiB; - 79 inwestycji było na etapie przygotowania lub przetargu na projektowanie. <p>W 2020 r. rozpoczęły się także prace analityczne mające na celu przygotowanie listy lokalizacji w ramach kontynuacji PID w perspektywie finansowej UE na lata 2021-2027 (około 150 kolejnych lokalizacji).</p> <p>Świadczenie usług asysty przy przemieszczaniu się po dworcach kolejowych.</p> <p>W PKP S.A. obowiązuje Procedura udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej na dworcach kolejowych i obszarach stacji. PKP S.A. zapewniają usługę asysty dla osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej sprawności ruchowej podczas przemieszczania się po terenie dworca kolejowego, peronów, przejść podziemnych, kładek i innych ciągów komunikacyjnych, na których dozwolone jest poruszanie się</p>
--	--	--	--

				<p>pieszych. Natomiast asystę związaną z wejściem i wyjściem do i z pociągu realizuje z kolei drużyna konduktorska. Usługa asysty jest świadczona na 59 dworcach.</p> <p>W 2020 r. PKP zrealizowało 9 157 zgłoszeń na obsługę osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej sprawności, które dotyczyły:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osób niewidomych – 2991 zgłoszeń; • osób o kulach – 537 zgłoszeń; • osób o lasce – 32 zgłoszenia; • osób starszych – 146 zgłoszeń; • osób z chodzikiem – 231 zgłoszeń; • osób poruszających się na wózku elektrycznym – 554 zgłoszenia; • osób poruszających się na wózku manualnym – 3951 zgłoszeń; • zorganizowana grupa – 55 zgłoszeń; • oraz innych ograniczeń niż ww. – 660 zgłoszeń. <p>Ze względu na pandemię i niższą frekwencję podróźnych, liczba zrealizowanych zgłoszeń asysty w 2020 r. spadła znacząco względem 2019 r., w którym wyniosła 16 046.</p> <p>Na stronie internetowej https://www.pkp.pl/pl/bez-barier znajduje się wyszukiwarka umożliwiająca sprawdzenie dostępności urządzeń i usług dla osób o ograniczonej mobilności, w tym osób starszych, na każdym dworcu kolejowym.</p>
	Poszerzenie zestawu działań i instrumentów wsparcia w ramach polityki mieszkaniowej o nowe rozwiązania uwzględniające w większym, niż obecnie zakresie specyfikę potrzeb i problemów mieszkaniowych osób starszych, zgodnie z Narodowym Programem Mieszkaniowym	Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii	2018-2019	<p><i>Sformułowanie propozycji nowych działań i instrumentów dotyczących mieszkalnictwa w powiązaniu z polityką państwa wobec osób starszych</i></p> <p>Zintegrowany program wsparcia społecznego budownictwa czynszowego, stanowiący jedno z działań Narodowego Programu Mieszkaniowego, w ramach którego udzielane jest wsparcie na przedsięwzięcia, w wyniku których powstają lokale mieszkalne na wynajem o umiarkowanym czynszu, uwzględnia potrzeby osób starszych w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – programu preferencyjnego finansowania zwrotnego skierowanego do społecznych inicjatyw mieszkaniowych, spółdzielni

			<p>mieszkańczych i spółek gminnych realizujących mieszkania dla osób o średnich dochodach;</p> <p>– programu bezzwrotnego dofinansowania budownictwa socjalnego i komunalnego skierowanego do samorządów gminnych.</p> <p>W ramach rozwiązań, które funkcjonują od 2017 r. w ramach rządowego programu popierania budownictwa mieszkaniowego realizowanego na gruncie przepisów ustawy z dnia 26 października 1995 r. o niektórych formach popierania budownictwa mieszkaniowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 2195 oraz z 2021 r. poz. 11) istnieje możliwość uzyskania finansowania zwrotnego na budowę mieszkań na wynajem wraz z dodatkowymi powierzchniami użytkowymi (np. pomieszczenia ambulatoryjne/rekreacyjne), służącymi zaspokajaniu potrzeb osób starszych.</p> <p>Ponadto jednym z kryteriów punktowych w akcie wykonawczym do ww. ustawy, w oparciu o które Bank Gospodarstwa Krajowego dokonuje oceny punktowej wniosków, w sytuacji gdy w ramach danej edycji zapotrzebowanie na finansowanie zwrotne wynikające ze złożonych przez kredytobiorców wniosków, które uzyskały pozytywną ocenę wiarygodności kredytowej przekracza wysokość kwoty przeznaczonej na udzielenie finansowania zwrotnego w danej edycji, jest: „Adresowanie nowych mieszkań do osób starszych”. Natomiast w przypadku wniosków o finansowanie o równej ogólnej liczbie punktów, dzięki kryterium punktowemu: „Adresowanie nowych mieszkań do osób starszych” – premiowane mogą być przedsięwzięcia dedykowane osobom starszym.</p> <p>W ramach wniosków zakwalifikowanych przez Bank Gospodarstwa Krajowego do uzyskania preferencyjnego kredytu w 2020 r., zakłada się budowę 179 lokali mieszkalnych dla seniorów wraz z pomieszczeniami dodatkowymi (w tym 137 mieszkań w ramach VIII – „wiosennej edycji” i 42 mieszkania w ramach IX – „jesiennej edycji”). Realizację rządowego programu popierania budownictwa mieszkaniowego przewiduje się do 2025 r.</p> <p>Natomiast w ramach programu bezzwrotnego dofinansowania budownictwa socjalnego i komunalnego realizowanego</p>
--	--	--	---

				na podstawie ustawy z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu tworzenia lokali mieszkalnych na wynajem, mieszkań chronionych, noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, ogrzewalni i tymczasowych pomieszczeń (Dz. U. z 2020 r. poz. 508 oraz z 2021 r. poz. 11 i 223), w ramach nowelizacji przepisów, ustawą z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw wspierających rozwój mieszkalnictwa (Dz.U. z 2021 r. poz. 11), wprowadzono możliwość dofinansowania budowy mieszkań na wynajem wraz z dodatkowymi powierzchniami użytkowymi (np. pomieszczenia ambulatoryjne/ rekreacyjnie, świetlice), służącymi zaspokajaniu potrzeb osób starszych. Z uwagi na krótki okres obowiązywania przepisów brak informacji o efektach rzeczowych nowych rozwiązań.
	Poprawa komunikacji z osobami starszymi w instytucjach publicznych, poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • stosowanie tzw. prostego modelu komunikacji, w którym jasno określone jest, kto jest nadawcą, a kto odbiorcą, natomiast wiadomość przekazywana jest w sposób prosty, bezpośredni, jasny i zrozumiały; • opracowanie dokumentu wyznaczającego zasady profesjonalnej komunikacji z osobą starszą 	Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu	2018-2020	<p><i>Publikacja dokumentu wyznaczającego zasady profesjonalnej komunikacji z osobą starszą</i></p> <p>Dokumenty zawierające standardy, wytyczne i rekomendacje dla instytucji kultury w zakresie obsługi osób starszych, wspierania uczestnictwa seniorów w kulturze i odpowiadania na ich potrzeby kulturalne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ankieta badająca pomysły i oferty programowe dla seniorów - przygotowanie nowej oferty edukacyjno-kulturalnej w odbudowanych w ramach programu EOG przestrzeniach na Przedzamczu północnym, Oferta będzie skierowana przede wszystkim do społeczności lokalnej – mieszkańców Malborka i okolic oraz seniorów po zakończeniu prac w 2024 r. (Muzeum Zamkowe w Malborku); 2. Badanie fokusowe publiczności dotyczące Kolekcji CSW: opracowano część specjalną badania, adresowaną do osób starszych. (Centrum Sztuki Współczesnej); 3. Badanie satysfakcji widzów instytucji sztuki współczesnej w ramach projektu „Poznajmy się!” – badaniem objęto 3 instytucje warszawskie: Zachętę - NGS, Muzeum Sztuki Nowoczesnej i CSW

			<p>- Zamek Ujazdowski - pozyskano szczegółową wiedzę na temat potrzeb osób starszych w zakresie sztuki współczesnej - zrealizowano 200 ankiet, z czego około 10% osób wypełniających to osoby w wieku powyżej 60 roku życia. (Centrum Sztuki Współczesnej);</p> <p>4. Dofinansowania udzielane przez MKDNIŚ w ramach Narodowego Programu Rozwoju Czytelnictwa (Priorytet 2 „Infrastruktura Bibliotek 2016-2020”) nakładają na dofinansowane biblioteki obowiązek zapewnienia dostępności dla osób ze specjalnymi potrzebami, w tym seniorów. W standardach Certyfikatu „Biblioteka+” koniecznych do spełnienia na dzień zakończenia zadania (i utrzymania przez 5 kolejnych lat kalendarzowych) znalazły się m.in. następujące elementy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • standard nr 6, który mówi o dostępie do biblioteki, a jeden z jego wskaźników informuje: „biblioteka przystosowana do obsługi osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami, z wyjątkiem przypadków, gdy nie będzie to możliwe z przyczyn techniczno-budowlanych”; • standard nr 7, który wśród wymogów stawia m.in. wyposażenie biblioteki w ergonomiczne meble dostosowane do m.in. potrzeb osób starszych, • standard nr 31, który wymaga zapewnienia dostarczania materiałów bibliotecznych do domu (dla czytelników chorych i niepełnosprawnych) i pomoc w korzystaniu z usług e-administracji – praktyka pokazuje, że z tych udogodnień korzystają głównie seniorzy. <p>Dodatkowo, wśród kryteriów punktowanych znajduje się kryterium nr 4, w którym beneficjent zobowiązuje się, że: „po zakończeniu zadania biblioteka będzie realizowała działania służące podnoszeniu kompetencji informatycznych (cyfrowych) lokalnej społeczności, przy jednoczesnym właściwym zaplanowaniu wyposażenia dla tak definiowanej funkcji”.</p>
--	--	--	--

				Kryterium nr 4 najczęściej realizowane jest przez organizację kursów komputerowych dla seniorów lub bieżące wsparcie tej grupy wiekowej w zakresie obsługi komputera i e-administracji.
Osiągnięcie dostępności publicznych stron internetowych administracji publicznej i usług elektronicznych oraz propagowanie projektowania zorientowanego na użytkownika	Ministerstwo Cyfryzacji	2018-2022	<p><i>Odsetek urzędów, których strona internetowa spełnia rekomendacje WCAG 2.0. na poziomie AA</i></p> <p>Od 4 kwietnia 2019 r. obowiązkowy dla podmiotów publicznych poziom dostępności cyfrowej określa ustawa o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Wykonany w listopadzie 2020 r. automatyczny monitoring stanu dostępności cyfrowej stron internetowych podmiotów publicznych wykazał, że żadna z 835 badanych stron internetowych nie spełnia wszystkich wymagań WCAG 2.1 na poziomie AA.</p> <p>Monitoring szczegółowy 52 stron internetowych podmiotów publicznych wskazał podobne wyniki. Żadna z badanych stron nie spełniła wszystkich wytycznych WCAG 2.1 na poziomie AA określonych w ustawie o dostępności cyfrowej. Jednocześnie wszystkie z nich zostały uznane za częściowo zgodne z ustawą o dostępności cyfrowej. Oznacza to, że w żadnym z tych 52 serwisów nie było barier uniemożliwiających ich obsługę przez osoby z niepełnosprawnościami, a jedynie błędy dostępności cyfrowej.</p> <p>Minister właściwy ds. informatyzacji prowadził działania na rzecz propagowania projektowania zorientowanego na użytkownika z uwzględnieniem zasad dostępności cyfrowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zorganizowano <i>Accessibility Summit</i> (spotkanie specjalistów dostępności cyfrowej), w którym wzięło udział około 250 osób z sektora publicznego, pozarządowego i komercyjnego; • prowadzono cykliczne szkolenia on-line z zakresu dostępności cyfrowej, w których wzięły udział 1883 osoby; • przygotowano listę kontrolną pozwalającą na samodzielne wykrycie kluczowych błędów dostępności cyfrowej; 	

			<ul style="list-style-type: none"> • na bieżąco odpowiadano na pytania napływające z podmiotów publicznych, dotyczące kwestii dostępności cyfrowej; • prowadzono stronę internetową zawierającą informacje o dostępności cyfrowej, na której publikowane są materiały edukacyjne i bieżące informacje (https://www.gov.pl/dostepnosc-cyfrowa). <p>W serwisie Gov.pl na koniec 2020 r. było ponad 800 zmigrowanych serwisów oraz 450 kart usług.</p> <p>Zarówno nowe serwisy jak i karty usług monitorowane są na bieżąco pod kątem ich dostępności cyfrowej zgodnie z wytycznymi WCAG 2.1. Zamieszczane strony i usługi również są sprawdzane pod kątem szablonu zgodnego z wytycznymi WCAG.</p> <p>Dostępność treści zapewniamy na poziomie szablonu, prostego języka i zrozumiałości treści.</p> <p>Na bieżąco prowadzone są testy z użytkownikami, wśród których znaczną część stanowią seniorzy. Wyniki badań brane są pod uwagę podczas wdrażanych zmian w portalu.</p> <p>Na szkoleniach z zakresu zrozumiałości treści – prostego języka i dostępności cyfrowej, podkreślamy specyfikę pracy w Internecie przez seniorów i uczulamy wszystkich pracujących przy portalu Gov.pl na potrzeby osób starszych. Specjalista dbający o dostępność WCAG w serwisie Gov.pl to osoba słabowidząca mająca wieloletnie doświadczenie pracy z seniorami w zakresie ich kompetencji cyfrowych. Jego doświadczenie jest rękojmą w tworzeniu przyjaznego serwisu dla seniorów.</p>
--	--	--	--

	<p>Podnoszenie poziomu aktywności społecznej osób starszych oraz wspierania funkcjonowania i rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie działań na rzecz aktywizacji osób starszych dzięki realizacji otwartych konkursów ofert skierowanych do podmiotów sektora organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz poprzez promowanie partnerstwa międzysektorowego wobec osób starszych; • wspieranie istniejących i nowopowstających organizacji sektora organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zrzeszających osoby starsze, reprezentujących ich interesy lub działających na rzecz zwiększenia ich aktywności; • promowanie wymiany dobrych praktyk działań podejmowanych na rzecz aktywności społecznej osób starszych 	<p>Komitet do spraw Pożytku Publicznego</p>	<p>2018-2020</p>	<p><i>Liczba inicjatyw mających na celu podnoszenie poziomu aktywności społecznej osób starszych oraz wspieranie funkcjonowania i rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze, w tym: liczba organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, wspartych przez podmioty publiczne</i></p>
--	---	---	------------------	--

			<p>W ramach Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020 edycja 2020 zrealizowano 14 zadań publicznych realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie na ogólną kwotę 1 387 524, 60 zł.</p> <p>W ramach Priorytetu 1A Programu Organizacji Obywatelskich dofinansowano 7 zadań zrealizowanych przez podmioty działające w obszarze pracy z seniorami na łączną kwotę: 1 345 653,11 zł.</p> <p>W ramach Priorytetu 5 Programu Organizacji Obywatelskich dofinansowano 22 zadania zrealizowane przez podmioty działające w obszarze pracy z seniorami na ogólną kwotę: 174 112,89 zł.</p> <p>Realizacja przez Narodowe Centrum Kultury programów Kultura – Interwencje i EtnoPolska. W ramach ww. programów zrealizowano łącznie 28 zadań aktywizujących osoby starsze, polegających na wspieraniu istniejących i nowo powstających organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zrzeszających osoby starsze, reprezentujących ich interesy lub działających na rzecz zwiększenia ich aktywności na łączną kwotę 1 019 120,00 zł.</p>
Niwelowanie istniejących barier w funkcjonowaniu rad seniorów oraz wspieranie ich poprzez promowanie tworzenia gminnych rad seniorów przez jednostki samorządu terytorialnego	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	2018-2020	<p><i>Liczba funkcjonujących w gminach rad seniorów</i></p> <p>Na podstawie danych zebranych od 16 wojewodów wynika (dane na dzień 31 grudnia 2020 r.), że w kraju funkcjonuje 377 gminnych rad seniorów, powołanych zgodnie z art. 5c ustawy o samorządzie gminnym. Mając na uwadze ogólną liczbę gmin w Polsce (2477 gmin), liczba 377 stanowi 15,22%.</p>

	<p>Promowanie wolontariatu osób starszych oraz wobec osób starszych poprzez wspieranie organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, działających w tym zakresie</p>	<p>Komitet do spraw Pożytku Publicznego</p>	<p>Działanie ciągle*</p>	<p><i>Liczba wspartych projektów organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w obszarze promowania wolontariatu osób starszych oraz wobec osób starszych</i></p> <p>W ramach Programu wspierania i rozwoju wolontariatu długoterminowego na lata 2018-2030 Korpus Solidarności zostało wspartych 12 organizacji, które zostały partnerami w konkursie Partnerstwo dla Wolontariatu.</p> <p>Program Korpus Solidarności to kompleksowa oferta złożona z czterech współzależnych i uzupełniających się zespołów działań tematycznych, adresowanych do różnych grup odbiorców:</p> <ul style="list-style-type: none"> • propozycji kierowanej do wolontariuszy i przygotowującej ich do wolontariatu oraz umożliwiającej im angażowanie się we współpracy z organizacjami w działania realizowane w dowolnych obszarach życia społecznego i rozwijające postawy obywatelskie; • propozycji kierowanej do organizatorów wolontariatu (organizacji pozarządowych oraz instytucji publicznych) w zakresie inicjowania i prowadzenia projektów z udziałem wolontariuszy oraz kształtowania lokalnej polityki w zakresie funkcjonowania wolontariatu; • działań kierowanych do koordynatorów oraz menadżerów wolontariatu, wspierających i rozwijających ich kompetencje w zakresie zarządzania wolontariatem; • otoczenia wolontariatu w zakresie idei wolontariatu, jego promocji, podnoszenia • świadomości obywateli na temat istoty działań wolontariackich, oferowania rozwiązań • i narzędzi ułatwiających podejmowanie działań społecznych w środowisku lokalnym. <p>Program jest realizowany m. in. poprzez organizacje partnerskie współpracujące w ramach Partnerstwa dla Wolontariatu.</p>
--	---	---	--------------------------	---

				W 2020 r. w ramach programu dotacyjnego Polskie dziedzictwo kulturowe za granicą - wolontariat dofinansowano 16 projektów, w które także mogły zaangażować się osoby starsze. Głównym celem programu jest wspieranie społecznego zaangażowania w ochronę materialnych elementów polskiego dziedzictwa kulturowego pozostającego poza granicami kraju.
Zwiększenie dostępności placówek i instytucji kultury dla osób starszych, dzięki:	Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu	Działanie ciągłe*		<i>Liczba inicjatyw mających na celu zwiększenie dostępności placówek i instytucji kultury dla osób starszych</i>
<ul style="list-style-type: none"> dostosowaniu rodzaju i form aktywności kulturalnych do zróżnicowanych potrzeb starszych odbiorców; upowszechnianiu pozytywnych wzorców i dobrych praktyk w tym obszarze; wspieraniu wszelkich form amatorskiej działalności artystycznej osób starszych; wykorzystaniu potencjału i bazy placówek publicznych do organizowania zajęć o charakterze kulturalnym, artystycznym, rekreacyjnym i ogólnorozwojowym. 				<p>Lista Programów dotacyjnych Ministra KDNiS, w których w 2020 r. zostały dofinansowane wydarzenia artystyczne i kulturalne kierowane do osób starszych lub dostępnych dla szerokiej publiczności, z uwzględnieniem seniorów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie polskich strat wojennych; 2. Czasopisma; 3. Edukacja artystyczna; 4. Edukacja kulturalna; 5. Film; 6. Groby i cmentarze wojenne w kraju; 7. Infrastruktura domów kultury; 8. Infrastruktura kultury; 9. Infrastruktura szkolnictwa artystycznego; 10. Kultura cyfrowa; 11. Kultura Dostępna; 12. Kultura ludowa i tradycyjna; 13. Literatura; 14. Miejsca pamięci i trwałe upamiętnienia w kraju; 15. Miejsca Pamięci Narodowej za Granicą; 16. Muzyczny ślad; 17. Muzyka; 18. Narodowa Kolekcja Sztuki Współczesnej Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego; 19. Ochrona dziedzictwa kulturowego za granicą; 20. Ochrona zabytków archeologicznych; 21. Partnerstwo dla książki; 22. Promocja czytelnictwa;

			<p>23. Promocja kultury polskiej za granicą; 24. Rozwój sektorów kreatywnych; 25. Sztuki wizualne; 26. Teatr i taniec; 27. Wspieranie archiwów, bibliotek i muzeów poza krajem; 28. Wspieranie działań muzealnych; 29. Wydarzenia artystyczne dla dzieci i młodzieży; 30. Zamówienia kompozytorskie.</p> <p>W ramach stałej oferty systemowej 58 instytucji kultury prowadzone były następujące działania dedykowane osobom starszym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady, spacerory tematyczne: z zakresu historii regionalnej, dotyczące ekspozycji muzealnych, historii sztuki, historii, kultury i tradycji antycznej, teatru, nauk przyrodniczych. Wydarzenia organizowane były w formule hybrydowej lub on-line, • wydarzenia artystyczne, spektakle teatralne, seanse filmowe, koncerty - wybrane działania: <ul style="list-style-type: none"> ○ „Aktorzy seniorzy, Teatr Narodowy w Warszawie, ○ Jesienna Noc Muzeów, Muzeum Okręgowe w Sandomierzu, ○ Spektakl seniora, Teatr Wybrzeże w Gdańsku, • Spotkania - przykładowe działania: <ul style="list-style-type: none"> ○ Program Dyskusyjne Kluby Książki (Instytut Książki), ○ „Historie niewiarygodne” (Muzeum Narodowe w Szczecinie), ○ Muzealne Studium dziejów sztuki (Muzeum Narodowe w Warszawie), ○ Czwartki dla seniora (Muzeum Narodowe w Poznaniu), ○ Rozmowy w eterze (Muzeum Narodowe w Krakowie), ○ Dojrzałość do sztuki oraz Dojrzałość do sztuki on-line (Międzynarodowe Centrum Kultury), • działania edukacyjne i warsztaty - przykłady działań:
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Filharmonia Pomorska „Poranki Muzyczne dla Seniorów” – specjalny, opracowany pod okiem profesjonalistów cykl, który ma za zadanie rozwijać i kształtować wiedzę muzyczną, a także zaspokajać kulturalne aspiracje słuchaczy, zachęcając do wyjścia z domu i aktywnego uczestnictwa w koncercie, ○ warsztaty Arteterapia (Muzeum Narodowe w Gdańsku), ○ Budowanie zbiorów Archiwum Historii Mówionej (Ośrodek „Pamięć i Przyszłość”), ○ Moc sztuki – interaktywne warsztaty dla seniorów zmagających się lub zagrożonych demencją (Muzeum Narodowe w Warszawie), ○ Projekt „Fotowspomienia” (Muzeum Łazienki Królewskie), ○ Działania Klubu Seniorek i Seniorów Nowoczesnych – szkolenia z używania narzędzi cyfrowych (Muzeum Sztuki Nowoczesnej w Warszawie), ○ Spotkania dla seniorów dot. wystaw (Zachęta – Narodowa Galeria Sztuki), ○ „Sztuka z perspektywy” - cykl spotkań, wprowadzeń, dyskusji i warsztatów Centrum Sztuki Współczesnej Zamek Ujazdowski, <ul style="list-style-type: none"> ● systemy zniżek lub ulg w cenach biletów dedykowanych seniorom (osobom indywidualnym, grupom oraz grupom zorganizowanym, np. Klubom Seniora), ● dostosowywanie wyposażenia i obiektów do potrzeb osób starszych (m.in. do potrzeb osób słabowidzących, słabosłyszących i o obniżonej sprawności motorycznej), ● dostosowanie stron www do potrzeb osób z ograniczeniami wzroku i słuchu. <p>Zapewnienie dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej poprzez realizację Narodowego Programu Rozwoju Czytelnictwa Priorytet 2 „Infrastruktura bibliotek 2016-2020”. Zapisy regulaminu NPRCz, Priorytet 2 „Infrastruktura bibliotek 2016-2020” przewidywały wymóg</p>
--	--	--	---

			<p>podjęcia przez beneficjenta możliwych działań mających na celu ułatwienie dostępu osobom ze szczególnymi potrzebami do budynku biblioteki i w obrębie jej najbliższego otoczenia poprzez instalację urządzeń i środków technicznych, które umożliwiają bezpieczny i samodzielny dostęp co najmniej do tych pomieszczeń budynku, w których odbywa się obsługa klientów lub interesantów, oraz do sanitariatów.</p> <p>Program Dyskusyjne Kluby Książki adresowany jest przede wszystkim do czytelników korzystających z bibliotek publicznych. Spotkania i dyskusje o książkach mają charakter nieformalny. Wśród setek Dyskusyjnych Klubów Książki możemy wyróżnić również takie, które dedykowane są wyłącznie seniorom. Znajdziemy je m.in. we Wrocławiu (przy Dolnośląskiej Bibliotece Publicznej i Filii nr 1 Miejskiej Biblioteki Publicznej), Toruniu (przy Filii nr 1 Książnicy Kopernikańskiej we współpracy z Uniwersytetem Trzeciego Wieku), Gorzowie Wielkopolskim (przy Uniwersytecie Trzeciego Wieku), Sochaczewie (przy Stowarzyszeniu Uniwersytetu Trzeciego Wieku), Kielcach (przy Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej) i Turku (przy Miejskiej Bibliotece Publicznej we współpracy z Uniwersytetem Trzeciego Wieku).</p> <p>Polski Instytut Sztuki Filmowej od kilku lat prowadzi działania na rzecz zwiększenia dostępności filmu dla osób z niepełnosprawnościami, zarówno w kwestii dostosowywania filmów współfinansowanych przez Instytut, jak i współfinansowania festiwali oraz inicjatyw lokalnych, a także odpowiedniego przystosowania infrastruktury kin w ramach Programu Operacyjnego „Rozwój kin”. Ponadto od 2016 roku Instytut wprowadził do Programów Operacyjnych (PO) zapis o obowiązku wykonywania audiodeskrypcji przez producentów filmów fabularnych i pełnometrażowych filmów animowanych. Od 2017 r. wymóg wykonania audiodeskrypcji w ramach dofinansowania uzyskanego w PO został rozszerzony na filmy</p>
--	--	--	--

				dokumentalne. Producent ma obowiązek wykonać audiodeskrypcję oraz napisy dla niesłyszących i dołączyć je do kopii wzorcowej filmu, którą przekazuje do Filmoteki Narodowej – Instytutu Audiowizualnego.
Promowanie aktywności sportowej i rekreacyjnej, osób starszych ze zwróceniem uwagi na korzyści, jakie ona przynosi seniorom, w tym:	Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu	Działanie ciągłe*		<p><i>Liczba inicjatyw mających na celu promowanie aktywności sportowej, rekreacyjnej, osób starszych ze zwróceniem uwagi na korzyści jakie ona przynosi seniorom</i></p> <p>Program „Sport dla Wszystkich” – realizowany jest w ramach zadania pn. „Upowszechnianie sportu w rodzinie oraz różnych grupach społecznych”. W 2020 r. przyznano dofinansowanie 46 projektom w łącznej wysokości 1 475 000,00 zł. Pozwoliło to na udział w różnorodnych projektach niemal 129 000 uczestników.</p> <p>Program Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych – w 2020 r. w ramach projektów dofinansowanych ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej udział wzięło 6108 osób niepełnosprawnych w wieku 50+, co stanowi 15,64% ogółu uczestników zajęć, imprez, Mistrzostw Polski, Pucharów Polski i obozów.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • upowszechnianie form sportu i rekreacji dla seniorów; • prowadzenie zajęć o charakterze sportowym i rekreacyjnym dla seniorów przez instruktorów z wykorzystaniem kadry i baz, jakie posiadają lokalne kluby sportowe, ośrodki sportu i rekreacji, baseny, hale sportowe itp. • rozwój małej infrastruktury sportowo – rekreacyjnej o charakterze wielopokoleniowym – Otwarte Strefy Aktywności – poprzez budowę ogólnodostępnych, plenerowych stref aktywności, skierowanych do różnych grup wiekowych oraz tworzenie przestrzeni aktywności sportowej, sprzyjającej międzypokoleniowej integracji społecznej 				
Wzmocnienie turystyki grupowej i indywidualnej osób starszych poprzez prowadzenie działań na rzecz	Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii	Działanie ciągłe*		<i>Liczba inicjatyw na rzecz zapewnienia warunków do bezpiecznego i aktywnego uprawiania turystyki, w tym przez osoby starsze</i>

	zapewnienia warunków do bezpiecznego i aktywnego uprawiania turystyki			<p>W ramach konkursu ofert dla organizacji spoza sektora finansów publicznych Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii, priorytetu „Działania na rzecz zwiększenia dostępności turystyki dla osób z niepełnosprawnościami / osób starszych”: dofinansowano w 2020 r. następujące zadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sprawy dla niepełnosprawnych, zrealizowane przez Forum Turystyki Regionów; 2. Turystyka dla wszystkich zwiększenie dostępności informacji turystycznej i usług turystycznych dla osób niepełnosprawnych, zrealizowane przez Stowarzyszenie Opolska Regionalna Organizacja Turystyczna; 3. Asystent Turystyczny Osób Niepełnosprawnych, zrealizowane przez Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych; 4. Turystyka osób z niepełnosprawnościami w województwie podlaskim, zrealizowane przez Podlaską Regionalną Organizację Turystyczną; 5. Poprawa bezpieczeństwa usług turystycznych dla osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa wielkopolskiego, zrealizowane przez Wielkopolską Organizację Turystyczną.
	Propagowanie włączenia społecznego osób starszych, szczególnie pozostających w domu, przez używanie Internetu i innych technologii teleinformatycznych do korzystania z dóbr kultury, rozrywki, edukacji oraz komunikacji z innymi osobami	Ministerstwo Cyfryzacji	2018-2020	<p><i>Odsetek osób w wieku 55-74 korzystających z Internetu</i></p> <p>W celu zachęcenia seniorów do korzystania z Internetu prowadzona jest kampania edukacyjno-informacyjna w różnych mediach. Kampania jest prowadzona w ramach realizowanego przez Ministerstwo Cyfryzacji, obecnie Cyfryzacja KPRM, wspólnie z Naukową i Akademicką Siecią Komputerową - Państwowym Instytutem Badawczym projektu pt.: „<i>Kampanie edukacyjno-informacyjne na rzecz upowszechnienia korzyści z wykorzystywania technologii cyfrowych</i>”. Kampanie mają na celu promowanie wykorzystywania technologii w codziennym życiu przez osoby w różnym wieku, przełamywanie barier z tym związanych oraz wzrost cyfrowych kompetencji społeczeństwa. Projekt obejmuje cztery obszary: jakość życia, e-usługi publiczne, bezpieczeństwo</p>

				<p>w sieci i programowanie. Więcej informacji dot. prowadzonych kampanii zostały zamieszczone w punkcie „Kształtowanie lub wzmacnianie kompetencji seniorów w zakresie nowych mediów przez realizację kampanii informacyjno-edukacyjnych oraz szkoleń”.</p>
Obszar III	<p>Dokonanie analizy problematyki dotyczącej tzw. renty dożywotniej pod kątem zapewnienia ochrony osób starszych, będących stroną umów o rentę dożywotnią</p>	<p>Ministerstwo Sprawiedliwości</p>	<p>2019-2022</p>	<p><i>Liczba nowych inicjatyw mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu ekonomicznemu i ubóstwu osób starszych</i></p>
				<p>Ministerstwo Sprawiedliwości wystąpiło do Prokuratury Krajowej oraz sądów apelacyjnych z prośbą o udzielenie informacji o liczbie zarejestrowanych w latach 2017-2020 spraw cywilnych związanych ze sporami powstałymi na tle umów o przekazanie nieruchomości funduszom hipotecznym w zamian za dożywotnie świadczenie pieniężne, ich przedmiocie oraz przedstawienie ewentualnych propozycji legislacyjnych mogących skutkować usunięciem dostrzeżonych przez orzeczników nieprawidłowości, implikujących niedostateczną ochroną interesów zbywców nieruchomości.</p> <p>Pismem z dnia 8 maja 2020 r. resort sprawiedliwości zasygnalizował ówczesnemu Ministerstwu Rozwoju potrzebę kontynuacji prac w przedmiocie projektu ustawy o dożywotnim świadczeniu pieniężnym, wskazując na gotowość współpracy w kwestiach cywilnoprawnych. W dniu 2 czerwca 2020 r. odbyło się spotkanie z Przedstawicielami UOKiK, MF i UKNF, którego celem było omówienie rozwiązań prawnych, gwarantujących bezpieczeństwo prawne obywateli przed nadużyciami i nieprawidłowościami, jakie mogą powstać w związku z przejściem nieruchomości w zamian za dożywotnie świadczenie pieniężne oraz kierunku ewentualnych zmian legislacyjnych.</p> <p>W dniu 5 czerwca 2020 r. zostało skierowane pismo do Polskiej Izby Ubezpieczeń z prośbą o przedstawienie opinii w kwestii możliwości powierzenia zakładom ubezpieczeń oferowania produktu polegającego na wypłacie dożywotniego świadczenia pieniężnego</p>

			<p>w zamian za przeniesienie własności nieruchomości. Zwrócono się również do przedstawienie danych statystycznych, pozwalających na ocenę skali problemu.</p> <p>W dniu 17 grudnia 2020 r. z inicjatywy Ministerstwa Sprawiedliwości odbyło się spotkanie z przedstawicielami Ministerstwa Finansów, na którym poinformowano o przystąpieniu przez resort sprawiedliwości do prac legislacyjnych, mających na celu nowelizację przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, z późn. zm.) w zakresie umowy o dożywocie. Przedstawiono główne założenia projektu, kierunek proponowanych zmian oraz cel projektowanej regulacji. Minister Sprawiedliwości wystąpi o wpis przedmiotowego projektu do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów w IV kwartale 2021 r.</p>
Zapewnianie osobom starszym dostępu do usług edukacyjnych świadczonych w ramach uczenia się przez całe życie	Ministerstwo Edukacji i Nauki, Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu	Działanie ciągłe*	<p><i>Odsetek osób starszych korzystających z usług edukacyjnych, świadczonych w ramach uczenia się przez całe życie</i></p> <p>W zakresie edukacji dorosłych MEiN realizuje zadania w ramach tzw. kształcenia ustawicznego regulowanego w prawie oświatowym (takie kształcenie nie jest regulowane w prawie o szkolnictwie wyższym). Kształcenie ustawiczne realizowane jest w szkołach dla dorosłych, branżowych szkołach II stopnia, w szkołach policealnych oraz w formach pozaszkolnych (obejmujących kwalifikacyjny kurs zawodowy, kurs umiejętności zawodowych, kurs kompetencji ogólnych oparty na wybranym fragmencie podstawy programowej kształcenia ogólnego oraz inne kursy, w których program nauczania nie odnosi się do podstawy programowej kształcenia ogólnego lub kształcenia w zawodach).</p> <p>W kształceniu ustawicznym mogą uczestniczyć dorośli niezależnie od wieku. Jednak ukierunkowanie tych form głównie na wzrost poziomu wykształcenia i nabywanie kwalifikacji zawodowych oraz ich charakter zbliżony do zajęć w szkołach powoduje, że tego typu</p>

			<p>edukacja odpowiada młodszym osobom dorosłym i nie przyciąga większej liczby seniorów.</p> <p>Kształcenie ustawiczne podlega monitorowaniu przez System Informacji Oświatowej (SIO). W monitorowaniu tym występuje kategoria wiekowa „30 lat i więcej” w odniesieniu do najstarszej kategorii wiekowej korzystającej z ofert tego kształcenia. Wyjątek dotyczy uczestników kwalifikacyjnych kursów zawodowych (KKZ) realizowanych w jednostkach systemu oświaty (kursy te mogą realizować także określone jednostki spoza systemu oświaty, np. instytucje rynku pracy).</p> <p>Dane SIO za rok szkolny 2020/21 dotyczące uczestników KKZ realizowanych w jednostkach systemu oświaty wykazują, że korzysta z nich 708 osób w wieku 60-65 lat, 257 osób w wieku 66-70 lat oraz 100 osób od 71 do 90 roku życia. Razem jest to 1065 osób w wieku 60-90 lat, co stanowi ok. 1,5% korzystających z KKZ w systemie oświaty. Osoby w kategorii „30 lat i więcej” stanowią niespełna 50% wszystkich uczestników KKZ. Dane te wskazują na to, że kursowe formy kształcenia ustawicznego w systemie oświaty, w tym w szczególności KKZ, stopniowo otwierają się na osoby w średnim wieku i starsze. Wcześniej formy te były zdominowane przez osoby do 30 roku życia.</p> <p>Poza działaniami w ramach kształcenia ustawicznego MEiN rozwija projekt Lokalne Ośrodki Wiedzy i Edukacji (LOWE) oferujący edukację pozaformalną dla dorosłych z obszarów defaworyzowanych nienależnie od wieku. Treści tej edukacji nie opierają się na regulowanych w systemie oświaty podstawie kształcenia ogólnego oraz podstawie kształcenia w zawodach. Opierają się na diagnozach potrzeb dorosłych w społecznościach lokalnych. Jeśli diagnoza taka wskazuje na istotne potrzeby seniorów, to zajęcia mogą być dostosowane także do tych potrzeb.</p> <p>W 2017 r. do projektu LOWE przystąpiło dobrowolnie 50 szkół z 13 województw. Po dobrym odbiorze tej nowej funkcji szkół MEiN rozszerzyło projekt o następnych 100 LOWE</p>
--	--	--	--

			<p>z 14 województw, które zaczęły działalność od jesieni 2020 r. (ograniczoną ze względu na epidemię).</p> <p>Zapewnianie osobom starszym dostępu do usług edukacyjnych świadczonych w ramach uczenia się przez całe życie wpisuje się w programy MKDniS – Edukacja kulturalna i Infrastruktura Bibliotek.</p> <p>Jedno z zadań programu Edukacja Kulturalna polega na tworzeniu i prowadzeniu kompleksowych działań z zakresu edukacji kulturalnej skierowanych do osób dorosłych, w szczególności wykorzystującej formułę tzw. „uniwersytetów ludowych”. W 2020 r. zrealizowano 8 zadań na łączną kwotę 413 000 zł.</p> <p>W ramach programu „Infrastruktura Bibliotek” wśród kryteriów punktowanych znajduje się kryterium nr 4: „Po zakończeniu zadania biblioteka będzie realizowała działania służące podnoszeniu kompetencji informatycznych (cyfrowych) lokalnej społeczności, przy jednoczesnym właściwym zaplanowaniu wyposażenia dla tak definiowanej funkcji”, które to kryterium, jak pokazuje praktyka, najczęściej realizowane jest przez organizację kursów komputerowych dla seniorów</p>
Wsparcie osób bezrobotnych i poszukujących pracy w starszych grupach wiekowych w dostępie do programów aktywizacji zawodowej, oferowanych przez urzędy pracy	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba osób bezrobotnych i poszukujących pracy w starszych grupach wiekowych objętych przez urzędy pracy wsparciem w zakresie aktywizacji zawodowej</i></p> <p>oraz</p> <p><i>Liczba osób starszych, które podjęły pracę w wyniku uczestnictwa w aktywizacji zawodowej</i></p> <p>W 2020 r. udział w aktywnych programach rynku pracy rozpoczęło 30,1 tys. bezrobotnych pow. 50 r.ż. i stanowili 14,1% wszystkich zaktywizowanych bezrobotnych. W porównaniu do 2019 r. liczba bezrobotnych pow. 50 r.ż. objętych aktywnymi formami pomocy zmniejszyła się o 11,5 tys. osób, tj. o 27,6%, przy czym zaznaczyć należy, że z uwagi sytuację związaną z pandemią o 25,8% zmniejszyła się również ogólna liczba zaktywizowanych</p>

			<p>bezrobotnych. Najwięcej bezrobotnych pow. 50 r.ż. rozpoczęło prace subsydiowane (15,8 tys. osób), prace społecznie użyteczne (7,5 tys.) oraz staż (5,2 tys.).</p> <p>Udział w działaniach aktywizacyjnych zakończyło w 2020 r. 29,2 tys. bezrobotnych pow. 50 r.ż. , z czego 20,3 tys. podjęło pracę w trakcie lub w okresie do 3 miesięcy od zakończenia aktywizacji (69,5% zaktywizowanych bezrobotnych pow. 50 r. ż.).</p> <p>Udział w programach specjalnych rozpoczęło 131 osób bezrobotnych pow. 50 r. ż. i stanowili oni 28,2% ogólnej liczby bezrobotnych, którzy rozpoczęli programy specjalne. Prawie 59% osób, które ukończyły programy specjalne w 2020 r. podjęło pracę w trakcie lub do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w programie i wykonywało ją co najmniej 30 dni.</p> <p>W programach regionalnych w 2020 r. rozpoczęło udział 360 bezrobotnych pow. 50 r.ż., zakończyło 401 osób, a pracę w trakcie lub do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w programie podjęło 305 osób (84,7% osób, które zakończyły udział).</p> <p>Ponadto w 2020 r. w ramach prowadzonego przez urzędy pracy poradnictwa zawodowego 21,5 tys. bezrobotnych pow. 50 r.ż. skorzystało z porad indywidualnych, 2,1 tys. z porad grupowych, 0,5 tys. osób z badań testowych, a 3 tys. osób uczestniczyło w grupowych spotkaniach informacyjnych.</p> <p>W końcu 2020 r. w urzędach pracy zarejestrowanych było 268,8 tys. bezrobotnych pow. 50 r.ż. (25,7% ogółu zarejestrowanych i w skali roku, z uwagi na sytuację związaną z pandemią, ich liczba wzrosła o 33,1 tys. osób, tj. o 14%, przy zwiększeniu się ogólnej liczby bezrobotnych o 20,8%.</p> <p>Osoby po 50 r.ż. otrzymują wsparcie w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych. Osoby te mogą skorzystać z doradztwa zawodowego połączonego z przygotowaniem Indywidualnego Planu Działania, poradnictwa zawodowego, pośrednictwa pracy, a także szkoleń i kursów mających na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych lub przekwalifikowanie.</p> <p>Dodatkowo osoby starsze mogą skorzystać z formy wsparcia jaką są staże oraz subsydiowane zatrudnienie. Mogą również otrzymać wsparcie finansowe na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej, w formie bezzwrotnej, połączone ze wsparciem szkoleniowym oraz pomostowym.</p>
--	--	--	---

				<p>Do końca 2020 r. wsparciem objęto ponad 131 165 tys. osób po 54 r.ż., w tym ponad 64,8 tys. osób to osoby, które są bezrobotne (w tym długotrwale bezrobotne) lub biernie zawodowo i nie uczestniczyły w kształceniu lub szkoleniu przed projektem.</p> <p>Wśród wyżej wskazanych, wsparciem w ramach projektów oferujących dotacje na założenie własnej działalności gospodarczej objęto ponad 7,1 tys. osób po 54 r. ż. w tym ponad 4,1 tys. osób to osoby, które są bezrobotne (w tym długotrwale bezrobotne) lub biernie zawodowo i nie uczestniczyły w kształceniu lub szkoleniu przed projektem.</p>
Wprowadzenie w szerokim zakresie możliwości wykonywania przez osoby starsze pracy elastycznych form pracy (m.in. niepełny etat, telepraca, praca w domu, elastyczne godziny pracy w uzgodnieniu z pracownikiem)	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	2018-2020	<p><i>Liczba wprowadzonych nowych rozwiązań w zakresie możliwości wykonywania przez osoby starsze elastycznych form pracy</i></p> <p>Ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych wprowadzono możliwość polecenia pracownikowi wykonywania, w celu przeciwdziałania COVID-19, przez czas oznaczony, pracy określonej w umowie o pracę, poza miejscem jej stałego wykonywania, w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu – praca zdalna (art. 3 ustawy). Jest to rozwiązanie skierowane do wszystkich pracowników, także do pracowników będących osobami starszymi.</p> <p>W sierpniu 2020 r. rozpoczęto prace zmierzające do wprowadzenia pracy zdalnej na stałe do Kodeksu pracy. Prace nad zmianami Kodeksu pracy w tym zakresie są kontynuowane w 2021 r. Również rozwiązania Kodeksowe dot. pracy zdalnej będą dostępne dla wszystkich pracowników, także będących osobami starszymi.</p>	
Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	Działanie ciągłe*	<p><i>Liczba wspartych podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze</i></p>	

			<p>W ramach priorytetu inwestycyjnego „Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz podmiotach ekonomii społecznej” i w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia, realizowany jest szereg działań zmierzających do wzmocnienia kondycji sektora ekonomii społecznej. oraz rozwoju podmiotów ekonomii społecznej. Na poziomie krajowym wsparcie realizowane jest w ramach działania 2.9 Rozwój ekonomii społecznej PO WER wdrażane są także działania skierowane na wzmocnienie systemu wsparcia dla podmiotów ekonomii społecznej, m.in. poprzez zapewnienie preferencyjnej oferty wsparcia zwrotnego dla podmiotów ekonomii społecznej. W 2020 r. kontynuowano realizację projektu „Wdrożenie instrumentu pożyczkowego i reporencyjowego w ramach Krajowego Funduszu Przedsiębiorczości Społecznej”. W ramach tego projektu do końca 2020 r. 803 podmioty ekonomii społecznej skorzystały z preferencyjnych pożyczek, co przyczyniło się do stworzenia nowych 602 miejsc pracy. Wsparcie bezpośrednie dla podmiotów ekonomii społecznej świadczone jest w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych przez akredytowane Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES). Istnieje możliwość otrzymania wsparcia finansowego lub pomostowego na stworzenie miejsca pracy w nowym lub istniejącym przedsiębiorstwie społecznym dla osób z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób ubogich pracujących lub osób po ukończeniu 50. roku życia, posiadających status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Dodatkowo, możliwe jest uzyskanie przez podmioty ekonomii społecznej wsparcia doradczego czy szkoleniowego. Do końca 2020 r., w ramach wsparcia ekonomii społecznej w RPO wsparto 15 411 podmiotów ekonomii społecznej. Stworzono także 9 865 miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych.</p>
--	--	--	--

	Prowadzenie działań na rzecz promocji przedsiębiorczości osób starszych	Ministerstwo Rozwoju i Technologii	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba zrealizowanych działań promujących przedsiębiorczość osób starszych</i></p> <p>Pandemia 2020 wymusiła nowy sposób promowania przedsiębiorczości, ze wskazaniem na działania analityczne w celu identyfikacji barier w zatrudnianiu osób starszych oraz prowadzeniu działalności gospodarczej wraz z rekomendacjami.</p> <p>W lutym 2020 r. skierowano pismo do biur PAIH w sprawie krajowych programów aktywizacji zawodowej seniorów (bez odpowiedzi), a w marcu 2020 r. - do urzędów administracji centralnej (ministerstwa i jednostki podległe) oraz jednostek samorządowych (starostowie, marszałkowie, urzędy miast i gmin wraz z jednostkami podległymi np. szkoły podstawowe, żłobki i przedszkola, domy pomocy społecznej, podległe jednostki gospodarcze typu wodociągi i kanalizacja, izby wytrzeźwień) celem uzyskania informacji. o ogólnym zatrudnieniu, liczbie osób 50+ i emerytów oraz deklarację czy w razie braków kadrowych zatrudniono by emerytów. Uzyskano ponad 4700 odpowiedzi.</p> <p>Ponadto do końca czerwca 2020 r. otrzymano ponad 1 700 odpowiedzi na ankietę skierowaną rok wcześniej do pracowników i przedsiębiorców, której celem było zebranie ich doświadczenia w zatrudnianiu osób 50+ oraz napotykaną bariery w poszukiwaniu pracy. Ankieta zawierała 20 pytań w podziale na część dla pracowników, w tym bezrobotnych oraz część dla pracodawców. jedno pytanie dotyczyło podejmowania działalności gospodarczej. Ankietę w całości wypełniło 61 osób bezrobotnych uważających się za potencjalnych pracowników, 526 osób aktywnych zawodowo oraz 741 pracodawców. Wykonano analizę symulacyjną, która pokazała potencjał populacji osób nieaktywnych szczególnie w grupie wiekowej 45-65 kobiet i mężczyzn oraz możliwy wpływ na gospodarkę po uzyskaniu odpowiedniego wsparcia.. Dokonano estymacji tylko tych barier, gdzie można było posłużyć się wiarygodnymi dostępnymi źródłami statystycznym i chodziło o cztery istotne bariery, ze względu na kwalifikacje, elastyczność</p>
--	---	------------------------------------	-------------------	--

				pracy (<i>flexicurity</i>), dochodowość /relacja dochodów do świadczeń/ oraz efektywność służb zatrudnienia.
Obszar IV	Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia, z uwzględnieniem zmian wynikających z procesu starzenia na wszystkich szczeblach edukacji	Ministerstwo Edukacji i Nauki, Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągłe*	<p><i>Realizacja w podstawie programowej kwestii edukacji zdrowotnej</i> oraz <i>Liczba zrealizowanych działań mających na celu upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia z uwzględnieniem zmian wynikających z procesu starzenia</i></p>
				<p>MEiN nie prowadzi edukacyjnych działań prozdrowotnych kierowanych wyłącznie na potrzeby osób starszych, ale realizuje działania wspierające nauczycieli, uczniów i rodziców w zakresie kształtowania właściwych postaw prozdrowotnych.</p> <p>1. Dyrektorom szkół i nauczycielom zapewniono możliwość korzystania z materiałów edukacyjnych, opracowanych przez Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE).</p> <p>Na stronie internetowej ORE utworzono Bank Dobrych Praktyk, w którym zamieszczane są doświadczenia szkół w zakresie promocji zdrowia oraz konkretne przykłady działań, stanowiących inspirację oraz wsparcie dla wszystkich zainteresowanych placówek w podejmowaniu systemowych działań w zakresie zdrowego odżywiania oraz zwiększania aktywności fizycznej.</p> <p>2. Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego, m.in. osób dorosłych (tj. nauczycieli, rodziców), od początku epidemii COVID-19.</p> <p>W roku szkolnym 2020/2021 w czasie pandemii COVID-19 priorytetem MEiN jest zapewnienie bezpieczeństwa uczniom i nauczycielom, a także ich rodzicom w szkołach i placówkach oświatowych, w tym specjalnych. Szkoły i placówki otrzymywały z MEiN wytyczne i zalecenia, których stosowanie zapewniało bezpieczne i higieniczne warunki pracy i nauki całej społeczności szkolnej oraz ich rodzinom. Ponadto, resort edukacji już pod koniec 2020 r. upowszechniał akcję szczepień przeciw COVID-19 dla nauczycieli w ramach realizacji Narodowego Programu Szczepień Przeciw COVID-19, które rozpoczęły się od 12 lutego br.</p>

				Z uwagi na działania ciągle proponuje się zrezygnować z ww. wskaźnika liczbowego.
	Podejmowanie działań edukacyjnych nakierowanych na utrzymanie zdrowia, zróżnicowane w zależności od wieku i stopnia sprawności	Ministerstwo Edukacji i Nauki, Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągle*	<p><i>Realizacja działań edukacyjnych nakierowanych na utrzymanie zdrowia</i></p> <p>Do ww. działań edukacyjnych należy realizacja podstawy programowej w przedszkolu, szkole podstawowej i w szkołach ponadpodstawowych, w której są obecne treści dotyczące zdrowia. Ponadto, można wymienić następujące działania:</p> <p>1. Program Szkoła i Przedszkole Promujące Zdrowie Systematycznie i planowo ww. Program tworzy środowisko społeczne i fizyczne sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu całej społeczności szkolnej, a od 2018 r. także i przedszkolnej. Ponadto, realizacja programu wspiera nie tylko rozwój kompetencji dzieci i młodzieży, ale także pracowników i rodziców w zakresie dbałości o zdrowie przez całe życie. Sieć szkół i przedszkoli ukierunkowuje zainteresowane osoby na utrzymanie dobrostanu zdrowotnego. MEiN nadzoruje system certyfikacji szkół i placówek będących w sieci szkół i przedszkoli promujących zdrowie. Upowszechnianie koncepcji szkół i przedszkoli promujących zdrowie zostało wymienione wśród zadań koordynacyjnych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025. Program w swoich działaniach koncentruje się na propagowaniu zdrowego stylu życia, tworzy warunki sprzyjające ochronie zdrowia oraz umożliwia aktywne uczestnictwo społeczności szkolnej w działaniach na rzecz zdrowia.</p> <p>2. Zwiększanie kompetencji nauczycieli W 2020 r. MEiN, za pośrednictwem Ośrodka Rozwoju Edukacji, przygotowało i przeprowadziło kurs e-learningowy dla nauczycieli wychowania fizycznego i nauczycieli prowadzących zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej. Szkolenie składało się z trzech modułów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - edukacja zdrowotna w szkole; - zachowania zdrowotne - zdrowe żywienie;

			<p>- zachowania zdrowotne - aktywność fizyczna.</p> <p>W szkoleniu udział wzięli nauczyciele różnych przedmiotów, prowadzący zajęcia dla różnych grup wiekowych, z zakresu edukacji zdrowotnej, pedagodzy i psychologowie szkolni, nauczyciele wychowania fizycznego, dyrektorzy szkół, inni (doradcy metodyczni, specjaliści).</p> <p>3. Profilaktyka zdrowia psychicznego – zadania realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia</p> <p>W ramach ogłoszonych w 2020 r. otwartych konkursów ofert MEiN zlecił realizację działań z zakresu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa. Adresatami działań byli uczniowie, nauczyciele, rodzice i instytucje z tzw. otoczenia szkoły.</p> <p>W 2020 r. trwały prace nad projektem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Program ten został przyjęty w dniu 30 marca 2021 r. W ramach NPZ 2021-2025 zaplanowano działania z zakresu edukacji ukierunkowanej na profilaktykę problemów zdrowotnych występujących u osób starszych.</p>
Realizacja programów promocji zdrowia informujących o czynnikach ryzyka zdrowotnego i zachęcających do podejmowania zachowań sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia	Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba zrealizowanych programów promocji zdrowia informujących o czynnikach ryzyka zdrowotnego i zachęcających do podejmowania zachowań sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia.</i></p> <p>W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 prowadzone były następujące działania:</p> <p>1. Edukacja zdrowotna w profilaktyce urazów i w promocji bezpieczeństwa – realizator: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny</p> <p>Realizacja zadania ma na celu pozyskanie danych na temat występowania urazów wśród osób starszych, podniesienie wiedzy opiekunów osób starszych na temat profilaktyki urazów wśród osób 60+, a także wypracowanie standardów projektowania obiektów dostosowanych do potrzeb tej grupy.</p>

			<p>W 2020 r. w ramach zadania Realizator przygotował Raport końcowy zawierający analizę adekwatności i efektywności świadczeń udzielanych osobom starszym.</p> <p>2. Edukacja pracodawców, menedżerów, specjalistów zarządzania zasobami ludzkimi i ochrony zdrowia pracujących w zakresie tworzenia i realizacji w zakładach pracy programów zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników – realizator: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi</p> <p>Celem głównym realizacji projektu jest zwiększenie motywacji i kompetencji pracodawców, menedżerów oraz specjalistów zarządzania zasobami ludzkimi do realizacji programów zarządzania zdrowiem starzejących się pracowników w średnich i dużych zakładach pracy.</p> <p>W 2020 r. przygotowano m.in. materiały edukacyjno-informacyjne dotyczący fizjologicznych i ergonomicznych aspektów organizacji pracy zdalnej ze szczególnym uwzględnieniem pracowników starszych.</p> <p>3. Realizacja badania poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem – realizator: Gdański Uniwersytet Medyczny</p> <p>Celem realizacji zadania jest zbadanie sytuacji epidemiologicznej osób starszych w Polsce, m.in. w zakresie chorób neurologicznych wieku podeszłego, zaburzeń i chorób psychicznych specyficznych dla wieku 60+, zaburzeń funkcji poznawczych i chorób otępiennych, zachowań żywieniowych i stanu odżywienia, stanu narządów, występowania upadków i urazów oraz ich następstw. Badanie obejmie także sytuację społeczno-ekonomiczną osób starszych w Polsce, m.in. w zakresie sytuacji materialnej osób starszych oraz ich warunków zamieszkania, oceny jakości życia, aktywności zawodowej oraz sytuacji rodzinnej.</p> <p>W 2020 r. rozpoczęto prace nad monografią, która przedstawiać będzie wyniki i analizy z przeprowadzonego badania. Zakończenie prac zaplanowane jest na II połowę 2021 r.</p>
--	--	--	--

	Promowanie szczepień ochronnych i innych świadczeń profilaktycznych	Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba zrealizowanych działań promujących szczepienia ochronne i inne świadczenia profilaktyczne.</i></p> <p>Realizowana jest kampania informacyjna dotycząca szczepień przeciwko COVID-19 (działania prowadzone w tym zakresie koordynuje Centrum Informacyjne Rządu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów).</p> <p>Działania Ministerstwa Zdrowia prowadzone w ww. zakresie polegają głównie na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktualizacji strony gov.pl/szczepimysie, • publikacji w mediach społecznościowych grafik, animacji w tym m.in. zamieszczenie grafik promujących szczepienia jako zdjęcia w tle na kanałach w mediach społecznościowych zarządzanych przez MSZ oraz zachęcenie Kierownictwa do aktywnego włączenia się i promowania kampanii na osobistych kontaktach w mediach społecznościowych, • aktualizacji skryptów na infolinię NFZ, • współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej przy realizacji plakatów i grafik, • koordynacji działań jednostek podległych/nadzorowanych, w tym mailing do jednostek podległych ws. wsparcia akcji #SzczepimySię, • dystrybucji materiałów informacyjnych (plakat, ulotka) zachęcających do szczepienia poprzez OW NFZ, • współpracy przy produkcji spotu (15” i 30”) NFZ o zachowaniu zasad reżimu sanitarnego DDM+ nawiązanie do akcji #SzczepimySię, • produkcji viralu „Ramię w ramię” oraz jego emisja w Internecie, • przygotowaniu filmików informacyjno-edukacyjnych z medykami, ekspertami i regionalnymi autorytetami zachęcające do szczepień, • bieżącym udziale Kierownictwa Resortu w wywiadach oraz realizacja bieżąca realizacja briefingów organizowanych przez Rzecznika MZ.
--	---	----------------------	-------------------	--

			<p>Ministerstwo Zdrowia uczestniczyło również w dystrybucji szczepionki przeciwko grypie do zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL)/pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO).</p> <p>Ponadto, od 1 września 2020 r. wprowadzono w połowie refundowane szczepienie przeciwko grypie m.in. dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dorosłych do 65 roku życia z chorobami współistniejącymi np. z chorobami metabolicznymi, kardiologicznymi, oddechowymi, po transplantacjach, • dorosłych od 65 roku życia do 75 roku życia. <p>Od 1 września 2020 r. szczepionka przeciw grypie jest bezpłatna dla osób powyżej 75 roku życia.</p>
Wdrażanie opieki farmaceutycznej, prowadzenie analiz stosowanej farmakoterapii na rzecz redukcji leków potencjalnie niewłaściwych dla osób starszych, zgodnie z kryteriami obowiązującymi w tym zakresie	Ministerstwo Zdrowia	2018-2020	<p><i>Liczba przeprowadzonych analiz stosowanej farmakoterapii</i></p> <p>oraz</p> <p><i>Liczba podjętych działań na rzecz poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych</i></p> <p>Wejście w życie z dniem 16 kwietnia 2021 r. ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty umożliwiło realizację przez farmaceutów usług z zakresu opieki farmaceutycznej. Zgodnie z art. 2 ww. ustawy – opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne, udzielane przez farmaceutę i stanowiące dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem prowadzącym leczenie pacjenta, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii obejmującej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prowadzenie konsultacji farmaceutycznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego; 2. wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii (...).

			<p>Należy dodać, że wraz z wejściem w życie ustawy o zawodzie farmaceuty umożliwiającej realizację opieki farmaceutycznej został opracowany i opublikowany przez Zespół ds. opieki farmaceutycznej, raport Ministerstwa Zdrowia „Opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia”. W raporcie przedstawiono zarówno modele opieki farmaceutycznej jak i rozwiązania, które będą mogły być wykorzystane do zaimplementowania w Polsce. Opracowana analiza siedmiu kluczowych usług, ma za zadanie usprawnienie opieki zdrowotnej i wykorzystanie do tego potencjału zawodowego farmaceutów.</p> <p>Wizja całościowego i jednorazowego wdrożenia siedmiu usług w aptekach, na obecną chwilę jest trudna do zrealizowania. Zgodnie bowiem z przyjętą praktyką, we wdrażaniu opieki farmaceutycznej na całym świecie, usługi wprowadzane są etapowo, w wieloletniej perspektywie czasowej, w której poddawane są ewaluacji i walidacji.</p> <p>Jako pierwszą z usług opieki farmaceutycznej, która zostanie w 2021 r. wprowadzona w polskich aptekach w formie pilotażu będzie usługa przeglądu lekowego. Pilotaż w tym zakresie będzie skierowany do pacjentów starszych obciążonych wielolekowością, a celem będzie wykrycie problemów lekowych oraz poprawa efektywności klinicznej stosowanej farmakoterapii.</p> <p>Przeglądy lekowe wykonywane są w celu wykrycia problemów lekowych, które obejmują potencjalnie niepoprawną farmakoterapię, interakcje między lekami, stosowanie nieprawidłowych dawek, działania niepożądane czy nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych.</p> <p>Pozostałe usługi opieki farmaceutycznej będą wdrażane sukcesywnie na podstawie pozyskiwanych wyników i analiz z pilotażu usługi przeglądu lekowego.</p> <p>Termin rozpoczęcia pilotażu planowany przez Ministerstwo Zdrowia przypada na III kwartał 2021 r.</p>
--	--	--	--

	<p>Uwzględnienie specyfiki problemów zdrowotnych, charakterystycznych w grupie osób starszych, w realizowanych programach prozdrowotnych</p>	<p>Ministerstwo Zdrowia</p>	<p>2018-2020</p>	<p><i>Liczba programów prozdrowotnych uzupełnionych o specyfikę problemów zdrowotnych, charakterystycznych w grupie osób starszych</i></p> <p>MZ realizuje następujące programy: Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020 W celu poprawy jakości, bezpieczeństwa i dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach programu zakupiono specjalistyczny sprzęt. W 2020 r. prowadzone działania umożliwiły wyposażenie m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w aparaty RTG z ramieniem C celem umożliwienia udzielania świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej i leczenia chorych z zaburzeniami rytmu serca • w aparaty USG z możliwością echokardiografii celem diagnozowania i leczenia chorób układu krążenia. <p>Od 2018 r. w ramach programu POLKARD prowadzony jest Ogólnopolski program badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej w latach 2018 - 2020. W ramach programu pacjentom oferowane jest bezpłatne badanie ultrasonograficzne, którego celem jest stwierdzenie występowania tętniaka aorty brzusznej. Badania wykonywane są u osób w wieku 65 lat i powyżej, u których stwierdzono występowanie co najmniej trzech czynników ryzyka sercowo - naczyniowego spośród następujących:</p> <ul style="list-style-type: none"> • choroba wieńcowa, • palenie tytoniu, • nadciśnienie tętnicze, • hiperlipidemia, • płeć męska. <p>W 2020 r. sumaryczna liczba przebadanych osób starszych wyniosła 18 043, z czego wykryto 895 tętniaków o średnicy większej niż 30 mm (pacjentów skierowano do dalszego leczenia lub obserwacji).</p> <p>Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020</p>
--	--	-----------------------------	------------------	---

			<p>W ramach realizacji Programu Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020 prowadzona jest kampania informacyjno-edukacyjna dotycząca depresji "Depresja. Rozumiesz – Pomagasz", której celem jest zwiększenie świadomości społecznej w zakresie występowania depresji oraz przekazanie rzetelnej wiedzy dotyczącej jej objawów, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i możliwych form wsparcia.</p> <p>Jedną z grup szczególnie narażonych na wystąpienie depresji są osoby w starszym wieku. Działania podjęte w ramach kampanii zostały skierowane do osób w starszym wieku, ale również do osób z ich otoczenia, w tym personelu medycznego.</p> <p>Na stronie internetowej kampanii www.wyleczdepresje.pl zostały udostępnione w formie elektronicznej wszystkie opracowane materiały, w tym broszury, filmy oraz rekomendacje postępowania w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia.</p> <p>Narodowa Strategia Onkologiczna</p> <p>W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej nie były realizowane programy skierowane wyłącznie do osób starszych. Osoby z tej grupy mogły jednakże uczestniczyć w następujących zadaniach ww. programu, w szczególności ukierunkowanych na działania profilaktyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program badań przesiewowych raka jelita grubego, • Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe. <p>Ponadto w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej prowadzona była koordynacja i monitorowanie jakości Programu profilaktyki raka piersi i Programu profilaktyki raka szyjki macicy, finansowanych przez NFZ. Program profilaktyki raka piersi obejmuje realizację badań mammograficznych dla kobiet z grupy wiekowej 50-69 lat, tj. dla grupy najwyższego ryzyka zachorowania na raka piersi, a badanie wykonywane jest w interwale raz na dwa lata. W ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy wykonywane jest badanie cytologiczne. To badanie również</p>
--	--	--	--

	<p>Tworzenie infrastruktury i usług dla rozwoju aktywności prozdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem najstarszych grup wiek</p>	<p>Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu</p>	<p>Działanie ciągle*</p>	<p>dedykowane jest grupie najwyższego ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, tj. kobietom w wieku 25-59 lat, i przeprowadzane jest w interwale raz na trzy lata.</p> <p><i>Liczba utworzonej nowej infrastruktury i usług dla rozwoju aktywności prozdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem najstarszych grup wieku</i></p> <p>MZ aktualnie realizuje 2 zadania inwestycyjne:</p> <p>1. Zadanie pn. Modernizacja Klinik i Budynków Narodowego Instytutu Geriatrii Reumatologii i Rehabilitacji, realizowane w latach 2014-2021, w ramach którego zrealizowane są prace adaptacyjne na potrzeby Kliniki i Polikliniki Reumoortopedii dla funkcji Kliniki Geriatrii i Reumatologii. Powierzchnia użytkowa inwestycji 3 670,17 m² liczba łóżek: 78.</p> <p>2. Zadanie pn. Powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi w Zabrze, realizowane w latach 2018-2022, powierzchnia użytkowa: 12 000 m², liczba łóżek 138, z czego 17 na Oddział Kardiologii – Chorób Środowiskowych i Cywilizacyjnych oraz Wieku Podeszłego w chorobach serca, płuc i naczyń.</p> <p>Program Sportowa Polska to program rozwoju lokalnej infrastruktury sportowej. W 2020 r. w ramach III grupy zadań dofinansowanie uzyskało 28 inwestycji na łączną kwotę 47 154 000,00 zł. Przedmiotem dofinansowanych zadań jest budowa nowej (nieprzyszkolnej) infrastruktury sportowej, dającej możliwość aktywnego spędzania czasu wolnego, stanowiącej ważny element profilaktyki zdrowotnej dla wszystkich grup wiekowych, w tym także dla osób starszych.</p> <p>Program rozwoju małej infrastruktury sportowo – rekreacyjnej o charakterze wielopokoleniowym – Otwarte Strefy Aktywności. W 2020 r. dofinansowanie otrzymało 123 inwestycji związanych z budową ogólnodostępnych stref aktywności fizycznej.</p>
--	---	--	--------------------------	--

			<p>Liczba inicjatyw mających na celu zwiększenie dostępności placówek i instytucji kultury dla osób starszych:</p> <p>Liczba dofinansowań udzielonych przez Ministra KDNiS w programach dotacyjnych na wydarzenia artystyczne i kulturalne kierowane do osób starszych lub dostępnych dla szerokiej publiczności, z uwzględnieniem seniorów: 2603</p> <p>Liczba instytucji kultury prowadzonych i współprowadzonych przez MKDNiS, które posiadają stałą, systemową, wieloelementową i powszechnie dostępną ofertę kulturalną dedykowaną seniorom: 58</p>
<p>Rozwijanie telemedycyny, w tym teleopieki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • upowszechnienie różnych form teleopieki i telekonsultacji; • rozwój rozwiązań w zakresie <i>mobile health</i>. 	Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągłe*	<p><i>Liczba działań podjętych w celu rozwoju telemedycyny, w tym teleopieki</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rozszerzenie katalogu podmiotów pełniących funkcję punktów potwierdzających profil zaufany, który jest istotny w procesie dostępu do Internetowego Konta Pacjenta. 2. Wprowadzenie nowych funkcjonalności IKP. 3. Rozwój powszechnych usług cyfrowych w ochronie zdrowia. Ministerstwo Zdrowia wdraża nowoczesne e-usługi w sektorze ochrony zdrowia, które stanowią odpowiedź także na postulaty i potrzeby seniorów, w tym: <ul style="list-style-type: none"> • e-receptę (od 8 stycznia 2020 r. wystawianie recept w postaci elektronicznej jest obowiązkowe) oraz • e-skierowanie (elektroniczna forma realizacji skierowania na wybrane świadczenia zaczęła obowiązywać od 8 stycznia 2021 r.). 4. Poszerzanie katalogu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Z dniem 25.04.2021 r. wszedł w życie obowiązek prowadzenia kolejnego dokumentu w postaci Elektronicznej Dokumentacji Medycznej - wyniku badań laboratoryjnych wraz z opisem. 5. Aktualnie prowadzone są prace mające na celu zmianę przepisów regulujących kwestię wystawiania recept 75 plus. Obecnie prawo pacjenta do otrzymania recepty 75 plus uzależnione jest od wyrażenia zgody przez pacjenta na dostęp konkretnego pracownika medycznego do jego danych, zgromadzonych

			<p>w Elektronicznej Platformie Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych – wiąże się to z koniecznością posiadania przez pacjenta Internetowego Konta Pacjenta (IKP). Mając na uwadze m.in. ułatwienie dostępu do ww. recept, obecnie prowadzone są prace w celu zmiany przepisów regulujących kwestię ich wystawiania. Propozycja zmiany przepisów, która jest procedowana, polega na przyznaniu osobom uprawnionym do wystawiania recept dla pacjentów 75+ prawa do automatycznego dostępu do danych o wystawionych receptach, analogicznie jak w przypadku lekarzy zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej.</p> <p>6. Projekt Dostępność Plus dla Zdrowia Od stycznia 2019 r. Ministerstwo Zdrowia realizuje projekt Dostępność Plus dla zdrowia - wdrażany w ramach POWER na lata 2014-2020, przy współfinansowaniu ze środków EFS. Do stycznia 2021 r. przeprowadzono 52 audyty dostępności POZ oraz 18 szpitali, które przeszły pozytywnie I etap oceny.</p> <p>7. Ministerstwo Zdrowia w maju 2020 r. rozpoczęło wdrażanie projektu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021. Wynikiem projektu będzie wypracowanie rekomendacji dotyczących możliwości finansowania ze środków publicznych najbardziej efektywnych kosztowo świadczeń telemedycznych.</p> <p>8. Do działań skierowanych do osób starszych zaliczyć można także rozszerzenie funkcjonalności Platformy P1 czyli Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • centralną elektroniczną rejestrację na wybrane świadczenia (w przygotowaniu), • usługę e-wizyty oraz • możliwość zamówienia e-recepty. <p>Wdrożenie tych usług jest przewidziane do końca 2021 r. Rozwiązania te przyczynią się do bardziej efektywnego udzielania świadczeń zdrowotnych, poprawy ich jakości, dostępności, również w zakresie subpopulacji osób starszych.</p> <p>9. W 2020 r., w odpowiedzi na sytuację epidemiologiczną, udostępniono system do Telekonsultacji, który umożliwił świadczenie teleporad dla pacjentów, którzy z powodu</p>
--	--	--	---

				<p>koronawirusa mieli ograniczony dostęp do świadczeń lub podlegali kwarantannie (video połączenie, wysyłanie powiadomień poprzez sms-y i e-mail, utrzymanie systemu).</p> <p>10. W 2020 r. trwały także prace nad zbudowaniem aplikacji mobilnej IKP, która m.in. umożliwi szybszy dostęp do e-recept i e-skierowań.</p> <p>11. Centrum e-Zdrowia prowadziło szereg działań informacyjnych na rzecz upowszechniania e-usług w ochronie zdrowia wśród osób starszych. Działania te objęły m.in. kampanie informacyjno-edukacyjne realizowane w mediach o zasięgu ogólnopolskim. Z myślą o seniorach został przygotowany m.in. spot edukacyjny „Rowerek” zawierający informacje o tym, że e-skierowanie można zarejestrować telefonicznie, a na wizytę nie trzeba się udawać już osobiście, bo można skorzystać z e-wizyty. Równoległe do kampanii w telewizji uruchomiona była kampania w stacjach radiowych. Emisja wątków informacyjno-edukacyjnych nt. Platformy P1 czyli Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, pojawiła się też w najpopularniejszych serialach telewizyjnych TVP. Ponadto przeprowadzono działania w prasie ogólnopolskiej. Równoległe do kampanii w mediach CeZ na bieżąco współpracuje z Ogólnopolską Federacją Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku przy opracowywaniu materiałów dla seniorów, m.in. artykuły o e-wizycie czy reklamy o możliwości sprawdzenia wyniku testów na COVID-19 z poziomu IKP.</p>
	Ułatwienie dostępu do materiałów i sprzętu oraz świadczeń opieki zdrowotnej, wyrobów medycznych rekompensujących utraconą sprawność	Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii	2018-2020	<p><i>Poziom zaspokojenia potrzeb osób korzystających z materiałów i sprzętu oraz świadczeń opieki zdrowotnej, wyrobów medycznych rekompensujących utraconą sprawność</i></p> <p>Rozwiązania wprowadzone w 2020 r. w zakresie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie dotyczyły ułatwienia dostępu do wyrobów medycznych dla pacjentów, w szczególności osób z niepełnosprawnościami i osób starszych poprzez wdrożenie obowiązującej od 1 stycznia 2020 r. elektronicznej weryfikacji i potwierdzania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne (tzw. e-potwierdzenie) niewymagającej, co do zasady, odbycia wizyty w oddziale NFZ.</p>

				<p>Ponadto, w związku z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2 w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 poprzez ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami, umożliwiono wystawienie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne w ramach teleporady. W związku z pozytywnym przyjęciem ww. rozwiązań, podjęto prace nad wdrożeniem od 2021 r. tzw. e-zlecenia, stanowiącego kolejny etap procesu informatyzacji sektora ochrony zdrowia.</p> <p>Tego typu interwencja jest również realizowana m.in. w projektach współfinansowanych z EFS w Regionalnych Programach Operacyjnych. Działania mają na celu ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej. Przykładami realizowanych działań jest np. świadczenie długoterminowej medycznej opieki domowej nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym pielęgniarstwa długoterminowej, wsparcie działalności lub tworzenia nowych miejsc opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych oraz przygotowania i tworzenia wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego, połączonego z doradztwem w doborze sprzętu, treningami z zakresu samoobsługi wypożyczonego sprzętu oraz przygotowaniem warunków do opieki domowej.</p>
	Wykorzystanie nowoczesnych technologii dla rekompensowania utraconej sprawności i wzmocnienia samodzielności	Ministerstwo Zdrowia	2018-2020	<p><i>Liczba wykorzystanych nowoczesnych technologii dla rekompensowania utraconej sprawności</i></p> <p>Usługi/funkcjonalności udostępniane w ramach Platformy P1 czyli Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych wzmocniają samodzielność osób starszych.</p> <p>Internetowe Konto Pacjenta (IKP) stanowi centrum zarządzania informacjami zdrowotnymi. Zakres funkcjonalności IKP jest systematycznie rozbudowywany. Za jego pośrednictwem pacjenci mogą sprawdzić informacje o wystawionych e-receptach, e-skierowaniach, historii swoich wizyt refundowanych przez NFZ</p>

			<p>oraz tych zaplanowanych, a także sprawdzić wynik badania diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz informację o nałożeniu kwarantanny lub izolacji domowej wraz z możliwością wygenerowania zaświadczenia.</p> <p>Ważną informacją dla seniorów i osób przewlekle chorych, jest to, że dzięki IKP zyskali możliwość udostępniania bliskiej osobie lub lekarzowi informacji o stanie zdrowia i historii przepisanych leków.</p> <p>Ponadto, upowszechniona w trakcie pandemii COVID-19 teleporada, dzięki wdrożeniu e-recepty, mogła mieć bardziej kompleksowy charakter. Pacjenci, w tym często osoby starsze, bez konieczności osobistego kontaktu, otrzymywali poradę i e-receptę.</p> <p>Dla osób starszych, często z dysfunkcjami narządów ruchu, tradycyjna wizyta w poradni wiąże się z koniecznością angażowania osób trzecich, w związku z czym rozszerzenie funkcjonalności projektu P1 o usługę e-wizyty również wzmocni samodzielność osób starszych.</p>
Wspieranie opracowywania oraz upowszechniania innowacyjnych rozwiązań i technologii w obszarze zdrowia i telemedycyny	Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągłe*	<p><i>Liczba wspartych programów mających na celu opracowywanie oraz upowszechnianie innowacyjnych rozwiązań i technologii w obszarze zdrowia i telemedycyny</i></p> <p>Rozwijanie telemedycyny, w tym teleopieki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • upowszechnienie różnych form teleopieki i telekonsultacji; • rozwój rozwiązań w zakresie mobile health. <p>Dodatkowo należy wskazać, że system Platformy P1 czyli Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych stanowi rdzeń całego ekosystemu.</p> <p>Wraz z wprowadzeniem w 2020 r. obowiązku wystawiania e-recepty, rozpoczął się proces upowszechniania innowacyjnych rozwiązań w obszarze ochrony zdrowia.</p> <p>W 2020 r. rozpoczęto wystawianie e-skierowania, uruchomiono pilotaż wymiany EDM i raportowania tzw. zdarzeń medycznych (świadczeń zdrowotnych), co dopełni cały proces wdrożenia centralnych usług dotyczących EDM w Polsce w ramach pierwszego</p>

			<p>etapu informatyzacji systemu ochrony zdrowia. Ponadto, w ramach Platformy P1 czyli Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, udostępniono dwa ważne narzędzia - dedykowaną kadrze medycznej aplikację gabinet.gov.pl oraz dedykowane pacjentom Internetowe Konto Pacjenta (IKP). IKP będzie stopniowo rozbudowywane o kolejne e-usługi dla pacjentów, dzięki czemu docelowo stanie się centralnym punktem styku pacjenta z systemem zdrowia.</p> <p>Pandemia SARS-CoV-2 pokazała, że rozwijanie rozwiązań cyfrowych jest zasadne i pozwala, z jednej strony na odciążenie sektora ochrony zdrowia przy zachowaniu odpowiedniej jakości usług, z drugiej – na zapewnienie dostępu do świadczeń w sytuacjach kryzysowych, w tym również ułatwia dostęp do świadczeń osobom starszym (IKP, e- recepta, e-skierowanie, e-wizyta).</p>
<p>Tworzenie warunków rozwoju kompleksowej opieki nad chorym starszym, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opracowanie standardów profilaktyki i opieki nad osobami starszymi, a także poprawa koordynacji opieki; • określenie zasad postępowania medycznego w różnych grupach wiekowych, ze szczególnym wyróżnieniem grupy osób starszych; • monitorowanie efektywności opieki nad osobami starszymi. 	Ministerstwo Zdrowia	2018-2020	<p><i>Liczba wdrożonych rozwiązań mających na celu tworzenie warunków rozwoju kompleksowej opieki nad chorym starszym</i></p> <p>W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 realizowano zadanie pn. Analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych osób starszych;</p> <p>W ramach ww. zadania prowadzono działalność naukową badawczą dotyczącą zagadnienia adekwatności świadczeń udzielanych osobom starszym w Polsce. Przeprowadzono między innymi analizę struktury rozpoznań i świadczeń udzielanych seniorom oraz identyfikację takich procesów, które okazały się najbardziej efektywne, przeprowadzono również analizę wyceny świadczeń zdrowotnych. Rezultatem prowadzonych działań jest Raport końcowy zawierający analizę adekwatności i efektywności świadczeń udzielanych osobom starszym.</p>
<p>Zapewnienie ciągłości opieki nad chorym starszym, w tym:</p>	Ministerstwo Zdrowia	2018-2020	<p><i>Liczba wdrożonych rozwiązań mających na celu zapewnienie ciągłości opieki nad chorym starszym</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> • wdrożenie działań mających na celu monitorowanie potrzeb zdrowotnych chorego w jego środowisku zamieszkania; • rozwój współpracy pracowników opieki zdrowotnej z służbami pomocy społecznej; • monitorowanie stanu zdrowia chorych osób starszych po zakończonej hospitalizacji 		<p>Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540) w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są w domu świadczeniobiorcy – dotyczy to pobierania materiału do badań diagnostycznych.</p> <p>W obrębie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych z zakresu opieki długoterminowej, w 2020 r. w ramach NFZ funkcjonowało 1 938 podmiotów realizujących ten rodzaj świadczeń, w tym 460 ośrodków pomocy stacjonarnej oraz 1 557 ośrodków pomocy domowej (część ośrodków udzielała świadczeń w warunkach stacjonarnych i domowych). Ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach NFZ skorzystało 108 tys. pacjentów, z czego 91,5 tys. stanowili pacjenci w wieku 65 lat i więcej, wykazujący problemy z samodzielnym wykonywaniem codziennych czynności.</p> <p>Natomiast, w zakresie wizyt pielęgniarki środowiskowej, w 2020 r. przeprowadzono ich 1,91 mln, z czego 1,61 mln wizyt (84,2%) udzielono pacjentom w wieku 65+ (0,52 mln wizyt dotyczyło pacjentów w grupie wiekowej 65-79 lat, a 1,09 mln wizyt pacjentów w grupie wiekowej 80+).</p> <p>W zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień od dnia 1 lipca 2018 r. w ramach umowy z NFZ funkcjonują centra zdrowia psychicznego, których działalność wpisuje się w projekt deinstytucjonalizacji i rozwoju opieki środowiskowej. W ramach pilotażu powstało 29 centrów w Polsce. Obejmują one opieką osoby dorosłe (w tym osoby pow. 60 r.ż.) zamieszkujące dany obszar terytorialny i korzystające z opieki psychiatrycznej. Działalność CZP polega na zapewnieniu adekwatnej do potrzeb pomocy psychiatrycznej, psychologicznej i psychoterapeutycznej wszystkim</p>
--	---	--	--

				<p>potrzebującym mieszkańcom, przy czym osoba zwana koordynatorem monitoruje stan zdrowia pacjenta oraz współpracuje z pomocą społeczną.</p>
	Prowadzenie działań mających na celu zwiększenie dostępności świadczeń rehabilitacyjnych	Ministerstwo Zdrowia	2018-2020	<p><i>Poziom dostępności świadczeń rehabilitacyjnych</i></p> <p>Od 2020 r. realizowany jest program pn. „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020–2021”, mający na celu wsparcie zdrowotne osób niepełnosprawnych powyżej 16. roku życia posiadających orzeczenie o lekkim albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne do tych dwóch stopni (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą pozwolić beneficjentom programu na jak najpełniejszy powrót do aktywności społecznej i życie w jak najmniejszym stopniu ograniczone barierami. Jedną z dodatkowych korzyści tego Programu może być podjęcie lub utrzymanie aktywności społecznej przez osoby dotknięte niepełnosprawnością, którym świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej pozwolą na utrzymanie kondycji zdrowotnej i dobrej jakości funkcjonowania.</p> <p>Realizacja Programu pozwoli na przekazanie dodatkowych środków na leczenie osób niepełnosprawnych, co powinno ułatwić dostęp do świadczeń z zakresu rehabilitacji i przełożyć się na zwiększenie skuteczności podejmowanych działań rehabilitacyjnych.</p>
	<p>Zwiększenie dostępności świadczeń z zakresu geriatry w systemie szpitalnym, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • upowszechnienie systemu konsultacji geriatrycznych hospitalizowanych chorych osób starszych; • zwiększenie liczby geriatrów zatrudnionych w systemie 	Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągłe*	<p><i>Liczba wdrożonych rozwiązań mających na zwiększenie dostępności świadczeń z zakresu geriatry w systemie szpitalnym</i></p> <p>Minister Zdrowia traktuje geriatricę w sposób szczególny przyznając tyle rezydentur, o ile wnioskuje wojewodowie i konsultant krajowy w dziedzinie geriatry. Wykonywanie zawodu lekarza geriatry niewątpliwie wymaga odpowiednich predyspozycji i dojrzałości emocjonalnej oraz doświadczenia zawodowego, rzadko zatem dziedzina ta wybierana jest przez młodych lekarzy po stażu podyplomowym. Stąd Minister Zdrowia nie wypełnia wszystkich</p>

			<p>wolnych miejsc szkoleniowych rezydenturami, aby nie blokować rozwoju zawodowego lekarzom, którzy mogą specjalizować się wyłącznie w trybie pozarezydenckim.</p> <p>Ponadto:</p> <ul style="list-style-type: none">• zwiększono liczbę uczelni kształcących na kierunku lekarskim, a tym samym zwiększono limit przyjęć na uczelnie kształcące na kierunku lekarskim,• przyspieszono o rok możliwość zdawania Lekarskiego Egzaminu Końcowego na ostatnim roku studiów (dotychczas po ukończeniu studiów),• wprowadzono do stażu podyplomowego lekarzy części personalizowanej, w ramach której będą mogli oni odbyć również staż na oddziale geriatry,• wprowadzono centralny nabór na wolne miejsca specjalizacyjne w całym kraju, w tym w dziedzinie geriatry, a nie jak dotychczas ograniczającego się do granic województwa. Nabór na wolne miejsca specjalizacyjne dla lekarzy i lekarzy dentyistów, a także całość monitorowania kształcenia specjalizacyjnego odbywać się będzie od 2022 r. wyłącznie za pośrednictwem systemu elektronicznego pn. Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), co z jednej strony zapewni transparentny centralny rozdział miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy i lekarzy dentyistów, z drugiej strony umożliwi wielu uprawnionym instytucjom wgląd w proces szkolenia oraz monitorowania jakości ustawicznego szkolenia zawodowego kadry lekarskiej,• uelastyczniono sam proces szkolenia specjalizacyjnego, w tym odbywania dyżurów medycznych,• wprowadzono tzw. „bonu patriotycznego”, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie większe o 600 zł miesięcznie (dziedzina niepriorytetowa) lub 700 zł miesięcznie (dziedzina priorytetowa, w tym z geriatry). Aby otrzymać wyższe wynagrodzenie zasadnicze lekarz musi zobowiązać się do przepracowania w podmiocie
--	--	--	---

			<p>leczniczym, finansowanym ze środków publicznych łącznie dwa lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego,</p> <ul style="list-style-type: none"> • przyspieszono o rok możliwość zdawania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego na ostatnim roku szkolenia specjalizacyjnego (dotychczas po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego), co ostatecznie zniweluje luki czasowe w oczekiwaniu na egzamin i przyspieszać będzie wchodzenie do systemu opieki zdrowotnej nowych lekarzy specjalistów, • zweryfikowano wszystkie przepisy prawne pod kątem utrzymania ciągłości kształcenia kadr medycznych w czasie ogłoszenia stanu epidemii, w tym za pomocą kształcenia zdalnego oraz przeorganizowaniu całego systemu ochrony zdrowia na potrzeby likwidacji skutków epidemii z jednoczesnym zachowaniem jakości kształcenia studentów oraz lekarzy odbywających staż podyplomowy, czy szkolenie specjalizacyjne, • podwyższono do kwoty 6750 zł brutto miesięcznie wynagrodzenie zasadnicze lekarzy specjalistów spełniających odpowiednie warunki. Taki instrument wprowadzono ustawą z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532). <p>Ministerstwo Zdrowia opracowało projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Projekt ten dotyczyć będzie możliwości uzyskania kredytów przez studentów odbywających kształcenie na studiach na kierunku lekarskim prowadzone w formie niestacjonarnej, w języku polskim, na uczelniach publicznych i niepublicznych. Studenci, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość pokrycia częściowego albo całkowitego kosztu kształcenia na studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Ww. kredyt będzie miał</p>
--	--	--	--

				<p>preferencyjny charakter przejawiający się, m.in.: niskim oprocentowaniem, możliwością wystąpienia przez kredytobiorcę o wcześniejsze rozpoczęcie spłaty kredytu, możliwością wydłużenia lub skrócenia okresu spłaty kredytu, możliwością obniżenia wysokości miesięcznej raty kredytu, a w przypadku trudnej sytuacji życiowej kredytobiorcy możliwością zawieszenia spłaty kredytu wraz z odsetkami na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Przewiduje się, że o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci, którzy rozpoczęli studia przed rokiem akademickim 2021/2022, jak również podejmujący studia począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Przyjęte w opisanym projekcie regulacje z pewnością będą stanowić istotny czynnik zmierzający do podejmowania studiów medycznych w naszym kraju.</p> <p>Zniesiono również barierę proceduralną tj. obowiązek uzyskania zgody Ministra Zdrowia na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w Polsce przez cudzoziemców spoza UE. Lekarze cudzoziemcy dzięki temu mogą odbywać szkolenie specjalizacyjne na zasadach obowiązujących obywateli polskich.</p> <p>Dodatkowo skrócono proces uzyskiwania uprawnień do wykonywania zawodu lekarzy i lekarzy dentyków, którzy uzyskali swoje dyplomy poza UE, w tym obywateli polskich studiujących poza UE. W tym celu przygotowano dla nich nowy egzamin Lekarski Egzamin Weryfikacyjny (LEW) i Lekarsko-dentystyczny Egzamin Weryfikacyjny (LDEW) - przepisy wykonawcze dot. egzaminów LEW i LDEW weszły w życie 1 stycznia 2021 r., tak więc pierwsze tego typu egzaminy odbędą się w 2021 r.</p>
	Zwiększenie dostępności konsultacji geriatrycznych w warunkach opieki ambulatoryjnej, w tym: <ul style="list-style-type: none"> utrzymanie priorytetyzacji specjalizacji z geriatрії; 	Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągłe*	<p><i>Liczba wdrożonych rozwiązań mających na celu zwiększenie dostępności konsultacji geriatrycznych w warunkach opieki ambulatoryjnej</i></p> <p>Minister Zdrowia uznał geriatricę jako dziedzinę medycyny zaliczaną do priorytetowych już mocą rozporządzenia z dnia 22 grudnia 2003 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe</p>

<ul style="list-style-type: none"> • stworzenie sieci jednostek szkolących lekarzy geriatrów 			<p>(Dz. U. z 2004 r. poz. 7) i utrzymał ten stan prawny na mocy kolejnych rozporządzeń dotyczących priorytetowych dziedzin medycyny (ostatnie rozporządzenie z 2020 r. ma numer w Dzienniku Ustaw - Dz. U. z 2020 r. poz. 1156).</p> <p>Powyższe skutkuje przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom, którzy wybierają tę dziedzinę medycyny, jako przedmiot specjalizacji w trybie rezydenckim. Zgodnie z najnowszym rozporządzeniem Ministra Zdrowia, tj. z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 1134), wynagrodzenie lekarza odbywającego specjalizację z geriatry w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi 4793 zł, a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie – 5300 zł.</p>
<p>Rozwój kształcenia przed dyplomowego z zakresu geriatry na kierunkach medycznych, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wsparcie rozwoju akademickich ośrodków geriatrycznych w uczelniach kształcących kadre medyczną (klinik, zakładów, katedr) oraz studenckich kół naukowych geriatry; • analiza efektów kształcenia z zakresu geriatry na poszczególnych kierunkach medycznych w kontekście doskonalenia kształcenia przed dyplomowego w tym obszarze; • wsparcie rozwoju badań naukowych w obszarze zdrowego starzenia się i chorób związanych z wiekiem starczym 	<p>Ministerstwo Zdrowia</p>	<p>Działanie ciągłe*</p>	<p><i>Liczba podjętych inicjatyw mających na celu rozwój kształcenia przed dyplomowego z zakresu geriatry na kierunkach medycznych.</i></p> <p>Studentom kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego umożliwiono przystępowanie do Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego egzaminu Lekarskiego na ostatnim roku studiów.</p>

	<p>Rozwój kształcenia podyplomowego z zakresu geriatry w zawodach medycznych, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stymulowanie wzrostu liczby lekarzy specjalizujących się w dziedzinie geriatry i wzmacnianie jakości kształcenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie; • wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej, w tym lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), fizjoterapeutów, pielęgniarek i opiekunów medycznych 	Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba podjętych inicjatyw mających na celu rozwój kształcenia podyplomowego z zakresu geriatry w zawodach medycznych</i></p> <p>Minister Zdrowia corocznie dofinansowuje szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego. Zaplanowano do objęcia dofinansowaniem z budżetu państwa 150 miejsc szkoleniowych dla specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego. Liczba pielęgniarek, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego 2020 r. wynosi 194.</p> <p>Ponadto, dla rozwoju obszaru szkolenia podyplomowego kadry medycznej wspierającej realizację zadań ośrodków geriatrycznych przyspieszono o rok możliwość przystępowania lekarzy na ostatnim roku szkolenia specjalizacyjnego do Państwowego Egzaminu Końcowego, co skróci włączanie nowych specjalistów, w tym specjalistów geriatry do systemu opieki zdrowotnej.</p>
Obszar V	<p>Wspieranie organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, ruchów czy lokalnych inicjatyw, stojących na straży praw osób starszych</p>	Komitet do spraw Pożytku Publicznego	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba wspartych organizacji sektora organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w obszarze promowania wolontariatu osób starszych oraz wobec osób starszych, ruchów czy lokalnych inicjatyw stojących na straży praw osób starszych</i></p> <p>W ramach programów dotacyjnych organizowanych przez NIW-CRSO dofinansowano łącznie 3 organizacje stojące na straży praw osób starszych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w ramach Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich Priorytet 1 A — Zrównoważony rozwój organizacyjny- wsparcie działań misyjnych i rozwoju instytucjonalnego została wsparta w 2020 r. Fundacja Godnie Życ na kwotę 155 822 zł; • w ramach Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich Priorytet 5 - Wsparcie doraźne zostały wsparte dwie organizacje: Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej oraz Fundacja Konwent

				Samorządowy na rzecz Społeczności III Wieku na łączną kwotę 19 166 zł.
	Prowadzenie działań edukacyjnych w sektorze pomocy społecznej, służbie zdrowia, służbach porządku publicznego, w placówkach, które na co dzień mają kontakt z osobami starszymi, w placówkach edukacyjnych, a także wśród samych seniorów na temat przemocy wobec osób starszych	Ministerstwo Sprawiedliwości	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba zrealizowanych działań edukacyjnych na temat przemocy w starości</i></p> <p>Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury w 2020 r. w zakresie szkolenia ustawicznego podejmowała tematykę dotyczącą osób starszych głównie w obszarze komunikacji z takimi osobami. Poniżej wskazane zostały szkolenia, których celem było dostarczenie adresatom wiedzy i umiejętności pozwalających na uwzględnienie specyfiki osób starszych jako interesantów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - K29/20 pt. „Różnorodność kulturowa uczestników postępowań karnych - wyzwanie dla prokuratorów i sędziów w toku postępowania karnego”, w trakcie którego jednym z zagadnień szczegółowych była dyskryminacja wiekowo-sprawnościowa. (2 edycje, przeszkolono łącznie 84 osoby, w tym 25 sędziów, 1 asesor sądowy, 1 asystent sędziego, 47 prokuratorów, 7 asesorów prokuratury, 3 asystentów prokuratora). - C7/20, pt. „Komunikacja w toku postępowania karnego i cywilnego z osobami dotkniętymi niepełnosprawnością oraz respektowanie ich praw”, podczas którego jednym z zagadnień szczegółowych była niepełnosprawność wynikająca ze stanu osłabienia władz umysłowych spowodowanych wiekiem. (2 edycje, przeszkolono łącznie 179 osób, w tym 33 sędziów, 3 asesorów sądowych, 45 asystentów sędziego, 13 referendarzy, 4 prokuratorów, 10 asystentów prokuratora, 49 urzędników sądowych, 2 kuratorów zawodowych, 19 urzędników prokuratury i 1 inna osoba). <p>W 2020 r. Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury umożliwiła również jednemu sędziemu i jednemu asesorowi sądowemu udział w dwóch edycjach szkolenia międzynarodowego pt. „Applying Eu Anti-Discrimination Law”, sygn. M10/20. Jednym z zagadnień szczegółowych poruszanych podczas ww. szkolenia była</p>

				<p>dyskryminacja ze względu na wiek w świetle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Organizatorem ww. szkolenia była Akademia Prawa Europejskiego ERA w Trewirze.</p> <p>Jeżeli chodzi o zadania Działu Dydaktycznego OAS, to były realizowane działania edukacyjne aplikantów aplikacji sędziowskiej jedynie POŚREDNIO dotyczące tematyki przemocy wobec osób starszych, podejmowane w trakcie następujących zajęć:</p> <ul style="list-style-type: none"> • XII zjazd 10 rocznika aplikacji sędziowskiej, w dniach 9–13 marca 2020 r.: Zajęcia typu A - 4 godziny lekcyjne - Prawa człowieka w postępowaniu karnym i ich ochrona, w tym antydyskryminacyjne standardy prawne. Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka - Przeszkolono ok. 114 aplikantów • VI zjazd 11 rocznika aplikacji sędziowskiej, w dniach 4-8 i 11-15 maja 2020 r.: Zajęcia typu G -10 godzin lekcyjnych - Kazusy - Prawo karne materialne - przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, czci i nietykalności cielesnej, przeciwko rodzinie i opiece. Przeszkolono ok. 103 aplikantów. • VII zjazd 11 rocznika aplikacji sędziowskiej, w dniach 18-22 i 25-29 maja 2020 r.: Zajęcia typu G - 10 godzin lekcyjnych - Prawo karne materialne - przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, wyborom i referendum, porządkowi publicznemu, środowisku; część ogólna kodeksu wykroczeń, zwłaszcza zagadnienia właściwe dla tej kodyfikacji. Przeszkolono ok. 103 aplikantów. • V zjazd 1 rocznika aplikacji uzupełniającej sędziowskiej, w dniach 10-11 października 2020 r.: Zajęcia typu G - 4 godziny lekcyjne - Kazusy - Prawo karne materialne - przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, czci i nietykalności cielesnej, przeciwko rodzinie i opiece. Przeszkolono ok. 73 aplikantów. • VI zjazd 1 rocznika aplikacji uzupełniającej sędziowskiej, w dniach 24-25 października 2020 r.: Zajęcia typu G - 4 godziny
--	--	--	--	--

				<p>lekcyjne - Prawo karne materialne - przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, wyborom i referendum, porządkowi publicznemu, środowisku; część ogólna kodeksu wykroczeń, zwłaszcza zagadnienia właściwe dla tej kodyfikacji. Przeszkolono ok. 73 aplikantów.</p> <ul style="list-style-type: none"> • XX zjazd 8 rocznika aplikacji sędziowskiej, w dniach 7-10 stycznia 2020 r.: Zajęcia typu A - 4 godziny lekcyjne - omówienie orzeczeń ETS dotyczących europejskiego prawa pracy, w szczególności: równego traktowania i zakazu dyskryminacji w różnych wariantach, Zajęcia typu G - 8 godzin lekcyjnych - tj. rozwiązywanie kasusów dotyczących podstawowych zagadnień prawa materialnego występujących w sprawach z zakresu prawa pracy: w tym sprawy o odszkodowanie związane z dyskryminacją i mobbingiem, Przeszkolono ok. 107 aplikantów. • XXVII zjazd 9 rocznika aplikacji sędziowskiej, w dniach 27-30 kwietnia 2020 r.: Zajęcia typu G - 8 godzin lekcyjnych - Rozwiązywanie kasusów dotyczących podstawowych zagadnień prawa materialnego występujących w sprawach z zakresu prawa pracy, w tym sprawy o odszkodowanie związane z dyskryminacją i mobbingiem, Zajęcia typu A - 4 godziny lekcyjne - Omówienie orzeczeń TSUE dotyczących europejskiego prawa pracy, w szczególności: równego traktowania i zakazu dyskryminacji w różnych wariantach (ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność), ochrony pracowników w razie transferu zakładu pracy i przejęcia pracowników, ochrony roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy, niektórych aspektów organizacji czasu pracy, zwolnień grupowych; omówienie orzeczeń TK i SN dotyczących prawa pracy. Przeszkolono ok. 142 aplikantów. • XXI zjazd 8 rocznika aplikacji sędziowskiej, w dniach 3-7 luty 2020 r.: Zajęcia typu G - 8 godzin lekcyjnych - rozwiązywanie kasusów dotyczących podstawowych zagadnień prawa
--	--	--	--	--

				<p>materialnego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych: zasady podlegania ubezpieczeniu społecznemu; składki na ubezpieczenie społeczne: zdrowotne, emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe; zasady ustalania prawa do świadczeń, zwrot świadczeń nienależnie pobranych, ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie oraz świadczenia przysługujące z tego tytułu, ubezpieczenie emerytalne i rentowe; typowe sprawy rozpoznawane w sądzie rejonowym, np. sprawy o zasiłki chorobowe i macierzyńskie, o świadczenia z tytułu wypadków przy pracy przysługujące od organu rentowego, Zajęcia typu A - 4 godziny lekcyjne - omówienie orzeczeń ETS dotyczących koordynacji systemów ubezpieczeń społecznych w ramach Unii Europejskiej, omówienie orzeczeń TK i SN dotyczących prawa ubezpieczeń społecznych, Zajęcia typu B - 16 godzin lekcyjnych - istotne odrębności postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (specyfika postępowania toczącego się w wyniku odwołania od decyzji organu rentowego, możliwość zwrotu akt organowi rentowemu albo uchylecia przez sąd decyzji organu rentowego, strony postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych - w tym zainteresowany; rodzaje orzeczeń, jakie może wydać sąd ubezpieczeń społecznych), Zajęcia typu F - 4 godziny lekcyjne - prawo ubezpieczeń społecznych (ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników, ustawa o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ustawa o świadczeniach z tytułu choroby i macierzyństwa), Przeszkolono ok. 107 aplikantów.</p> <ul style="list-style-type: none"> • XXVIII zjazd 9 rocznika aplikacji sędziowskiej, w dniach 4-8 i 11-15 maja 2020 r.: Zajęcia typu G - 8 godzin lekcyjnych - podstawowe zagadnienia prawa materialnego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych: zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym (w systemie powszechny i
--	--	--	--	--

				<p>rolniczym); składki na ubezpieczenie społeczne: zdrowotne, emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe; zasady ustalania prawa do świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego i rentowych, zwrot świadczeń nienależnie pobranych, ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe oraz świadczenia przysługujące z tego tytułu; typowe sprawy rozpoznawane w sądzie rejonowym, np. sprawy o zasiłki chorobowe i macierzyńskie, o świadczenia z tytułu wypadków przy pracy przysługujące od organu rentowego (pojęcie wypadku przy pracy - analiza elementów definicji), Zajęcia typu A - 4 godziny lekcyjne - omówienie orzeczeń Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej dotyczących koordynacji systemów ubezpieczeń społecznych w ramach Unii Europejskiej, omówienie orzeczeń TK i SN dotyczących prawa ubezpieczeń społecznych, Zajęcia typu B - 16 godzin lekcyjnych - istotne odrębności postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (specyfika postępowania toczącego się w wyniku odwołania od decyzji organu rentowego, zakres rozpoznania sprawy, zakres związania treścią decyzji zaskarżonej i ewentualnych wcześniejszych decyzji istotnych dla rozstrzygnięcia, możliwość zwrotu akt organowi rentowemu albo uchylenia przez sąd decyzji organu rentowego, strony postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych - w tym zainteresowany; rodzaje orzeczeń, jakie może wydać sąd ubezpieczeń społecznych), Zajęcia typu F - 4 godziny lekcyjne - prawo ubezpieczeń społecznych (ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników, ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Przeszkolono ok. 142 aplikantów.</p>
--	--	--	--	---

	Prowadzenie szkoleń z rozpoznawania przemocy dla pracowników podmiotów, którzy najczęściej mają kontakt z seniorami	Ministerstwo Sprawiedliwości	Działanie ciągłe*	<p><i>Liczba przeprowadzonych szkoleń z rozpoznawania przemocy przez pracowników placówek medycznych, którzy najczęściej mają kontakt z seniorami i pracowników socjalnych</i></p> <p>W związku z ustawą z dnia 30 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 956) – dalej „ustawa antyprzemocowa”, przeprowadzono inicjatywę w postaci szkoleń, mających na celu podniesienie świadomości społecznej w zakresie przemocy w rodzinie i zwiększenia kompetencji osób udzielających pomocy w ramach ogólnopolskiej Sieci Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przepięstwem, która udziela wsparcia wszystkim osobom pokrzywdzonym przestępstwem bez względu na wiek. Z uwagi na zaistniałą sytuację epidemiczną i zagrożenie występowaniem choroby COVID - 19 przeprowadzono w formie wideokonferencji trzydniowe szkolenia, w których łącznie wzięło udział 559 osób.</p>
	Prowadzenie szkoleń dla osób zajmujących się pomocą osobom starszym doznającym przemocy	Ministerstwo Sprawiedliwości	Działanie ciągłe*	<p><i>Liczba przeprowadzonych szkoleń dla osób zajmujących się pomocą osobom starszym doznającym przemocy</i></p> <p>W związku z ustawą z dnia 30 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw przeprowadzono inicjatywę w postaci szkoleń, mających na celu podniesienie świadomości społecznej w zakresie przemocy w rodzinie i zwiększenia kompetencji osób udzielających pomocy w ramach ogólnopolskiej Sieci Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przepięstwem, która udziela wsparcia wszystkim osobom pokrzywdzonym przestępstwem bez względu na wiek. Z uwagi na zaistniałą sytuację epidemiczną i zagrożenie występowaniem choroby COVID - 19 przeprowadzono w formie wideokonferencji trzydniowe szkolenia, w których łącznie wzięło udział 559 osób.</p>
Obszar VI	Tworzenie i wzmocnienie, na poziomie lokalnym, infrastruktury skierowanej do osób starszych takiej jak: placówki dziennego pobytu (domy, kluby, świetlice), prowadzące działania na rzecz integracji międzypokoleniowej	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	Działanie ciągłe*	<p><i>Liczba funkcjonujących placówek skierowanych do osób starszych prowadzących działania na rzecz integracji międzypokoleniowej</i></p> <p>W ramach dotychczasowej realizacji programu wieloletniego „Senior+” na lata 2015–2020, jednostki samorządu terytorialnego utworzyły do końca 2020 r. na terenie kraju w sumie 970 ośrodków wsparcia „Senior+”, w tym 308 Dziennych Domów „Senior+” i 662</p>

Obszar VII				Kluby „Senior+”, z czego ponad połowa ośrodków wsparcia (51%) powstała na terenie gmin wiejskich (494).
	Promowanie w ramach misji mediów publicznych współpracy międzypokoleniowej oraz dobrych praktyk realizowanych w tym zakresie	Media publiczne	Działanie ciągle*	<i>Liczba zrealizowanych inicjatyw mających na celu promowanie w ramach misji mediów publicznych współpracy międzypokoleniowej oraz dobrych praktyk realizowanych w tym zakresie</i> Media publiczne realizowały działania z zakresu wspierania współpracy międzypokoleniowej prowadząc kampanię informacyjną Solidarnościowego Korpusu Wsparcia Seniorów.
	Rozpowszechnianie informacji o możliwościach aktywności edukacyjnej osób starszych	Ministerstwo Edukacji i Nauki	Działanie ciągle*	<i>Liczba zrealizowanych inicjatyw mających na celu rozpowszechnienie informacji o możliwościach aktywności edukacyjnej osób starszych</i> Rozpowszechnianie informacji o możliwościach aktywności edukacyjnej osób starszych, prowadzone jest w ramach projektu dotyczącego rozwoju Lokalnych Ośrodków Wiedzy i Edukacji, który został opisany wyżej w obszarze III.
	Wspieranie kształcenia ustawicznego poprzez doradztwo edukacyjne	Ministerstwo Edukacji i Nauki	Działanie ciągle*	<i>Liczba zrealizowanych inicjatyw mających na celu wspieranie kształcenia ustawicznego poprzez doradztwo edukacyjne</i> U podstaw świadomych wyborów uczniów leży odpowiednia informacja dotycząca możliwości kształcenia i zawodów, w których prowadzone jest kształcenie w systemie oświaty. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera zapewnienie dostępu do odpowiedniej informacji zawodowej oraz narzędzi diagnostycznych, materiałów dla doradców zawodowych, materiałów promocyjnych oraz danych dotyczących sytuacji na rynku pracy w poszczególnych zawodach. Dlatego też w ramach dwóch edycji konkursu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego: „Przygotowanie i udostępnienie multimedialnych zasobów wspierających proces doradztwa dla wszystkich grup wiekowych” przygotowywane są e-zasoby do doradztwa zawodowego dla różnych grup wiekowych, przedstawiające kompleksową informację zawodoznawczą, dostępne nie tylko dla specjalistów, ale również do samodzielnego wykorzystania przez uczniów, ich rodziców i inne osoby dorosłe.

			<p>W ramach tych zasobów przewidziano również materiały dla dzieci zapoznające ich ze światem zawodów, co wynika z potrzeby zapewnienia całonocnego doradztwa zawodowego już od wczesnych etapów edukacyjnych.</p> <p>W wyniku pierwszej edycji konkursu na Zintegrowanej Platformie Edukacyjnej epodreczniki.pl opublikowano materiały multimedialne wspierające proces doradztwa zawodowego oraz promujące zawody szkolnictwa branżowego przeznaczonych dla: preorientacji i orientacji zawodowej, klas VII i VIII szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych i osób dorosłych dla 120 zawodów.</p>
Upowszechnianie informacji związanych z edukacją nieformalną	Ministerstwo Edukacji i Nauki, Komitet do spraw Pożytku Publicznego, media publiczne	Działanie ciągłe*	<p><i>Liczba inicjatyw upowszechniających edukację nieformalną</i></p> <p>Upowszechnianie informacji związanych z edukacją nieformalną (dokładniej określając - edukacją pozaformalną, tj. prowadzoną poza programami kształcenia w systemie oświaty i systemie szkolnictwa wyższego) prowadzone jest w ramach projektu dotyczącego rozwoju Lokalnych Ośrodków Wiedzy i Edukacji, który został opisany wyżej w obszarze III. Oferty edukacyjne ośrodków nie są opracowywane na bazie podstaw programowych kształcenia w szkołach, ale na podstawie diagnozy potrzeb osób dorosłych w środowiskach lokalnych w zakresie umiejętności. Jako takie są przykładem edukacji pozaformalnej.</p>
Kształtowanie lub wzmocnienie kompetencji seniorów w zakresie nowych mediów przez realizację kampanii informacyjno-edukacyjnych oraz szkoleń	Ministerstwo Cyfryzacji	2018-2020	<p><i>Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych oraz liczba osób w wieku 65+, które wyniku szkoleń nabyły lub rozwinęły kompetencje cyfrowe</i></p> <p>Ministerstwo Cyfryzacji, obecnie Cyfryzacja KPRM, przykłada dużą wagę do włączenia cyfrowego i promocji wykorzystywania technologii cyfrowych wśród osób dojrzałych.</p> <p>W ramach realizowanej szerokiej kampanii „e-Polak potrafi!” prowadzi dedykowaną osobom starszym kampanię informacyjno-edukacyjną „e-Senior potrafi!” Celem działań jest zwiększenie kompetencji cyfrowych osób starszych, w tym, w zakresie</p>

			<p>bezpieczeństwa w sieci, a także zachęcenie seniorów do korzystania z Internetu oraz dostępnych w nim usług.</p> <p>Do realizacji wymienionych celów kampanii podjęte zostały działania nakierowane na zwiększenie świadomości w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • korzystania z e-usług prywatnych i publicznych (w tym m.in.: bankowość internetowa, płacenie rachunków, zakupy, rezerwacje, umawianie wizyt lekarskich, korzystanie z komunikacji publicznej – plany i rozkłady jazdy, zakup biletów); • zasad bezpiecznego korzystania z usług online, informowanie o zagrożeniach w Internecie oraz edukowanie o sposobach radzenia sobie z nimi; • korzystania z dóbr kultury i z rozrywki (w tym m.in.: książki, filmy, muzyka); • korzystania z materiałów edukacyjnych (w tym m.in.: nauka online, zasoby dydaktyczne online); • komunikacji z innymi osobami (komunikatory, media społecznościowe, e-maile etc.). <p>Działania zrealizowane w okresie 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. to m.in:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kampania telewizyjna zachęcająca seniorów do załatwiania spraw urzędowych przez Internet. Ambasadorką kampanii była Marta Manowska (prowadząca program „Sanatorium Miłości” adresowany do senioralnej grupy widzów). 2. Seria poradników/instruktaży video z udziałem Marty Manowskiej. 3. Cykl e-Senior w Internecie – wywiady Marty Manowskiej ze znanymi seniorami, dotyczące korzystania (w tym bezpiecznego korzystania) z Internetu. 4. Konkurs e-Senior potrafi! - uczestnicy konkursu odpowiadali na pytanie: Czego w życiu nauczył mnie bliski senior, a czego ja nauczę go w Internecie? Autorzy 10 najlepszych prac wygrali laptopy dla seniorów. Konkurs trwał od 28 września do 19 października 2020 r.
--	--	--	--

				<p>5. Kampania „Seniorze – spotkajmy się w sieci!” Zainicjowana została w październiku 2020 r., jest realizowana wspólnie z Państwowym Instytutem Badawczym NASK oraz Warszawskim Instytutem Bankowości. Ambasadorką kampanii została popularna aktorka Barbara Bursztynowicz, która wystąpiła w naszych filmach edukacyjnych razem ze swoją córką Małgorzatą. Nadrzędnym celem kampanii była i jest chęć pomocy seniorom w poznaniu Internetu i edukacja jak bezpiecznie z niego korzystać.</p> <p>W ramach kampanii przygotowane zostały instrukcje i filmy, które wprowadzają seniorów w bezpieczny świat Internetu. To m.in. pięć napisanych przystępnym językiem broszur oraz pięć krótkich filmów instruktażowych.</p> <p>Każda z wyżej wymienionych akcji dotarła od kilku do kilkunastu milionów Polaków.</p>
OBSZARY SKIEROWANE DO NIESAMODZIELNYCH OSÓB STARSZYCH I ICH OPIEKUNÓW				
Obszar I	Opracowanie standardów w zakresie teleopieki i telepomocy	Ministerstwo Zdrowia	2018-2022	<p><i>Liczba opracowanych i wdrożonych standardów technicznych i organizacyjnych teleopieki i telepomocy</i></p>
				<p>Ministerstwo Zdrowia w maju 2020 r. rozpoczęło wdrażanie projektu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021. Projekt ma przyczynić się do zmniejszenia kosztów procedur medycznych, zmniejszenia obciążeń dla pacjentów oraz zwiększenia dostępności usług medycznych. Projekt koncentruje się na wypracowaniu modeli telemedycznych w 7 obszarach: kardiologii, geriatry, psychiatrii, położnictwa, diabetologii, opieki paliatywnej oraz chorób przewlekłych, które mogłyby poszerzyć katalog procedur telemedycznych objętych publicznym finansowaniem oraz zwiększyć poziom wykorzystania potencjału telemedycyny w Polsce. Wynikiem projektu będzie wypracowanie rekomendacji dotyczących możliwości finansowania ze środków publicznych najbardziej efektywnych kosztowo świadczeń</p>

				<p>telemedycznych. Osoby starsze są jedną z grup docelowych działań realizowanych w projekcie, szczególnie w obszarze geriatry, opieki paliatywnej oraz chorób przewlekłych. Realizacja projektu potrwa do kwietnia 2024 r.</p>
	<p>Wdrożenie na dużą skalę standaryzowanej telemedycyny, o różnym zakresie usług, dostosowywanym do potrzeb i sprawności użytkowników, które poprawią bezpieczeństwo i jakość życia dużej liczby osób starszych</p>	<p>Ministerstwo Zdrowia</p>	<p>2018-2020</p>	<p><i>Liczba przyjętych rozwiązań z zakresu standaryzowanej teleopieki i telepomocy, o różnych zakresach usług, dostosowywanych do potrzeb i sprawności użytkowników, które poprawią bezpieczeństwo i jakość życia dużej liczby osób starszych.</i></p> <p>W związku ze zmianami demograficznymi i starzeniem się społeczeństwa zwiększa się zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną, co implikuje konieczność podnoszenia efektywności usług medycznych w skali systemowej. Odpowiedź na te wyzwania mogą stanowić innowacyjne formy opieki, obejmujące m.in. zdalne systemy monitorowania i wsparcia.</p> <p>Jednym z takich działań służącym zapewnieniu osobom starszym możliwości korzystania z systemów IT jest wdrożenie programu Domowej Opieki Medycznej (DOM), czyli systemu zdalnego monitoringu pacjentów z COVID-19. Program wykorzystuje pulsoksymetr jako narzędzie diagnostyczne oraz aplikację PulsoCare do przekazywania i monitoringu danych pacjentów. Ministerstwo Zdrowia uruchomiło program DOM jesienią 2020 r., mając na względzie znaczną liczbę pacjentów, w tym seniorów, z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przebywających w izolacji domowej.</p> <p>Program jest skierowany do wszystkich osób zakażonych koronawirusem przebywających w izolacji domowej. Pacjenci z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, którzy ukończyli 55 lat, zostają automatycznie włączani do programu DOM. Pozostali pacjenci są kwalifikowani przez lekarzy.</p> <p>Dzięki DOM pacjent jest nadzorowany przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.</p> <p>Dotychczas z programu skorzystało ponad 560 tys. pacjentów w wieku 55+. Program jest bezpłatny i całkowicie finansowany ze środków własnych Ministerstwa Zdrowia.</p>

				Rozwiązania w zakresie telemedycyny były stosowane w projektach PO WER i RPO, jednak jako elementy świadczenia usług społecznych, szczególnie w środowisku lokalnym pacjentów, a nie jako wystandaryzowane rozwiązania. MFiPR nie monitoruje jednak oddzielnie tego typu działań. Nie jest możliwe zatem podanie liczby rozwiązań z zakresu standaryzowanej teleopieki i telepomocy.
	Zwiększenie zakresu usług społecznych użyteczności publicznej, umożliwiających wzmocnienie samodzielności osób starszych, dostarczanych przez podmioty ekonomii społecznej	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	2018-2020	<p><i>Liczba podmiotów ekonomii społecznej dostarczających usługi społeczne użyteczności publicznej umożliwiające wzmocnienie samodzielności osób starszych</i></p> <p>W ramach działania 2.9 Rozwój ekonomii społecznej PO WER od 2019 r. realizowany jest projekt w typie operacji Przygotowanie i wdrożenie modeli przedsiębiorstw społecznych, m. in. o charakterze usługowym, świadczących tzw. „wiązki” usług społecznych użyteczności publicznej, kierowanych w szczególności w zindywidualizowany i kompleksowy sposób do osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych oraz ich rodzin, w tym dla rodzin posiadających niepełnosprawne dzieci i realizujących zadania użyteczności publicznej w zakresie rozwoju lokalnego. W ramach projektu zostaną wypracowane i wdrożone nowe rozwiązania w postaci opracowania i wdrożenia 5 modeli przedsiębiorstw społecznych w zakresie świadczenia usług na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W ramach projektu powstaną:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 modele przedsiębiorstw społecznych o charakterze usługowym, realizujące tzw. wiązki usług skierowane do osób z niepełnosprawnościami i osób niesamodzielnych, osób w wieku 60+ i ich rodzin; • 1 model przedsiębiorstwa społecznego realizującego zadania użyteczności publicznej w zakresie rozwoju lokalnego.
		Narodowy Fundusz Zdrowia, Państwowy	Działanie ciągle*	<i>Liczba funkcjonujących wypożyczalni sprzętu pomocniczego dla niepełnosprawnych.</i>

Obszar II	Wspieranie rozwoju sieci wypożyczalni sprzętu pomocniczego dla niesamodzielnych osób starszych	Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych		<p>Narodowy Fundusz Zdrowia nie posiada danych na temat liczby funkcjonujących wypożyczalni sprzętu pomocniczego dla niepełnosprawnych. Na podstawie przepisów określonych w art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>NFZ zawiera umowy ze świadczeniodawcami realizującymi zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Są to sklepy medyczne, apteki.</p> <p>Działania dotyczące przygotowania i tworzenia wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego, połączonego z doradztwem w doborze sprzętu, treningami z zakresu samoobsługi wypożyczonego sprzętu oraz przygotowaniem warunków do opieki domowej realizowane są m.in. w projektach współfinansowanych z EFS w Regionalnych Programach Operacyjnych.</p>
	Kształcenie terapeutów zajęciowych	Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągłe*	<p><i>Procent pozytywnie zaopiniowanych wniosków szkół niepublicznych ubiegających się o uprawnienia szkoły publicznej</i></p> <p>99% szkół, które wystąpiły z wnioskiem otrzymało pozytywną opinię.</p>
	Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne kształcenia lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrii	Ministerstwo Zdrowia	2018-2025	<p><i>Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne</i></p> <p>Ministerstwo Zdrowia dostrzegając szczególne potrzeby osób z demencją, zadeklarowało opracowanie dokumentu wyznaczającego kierunki działań prowadzonych na rzecz tej grupy pacjentów i ich bliskich. Ministerstwo Zdrowia w 2020 r. podjęło w tym zakresie współpracę z Światową Organizacją Zdrowia, w tym m.in. rozpoczęto proces przekazywania danych do Global Dementia Observatory (GDO) i uczestniczono w spotkaniach organizowanych przez Alzheimer Europe (ALZ EUR) – przy udziale WHO – mających na celu prezentację działań organizacji międzynarodowych i poszczególnych krajów.</p>

			<p>WHO wspiera kraje, które postanowiły wdrożyć plany dedykowane osobom z demencją poprzez przygotowanie oraz udostępnianie m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wytycznych obejmujących informacje pomocne w procesie przygotowywania dokumentów krajowych, • platformy wymiany wiedzy, zawierającej dane na temat kluczowych inicjatyw wspierających wdrażanie globalnego planu działania na rzecz demencji. <p>WHO prowadzi także bieżący monitoring stanu prac nad opracowywaniem krajowych strategii wobec demencji, reagując na wszelkie wątpliwości oraz problemy pojawiające się w trakcie tego procesu.</p> <p>Opracowanie kompleksowego programu, który w jak największym stopniu odpowiadał będzie na obecne oraz przyszłe potrzeby osób z demencją, w tym z chorobą Alzheimera, wymaga analizy aktualnej sytuacji tychże osób oraz zgromadzenia informacji na temat dotychczas realizowanych inicjatyw, a także możliwych źródeł finansowania poszczególnych działań.</p> <p>Na podstawie przekazanych informacji zostanie opracowana diagnoza sytuacji osób z demencją w Polsce i kierunki działań. Pomocne podczas analizy rozpowszechnienia chorób otępiennych w Polsce z pewnością będą również wyniki badania PolSenior2 dostępne w II połowie 2021 r.</p> <p>Ze względu na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2, prace nad opracowaniem diagnozy ww. planu musiały zostać przesunięte w czasie.</p> <p>Tymczasem Ministerstwo Zdrowia planuje na najbliższe lata działania obejmujące wsparcie dla osób chorych i ich bliskich (możliwe wykorzystanie środków Narodowego Programu Zdrowia i funduszy unijnych z perspektywy 2021-2027):</p> <ul style="list-style-type: none"> • wsparcie psychologiczne dla opiekunów osób z demencją (grupy wsparcia terapeutycznego); • opracowanie standardu i pilotaż dziennych centrów wsparcia pamięci (wstępne badania przesiewowe dla osób z objawami
--	--	--	--

				<p>zaburzeń otępiennych, wsparcie dla osób, które otrzymały diagnozę dot. demencji i ich bliskich, informacje o przebiegu choroby, dzienna opieka medyczna dla osób z chorobą Alzheimera lub innymi zaburzeniami otępiennymi oraz innymi przewlekłymi chorobami mózgu skutkującymi zaburzeniami pamięci; edukacja i wsparcie psychologiczne opiekunów nieformalnych; punkt informacji na temat dostępnego wsparcia ze strony pomocy społecznej);</p> <ul style="list-style-type: none"> • kampania informacyjna kierowana do ogółu społeczeństwa i edukacja przedstawicieli służb publicznych dot. m.in. objawów chorób otępiennych, zasad komunikacji i wsparcia dla osób starszych m.in. z demencją; • wsparcie wczesnej diagnostyki (przygotowanie POZ).
	Prowadzenie kampanii edukacyjnych na temat chorób otępiennych	Ministerstwo Zdrowia	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych na temat chorób otępiennych</i></p> <p>W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 planowane jest przeprowadzenie w latach 2021-2022 kampanii informacyjno-edukacyjnej, kierowanej do ogółu społeczeństwa, mającej na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat demencji, w tym jej objawów, wagi wczesnego rozpoznania choroby, a także ukierunkowanej na kształtowanie właściwych postaw wobec chorych i ich bliskich.</p>
Obszar III	<p>Rozwój różnorodnych form opieki dziennej, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozwijanie sieci placówek dziennego pobytu i promowanie tworzenia ich w obszarach, na których jeszcze nie funkcjonują; • propagowanie form opieki dziennej wśród osób starszych nieaktywnych, nieuczestniczących w życiu środowiska lokalnego, w tym o charakterze opiekuńczym (łącznie z opieką wytechnieniową i w czasie oczekiwania na instytucje opieki 	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	2018-2020	<p><i>Liczba funkcjonujących placówek opieki dziennej</i></p>
				<p>W RPO ze środków EFS rozwijane są usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w ramach PI 9iv Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym. Wsparcie dla usług opiekuńczych prowadzi każdorazowo do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami opiekuńczymi świadczonymi w społeczności lokalnej. Zwiększanie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych odbywa się poprzez zwiększanie liczby opiekunów świadczących usługi. Zwiększanie</p>

	<p>długoterminowej), oraz wzmacniającym aktywność i samodzielność;</p> <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie systemu wymiany informacji pomiędzy placówkami umożliwiającego dzielenie się dobrymi praktykami 			<p>liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formach stacjonarnych odbywa się poprzez tworzenie miejsc stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego lub stałego lub krótkookresowego pobytu całodobowego w placówkach, w których realizowane są usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej.</p> <p>Miejsca krótkookresowego pobytu służą przede wszystkim poprawie dostępu do usług opiekuńczych w zastępstwie za opiekunów faktycznych w ramach opieki wytechnieniowej. Usługi opiekuńcze wspierane w PI 9iv w RPO w formie stacjonarnej opieki dziennej realizowane są m.in. przez dzienne domy pomocy oraz kluby seniora.</p> <p>Do końca 2020 r. wsparciem w zakresie usług asystenckich i opiekuńczych w formach zdeinstytucjonalizowanych dofinansowanych z EFS objęto 63 722osób.</p>
	<p>Tworzenie dziennych domów opieki medycznej (DDOM) jako wsparcie medyczne (świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i rehabilitacyjne oraz kontynuacja leczenia) osób niesamodzielnych, w tym w szczególności osób starszych, w warunkach zbliżonych do domowych, w środowisku lokalnym</p>	<p>Ministerstwo Zdrowia</p>	<p>2018-2020</p>	<p><i>Liczba funkcjonujących dziennych domów opieki medycznej</i></p> <p>W ramach pilotażowego projektu realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w latach 2016-2018 powstały 53 DDOM-y. Tworzenie nowych DDOM-ów i ich funkcjonowanie obecnie jest finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych.”</p>
	<p>Wspieranie inicjatyw jednostek samorządu terytorialnego na rzecz tworzenia mieszkań chronionych</p>	<p>Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej</p>	<p>2018-2021</p>	<p><i>Liczba funkcjonujących mieszkań chronionych dla osób starszych</i></p> <p>W RPO ze środków EFS rozwijane są usługi w postaci mieszkań chronionych i wspomaganych w ramach PI 9iv <i>Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.</i></p> <p>Wsparcie dla mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych polega na tworzeniu miejsc w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach chronionych lub mieszkaniach wspomaganych,</p>

				przeznaczonych dla osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Do końca 2020 r. usługami w postaci mieszkań chronionych i wspomaganych dofinansowanych z EFS objęto 3 395 osób. Ponadto zostało utworzonych 267 miejsc świadczenia usług w mieszkaniach wspomaganych i chronionych.
	<p>Rozwój opieki całodobowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wypracowanie jednoznacznych i adekwatnych do potrzeb niesamodzielnej osoby starszej kryteriów ich kwalifikacji do różnych placówek opieki długoterminowej; • wspieranie inicjatyw jednostek samorządu terytorialnego na rzecz tworzenia placówek całodobowej opieki dla niesamodzielnych osób starszych i samotnych; • wspieranie tworzenia rodzinnych domów pomocy społecznej i innych form środowiskowej opieki całodobowej 	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba funkcjonujących placówek opieki całodobowej</i></p> <p>oraz</p> <p><i>Liczba zrealizowanych działań mających na celu rozwój opieki całodobowej</i></p> <p>W RPO ze środków EFS rozwijane są usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej w ramach PI 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.</p> <p>Mogą to być m.in. usługi opiekuńcze w zakresie krótkookresowego całodobowego i krótkookresowego dziennego pobytu, których celem jest zapewnienie opieki dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym w zastępstwie za opiekunów faktycznych oraz usługi w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, o ile liczba miejsc całodobowego pobytu w tych ośrodkach jest nie większa niż 30.</p>
Obszar IV	Zintegrowanie nieformalnej opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi z opieką formalną, w sposób szczególnie poprzez poradnictwo, konsultacje, treningi umiejętności opiekunów nieformalnych (świadczone przez lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych, pracowników	Ministerstwo Zdrowia	2018-2020	<p><i>Liczba zrealizowanych działań mających na celu zintegrowanie nieformalnej opieki nad osobami niesamodzielnymi ze wsparciem formalnym</i></p> <p>Działania mające na celu wsparcie opiekunów nieformalnych zaplanowano w ramach obecnie procedowanego dokumentu strategicznego w zakresie deinstytucjonalizacji na rzecz osób starszych, stanowiącego załącznik do dokumentu pn. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia</p>

	socjalnych) oraz inne działania na rzecz podnoszenia jakości opieki domowej			na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., a także przyjętego w marcu 2021 r. Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
	Wspieranie organizowania opieki krótkoterminowej nad osobami niesamodzielnymi – tzw. opieka wytchnieniowa dla opiekunów	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	2018-2020	<p><i>Liczba zrealizowanych działań mających na celu wspieranie organizowania opieki krótkoterminowej nad osobami niesamodzielnymi</i></p> <p>W RPO ze środków EFS rozwijane są usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej w ramach PI 9iv ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.</p> <p>Mogą to być m.in. usługi opiekuńcze w zakresie krótkookresowego dziennego pobytu, których celem jest zapewnienie opieki dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym w zastępstwie za opiekunów faktycznych czy mieszkań wspomaganych. Możliwe jest tworzenie miejsc pobytu okresowego (opieka wytchnieniowa) lub stałego jako miejsc w mieszkaniach wspomaganych w formie mieszkań wspieranych.</p>
	<p>Wsparcie opiekunów nieformalnych niesamodzielnymi osobami starszymi, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • upowszechnianie wiedzy na temat opieki nad niesamodzielną osobą starszą dla zwiększenia zaangażowania w opiekę opiekunów nieformalnych; • tworzenie i rozwijanie form wsparcia dla opiekunów osób niesamodzielnymi w tym mieszkań chronionych 	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej	2018-2020	<p><i>Liczba zrealizowanych działań mających na celu wsparcie opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnymi</i></p> <p>Głównym celem Programu było wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, 2. osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi <p>– poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.</p> <p>Program był realizowany za pośrednictwem i z udziałem samorządów szczebla gminnego i powiatowego Źródłem finansowania Programu edycja 2020, były środki ujęte w planie finansowym Funduszu Solidarnościowego.</p>

			<p>W RPO ze środków EFS rozwijane są usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej w ramach PI 9iv Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.</p> <p>Mogą to być m.in. usługi opiekuńcze w zakresie krótkookresowego dziennego pobytu, których celem jest zapewnienie opieki dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym w zastępstwie za opiekunów faktycznych czy mieszkań wspomaganych. Możliwe jest tworzenie miejsc pobytu okresowego (opieka wytchnieniowa) lub stałego jako miejsc w mieszkaniach wspomaganych w formie mieszkań wspieranych.</p>
Włączanie w proces wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów przedstawicieli Kościoła Katolickiego i innych związków wyznaniowych	Komitet do spraw Pożytku Publicznego	Działanie ciągle*	<p><i>Liczba wspartych podmiotów Kościoła Katolickiego i innych związków wyznaniowych w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów</i></p> <p>W ramach programów dotacyjnych organizowanych przez NIW-CRSO w 2020 r. dofinansowano łącznie 20 organizacji - przedstawicieli Kościoła Katolickiego w przedmiotowym zakresie.</p> <p>W ramach Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020 dofinansowano 2 organizacje na łączną kwotę 181 396 zł.</p> <p>W ramach Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich Priorytet 1 A — Zrównoważony rozwój organizacyjny - wsparcie działań misyjnych i rozwoju instytucjonalnego zostały dofinansowane 2 organizacje na łączną kwotę 406 211,11 zł.</p> <p>W ramach Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich Priorytet 5 - Wsparcie doraźne zostało wspartych 10 organizacji na łączną kwotę 85 159,50 zł.</p> <p>W ramach Programu Program Wsparcia Doraźnego Organizacji Pozarządowych w zakresie przeciwdziałania skutkom COVID-19 zostało dofinansowanych 6 zadań publicznych na ogólną kwotę 207 056,44 zł.</p>

Wnioski i rekomendacje

Rok 2020 był czasem szczególnie trudnym dla osób w starszym wieku, ze względu na zagrożenie spowodowane wystąpieniem w Polsce pandemii koronawirusa. Administracja rządowa i samorządowa nadal pozostaje w stanie podwyższonej gotowości na wypadek pogorszenia sytuacji epidemicznej.

Z tego powodu, zgodnie z obowiązującymi wytycznymi, wiele działań związanych z aktywnością seniorów zostało zawieszonych lub ograniczonych do niezbędnego minimum.

Cały 2020 r. to okres aktywnej polityki rządu, działań wynikających z solidaryzmu społecznego, a także wzmocnienia nieformalnych sieci wsparcia, przede wszystkim na gruncie rodzinnym i sąsiedzim. Dzięki sprawnej współpracy instytucji oraz społeczności lokalnych, odnaleziono nowe, nieinstytucjonalne formy wsparcia dla osób starszych.

W związku z pandemią COVID-19 jednym z priorytetowych działań stało się zapewnienie bezpieczeństwa i pomocy osobom starszym.

Panująca sytuacja epidemiologiczna oraz istniejące obostrzenia w życiu osobistym i społecznym uniemożliwiły lub utrudniły realizację wielu działań określonych do realizacji w 2020 roku w dokumencie - *Polityka społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*. W ich miejsce podjęto szereg niezwykle ważnych inicjatyw takich jak np. Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów, które wydatnie poprawiły sytuację osób starszych w tym trudnym czasie. Te działania, które można było realizować były prowadzone lub modyfikowane w zależności od bieżącej sytuacji.

Po analizie danych statystycznych i liczbowych, dotyczących sytuacji osób starszych w Polsce za 2020 r. oraz wszystkich zebranych, częściowych informacji na temat polityki społecznej wobec osób starszych na poziomie centralnym oraz regionalnym niezbędne jest kontynuowanie kluczowych kierunków działań określonych w *Polityce społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*, w stopniu adekwatnym do panującej w kraju sytuacji epidemiologicznej.

Opracowane w niniejszym dokumencie priorytety są aktualne, zmieniła się jednak ich hierarchia, szczególnego znaczenia nabrały te działania, które dotyczą bezpośredniego bezpieczeństwa - życia i zdrowia seniorów czyli ochrony zdrowia, opieki medycznej, rehabilitacji oraz kwestie związane z usługami w miejscu zamieszkania, w tym wolontariat, pomoc wzajemna, telepomoc i teleopieka oraz cyfryzacja i jej zastosowanie w usługach społecznych, a także poprawa kompetencji seniorów w tym zakresie.

Wobec tego szczególnie istotne jest podejmowanie działań mających na celu:

1. Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb osób starszych, w tym teleopieki i telemedycyny,
2. Wsparcie niesamodzielných osób starszych i ich opiekunów w codziennym funkcjonowaniu, z wykorzystaniem nowych technologii,
3. Likwidowanie barier funkcjonalnych w pełnym udziale osób starszych w życiu społecznym i publicznym oraz wzbogacenie oferty spędzania czasu wolnego wśród osób starszych, w tym z wykorzystaniem e-produktów/usług,
4. Organizowanie zajęć, szkoleń, kursów itp. umożliwiających nabywanie nowych umiejętności i kompetencji wśród osób starszych oraz wzmacniających ich pozycję w środowisku lokalnym oraz na rynku pracy,
5. Organizowanie przedsięwzięć o charakterze kulturalnym, edukacyjnym, sportowym, rekreacyjnym w celu zagospodarowania czasu wolnego osób starszych oraz wzmacniania integracji wewnątrz - i międzypokoleniowej,
6. Kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych w społeczeństwie oraz wykorzystanie ich potencjału, wiedzy i doświadczenia w ramach np. wolontariatu na rzecz społeczności lokalnej,
7. Przeciwdziałanie przemocy i dyskryminacji wobec osób starszych.

Pandemia COVID-19 w roku 2020 pokazała również, że konieczne jest rozwijanie kompetencji cyfrowych seniorów, którzy w obliczu przymusowej izolacji coraz większą liczbę spraw życia codziennego byli zmuszeni załatwiać przy wykorzystaniu środków teleinformatycznych. Z kolei rodzącemu się wśród nich poczuciu izolacji i samotności należy przeciwdziałać realizując projekty mające na celu aktywizację i integrację środowiska senioralnego.

Ważne jest również kontynuowanie działań mających na celu poprawę sytuacji materialnej osób starszych, w szczególności tych o najniższych dochodach, aby zapewnić im bezpieczeństwo ekonomiczne i umożliwić godne życie. Służyć temu może zmiana systemu podatkowego polegająca na podwyższeniu kwoty wolnej od podatku.

Kolejny ważny obszar dotyczy kontynuacji i realizacji działań mających na celu usprawnienie funkcjonowania systemu pomocy społecznej, a w szczególności poprawy potencjału i efektywności instytucji pomocy społecznej dzięki poszerzeniu dostępności usług społecznych skierowanych do osób starszych.

Kluczową rolę mogą odegrać tu działania związane z deinstytucjonalizacją usług, która umożliwi dalszą realizację procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej w środowiskach lokalnych, z przewagą działań dostępnych w miejscu zamieszkania lub realizowanych w formach dziennych (domy i kluby seniora, opieka wytchnieniowa, usługi opiekuńcze, asystenci dla seniorów z niepełnosprawnościami).

Dodatkowo, wszelkie nowe działania podejmowane na poziomie centralnym i regionalnym powinny być projektowane przy udziale osób starszych oraz na podstawie kompleksowej diagnozy potrzeb i zasobów tej grupy.

Do ich realizacji powinny być zaangażowane podmioty z różnych sektorów, by inicjatywy na rzecz osób starszych stawały się interesem wspólnym każdej społeczności lokalnej.

Ponownie, po okresie pandemii oraz w toku przygotowania do niwelowania jej negatywnych skutków odżywa potrzeba prowadzenia bardzo aktywnej polityki społecznej wobec osób starszych, kontynuacji rządowych programów, które przyniosły oczekiwane i pozytywne rezultaty, stałej współpracy z samorządami i sektorem pozarządowym.

Wykaz tabel

- Tabela 1. Ludność w 2020 r. – s. 5.
- Tabela 2. Współczynnik feminizacji w 2020 r. – s. 6.
- Tabela 3. Współczynnik zgonów w 2020 r. – s. 7.
- Tabela 4. Przyczyny zgonów osób starszych w 2020 r. – s. 7.
- Tabela 5. Prognoza ludności - udział osób w wieku 60 lat i więcej w populacji ogółem – s. 8.
- Tabela 6. Przeciętne miesięczne dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób – s. 9.
- Tabela 7. Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych – s. 11.
- Tabela 8. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstwa domowego – s. 12.
- Tabela 9. Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych według liczby osób – s. 14.
- Tabela 10. Subiektywna opinia na temat użytkowanego przez gospodarstwo domowe mieszkania – s. 16.
- Tabela 11. Zasięg ubóstwa w gospodarstwach domowych – s. 17.
- Tabela 12. Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej według płci i miejsca zamieszkania w 2020 r. – s. 27.
- Tabela 13. Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy w 2019 r. – s. 28.
- Tabela 14. Rozpoznania wśród osób w wieku 65+ korzystających ze świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – s. 29.
- Tabela 15. Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielone osobom starszym w 2020 r. – s. 30.
- Tabela 16. Ambulatoryjna opieka zdrowotna w 2020 r. – s. 31.
- Tabela 17. Struktura porad ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2020 r. – s. 31.
- Tabela 18. Liczba świadczeniodawców oraz liczba i wartość rozliczonych świadczeń – s. 32.
- Tabela 19. Liczba świadczeniodawców oraz liczba i wartość rozliczonych świadczeń udzielonych osobom powyżej 60 r.ż. w rodzaju SPO w podziale na zakresy świadczeń w 2020 r. – s. 33.
- Tabela 20. Struktura demograficzna pacjentów w opiece długoterminowej w 2020 roku – s. 34.
- Tabela 21. Wartość rozliczonych świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej udzielonych osobom powyżej 60 r.ż. – s. 34.
- Tabela 22. Liczba świadczeniodawców oraz liczba i wartość rozliczonych świadczeń udzielonych osobom powyżej 60 r.ż. w rodzaju OPH w podziale na zakresy świadczeń – s. 35.
- Tabela 23. Struktura demograficzna pacjentów w opiece paliatywno-hospicyjnej w 2020 r. – s. 35.
- Tabela 24. Liczba i wartość rozliczonych świadczeń udzielonych osobom powyżej 60 r.ż. w rodzaju REH w 2020 r. – s. 36.
- Tabela 25. Najczęstsze rozpoznania ICD:10 wśród osób powyżej 60 r.ż., którym udzielone zostały świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2020 r. – s. 36.
- Tabela 26. Zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie pacjentów – s. 37.
- Tabela 27. Świadczenia udzielone osobom po 60 r.ż. na oddziałach psychogeriatrycznych – s. 37.
- Tabela 28. Ratownictwo medyczne w 2020 r. – s. 38.
- Tabela 29. Kuracjusze lecznictwa uzdrowiskowego leczeni w trybie stacjonarnym – s. 38.
- Tabela 30. Liczba lekarzy geriatrów wykonujących zawód – s. 38.
- Tabela 31. Liczba osób, które otrzymały świadectwo potwierdzające kwalifikacje w zawodzie opiekun medyczny – s. 39.

Tabela 32. Samoocena zdrowia seniorów – s. 40.

Tabela 33. Masa ciała według płci i wieku – s. 41.

Tabela 34. Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe – s. 41.

Tabela 35. Ograniczona zdolność wykonywania czynności – s. 42.

Tabela 36. Potrzeby skorzystania z leczenia lub badania – s. 43.

Tabela 37. Przyczyny niezaspokojonych potrzeb w zakresie leczenia lub badania – s. 43.

Tabela 38. Osoby korzystające z Internetu w 2020 r. – s. 44.

Tabela 39. Osoby w wieku 61 lat i więcej wśród słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku (dane z roku akademickiego 2017/2018) – s. 46.

Tabela 40. Liczba gmin w poszczególnych województwach, w których funkcjonują gminne rady seniorów zgodnie z art. 5c ustawy o samorządzie gminnym – s. 47.

Tabela 41. Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w 2016 r. – s. 48.

Tabela 42. Osoby starsze uczestniczące w podróżach w 2020 r. – s. 48.

Tabela 43. Udział osób starszych w formach aktywności kulturalnej w 2020 r. – s. 49.

Tabela 44. Czytelnicy bibliotek publicznych w 2020 r. – s. 50.

Tabela 45. Osoby niepełnosprawne w wieku 60 lat i więcej według płci, grup wieku i miejsca zamieszkania – s. 52.

Tabela 46. Zadania o charakterze remontowym i inwestycyjnym mającym na celu niwelowanie istniejących barier architektonicznych – s. 63.

Tabela 47. Lista programów dotacyjnych Ministra, w których w 2020 r. zostały dofinansowane przedsięwzięcia, w których seniorzy byli jedną z planowanych grup docelowych projektu – s. 67.

Tabela 48. Program ASOS - dane za lata 2014-2020 – s. 74.

Tabela 49. Średni okres pobierania świadczeń emerytalno-rentowych w 2020 r. przez osoby, które ukończyły 60 lat (w podziale na płeć) – s. 93.

Tabela 50. Informacja nt. kwot zrealizowanych płatności w ramach PROW 2014-2020 oraz płatności obszarowych dla beneficjentów, którzy w 2020 r. mieli 60 i więcej lat – s. 93.

Tabela 51. Informacja nt. beneficjentów pomocy krajowej, którzy w 2020 r. mieli 60 i więcej lat – s. 94.

Tabela 52. Ludność według województw (stan w dniu 31.12.2020) – s. 144.

Tabela 53. Liczba lekarzy geriatrów wykonujących zawód, z podziałem na województwa – s. 145.

Tabela 54. Oddziały geriatryczne w szpitalach ogólnych – s. 145.

Tabela 55. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie dolnośląskim w 2020 r. – s. 147.

Tabela 56. Karta województwa dolnośląskiego – s. 155.

Tabela 57. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie kujawsko-pomorskim w 2020 r. – s. 157.

Tabela 58. Karta województwa kujawsko-pomorskiego – s. 167.

Tabela 59. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie lubelskim w 2020 r. – s. 169.

Tabela 60. Karta województwa lubelskiego – s. 177.

Tabela 61. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie lubuskim w 2020 r. – s. 179.

Tabela 62. Karta województwa lubuskiego – s. 187.

Tabela 63. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie łódzkim w 2020 r. – s. 189.

Tabela 64. Karta województwa łódzkiego – s. 195.

Tabela 65. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie małopolskim w 2020 r. – s. 197.

Tabela 66. Karta województwa małopolskiego – s. 208.

Tabela 67. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie mazowieckim w 2020 r. – s. 211.

Tabela 68. Karta województwa mazowieckiego – s. 221.

Tabela 69. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie opolskim w 2020 r. – s. 223.

Tabela 70. Karta województwa opolskiego – s. 235.

Tabela 71. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie podkarpackim w 2020 r. – s. 237.

Tabela 72. Karta województwa podkarpackiego – s. 244.

Tabela 73. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie podlaskim w 2020 r. – s. 247.

Tabela 74. Karta województwa podlaskiego – s. 258.

Tabela 75. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie pomorskim w 2020 r. – s. 260.

Tabela 76. Karta województwa pomorskiego - – s. 267.

Tabela 77. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie śląskim w 2020 r. – s. 269.

Tabela 78. Karta województwa śląskiego – s. 276.

Tabela 79. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie świętokrzyskim w 2020 r. – s. 278.

Tabela 80. Karta województwa świętokrzyskiego – s. 288.

Tabela 81. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim w 2020 r. – s. 290.

Tabela 82. Karta województwa warmińsko-mazurskiego – s. 299.

Tabela 83. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie wielkopolskim w 2020 r. – s. 301.

Tabela 84. Karta województwa wielkopolskiego – s. 308.

Tabela 85. Aktywność ekonomiczna osób starszych w województwie zachodniopomorskim w 2020 r. – s. 310.

Tabela 86. Karta województwa zachodniopomorskiego – s. 319.

Tabela 87. Sprawozdanie z realizacji działań ujętych w Polityce społecznej wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo - Uczestnictwo – Solidarność (M.P. poz. 1169) – s. 324.