



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ

ŚWIĘTOKRZYSKI PROGRAM NA RZECZ OSÓB
STARSZYCH
DO 2020 ROKU



„Serce się nie starzeje, ma coraz więcej blizn”

Goethe

Kielce 2014

(projekt)

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	3
2. Diagnoza	6
3. Cele programu.....	57
4. Sposób realizacji programu, monitorowanie, zarządzanie, ewaluacja.....	69



I. Wprowadzenie

Starzenie się społeczeństwa jest demograficznym faktem i jednym z podstawowych problemów współczesnych czasów. Demografowie alarmują: postępujące zjawisko starzenia się i niski przyrost naturalny w Europie nie gwarantuje nawet zastępowalności pokoleń. Polska należy do krajów w których odnotowywany jest wzrost długości życia a wskaźnik urodzeń pozostają niskie. Wraz ze wzrostem liczby osób starszych zwiększać się będzie liczba osób chorych, niepełnosprawnych i potrzebujących pomocy coraz większy wpływ na życie społeczeństwa jako całości będzie miał sposób funkcjonowania starszych mieszkańców. Opieka nad człowiekiem starym i chorym, potrzebującym jest prawem każdego człowieka i jednocześnie obowiązkiem społeczeństwa.

Starzenie się społeczeństwa rodzi określone problemy społeczne i ekonomiczne; wymaga istotnych zmian w polityce społecznej. Konieczne staje się podjęcie skutecznych działań gwarantujących seniorom należyte miejsce w społeczeństwie, możliwość zaspokajania potrzeb, poprawę jakości życia i sprawowania właściwej opieki. Polityka państwa skoncentrowana jest głównie na kwestiach związanych z rynkiem pracy: wydłużaniem aktywności zawodowej i wieku emerytalnego. Tymczasem nie mniej istotna jest użyteczność seniorów w życiu społecznym. W Polsce osoby starsze po przejściu na emeryturę najczęściej nie wykorzystują swojego doświadczenia i kompetencji w działaniach na rzecz najbliższego otoczenia. Rodzina jest najważniejszym punktem odniesienia dla seniorów, zabezpieczając potrzebę bezpieczeństwa, opieki i akceptacji.

Wobec procesu starzenia się społeczeństwa koniecznym jest podejmowanie działań mających na celu wprowadzenie ułatwień poprzez stworzenie oferty ukierunkowanej na wsparcie seniorów. Aktywność społeczna osób starszych to lek na samotność, nudę i depresję. To sposób zachowania dobrej kondycji psychicznej i fizycznej. To również metoda tworzenia dla seniorów wsparcia społecznego. Aktywność społeczna to droga do utrzymania przez osoby starsze samodzielności życiowej, a co za tym idzie mniejsze obciążenie rodzin i innych członków społeczeństwa opieką nad seniorami.



W jaki sposób skłonić osoby starsze w wieku przedemerytalnym do planowania i utrzymania aktywności? Jak tworzyć dla seniorów i razem z nimi przestrzeń do działania? Jak wykorzystywać potencjał seniorów: latami zdobywaną wiedzę życiową i zawodową?

Te pytania, towarzyszyły nam przy opracowywaniu fakultatywnego programu. W celu zdefiniowania sytuacji i potrzeb osób starszych w regionie świętokrzyskim w 2013 r., na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, przeprowadzone zostało badanie socjologiczne pn.: *„Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie świętokrzyskim”*, w ramach realizacji projektu *„Koordynacja na rzecz aktywnej integracji”* współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 1.2 Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej, Priorytet I Zatrudnienie i integracja społeczna, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Celem badania była diagnoza sytuacji i potrzeb osób starszych (60+) w województwie świętokrzyskim poprzez: poznanie subiektywnych opinii osób 60+ na temat swojej sytuacji życiowej w aspekcie społecznym, zdrowotnym i ekonomicznym, określenie stanu wiedzy seniorów na temat dostępnych usług pomocy społecznej, usług z zakresu ochrony zdrowia oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej, określenie odsetka osób korzystających z tego typu usług, poznanie subiektywnych opinii seniorów na temat dostępnych usług pomocy społecznej, usług z zakresu ochrony zdrowia oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej, określenie potrzeb seniorów w zakresie usług społecznych, zdrowotnych i aktywizacyjnych, określenie czynników wpływających na stopień korzystania ze świadczeń pomocy społecznej i działań aktywizacyjnych, określenie działań podejmowanych na rzecz seniorów przez samorzady gminne i powiatowe województwa świętokrzyskiego, określenie liczby podmiotów publicznych i niepublicznych działających na rzecz osób 60+, uzyskanie informacji na temat rangi kwestii potrzeb seniorów w ramach polityki społecznej prowadzonej przez samorzady gminne i powiatowe, dokonanie analizy oferty samorządów gminnych i powiatowych ukierunkowanej na wsparcie seniorów.

„Świętokrzyski programu na rzecz osób starszych do roku 2020” jest odpowiedzią na zmiany demograficzne i starzenie się mieszkańców regionu świętokrzyskiego. Fakultatywny program stanowi rozwinięcie zapisów Strategii Polityki Społecznej



Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012-2020 przyjętej Uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Nr XVI/296/12 z dnia 30 stycznia 2012 r. oraz Wojewódzkiego programu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu na lata 2012-2017 przyjętego Uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Nr XXVI/481/12 z dnia 28 grudnia 2012 r., Świętokrzyskiego Programu Pomocy Społecznej na lata 2012-2017 przyjętego Uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Nr XXVI/480/12 z dnia 28 grudnia 2012 r. Cele 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 i Wykluczeniu Społecznemu 2020 - Nowy Wymiar Aktywnej Integracji. Wzrost udziału osób starszych w społeczeństwie „wymusza” przygotowanie działań w polityce społecznej wszystkich szczebli, jako odpowiedzi na problemy społeczne towarzyszące procesowi starzenia.

Opracowaniu „Świętokrzyskiego program na rzecz osób starszych do roku 2020” , przyświecało przekonanie, iż nie ma uniwersalnego sposobu aktywizacji seniorów. Skuteczna metoda zindywidualizowanej aktywizacji to metoda dostosowana do adresatów, (uwzględniająca miejsce zamieszkania, doświadczenie życiowe i zawodowe, oczekiwania, możliwości i pomysły). „Świętokrzyski program na rzecz osób starszych do roku 2020” ma służyć wypracowaniu i wdrożeniu działań na rzecz osób starszych w dokumentach regionalnych i lokalnych. Jednym z jego zadań jest wskazanie i wzbogacanie oferty kierowanej do osób starszych i niesamodzielnych, wymagających objęcia usługami opiekuńczymi. Jest narzędziem budującym wspólną odpowiedzialność w regionie.

Barbara Jakacka-Green
Dyrektor
Regionalnego Ośrodka Polityki
Społecznej

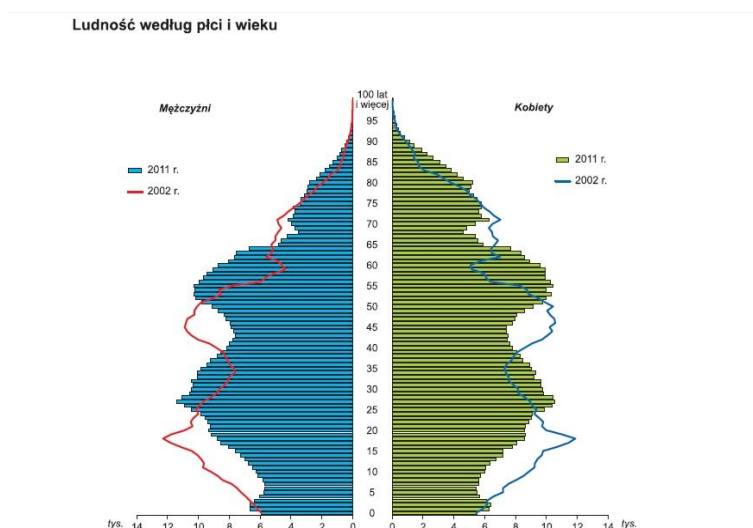


II. Diagnoza

Część diagnostyczna Programu oparta została w głównej mierze na wynikach badania socjologicznego pn.: „*Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie świętokrzyskim*”, zrealizowanego w 2013 r. na zlecenie samorządu województwa świętokrzyskiego. Diagnozę uzupełniają dane statystyki publicznej, których źródłem są opracowania Głównego Urzędu Statystycznego.

Badanie miało charakter ilościowy. Badanie na reprezentatywnej próbie seniorów 60+ zrealizowane było metodą PAPI- (*Paper and Pencil Interview*), tj. w formie wywiadu bezpośredniego, podczas którego odpowiedzi respondenta zapisywane są przez ankietera w papierowej wersji kwestionariusza. Zrealizowanych zostało 3562 wywiady. Zastosowanie tej metody pozwoliło na dotarcie do szerokiego spektrum respondentów. Dobór próby przeprowadzono w sposób losowo-warstwowy, proporcjonalny do liczby ludności powiatu w wieku 60 lat i więcej. Losowania dokonywały służby informatyczne poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego.

Sytuacja społeczno – demograficzna osób starszych w województwie świętokrzyskim



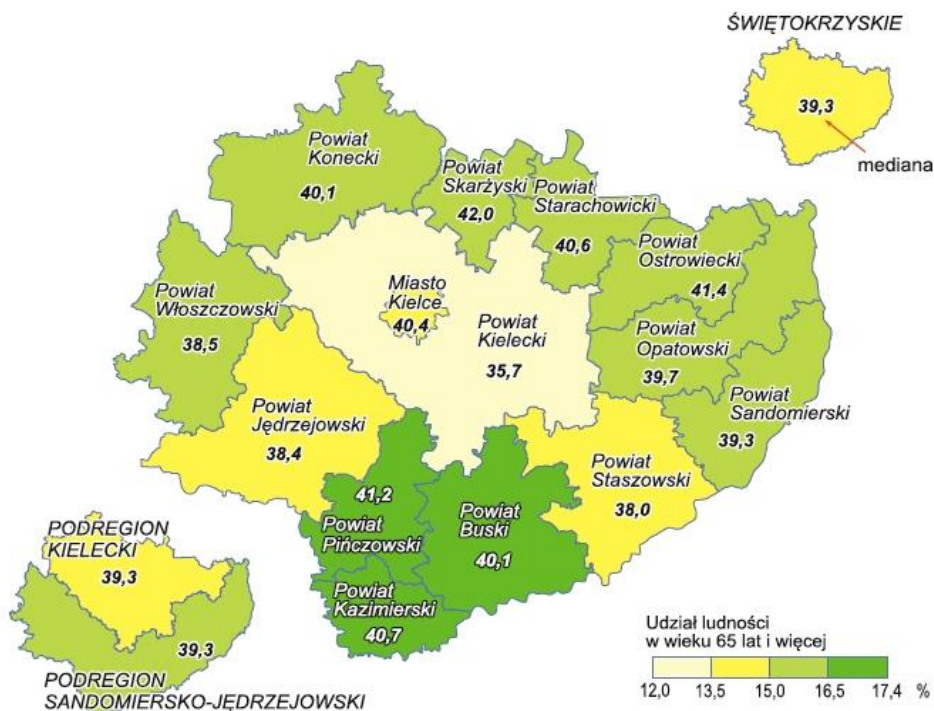
Rys. 1 Stan i struktura demograficzno-społeczna ludności.

Źródło: NSPLiM – *Ludność w województwie świętokrzyskim. Stan i struktura demograficzno – społeczna. GUS.*



Według danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 liczba ludność województwa świętokrzyskiego na dzień 31 marca 2011 r. wynosiła 1280,7 tys. osób. Świętokrzyskie było jednym z sześciu województw, w których nastąpił spadek liczby populacji. Zwiększeniu w stosunku do danych z NSPLiM z 2002 r. uległ odsetek osób najstarszych w wieku 65 lat i więcej o 0,5% i wyniósł 14,9%. Wśród mieszkańców miast udział ludności w starszym wieku wzrósł 2,6% do 14,7%, natomiast na wsi obniżył się o 1,1% do 15,1%.

Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w 2011 r. oraz mediana wieku



Rys. 2 Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w 2011r. oraz mediana wieku.

Źródło: NSPLiM – Ludność w województwie świętokrzyskim. Stan i struktura demograficzno – społeczna. GUS.



Powyższa mapa prezentuje przestrzenne zróżnicowanie udziału ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego w ujęciu powiatowym. Biorąc pod uwagę terytorialne zróżnicowanie ludności według wieku największym potencjałem demograficznym wyróżnia się powiat kielecki z najmniejszym udziałem najstarszych roczników ludności. Powiaty o najniższym potencjale demograficznym to powiat pińczowski, kazimierski oraz buski. Mediana wieku w województwie świętokrzyskim wyniosła 39,3 lat. Według prognoz GUS w województwie świętokrzyskim zmniejszać będzie się liczba osób, które będą wchodziły na rynek pracy w stosunku do liczby ludności, która rynek pracy opuściła osiągając wiek emerytalny. Niekorzystne zmiany dotyczą zarówno obszarów miast jak i wsi. Na wsi w większym stopniu maleje potencjalny napływ na rynek pracy, ale towarzyszy mu niższy napływ emerytów. W mieście obserwujemy spadek napływu na rynek pracy, lecz zdecydowanie rośnie udział osób w wieku emerytalnym.

Analiza liczby osób w wieku przedprodukcyjnym do produkcyjnego oraz grupy w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczby osób w wieku produkcyjnym możemy zaobserwować niekorzystne i niepokojące zmiany. Obecnie wartości obydwu wskaźników są na tym samym poziomie i wynoszą 29, w 2002 r. różnica wynosiła 11 punktów (39 wobec 28). Niekorzystne zmiany dotyczą wskaźnika dla grupy wieku przedprodukcyjnego, dla którego w latach 2002-2011 odnotowano spadek o 10 punktów, natomiast wskaźnik wieku poprodukcyjnego zwiększył się o 1 punkt. Oznacza to zmniejszającą się liczbę osób, które będą wchodziły na rynek pracy w stosunku do liczby ludności, która już ten rynek opuściła, osiągając wiek emerytalny, czyli w perspektywie spadek liczby osób na rynku pracy i istotny wzrost osób na emeryturze. Świętokrzyskie jest jednym z województw o wyższym współczynniku obciążenia demograficznego w kraju. Najniższe wskaźniki odnotowano w województwach Polski zachodniej (zachodniopomorskie, lubuskie, dolnośląskie), na 100 osób przypadały tam 52 osoby w wieku nieprodukcyjnym, natomiast najwyższy współczynnik – 58 – wystąpił w lubelskim i mazowieckim.

W województwie świętokrzyskim największe obciążenie grupy produkcyjnej osobami w wieku nieprodukcyjnym wystąpiło w powiatach: buskim, pińczowskim i włoszczowskim (po 61), natomiast stosunkowo niskie w mieście na prawach powiatu Kielce (54) oraz w powiatach: kieleckim (55), ostrowieckim i skarżyskim (po 56). Malejący w ogólnej



populacji odsetek dzieci i młodzieży, starzenie się ludności w wieku produkcyjnym oraz rosnący udział osób w wieku emerytalnym stanowią stały, obserwowany od ponad 20 lat trend. Podstawową przyczynę stanowi niska dzietność, nie gwarantująca prostej zastępowalności pokoleń, co pogłębia proces starzenia się społeczeństwa. Nie bez znaczenia jest również migracja (zarówno wewnętrzna, jak i zagraniczna), ponieważ migrują przede wszystkim ludzie młodzi, a więc w wieku prokreacyjnym. Niska dzietność przy wydłużającym się trwaniu życia będą powodować zmniejszanie się liczby osób zasilających rynek pracy oraz wzrost liczby i udziału osób w starszym wieku. Sytuacja demograficzna województwa pozostaje trudna i w najbliższej przyszłości nie należy oczekiwać znaczących zmian.

Tabela 1. Ludność po 50 roku życia według wieku i płci w woj. Świętokrzyskim (stan na koniec 2011r).

Ludność według wieku	Kobiety	% *	Mężczyźni	% *	Razem
Ogółem w województwie	653847	100	624269	100	1278116
50-54	48042	7,34	48552	7,77	96594
55-59	50437	7,71	48952	7,84	99389
60-64	44737	6,84	39919	6,39	84656
65-69	27880	4,26	22436	3,59	50316
70-74	27813	4,25	18986	3,04	46799
75-79	26602	4,06	15768	2,52	42370
80-	37622	5,75	16542	2,64	54164

Źródło: NSP LiM – Ludność w województwie świętokrzyskim. Stan i struktura demograficzno – społeczna. GUS.

Tabela prezentuje ludność województwa świętokrzyskiego w podziale na płeć w przekroju grup wiekowych, zaczynając od przedziału 50-54 lata, skończywszy na przedziale 80 lat i więcej. W tabeli uwzględniony został również odsetek ludności w poszczególnych przedziałach wiekowych w stosunku do ogółu ludności województwa świętokrzyskiego. Przyglądając się danym w tabeli widać, iż w strukturze mieszkańców województwa świętokrzyskiego po 50 roku życia przeważają kobiety. Przewagę mężczyzn



obserwujemy wyłącznie w przedziale 50-54, we wszystkich kolejnych wyodrębnianych przedziałach wiekowych dominują kobiety.

Sytuacja życiowa osób starszych (respondentów uczestniczących w badaniu) w województwie świętokrzyskim

Tabela 2. Płeć

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. Kobieta	58,3%	56,4%	55,4%	58,3%	56,9%	66,7%
2. Mężczyzna	41,7%	43,6%	44,6%	41,7%	43,1%	33,3%

Wśród respondentów uczestniczących w badaniu pn.: „*Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie świętokrzyskim*” dominowały kobiety (ponad 58%), mężczyźni stanowili (ok. 42%) i to dość wiarygodnie odzwierciedla populację generalną osób po 60 roku życia w woj. świętokrzyskim.

Tabela 3. Wykształcenie

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
podstawowe	40,3%	17,0%	33,7%	51,7%	52,9%	65,0%
zasadnicze zawodowe	31,1%	48,9%	39,1%	20,0%	17,6%	13,3%
średnie/pomaturalne	23,2%	28,7%	21,7%	21,7%	27,5%	15,0%
wyższe	5,3%	5,3%	5,4%	6,7%	2,0%	6,7%

Ponad 40% badanych posiada wykształcenie podstawowe wraz z wiekiem respondentów obserwujemy wzrost odsetka osób posiadających tylko takie wykształcenie (do 65% w wieku powyżej 81 lat). Na drugim biegunie jest wykształcenie wyższe, legitymuje się nim tylko niewiele ponad 5% respondentów



Tabela 4. Miejsce zamieszkania

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
gmina wiejska	35,6%	41,5%	38,0%	28,3%	29,4%	35,0%
miejsko-wiejska	43,4%	42,6%	41,3%	38,3%	52,9%	45,0%
miejska	21,0%	16,0%	20,7%	33,3%	17,6%	20,0%

Najwięcej badanych zamieszkiwało gminy miejsko-wiejskie (43,4%) i gminy wiejskie (35,6%); aglomeracje miejskie zamieszkiwała co piąta osoba uczestnicząca w badaniach.

Tabela 5. Źródło utrzymania

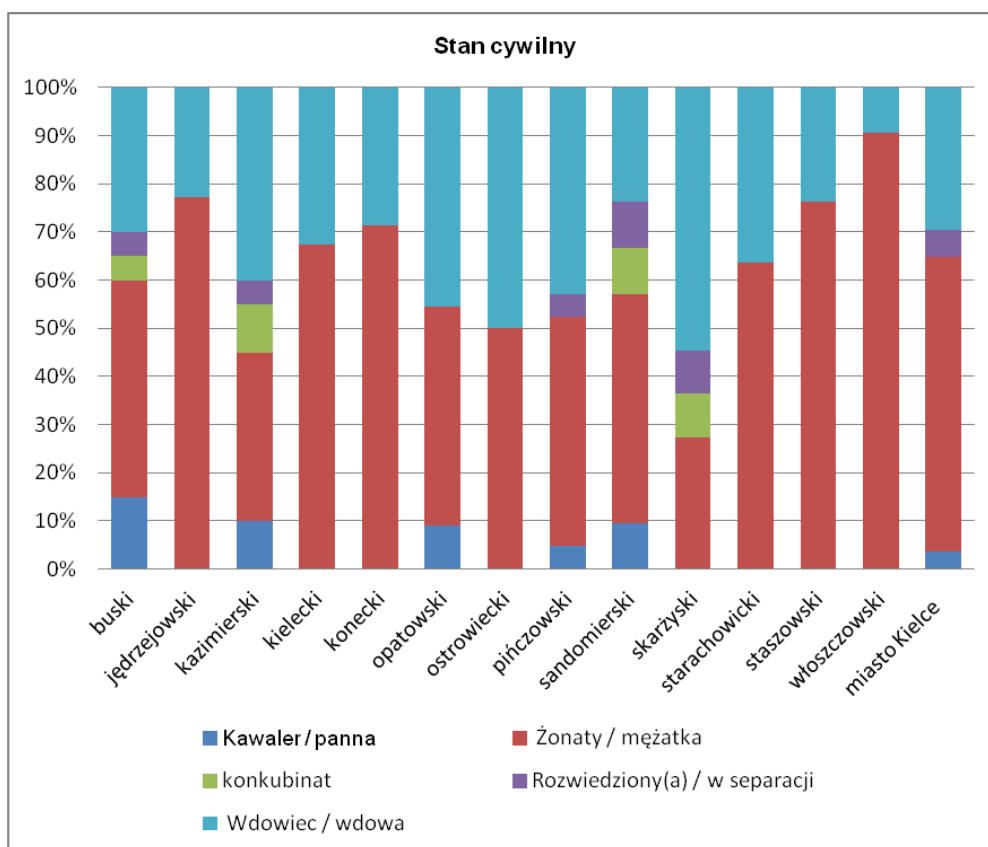
	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. Emerytura	87,4%	74,5%	90,2%	90,0%	94,1%	95,0%
2. Renta inwalidzka	2,2%	2,1%	2,2%	3,3%	0,0%	3,3%
3. Renta rodzinna	3,1%	1,1%	4,3%	5,0%	3,9%	1,7%
4. Praca zawodowa/praca dorywcza	4,2%	14,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
5. Gospodarstwo rolne	1,4%	4,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
6. Inne dochody/pomoc rodziny/na utrzymaniu	0,8%	2,1%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
7. Zasiłek z pomocy społecznej	0,3%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
8. Dochody z wynajmu lokalu, domu	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
9. Z oszczędności, lokat	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
10. Bez źródła utrzymania	0,6%	1,1%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%



Ponad 87% respondentów utrzymuje się z emerytury, pozostali wykazują jako źródła utrzymania renty: inwalidzkie, rodzinne, młodszy do 70-r.ż także pracę zawodową. 0,6% badanych zadeklarowało, iż nie posiada żadnego źródła utrzymania.

Tabela 6. Stan cywilny respondentów

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Kawaler / panna	3,4%	3,2%	3,3%	5,0%	3,9%	1,7%
Żonaty / mężatka	58,5%	78,7%	67,4%	58,3%	47,1%	23,3%
konkubinat	2,0%	5,3%	0,0%	1,7%	2,0%	0,0%
Rozwiedziony(a) / w separacji	2,8%	6,4%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Wdowiec / wdowa	33,3%	6,4%	25,0%	35,0%	47,1%	75,0%



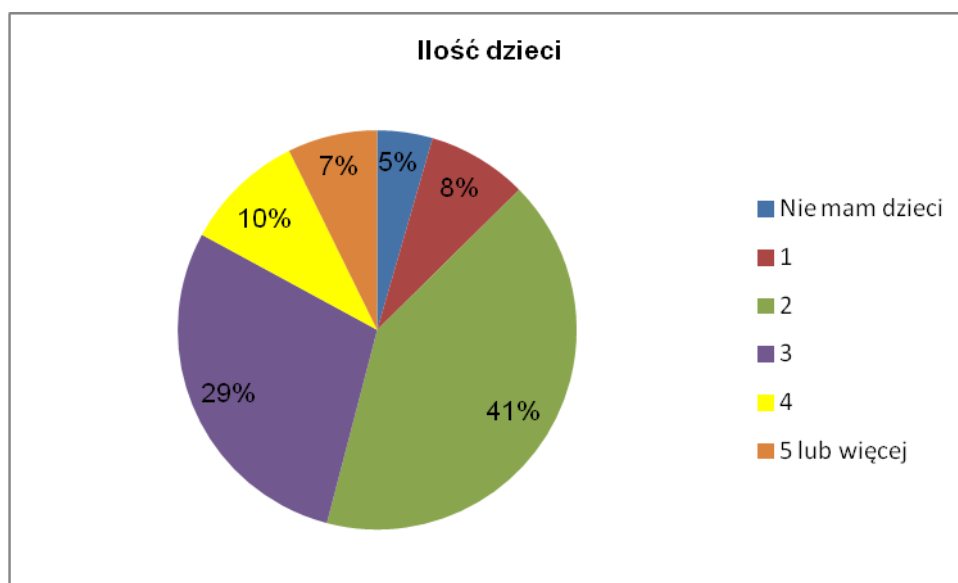
Rys. 3 Stan cywilny



W badanych kategoriach wiekowych tylko 3,4% respondentów jest kawalerami lub pannami, najczęściej osób w tym stanie cywilnym odnotowano w powiatach: buskim, kazimierskim, opatowskim i sandomierskim. Im wyższy wiek, tym mniej żonaty, a jednocześnie tym więcej wdów lub wdowców.

Tabela 7. Liczba dzieci

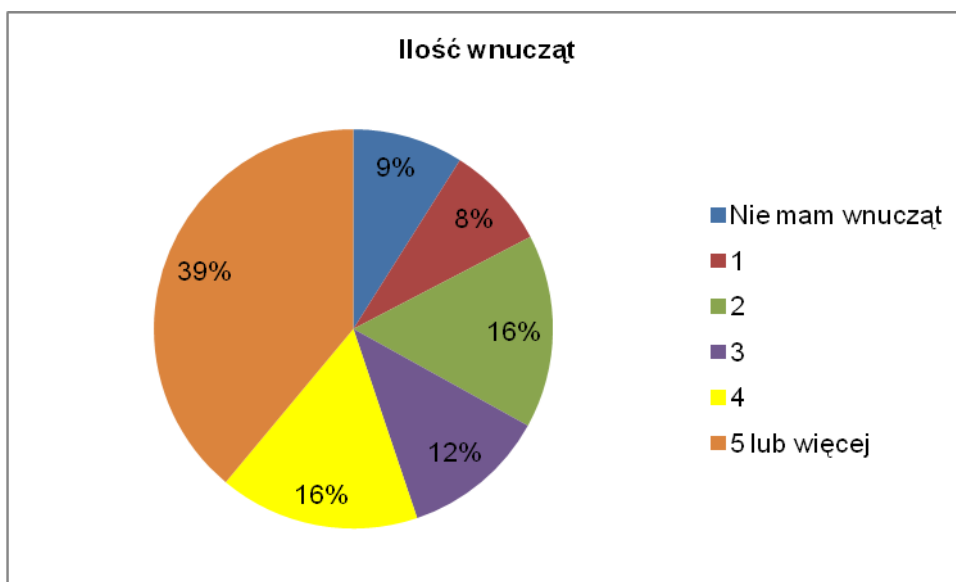
	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Nie ma dzieci	4,5%	4,3%	3,3%	5,0%	5,9%	5,0%
1	8,1%	7,4%	9,8%	5,0%	5,9%	11,7%
2	41,5%	48,9%	50,0%	48,3%	23,5%	25,0%
3	28,9%	26,6%	25,0%	28,3%	35,3%	33,3%
4	9,8%	8,5%	6,5%	5,0%	15,7%	16,7%
5 lub więcej	7,3%	4,3%	5,4%	8,3%	13,7%	8,3%



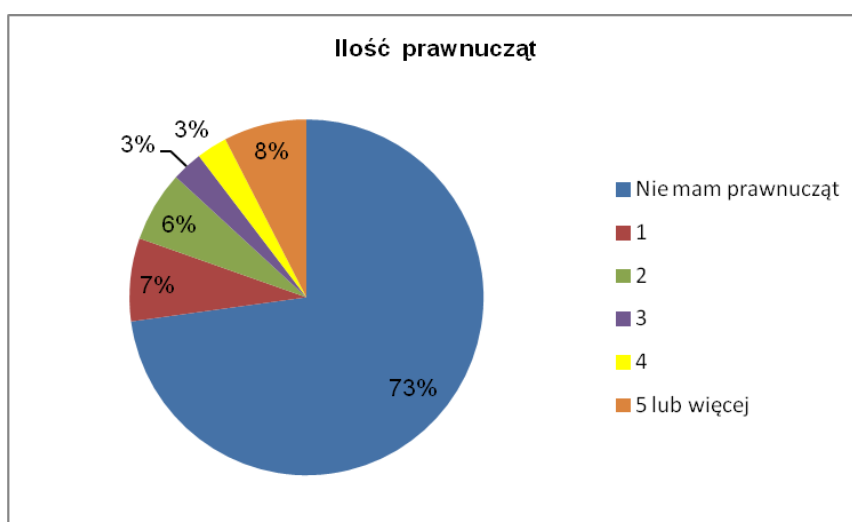
Rys. 4 Ilość dzieci



Badani seniorzy deklarują, iż posiadają dwoje dzieci (41%), chociaż dość licznie występują seniorzy z trójką potomstwa (29%). Najwięcej osób z trójką i czwórką dzieci występuje w wieku powyżej 81 lat. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż wtedy, gdy te osoby były w wieku prokreacyjnym dominował model rodziny i małżeństwa z większą niż obecnie liczbą dzieci.



Rys. 5 Ilość wnucząt



Rys. 6 Ilość prawnucząt



Powyższe wykresy pokazują, że w grupie badanych dominują respondenci z pięciorgiem lub większą liczbą wnucząt, ale już bez prawnucząt. Osoby po 81 roku życia są najliczniejszą kategorią tych, którzy mają czworo, pięcioro i więcej wnucząt oraz prawnucząt.

Tabela 8. Częstotliwość kontaktów telefonicznych z członkami swojej bliskiej rodziny (dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, rodzeństwo) niezamieszkującymi razem.

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Telefoniczny						
1. codziennie lub prawie codziennie	26,6%	34,0%	33,7%	20,0%	15,7%	20,0%
2. kilka razy w tygodniu	29,1%	31,9%	25,0%	38,3%	33,3%	18,3%
3. mniej więcej raz w tygodniu	18,2%	18,1%	16,3%	11,7%	11,8%	33,3%
4. mniej więcej raz w miesiącu	10,9%	9,6%	13,0%	8,3%	15,7%	8,3%
5. rzadziej	5,3%	1,1%	5,4%	3,3%	11,8%	8,3%
6. nie utrzymuję kontaktów z członkami swojej rodziny	9,8%	5,3%	6,5%	18,3%	11,8%	11,7%

Z członkami bliskiej rodziny dominują kontakty telefoniczne - codzienne lub wykonywane kilka razy w tygodniu. 10% respondentów stwierdziło, że nie utrzymuje kontaktów przy użyciu tego typu technicznych środków.

Tabela 9. Częstotliwość kontaktów osobistych z członkami swojej bliskiej rodziny (dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, rodzeństwo) niezamieszkującymi razem.

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Osobisty						
1. codziennie lub prawie codziennie	29,7%	33,0%	29,3%	30,0%	33,3%	21,7%
2. kilka razy w tygodniu	19,6%	19,1%	19,6%	18,3%	19,6%	21,7%
3. mniej więcej raz w tygodniu	17,9%	18,1%	20,7%	13,3%	21,6%	15,0%
4. mniej więcej raz w miesiącu	18,2%	17,0%	15,2%	20,0%	11,8%	28,3%
5. rzadziej	9,5%	9,6%	9,8%	8,3%	7,8%	11,7%
6. nie utrzymuję kontaktów z członkami swojej rodziny	5,0%	3,2%	5,4%	10,0%	5,9%	1,7%



Z członkami bliskiej rodziny bardzo często utrzymywane są osobiste, bezpośrednie kontakty: ok. 30% ogółem codziennie i ok. 20% kilka razy w tygodniu. Z członkami swojej bliskiej rodziny (dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, rodzeństwo) niezamieszkującymi razem, sytuacja dość wyraźnie się zmienia – dominują sposoby kontaktu takie jak: telefoniczny lub osobisty, natomiast takie sposoby komunikowania jak listowny i mailowy, prawie nie występują.

Tabela 10. Częstotliwość kontaktów telefonicznych z osobami spoza rodziny (znajomi, sąsiedzi).

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
telefoniczny						
1. codziennie lub prawie codziennie	3,9%	6,4%	4,3%	5,0%	2,0%	0,0%
2. kilka razy w tygodniu	12,0%	19,1%	14,1%	11,7%	3,9%	5,0%
3. mniej więcej raz w tygodniu	14,6%	16,0%	19,6%	10,0%	17,6%	6,7%
4. mniej więcej raz w miesiącu	16,2%	24,5%	17,4%	13,3%	11,8%	8,3%
5. rzadziej	17,6%	11,7%	17,4%	23,3%	19,6%	20,0%
6. nie utrzymuję kontaktów z członkami swojej rodziny	35,6%	22,3%	27,2%	36,7%	45,1%	60,0%

Tabela 11. Częstotliwość kontaktów osobistych z osobami spoza rodziny (znajomi, sąsiedzi).

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
osobisty						
1. codziennie lub prawie codziennie	63,6%	70,2%	71,7%	61,7%	58,8%	46,7%
2. kilka razy w tygodniu	17,4%	16,0%	13,0%	16,7%	23,5%	21,7%
3. mniej więcej raz w tygodniu	7,8%	7,4%	6,5%	8,3%	7,8%	10,0%
4. mniej więcej raz w miesiącu	5,6%	0,0%	8,7%	6,7%	5,9%	8,3%
5. rzadziej	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	10,0%
6. nie utrzymuję kontaktów z członkami swojej rodziny	3,6%	6,4%	0,0%	6,7%	2,0%	3,3%



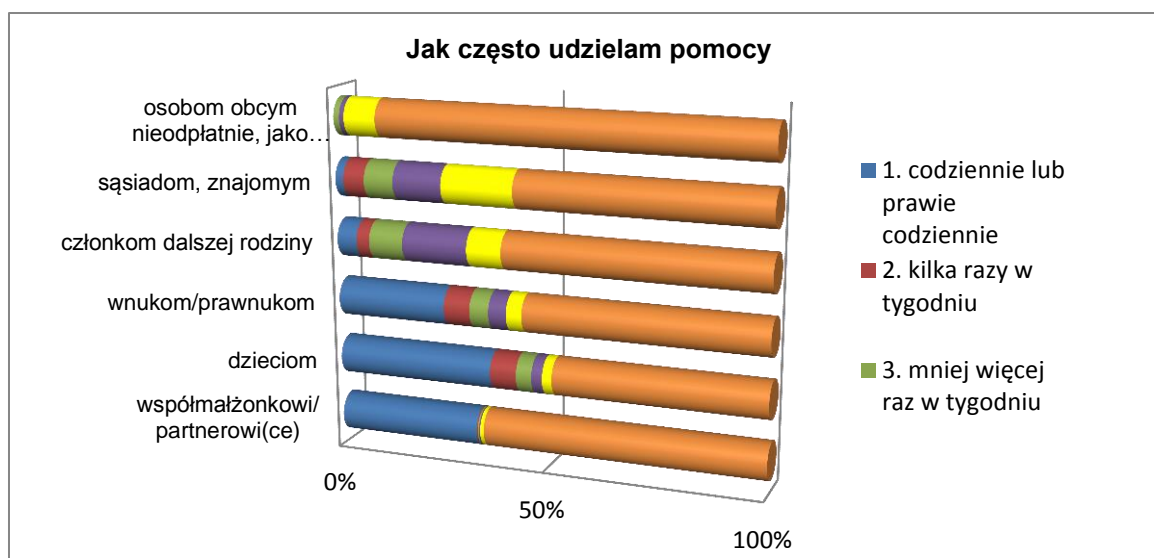
Bardzo pozytywnie przedstawia się częstotliwość osobistych kontaktów seniorów z osobami spoza rodziny. Ogólnie doświadcza tego 63,6% badanych codziennie lub prawie codziennie – im starszy wiek respondentów, tym bardziej maleje też odsetek tych, którzy mają tak częste kontakty. Aż 99,7% seniorów deklaruje, że nie utrzymuje ze znajomymi kontaktów listownych i 97,2% mailowych.

Tabela 12. Udzielanie pomocy innym osobom z rodziny i spoza niej.

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Tak	59,1%	70,2%	76,1%	55,0%	51,0%	26,7%
Nie	40,3%	28,7%	23,9%	43,3%	49,0%	73,3%
Brak odpowiedzi	0,6%	1,1%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%

Respondenci dość często, mimo swojego wieku, udzielają pomocy osobom niekoniecznie należącym do ich rodzin – tak deklaruje blisko 60% respondentów. Ogólna prawidłowość jest taka, że im niższy wiek, tym częściej taka pomoc jest udzielana. Najczęściej (codziennie lub prawie codziennie) pomoc udzielana jest dzieciom, współmałżonkowi (partnerowi lub partnerce) oraz wnukom. Najrzadziej na pomoc mogą liczyć osoby obce, gdyż osobom obcym nieodpłatnie, zazwyczaj nie udziela się pomocy i widocznie nie ma takiego zwyczaju, praktyki chociaż, jak informowali niektórzy pracownicy OPS-ów, czynią wysiłki, aby wprowadzić taką formę pomocy sąsiedzkiej jako alternatywę dla pracy pielęgniarek środowiskowych.





Rys. 7 Częstotliwość udzielania pomocy

Adresatem pomocy udzielanej przez osoby starsze są przede wszystkim żony, mężowie (lub partnerzy, partnerki), a dotyczy ona głównie: pomocy emocjonalnej (24,6%), pomocy w zakupach (22,1%), pomocy w cięższych pracach domowych (20,2%). Ważną pozycję zajmują także: pomoc w sprawach urzędowych (16,8%), pomoc w przygotowywaniu posiłków (16,0%), pomoc w domowych naprawach (15,4%). Widoczna jest także pomoc dzieciom i także w podobnych sferach: pomoc emocjonalna (36,4%), pomoc w przygotowywaniu posiłków (24,4%), opieka nad wnukami/ prawnukami, innymi dziećmi (22,1%), pomoc w cięższych pracach domowych (19,6%), ważna jest także i jedynie w takiej skali występuje wobec dzieci pomoc finansowa (29,4%). Na znaczną pomoc osób starszych mogą liczyć także wnuki i prawnuki, przy czym tu znów dominuje pomoc emocjonalna (25,5%) i finansowa (10,6%). Co ciekawe, osoby po 81 roku życia są w tej pomocy finansowej bardziej hojne (ponad 11% składa takie deklaracje) niż ci młodszy o 10 lat (tylko kilka procent).

Bardzo rzadko mogą liczyć na pomoc osób starszych członkowie ich dalszej rodziny, sąsiedzi i znajomi, odnotowano tylko po kilka procent takich przypadków. Zupełnie już nie udziela się pomocy osobom obcym nieodpłatnie, jako wolontariusz itp. Nie wytworzyła się u nas jeszcze, w sposób widoczny, spontaniczna sieć wsparcia, a osoby

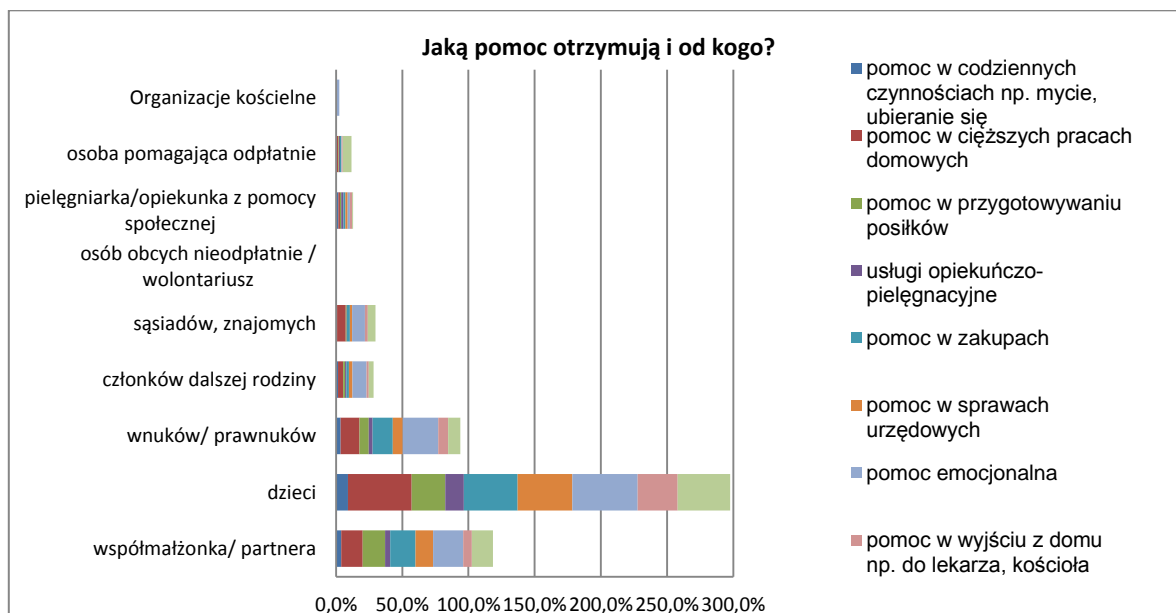


starsze są przy tym tak skoncentrowane na sobie, swoich problemach, że trudno im dostrzec potrzebujących pomocy w pobliżu.

Tabela 13. Otrzymywanie pomocy przez osoby starsze

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Tak	71,1%	58,5%	68,5%	66,7%	78,4%	93,3%
Nie	27,5%	40,4%	30,4%	28,3%	21,6%	6,7%
Brak odpowiedzi	1,4%	1,1%	1,1%	5,0%	0,0%	0,0%

Jak obrazuje tabela powyżej, znaczna część osób badanych przyznaje, że otrzymuje jakąś pomoc z zewnątrz. Wyraźnie też widać, że im starszy wiek, tym więcej osób taką pomoc otrzymuje. Poniżej zaprezentowano niektóre zestawienia tabelaryczne, które szczegółowo obrazują pochodzenie i zakresy kierowanej pomocy.



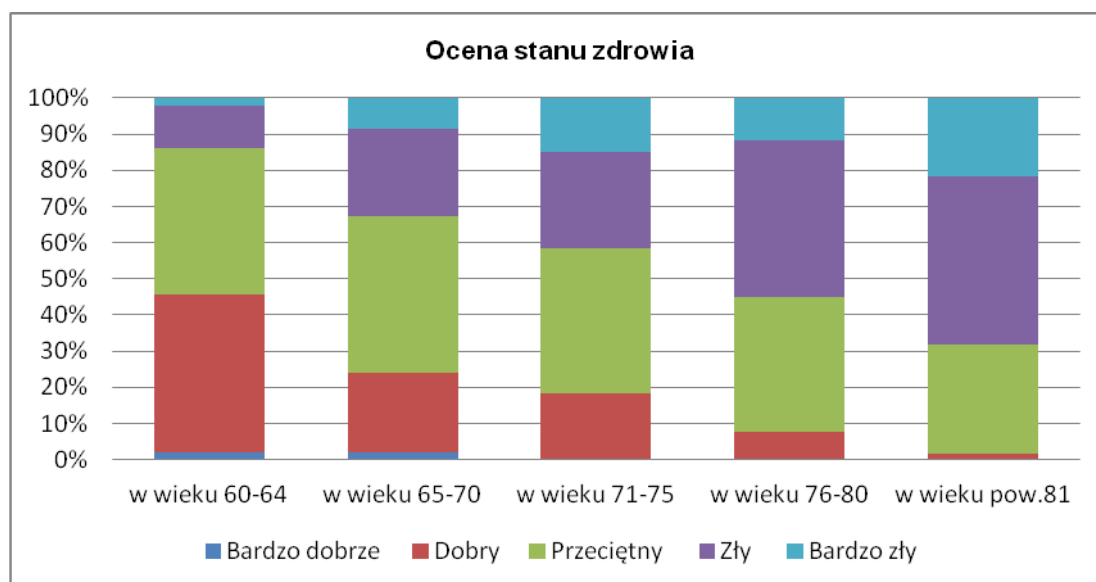
Rys. 8 Rodzaje otrzywanej pomocy



Respondenci otrzymują pomoc przede wszystkim od swoich dzieci, żony lub męża oraz od swoich wnuków lub prawnuków. Mniejsze znaczenie ma pomoc sąsiadka i pielęgniarek środowiskowych. Należy zwrócić uwagę na bardzo niski, wręcz niezauważalny udział w tej pomocy wolontariatu i organizacji kościelnych.

Generalna jest następująca prawidłowość zresztą wydaje się ona oczywista co do zasady, że im starszy wiek osoby, tym otrzymuje ona więcej i częściej pomoc. Są jednak odstępstwa od tej zasady, gdyż np. osoby po 81 roku życia nie deklarują żadnej pomocy w codziennych czynnościach ze strony męża lub żony, co jest spowodowane tym, że wiele osób w tym wieku żyje samotnie lub mąż czy żona są w takiej sytuacji, że sami potrzebują pomocy.

Sytuacja zdrowotna



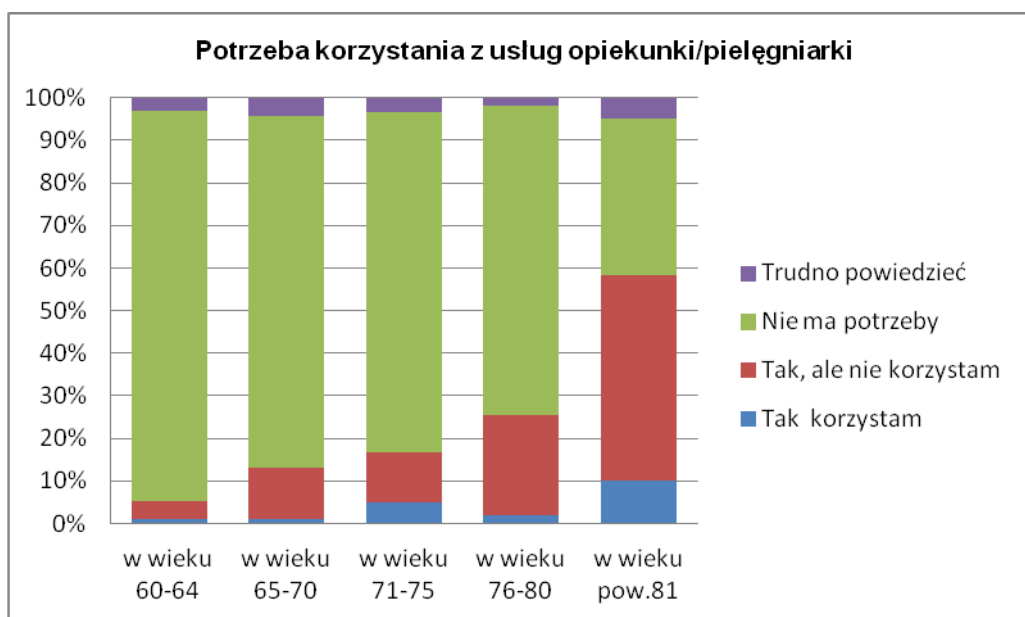
Rys. 9 Ocena stanu zdrowia

Ocena własnego stanu zdrowia seniorów uczestniczących w badaniu układa się w łatwą do przewidzenia prawidłowość: im starszy wiek, tym gorsze oceny swojego zdrowia formułowane przez seniorów. Warto zauważyć, iż w grupie respondentów po 71 roku życia nie znalazł się nikt, kto określiłby swój stan zdrowia jako bardzo dobry – nic mi nie dolega, jak na swój wiek jestem sprawny. Odsetek seniorów do 80 roku życia, którzy określają swój stan zdrowia jako przeciętny jest zbliżony, spada wyraźnie dopiero po 80 roku życia.



Jeśli chodzi o możliwości dostania się do lekarza pierwszego kontaktu w przychodniach, do których respondenci są zapisani, to w zasadzie nie ma z tym większych problemów. Najwięcej, bo 8,3% respondentów z kategorii powyżej 81 lat wskazuje, że trzeba na taką wizytę dłuższy czas czekać. Pozostałym pacjentom nie powoduje to większych uciążliwości.

Według seniorów utrudnienia dotyczące korzystania z opieki lekarskiej na terenie ich miejsca zamieszkania to przede wszystkim kolejki do lekarzy (głównie specjalistów) i długi czas oczekiwania na wizyty są to najpoważniejsze mankamenty. Ogólnie na częste kolejki do lekarzy zwraca uwagę ok. 39% badanych, zaś na często długi czas oczekiwania na wizyty skarży się 29%. Dodatkowo jeszcze ok. 9% respondentów uważa, że jest to sytuacja mająca miejsce zawsze. Pozostałe z wymienionych utrudnień są postrzegane zupełnie marginalnie (zawsze po kilka a często najwyżej po kilkanaście procent wskazań). Gdyby więc udało się kiedyś zmniejszyć uciążliwości wynikające z kolejek do lekarzy (głównie specjalistów) i długiego czasu oczekiwania na wizyty, wówczas obraz funkcjonowania i dostępności lekarzy byłby zgoła inny.

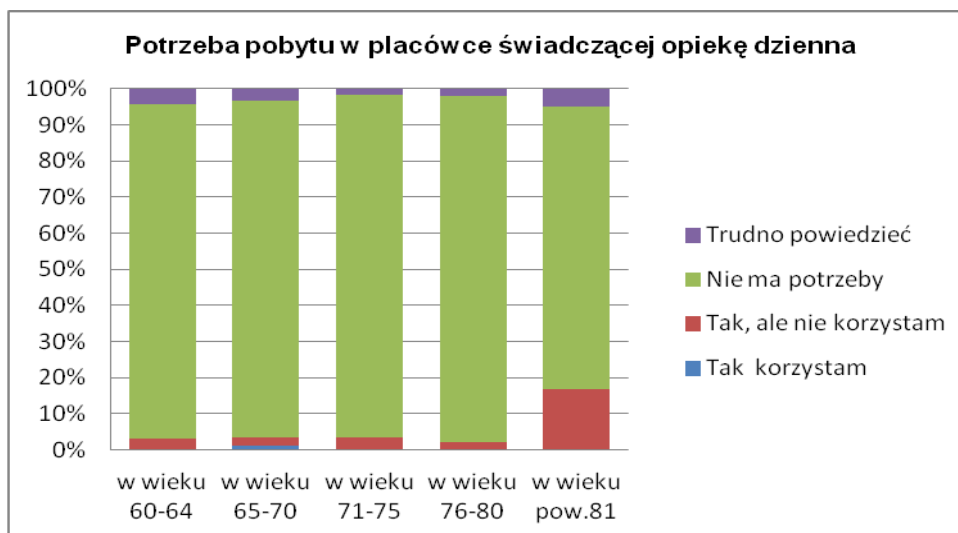


Rys. 10 Potrzeba korzystania z usług opiekunki/pielęgniarki

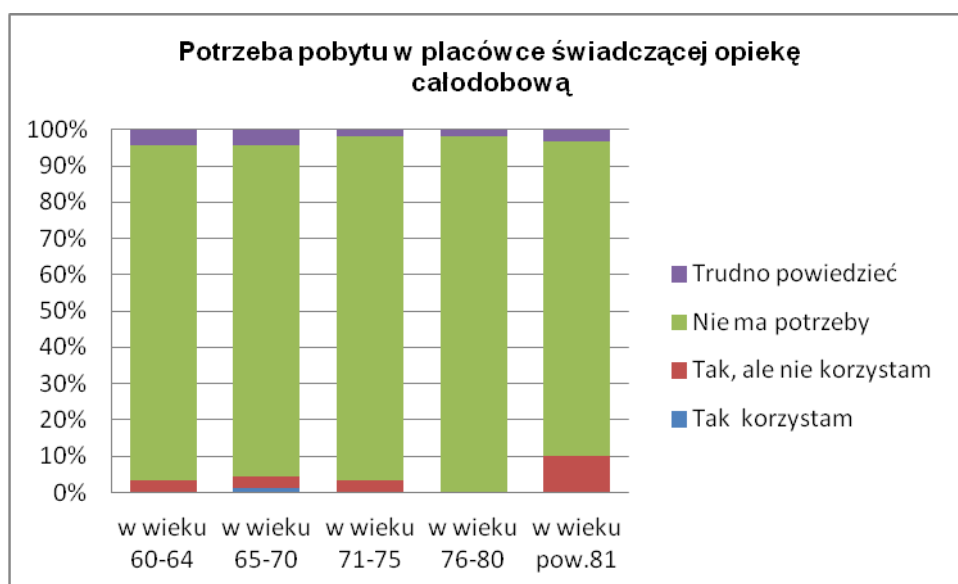
Blisko połowa respondentów w wieku powyżej 81 lat zgłasza potrzebę korzystania z usług i pomocy opiekunki czy pielęgniarki przychodzącej do domu podczas gdy 10% osób w tym wieku już korzysta z takiej pomocy. Wyjątkowo dużo, bo 5% osób w wieku 71-75 lat,



korzysta z tej formy pomocy, natomiast osoby z następnego przedziału wiekowego korzystają znacznie rzadziej – jest ich tylko 2%. Uwidacznia się tu też wyraźna prawidłowość: im starszy wiek, tym większa potrzeba korzystania z pomocy opiekunki czy pielęgniarki przychodzącej do domu.



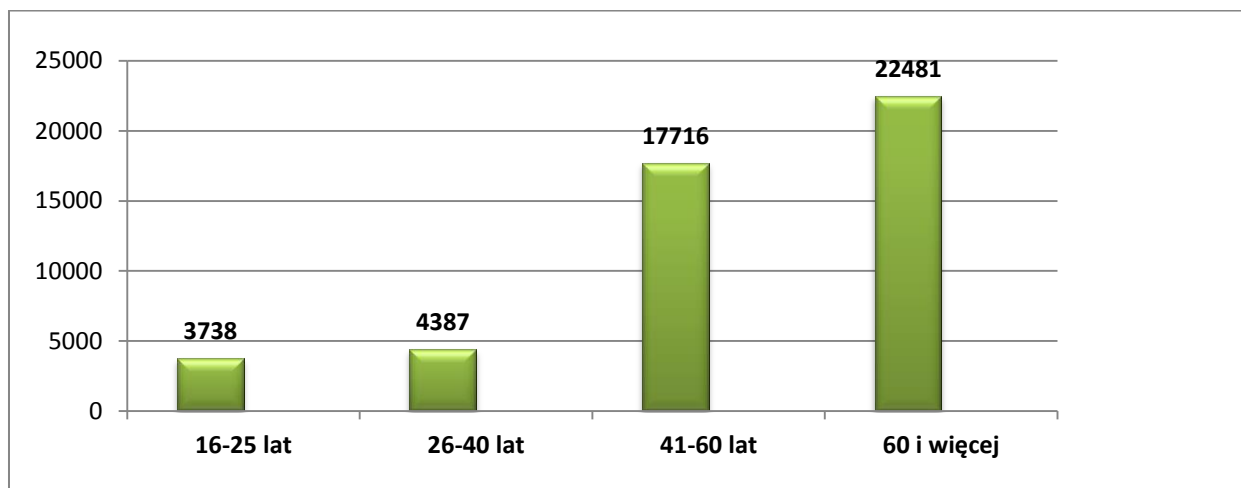
Rys. 11 Potrzeba pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną



Rys. 12 Potrzeba pobytu w placówce świadczącej opiekę całodobową



Z powyższych dwóch wykresów wyłania się dość oczywisty obraz sytuacji odnośnie potrzeb korzystania z pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych (np. dzienny dom pomocy, ośrodek wsparcia) oraz pobytu w placówce świadczącej całodobowo opiekę dla osób starszych lub chorych (np. dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy). Istotna potrzeba tych form pomocy sygnalizowana jest dopiero przez osoby w wieku powyżej 81 lat, wcześniej, co najwyżej tylko kilka procent respondentów w poszczególnych kategoriach wiekowych zgłasza takie zapotrzebowanie.



Rys. 13 Liczba dorosłych osób niepełnosprawnych w poszczególnych kategoriach wieku.

Źródło: Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności. (2012r.)

Najliczniejszą grupą osób niepełnosprawnych w województwie świętokrzyskim są osoby najstarsze - powyżej 60 roku życia – ich udział w 2012r. w populacji niepełnosprawnych wyniósł 41,4%.

Sytuacja bytowa

Na podstawie danych GUS określony został poziom dochodów emerytów i rencistów w naszym kraju z podziałem na poszczególne województwa, co unaocznia różnice regionalne w tym względzie. Dane Głównego Urzędu Statystycznego obejmują pierwsze półrocze 2013 roku, w analizie dokonano porównania łącznej emerytury i renty w poszczególnych regionach, a nie osobno wielkości poszczególnych świadczeń.

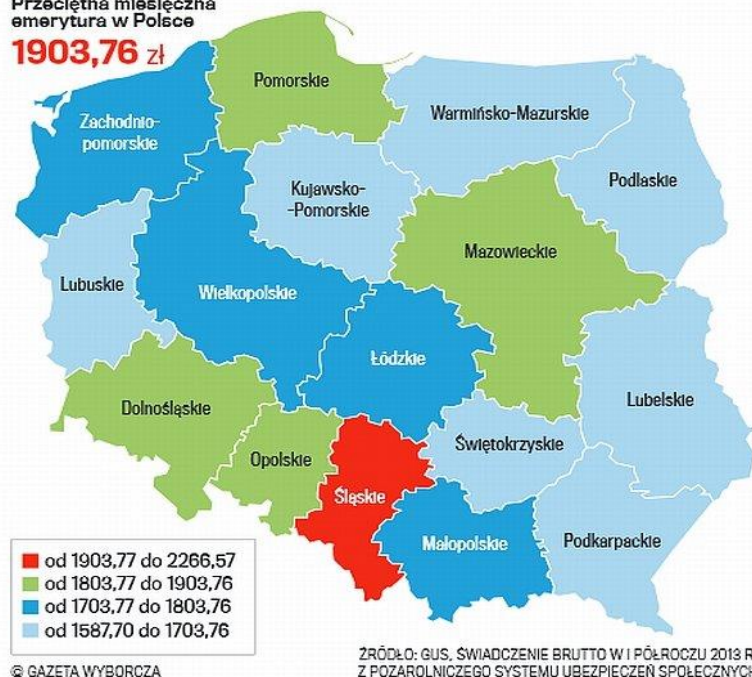


GDZIE SĄ NAJWIĘKSZE I NAJMNIJSZE ŚWIADCZENIA PRZECIĘTNA MIESIĘCZNA EMERYTURA I RENTA BRUTTO

DANE W ZŁ

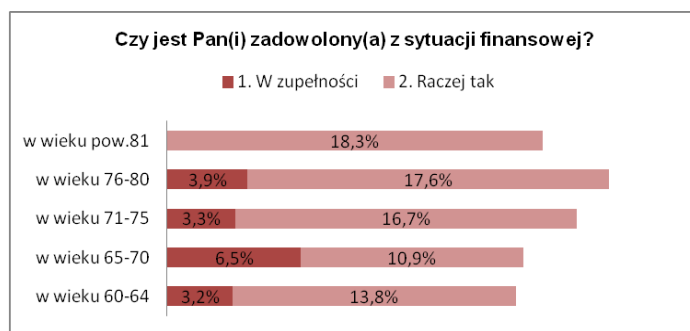
Przeciętna miesięczna emerytura w Polsce

1903,76 zł



Rys. 14 Przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto

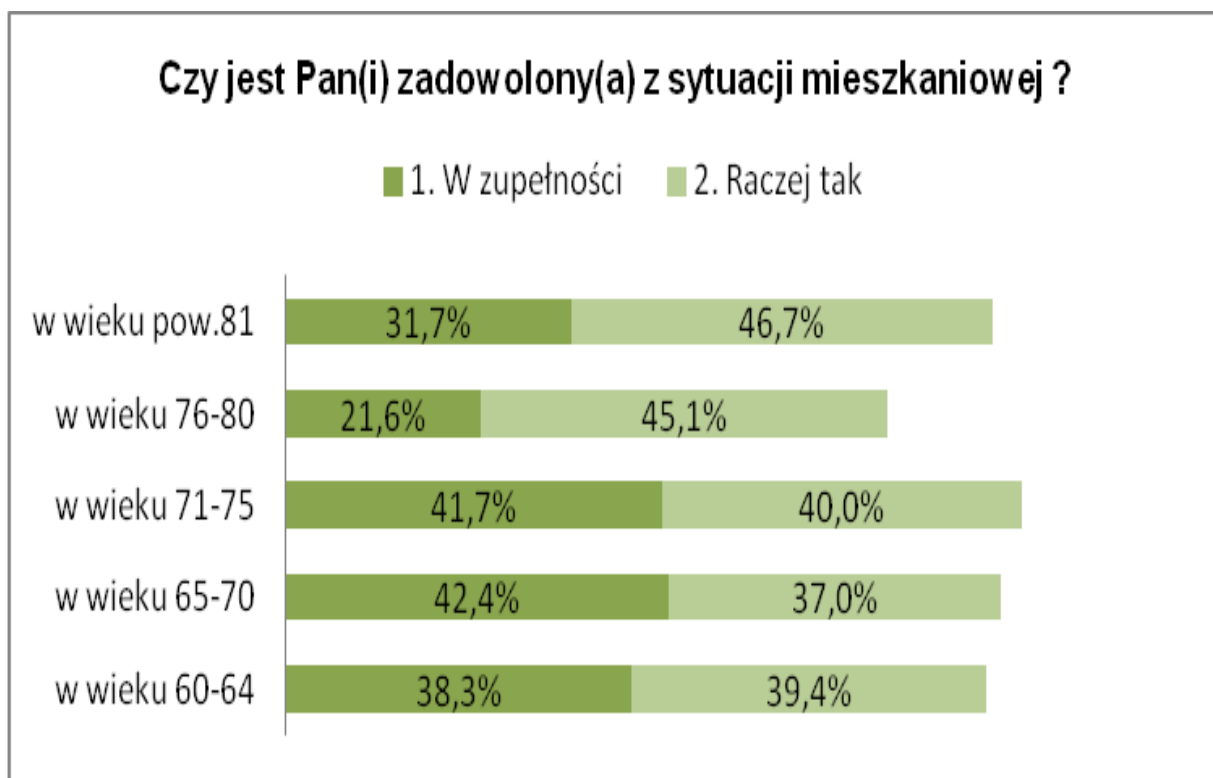
Najubożsi seniorzy mieszkają w regionie Polski, który w kategorii dochodów pracowniczych też jest na końcu wszelkich zestawień, czyli na ścianie wschodniej. W województwach podkarpackim i lubelskim, emeryci i renciści mogą liczyć co miesiąc na ok. 1600 zł brutto. W tej grupie, otrzymujących najniższe renty i emerytury, są również mieszkańcy województwa świętokrzyskiego. Na przeciwnym biegunie jest Śląsk - tam emeryci i renciści dostają mniej więcej 2260 zł brutto.



Rys. 15 Ocena własnej sytuacji finansowej



Seniorzy uczestniczący w badaniu zostali zapytani czy są zadowoleni z sytuacji finansowej. Żadna z osób po 81 roku życia nie oceniła swojej sytuacji finansowej jako w pełni zadowalającej. Najbardziej optymistycznie widzą swoją sytuację finansową seniorzy w przedziale wieku 76-80 lat, którzy łącznie w 21,5% są zupełnie lub raczej zadowoleni ze swojego stanu posiadania. Najmniej zaś ci w przedziale wieku 60-64 lat – łącznie 17% pozytywnych wskazań. Za to aż 45,9% respondentów (raczej nie i zupełnie nie - łącznie) ocenia swoją sytuację finansową dobrze.



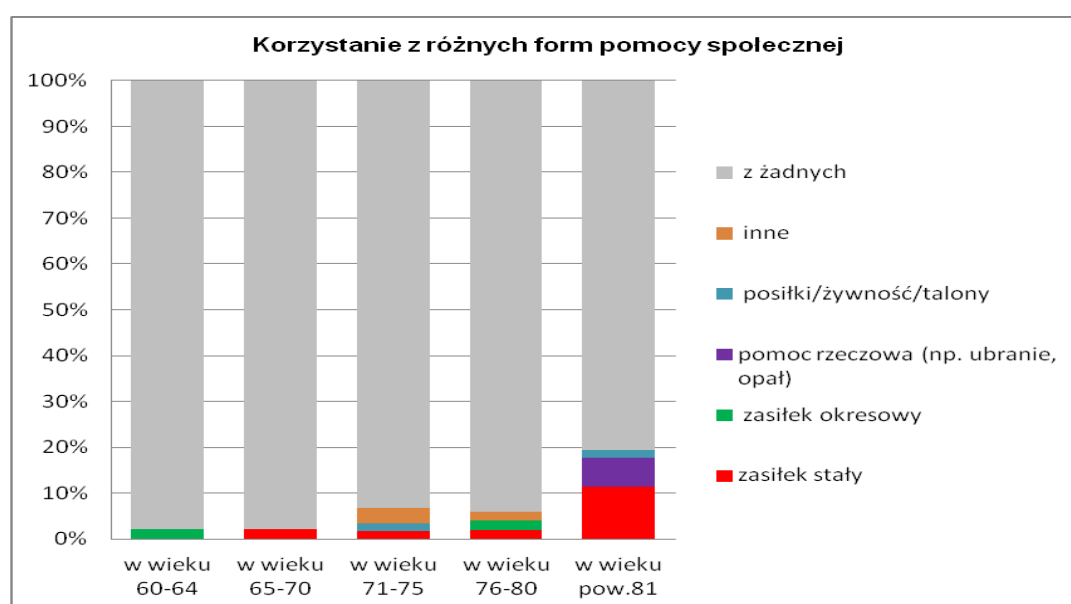
Rys. 16 Poziom zadowolenia z sytuacji mieszkaniowej

Seniorzy wyrażali swoje opinie nt. swojej sytuacji mieszkaniowej. Ogółem 77,3% seniorów jest zupełnie lub raczej zadowolonych ze swojej sytuacji mieszkaniowej, a więc dla ponad $\frac{3}{4}$ respondentów własne dokonania w tej sferze są powodem do osobistej satysfakcji. Różnice między poszczególnymi kategoriami wiekowymi są niewielkie i mało znaczące i nie będą tu szczególnie eksponowane



Tabela 14. Formy pomocy społecznej z jakich korzystają osoby starsze

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. zasiłek stały	3,1%	0,0%	2,2%	1,7%	2,0%	11,7%
2. zasiłek celowy	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
3. zasiłek okresowy	0,8%	2,1%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%
4. pomoc rzeczowa (np. ubranie, opał)	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%
5. posiłki/żywność/talony	0,6%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
6. inne	0,8%	0,0%	0,0%	3,3%	2,0%	0,0%
7. z żadnych	94,1%	97,9%	97,8%	93,3%	94,1%	83,3%



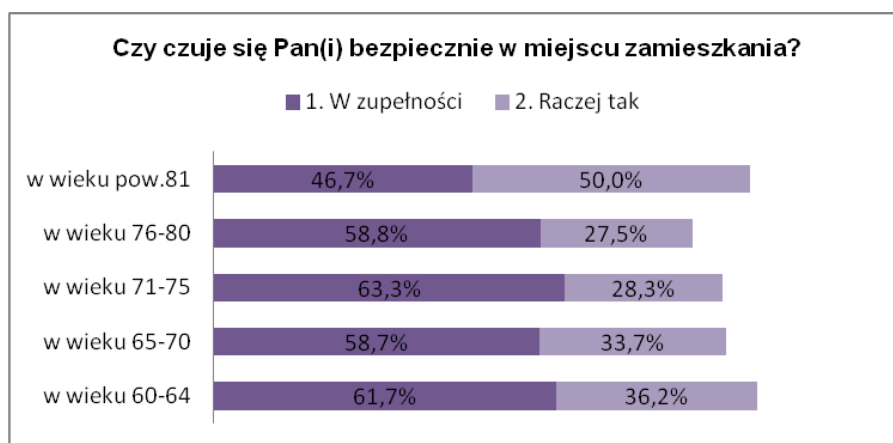
Rys. 17 Formy pomocy społecznej, z jakich korzystają osoby starsze

Wyjątkowo niski jest udział różnego rodzaju form pomocy wśród osób 60+. Jak podkreślono w raporcie opracowanym na zlecenie ONZ badaniu *Global Age Watch Index* - aż 98,1 proc. osób powyżej 65. roku życia otrzymuje emeryturę, stąd zapewne tak niskie odsetki mieszkańców naszego województwa, którzy korzystają z różnych form pomocy społecznej. Osoby otrzymujące zasiłki i pomoc w innej postaci kwalifikują się do tego z innych przyczyn, np. bezrobocia, choroby, zdarzeń losowych itp. Zastanawiają natomiast mała liczba wskazań



na korzystanie z pomocy przez osoby po 75 roku życia, gdyż w tym wieku przysługują zasiłki pielęgnacyjne, a respondenci, w przeważającej większości emeryci, jakby tego nie zauważali.

Poczucie bezpieczeństwa



Rys. 18 Poczucie bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania

Bardzo korzystnie przedstawia się kwestia poczucia bezpieczeństwa respondentów w miejscu zamieszkania. Ogółem 93,6% czuje się zupełnie lub raczej bezpiecznie, a należy nadmienić, że poczucie bezpieczeństwa to jedna z ważniejszych potrzeb życiowych człowieka, szczególnie w starszym wieku. Jeśli zsumować wskazania w zupełności i raczej tak, okaże się, że najbezpieczniej czują się mieszkańcy w skrajnych przedziałach wiekowych: 60-64 lat (97,9%) i powyżej 81. roku życia (96,7%). Pozostali nieznacznie mniej, chociaż i tak wyniki są rewelacyjnie wysokie.

Aktywność społeczna seniorów

Tabela 15. Przynależność do organizacji, stowarzyszeń, itp.

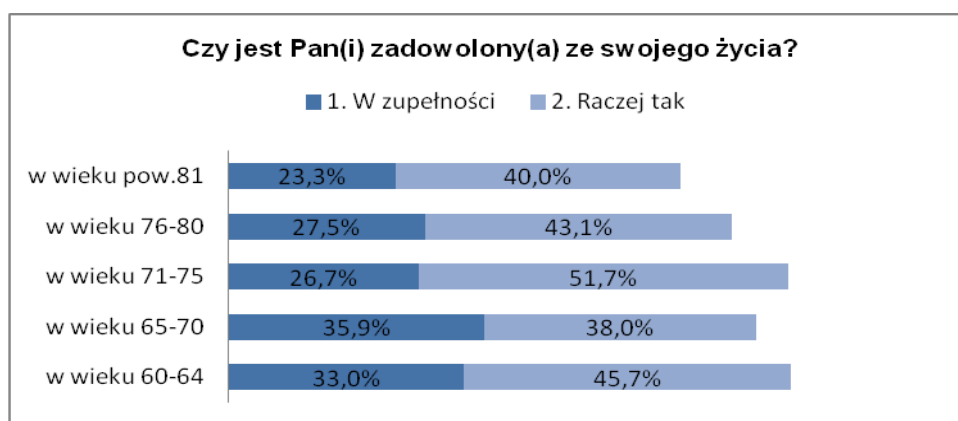
	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
Tak	16,8%	23,4%	19,6%	15,0%	9,8%	10,0%
Nie	80,4%	75,5%	76,1%	83,3%	90,2%	83,3%
Brak odpowiedzi	2,8%	1,1%	4,3%	1,7%	0,0%	6,7%



Na bardzo niskim poziomie, jak wykazały badania, jest udział osób starszych w działalności organizacji pozarządowych. Potwierdzają ten fakt wyniki badania pn. „Aktywność społeczna mieszkańców województwa świętokrzyskiego” zrealizowane w 2013 roku. Badania te pokazały, że w tej kategorii wiekowej jest najniższy odsetek osób zaangażowanych w działalność trzeciego sektora. Wynosi on niespełna 5%, a powyższy wynik ogółem: 16,8% zaangażowanych w działalność obywatelską - pochodzi z faktu, że dokonano zsumowania wszystkich form aktywności razem. Dane uzyskane w badaniu świadczą o nikłym zaangażowaniu obywatelskim, a wyraźniejsza aktywność ogniskuje się jedynie wokół Kościoła i organizacji kościelnych. W tych ostatnich formach wspólnotowych działań bierze udział najwięcej, bo 9,2% respondentów, przy czym osoby aktywne są w każdym uwzględnianym przedziale wiekowym. W pracach fundacji nie bierze udziału żaden respondent, do udziału w pracach stowarzyszenia przyznało się ogółem 5,6% badanych, przy czym w najstarszej kategorii wiekowej żadna osoba nie odpowiedziała pozytywnie. W radach, komitetach, klubach oraz partiach udziela się znikomy odsetek seniorów z wszystkich kategorii wiekowych.

Potwierdza się wniosek przywołany powyżej, że seniorzy są bardzo mało aktywni społecznie, nawet w sferach, które ich bezpośrednio dotyczą, czyli działalności w swoim środowisku i na rzecz osób w podobnym wieku.

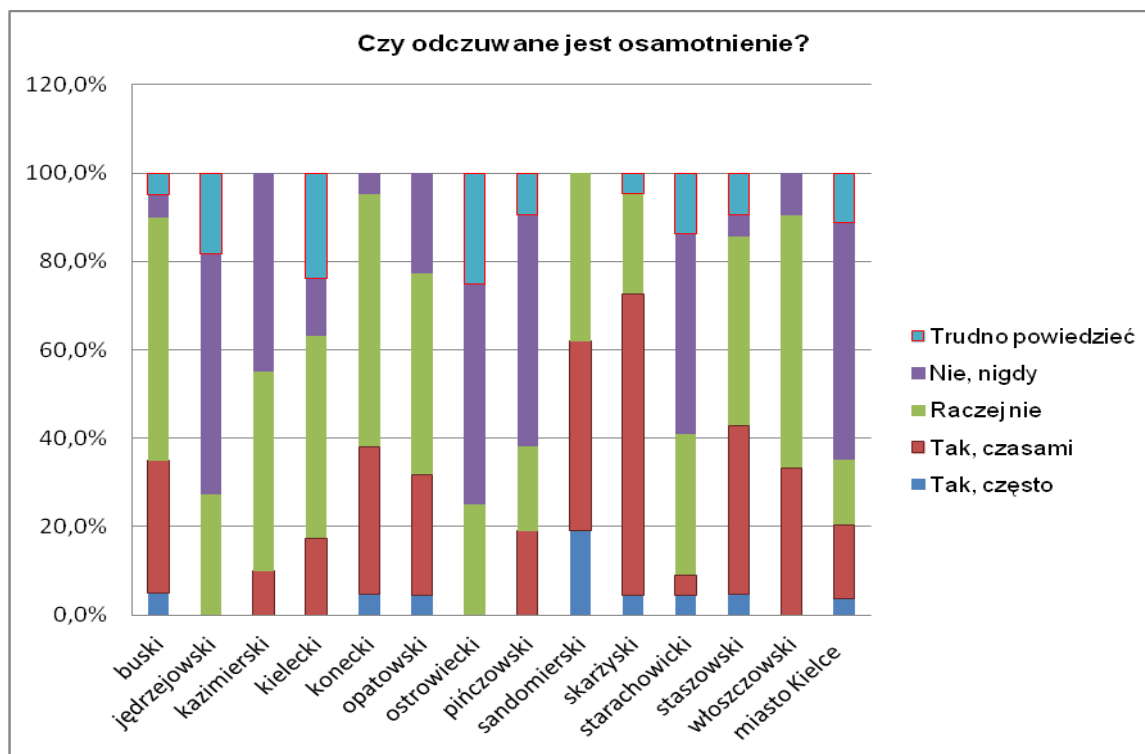
Poczucie dobrostanu



Rys. 19 Poziom zadowolenia ze swojego życia



Bardzo optymistycznie przedstawia się poziom zadowolenia z życia seniorów w województwie świętokrzyskim. Ogółem 73,7% seniorów jest w stanie stwierdzić, że są zupełnie lub raczej zadowoleni ze swojego życia. Najczęściej skłonni są tak postrzegać swoje życie seniorzy w przedziale wieku 71-75 lat (78,4%); najrzadziej, (co w pewnym sensie jest zrozumiałe) ci po 81 roku życia.



Rys. 20 Poziom odczuwalnego osamotnienia

Starsi mieszkańcy powiatów: sandomierskiego i skarżyskiego oraz staszowskiego i koneckiego, najczęściej wskazywali, że często bądź czasami czują się osamotnieni. Najlepiej pod tym względem czują się mieszkańcy powiatów: jędrzejowskiego, kazimierskiego, ostrowieckiego, starachowickiego.



Tabela 16. Sposoby spędzania wolnego czasu przez osoby starsze.

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. ogląda telewizję						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	91,0%	97,9%	91,3%	95,0%	86,3%	80,0%
Raz w tygodniu	4,5%	2,1%	5,4%	3,3%	5,9%	6,7%
Kilka razy w miesiącu	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	3,3%
Kilka razy w roku	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rzadziej lub w ogóle	3,6%	0,0%	3,3%	1,7%	5,9%	10,0%
2. czyta prasę						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	38,4%	43,6%	55,4%	28,3%	27,5%	23,3%
Raz w tygodniu	28,6%	37,2%	23,9%	35,0%	31,4%	13,3%
Kilka razy w miesiącu	9,5%	9,6%	5,4%	8,3%	5,9%	20,0%
Kilka razy w roku	2,5%	1,1%	4,3%	1,7%	3,9%	1,7%
Rzadziej lub w ogóle	21,0%	8,5%	10,9%	26,7%	31,4%	41,7%
3. czyta książki						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	11,2%	8,5%	18,5%	10,0%	9,8%	6,7%
Raz w tygodniu	7,6%	7,4%	7,6%	11,7%	5,9%	5,0%
Kilka razy w miesiącu	11,2%	16,0%	13,0%	8,3%	3,9%	10,0%
Kilka razy w roku	12,3%	14,9%	10,9%	6,7%	15,7%	13,3%
Rzadziej lub w ogóle	57,7%	53,2%	50,0%	63,3%	64,7%	65,0%
4. zajmuje się robótkami/majsterkowaniem						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	16,2%	28,7%	19,6%	11,7%	9,8%	1,7%
Raz w tygodniu	8,7%	11,7%	13,0%	8,3%	5,9%	0,0%



Kilka razy w miesiącu	9,5%	10,6%	13,0%	6,7%	7,8%	6,7%
Kilka razy w roku	8,4%	6,4%	7,6%	10,0%	9,8%	10,0%
Rzadziej lub w ogóle	57,1%	42,6%	46,7%	63,3%	66,7%	81,7%
5. uczestniczy w nabożeństwach/ życiu parafii						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	13,4%	16,0%	10,9%	16,7%	11,8%	11,7%
Raz w tygodniu	57,1%	57,4%	66,3%	60,0%	58,8%	38,3%
Kilka razy w miesiącu	8,4%	6,4%	7,6%	6,7%	13,7%	10,0%
Kilka razy w roku	9,8%	12,8%	9,8%	5,0%	5,9%	13,3%
Rzadziej lub w ogóle	11,2%	7,4%	5,4%	11,7%	9,8%	26,7%
6. spaceruje						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	36,7%	46,8%	38,0%	41,7%	27,5%	21,7%
Raz w tygodniu	12,6%	7,4%	20,7%	10,0%	15,7%	8,3%
Kilka razy w miesiącu	5,6%	6,4%	5,4%	3,3%	5,9%	6,7%
Kilka razy w roku	1,7%	3,2%	2,2%	1,7%	0,0%	0,0%
Rzadziej lub w ogóle	43,4%	36,2%	33,7%	43,3%	51,0%	63,3%
7. uprawia sport np. biega, pływa, gra w piłkę						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	2,2%	3,2%	2,2%	3,3%	0,0%	1,7%
Raz w tygodniu	5,9%	6,4%	12,0%	1,7%	2,0%	3,3%
Kilka razy w miesiącu	3,6%	7,4%	3,3%	3,3%	0,0%	1,7%
Kilka razy w roku	5,6%	12,8%	5,4%	1,7%	0,0%	3,3%
Rzadziej lub w ogóle	82,6%	70,2%	77,2%	90,0%	98,0%	90,0%
8. zajmuje się działką, ogrodem						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	33,3%	43,6%	38,0%	38,3%	25,5%	11,7%
Raz w tygodniu	12,6%	12,8%	13,0%	8,3%	19,6%	10,0%
Kilka razy w miesiącu	7,0%	9,6%	12,0%	1,7%	2,0%	5,0%
Kilka razy w roku	8,4%	9,6%	7,6%	10,0%	2,0%	11,7%



Rzadziej lub w ogóle	38,7%	24,5%	29,3%	41,7%	51,0%	61,7%
9. gra w karty						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	0,8%	1,1%	1,1%	1,7%	0,0%	0,0%
Raz w tygodniu	1,1%	2,1%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Kilka razy w miesiącu	1,1%	2,1%	0,0%	1,7%	2,0%	0,0%
Kilka razy w roku	2,2%	3,2%	2,2%	3,3%	2,0%	0,0%
Rzadziej lub w ogóle	94,7%	91,5%	94,6%	93,3%	96,1%	100,0%
10. gra w gry komputerowe						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	0,6%	1,1%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Raz w tygodniu	1,1%	2,1%	1,1%	1,7%	0,0%	0,0%
Kilka razy w miesiącu	1,1%	2,1%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Kilka razy w roku	3,1%	3,2%	5,4%	5,0%	0,0%	0,0%
Rzadziej lub w ogóle	94,1%	91,5%	90,2%	93,3%	100,0%	100,0%
11. odwiedza dom kultury						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Raz w tygodniu	1,1%	2,1%	1,1%	0,0%	2,0%	0,0%
Kilka razy w miesiącu	2,5%	3,2%	2,2%	5,0%	2,0%	0,0%
Kilka razy w roku	10,9%	12,8%	16,3%	10,0%	5,9%	5,0%
Rzadziej lub w ogóle	85,4%	81,9%	80,4%	85,0%	90,2%	95,0%
12. chodzi do Klubu Seniora/Uniwersytet III wieku						
Codziennie lub kilka razy w tygodniu	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Raz w tygodniu	0,8%	0,0%	1,1%	1,7%	2,0%	0,0%
Kilka razy w miesiącu	0,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kilka razy w roku	0,6%	1,1%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
Rzadziej lub w ogóle	98,3%	97,9%	98,9%	96,7%	98,0%	100,0%

Odwiedzanie Klubu Seniora, uczęszczanie na zajęcia Uniwersytetu III wieku, a także gry komputerowe i popularne dawniej gry w karty, to te sposoby spędzania czasu przez seniorów, które okazały się zupełnie marginalne i nieznaczące w stylach życia preferowanych przez osoby badane. Jeśli pominąć gry, to widać, że dużo tracą starsi mieszkańcy



województwa bez możliwości uczęszczania na zajęcia Uniwersytetu III wieku. Telewizja, działka i nabożeństwa to z kolei te formy aktywności, które dominują. Świadczy to nie tylko o kręgu potrzeb seniorów, ale także o możliwości ich zaspakajania i rodzaju dokonywanych wyborów.

Przemoc wobec osób starszych

Tabela 17. Odczucia respondentów wobec przemocy i osamotnienia

	ogółem	w wieku 60-64	w wieku 65-70	w wieku 71-75	w wieku 76-80	w wieku pow.81
1. Przemoc wobec osób starszych w swoim otoczeniu.						
1. Tak, często	0,6%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%
2. Tak, czasami	5,9%	9,6%	5,4%	1,7%	7,8%	3,3%
3. Raczej nie	25,5%	28,7%	22,8%	18,3%	21,6%	35,0%
4. Nie, nigdy	64,7%	59,6%	71,7%	70,0%	70,6%	51,7%
5. Trudno powiedzieć	3,4%	2,1%	0,0%	6,7%	0,0%	10,0%
2. Osamotnienie, mimo iż tego nie chcę.						
1. Tak, często	3,4%	0,0%	1,1%	6,7%	0,0%	11,7%
2. Tak, czasami	23,0%	21,3%	21,7%	13,3%	27,5%	33,3%
3. Raczej nie	35,9%	46,8%	34,8%	30,0%	39,2%	23,3%
4. Nie, nigdy	27,7%	23,4%	34,8%	36,7%	23,5%	18,3%
5. Trudno powiedzieć	10,1%	8,5%	7,6%	13,3%	9,8%	13,3%





Rys. 21 Odczucia przemocy wobec osób starszych

Najrzadziej przemoc odczuwają starsi mieszkańcy powiatów: koneckiego, jędrzejowskiego, opatowskiego, ostrowieckiego, staszowskiego i m. Kielc. Często zaś z takimi faktami stykają się starsi mieszkańcy powiatów: opatowskiego, włoszczowskiego i chociaż są to przypadki marginalne, to jednak ważne i wymagające baczniejszego przyjrzenia się.

Instytucjonalne wsparcie seniorów w województwie świętokrzyskim

- Domy Pomocy Społecznej (dla osób w podeszłym wieku) – 10 jednostek, 658 miejsc dla osób starszych;
- Domy Pomocy Społecznej (dla przewlekle somatycznie chorych) – 7 jednostek, 856 miejsc ;
- Środowiskowe Domy Samopomocy – 32 jednostki, 856 miejsc;
- Zakłady Opiekuńczo Lecznicze – 16 świadczeniodawców, 830 miejsc;
- Hospicja – 8 świadczeniodawców, 114 miejsc;
- Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi - 3 396 osób;



- Mieszkania chronione – 52 lokale w tym 45 na terenie miasta Kielce z czego 40 to mieszkania przeznaczone dla osób starszych (bloki dla seniorów)
- Rodzinne domy opieki –10 jednostek.

Zgodnie Art. 25. ust 1 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka mówi, że: "Każdy człowiek ma prawo do poziomu życia zapewniającego zdrowie i dobrobyt jemu i jego rodzinie, włączając w to wyżywienie, odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i niezbędne świadczenia socjalne oraz prawo do zabezpieczenia na wypadek choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w sposób od niego niezależny." Wynika z tego obowiązek państwa zapewnienia ludziom możliwości korzystania z tego prawa. Świadczeniem pomocy społecznej zajmują się przede wszystkim instytucje samorządowe: gminne i powiatowe.

Osobom starszym oferowana jest m.in pomoc instytucjonalna udzielana w postaci umieszczenia osoby potrzebującej w określonej placówce pomocy społecznej. Domy Pomocy Społecznej to jednostki w których opieka prowadzona jest przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny realizujący: usługi opiekuńcze, pielęgnację, terapię zajęciową, rehabilitację, psychoterapię, pracę socjalną. Domy pomocy społecznej zapewniają całodobową opiekę pielęgniarzek i opiekunów DPS oraz usługi opiekuńcze specjalistyczne dla przewlekle somatycznie chorych, dla przewlekle psychicznie chorych, dla niepełnosprawnych fizycznie oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonuje 38 Domów Pomocy Społecznej, w tym 10 dla osób w podeszłym wieku, które dysponują 658 miejscami dla osób starszych, 7 dla przewlekle osób somatycznie chorych z 856 miejscami.

Osoby starsze korzystają ze wsparcia jakie oferują środowiskowe domy samopomocy. Do zadań środowiskowych domów należy przygotowanie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób niepełnosprawnych intelektualnie do funkcjonowania w społeczeństwie. Świadczone przez środowiskowe domy samopomocy usługi to przede wszystkim: praca socjalna, psychoterapia, rehabilitacja lecznicza, społeczna i zawodowa, usprawnianie, organizacja czasu wolnego. W województwie świętokrzyskim w roku 2013 funkcjonowały 33 środowiskowe domy samopomocy. Liczba miejsc w ŚDS w roku 2013 ukształtowała się na poziomie 856. Liczba osób korzystających wyniosła 960 osób.



Świadczeniem usług całodobowych dla starszych ludzi zajmują się także Rodzinne Domy Pomocy. Skierowanie do RDP następuje na wniosek osoby zainteresowanej, którą po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego rozpatruje kierownik ośrodka pomocy społecznej. W RDP może przebywać od 3 do 8 osób. Pobyt w RDP jest odpłatny, a wysokość miesięcznej opłaty określone jest w decyzji o skierowaniu do placówki. W województwie świętokrzyskim funkcjonuje 10 Rodzinnych Domów Pomocy.

Rosnąca liczba osób starszych w społeczeństwie i w związku z tym rosnące w potrzeby w zakresie opieki medycznej i pomocy społecznej stanowią poważne wyzwanie dla organizatorów ochrony zdrowia. Wsparcie społeczne odgrywa szczególnie ważną rolę w utrzymaniu zdrowia człowieka, chronieniu go przed chorobą i we wspomaganie procesów zdrowotnych.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze zapewniają całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską, przeznaczone są dla pacjentów wymagających długotrwałego leczenia i pielęgnacji poza szpitalem. Warunkiem przyjęcia pacjenta do ZOL jest niezdolność do samodzielnego funkcjonowania. W ZOL udzielane są całodobowe świadczenia zdrowotne osobom, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego. Celem zakładu opiekuńczo - leczniczego jest objęcie całodobową opieką osób niewymagających hospitalizacji, które ze względu na zły stan zdrowia i trudną sytuację rodzinną nie mogą przebywać w środowisku domowym. Personel medyczny i leczenie są finansowane ze środków NFZ, natomiast pacjent częściowo ponosi koszty hotelowe do wysokości 70% swoich dochodów (tzn. emerytury lub renty) lecz nie więcej niż 250% najniższej emerytury. Według danych uzyskanych ze Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Kielcach na terenie województwa świętokrzyskiego świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oferuje 16 świadczeniodawców, a ilość miejsc zgłoszonych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (stan na dzień 18.09.2014 roku) wyniosła 830.

Hospicja zapewniają całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską dla nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie życia. Zasadniczym celem tego typu placówki jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin poprzez leczenie objawowe, zwalczanie bólu, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych, wspomaganie rodziny w czasie trwania choroby i po śmierci pacjenta. W hospicjum wszystkie świadczenia realizowane są bezpłatnie.



Na bazie hospicjum często są organizowane poradnie i wyjazdowe zespoły opieki paliatywnej. Według danych ze Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Kielcach w województwie świętokrzyskim opiekę paliatywną i hospicyjną oferuje 8 jednostek, w których ilość miejsc objętych aktualnym kontraktem z NFZ wynosi 114.

Szczególne miejsce wśród świadczonych usług zleczanych przez gminy są usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Przyznaje się je osobom samotnym, przewlekle chorym, niepełnosprawnym i w podeszłym wieku, które mają ograniczoną zdolność, do samoopieki lub mają rodzinę niewydolną opiekuńczo. W 2013 roku liczba osób objętych usługami opiekuńczymi wyniosła 3 396 osób, w tym liczba osób objętych usługami specjalistycznymi 414 osób.

Mieszkanie chronione jest świadczeniem niepieniężnym z pomocy społecznej. Pobyt w takim mieszkaniu może być przyznany osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność albo chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonej przez jednostkę całodobowej opieki. Jak wynika z danych przekazanych przez samorządy gminne i powiatowe w województwie świętokrzyskim (Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2013 rok) 52 lokale w tym 45 na terenie miasta Kielce z czego 40 to mieszkania przeznaczone dla osób starszych (bloki dla seniorów).

Na terenie miasta Kielce funkcjonują:

- mieszkania chronione dla osób starszych (40 lokali, aktualnie przebywa 45 osób)
- mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi (2 lokale, 12 osób)
- mieszkania chronione interwencyjne (3 lokale, 10 osób)
- mieszkania aktywizujące w DPS Kielce ul. Jagiellońska– 19 lokali dla 29 mieszkańców

Lokale aktywizujące, które zostaną utworzone:

- Dom Pomocy Społecznej w Sandomierzu – 6 lokali dla 10 mieszkańców
- Dom Pomocy Społecznej w Zborowie – 7 lokali dla 22 mieszkańców
- Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku – 18 lokali dla 32 mieszkańców
- Dom Pomocy Społecznej w Piekoszowie – 22 lokale dla 56 mieszkańców
- Razem: 53 lokale dla 120 mieszkańców



Samorządy różnych szczebli mają wpisaną w swoje zadania realizację kompleksowej polityki społecznej, w tym także wobec grupy 60+. Istotnym elementem z punktu diagnozy sytuacji osób starszych w województwie świętokrzyskim było przeprowadzenie badania ankietowego z przedstawicielami wszystkich ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie w województwie świętokrzyskim. Dzięki temu sytuację osób starszych można było zdiagnozować także z punktu widzenia instytucjonalnego.

Tabela 18. Ocena postawy większości osób starszych

1	są bardzo aktywni i samodzielnie organizują sobie życie społecznym.	35,3%
2	są widoczni i aktywni w środowisku	2,9%
3	są przede wszystkim bardzo roszczeniowi.	11,8%
4	są pogodzeni ze swoją marginalną rolą	43,1%
5	inne określenia	6,9%

Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie świętokrzyskim w opinii pracowników Ośrodków pomocy społecznej

Pracownicy OPS, w większości uważni obserwatorzy życia społecznego, stojąc przed wyborem najczęściej prezentowanych postaw przez osoby starsze, mieszkające w ich gminach, głównie wskazywali na te, które raczej ocenia się jako bierne, a więc 43,1% z nich wybierała postawę - pogodzenia się ze swoją marginalną rolą - jako dominującą wśród seniorów, szczególnie tych mieszkających w gminach wiejskich. Największy niepokój badanych (jak sami zaznaczali), wzbudzała jednak postawa roszczeniowa, może nie tak reprezentatywna (dostrzegło ją 11,8% zapytanych), ale trudna do pominięcia, ze względu na swój swoisty sposób wyrażania, demonstrowania. Przede wszystkim dominująca wśród klientów OPS.



Tabela 19. Potrzeba korzystania przez seniorów z wymienionych usług.

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. pomocy opiekunki/ pielęgniarki przychodzącej do domu			
Tak, bardzo wyraźnie	47,1%	47,4%	40,0%
Tak, ale umiarkowanie	42,2%	44,3%	0,0%
Raczej nie	10,8%	8,2%	60,0%
Nie ma potrzeby	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	0,0%	0,0%	0,0%
2. pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych (np. dzienny dom pomocy, ośrodek wsparcia)			
Tak, bardzo wyraźnie	28,4%	28,9%	20,0%
Tak, ale umiarkowanie	48,0%	49,5%	20,0%
Raczej nie	22,5%	20,6%	60,0%
Nie ma potrzeby	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	1,0%	1,0%	0,0%
3. pobytu w placówce świadczącej całodobowo opiekę dla osób starszych lub chorych (np. dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy)			
Tak, bardzo wyraźnie	36,3%	37,1%	20,0%
Tak, ale umiarkowanie	34,3%	35,1%	20,0%
Raczej nie	29,4%	27,8%	60,0%
Nie ma potrzeby	0,0%	0,0%	0,0%
Trudno powiedzieć	0,0%	0,0%	0,0%

Wyraźna potrzeba pomocy opiekunki/pielęgniarki przychodzącej do domu jest zauważana prawie przez połowę pracowników OPS (dokładnie 47,1%), a nieco mniej, bo 42,2% z nich jest zdania, że ta potrzeba oczywiście wzrasta, ale umiarkowanie. Na bardzo zbliżonym poziomie (48,0% głosów) ocenia się, ale już jako umiarkowanie rosnącą - potrzebę pobytu w placówce świadczącej opiekę dzienną osobom starszym lub chorym. Podobnie, choć nie tak wyraziście i zdecydowanie przedstawia się sytuacja w obszarze potrzeb usług całodobowych, które zdaniem pytanych również wzrastają zarówno wyraźnie, jak i



umiarkowanie (podobna liczba wskazań), ale wśród nich są też tacy (29,4%), którzy twierdzą, iż prawidłowość wzrostowa raczej nie ma miejsca. Powyższe dane, jakkolwiek by je analizować i wchodzić w szczegóły, jednoznacznie wykazują tendencję wzrostową potrzeb seniorów (i to w takiej kolejności, w jakiej o nie zapytano), zarówno w zakresie domowych usług opiekuńczo/pielęgniarskich, dziennych usług różnych podmiotów, jak również opieki świadczonej całodobowo. Zarysowująca się tendencja chyba nie może dziwić z uwagi na fakt starzenia się naszego społeczeństwa.

Tabela 19. Sposoby wspierania rodziny w opiece nad osobami starszymi.

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. szkolenia w zakresie usług opiekuńczo-pielęgniarskich			
Potrzeba	23,5%	23,7%	20,0%
Umiarkowanie potrzeba	51,0%	50,5%	60,0%
Nie potrzeba	19,6%	19,6%	20,0%
Brak odpowiedzi	5,9%	6,2%	0,0%
2. opłacanie osób opiekujących się swoimi starszymi rodzicami (krewnymi)			
Potrzeba	27,5%	27,8%	20,0%
Umiarkowanie potrzeba	43,1%	42,3%	60,0%
Nie potrzeba	21,6%	21,6%	20,0%
Brak odpowiedzi	7,8%	8,2%	0,0%
3. zapewnienie publicznych usług opiekuńczo-pielęgniarskich			
Potrzeba	86,3%	87,6%	60,0%
Umiarkowanie potrzeba	11,8%	11,3%	20,0%
Nie potrzeba	0,0%	0,0%	0,0%
Brak odpowiedzi	2,0%	1,0%	20,0%
4. prowadzenie akcji uświadamiających obowiązki wobec rodziców i dziadków			
Potrzeba	81,4%	81,4%	80,0%
Umiarkowanie potrzeba	15,7%	15,5%	20,0%
Nie potrzeba	2,0%	2,1%	0,0%
Brak odpowiedzi	1,0%	1,0%	0,0%
5. umożliwianie pracy starszym w niepełnym wymiarze			
Potrzeba	11,8%	12,4%	0,0%
Umiarkowanie potrzeba	62,7%	61,9%	80,0%
Nie potrzeba	14,7%	14,4%	20,0%
Brak odpowiedzi	10,8%	11,3%	0,0%
6. aktywizowanie starszych w środowiskach lokalnych (w przedszkolach, szkołach itp.)			



Potrzeba	58,8%	57,7%	80,0%
Umiarkowanie potrzeba	35,3%	37,1%	0,0%
Nie potrzeba	2,9%	2,1%	20,0%
Brak odpowiedzi	2,9%	3,1%	0,0%
7. pomaganie ciągle aktywnym			
Potrzeba	53,9%	53,6%	60,0%
Umiarkowanie potrzeba	39,2%	41,2%	0,0%
Nie potrzeba	1,0%	0,0%	20,0%
Brak odpowiedzi	5,9%	5,2%	20,0%

Powyższe zestawienia wyraźnie wykazują, że rodziny opiekujące się osobami starszymi powinny być wspierane na różne sposoby. Oczywistym i wysuwającym się na pierwszą pozycję sposobem tegoż wsparcia, jest zapewnienie publicznych usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych. Zdaniem 86,3% respondentów, powinien to być wymagany standard. Równie oczekiwanym działaniem w tym zakresie, na które zwraca uwagę aż 81,4% badanych, jest prowadzenie akcji uświadamiających dzieciom obowiązki wobec rodziców i dziadków, (czyli odczuwane są tutaj braki czy też zaniedbania edukacyjne różnego typu). Aktywizowanie starszych w środowiskach lokalnych i pomaganie ciągle aktywnym też jest mile widziane przez blisko 60% osób badanych. Najwięcej kontrowersji wywołuje wspieranie poprzez opłacanie osób opiekujących się swoimi starszymi rodzicami, czy też szkolenie ich w zakresie usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych. Jeśli już się oczekuje tego typu wsparcia to głównie na poziomie umiarkowanym, mniej więcej 50% zapytanych tak odpowiada. Natomiast odpowiedzi na „tak – potrzeba” i na „nie – potrzeba” są na tym samym 20% poziomie. Ta rozbieżność stanowisk odnośnie opłacania osób opiekujących się swoimi starszymi rodzicami, wynika zapewne z różnego podejścia do tego zagadnienia - czy to poprzez pryzmat uwarunkowań ekonomicznych czy też moralnych przekonań, co z kolei to działanie czyni dwuznacznym i nie łatwym do rozstrzygnięcia.



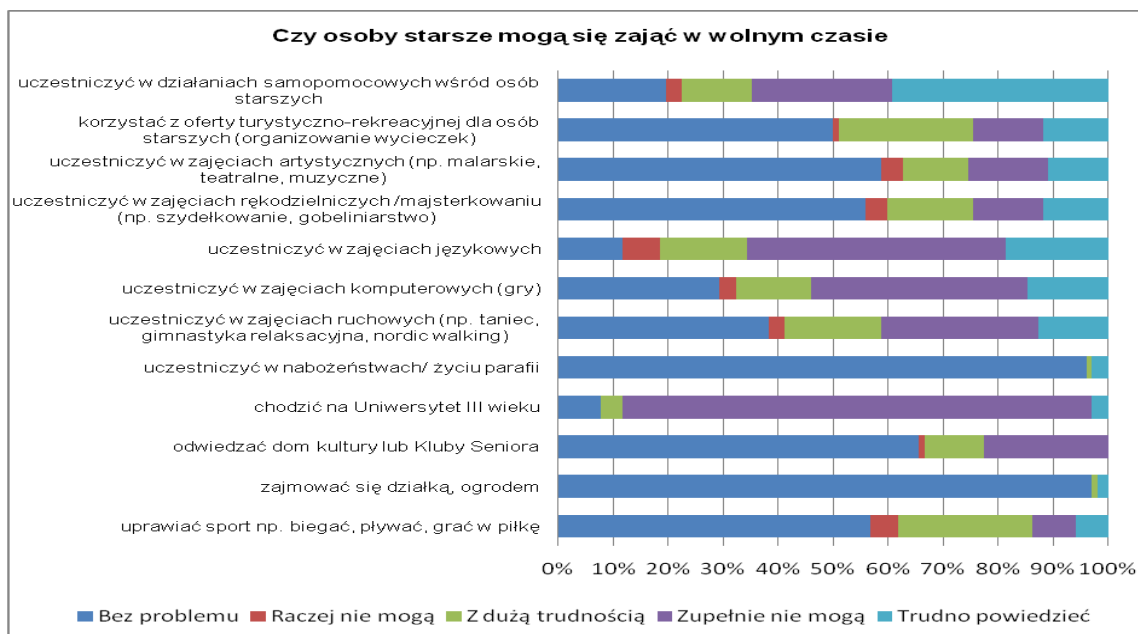
Tabela 20. Sposoby spędzania wolnego czasu przez osoby starsze na terenie miasta/gminy

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. uprawiać sport np. biegać, pływać, grać w piłkę			
1. Bez problemu	56,9%	56,7%	60,0%
2. Raczej nie mogą	4,9%	5,2%	0,0%
3. Z dużą trudnością	24,5%	24,7%	20,0%
4. Zupełnie nie mogą	7,8%	8,2%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	5,9%	5,2%	20,0%
2. zajmować się działką, ogrodem			
1. Bez problemu	97,1%	97,9%	80,0%
2. Raczej nie mogą	0,0%	0,0%	0,0%
3. Z dużą trudnością	1,0%	1,0%	0,0%
4. Zupełnie nie mogą	0,0%	0,0%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	2,0%	1,0%	20,0%
3. odwiedzać dom kultury lub Kluby Seniora			
1. Bez problemu	65,7%	66,0%	60,0%
2. Raczej nie mogą	1,0%	1,0%	0,0%
3. Z dużą trudnością	10,8%	9,3%	40,0%
4. Zupełnie nie mogą	22,5%	23,7%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	0,0%	0,0%	0,0%
4. chodzić na Uniwersytet III wieku			
1. Bez problemu	7,8%	7,2%	20,0%
2. Raczej nie mogą	0,0%	0,0%	0,0%
3. Z dużą trudnością	3,9%	4,1%	0,0%
4. Zupełnie nie mogą	85,3%	86,6%	60,0%
5. Trudno powiedzieć	2,9%	2,1%	20,0%
5. uczestniczyć w nabożeństwach/ życiu parafii			
1. Bez problemu	96,1%	96,9%	80,0%
2. Raczej nie mogą	0,0%	0,0%	0,0%
3. Z dużą trudnością	1,0%	1,0%	0,0%
4. Zupełnie nie mogą	0,0%	0,0%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	2,9%	2,1%	20,0%
6. uczestniczyć w zajęciach ruchowych (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)			
1. Bez problemu	38,2%	39,2%	20,0%
2. Raczej nie mogą	2,9%	3,1%	0,0%
3. Z dużą trudnością	17,6%	17,5%	20,0%
4. Zupełnie nie mogą	28,4%	27,8%	40,0%
5. Trudno powiedzieć	12,7%	12,4%	20,0%
7. uczestniczyć w zajęciach komputerowych (gry)			
1. Bez problemu	29,4%	28,9%	40,0%
2. Raczej nie mogą	2,9%	3,1%	0,0%



3. Z dużą trudnością	13,7%	13,4%	20,0%
4. Zupełnie nie mogą	39,2%	39,2%	40,0%
5. Trudno powiedzieć	14,7%	15,5%	0,0%
8. uczestniczyć w zajęciach językowych			
1. Bez problemu	11,8%	12,4%	0,0%
2. Raczej nie mogą	6,9%	6,2%	20,0%
3. Z dużą trudnością	15,7%	15,5%	20,0%
4. Zupełnie nie mogą	47,1%	46,4%	60,0%
5. Trudno powiedzieć	18,6%	19,6%	0,0%
9. uczestniczyć w zajęciach rękodzielniczych /majsterkowaniu (np. szydełkowanie, gobeliniarstwo)			
1. Bez problemu	55,9%	56,7%	40,0%
2. Raczej nie mogą	3,9%	4,1%	0,0%
3. Z dużą trudnością	15,7%	14,4%	40,0%
4. Zupełnie nie mogą	12,7%	12,4%	20,0%
5. Trudno powiedzieć	11,8%	12,4%	0,0%
10. uczestniczyć w zajęciach artystycznych (np. malarskie, teatralne, muzyczne)			
1. Bez problemu	58,8%	59,8%	40,0%
2. Raczej nie mogą	3,9%	4,1%	0,0%
3. Z dużą trudnością	11,8%	10,3%	40,0%
4. Zupełnie nie mogą	14,7%	14,4%	20,0%
5. Trudno powiedzieć	10,8%	11,3%	0,0%
11. korzystać z oferty turystyczno-rekreacyjnej dla osób starszych (organizowanie wycieczek)			
1. Bez problemu	50,0%	49,5%	60,0%
2. Raczej nie mogą	1,0%	1,0%	0,0%
3. Z dużą trudnością	24,5%	23,7%	40,0%
4. Zupełnie nie mogą	12,7%	13,4%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	11,8%	12,4%	0,0%
12. uczestniczyć w działaniach samopomocowych wśród osób starszych			
1. Bez problemu	19,6%	17,5%	60,0%
2. Raczej nie mogą	2,9%	3,1%	0,0%
3. Z dużą trudnością	12,7%	13,4%	0,0%
4. Zupełnie nie mogą	25,5%	26,8%	0,0%
5. Trudno powiedzieć	39,2%	39,2%	40,0%





Rys. 22 Sposoby spędzania wolnego czasu

Za pomocą powyższych pytań diagnozowana była oferta proponowana przez gminy w aspekcie możliwości spędzania wolnego czasu przez seniorów. Zajęciem, które jest łatwo dostępne i może być powszechnie realizowane bez ograniczeń w badanych gminach (zdaniem blisko 100% pytanych) jest zajmowanie się działką, ogrodem oraz uczestniczenie w nabożeństwach/życiu parafii. Ponad 65% badanych potwierdza obecność na terenie gminy ośrodka kultury bądź klubów seniora, które to z kolei (będąc głównym, często jedynym miejscem integracji, tworzenia kultury i kultywowania tradycji) umożliwiają starszym uczestniczenie w zajęciach artystycznych – 58,0% wskazań lub zajęciach rękodzielniczych – 55,9% wskazań. W sytuacji braku tego typu ośrodków powyższe zajęcia są zazwyczaj realizowane na bazie działających na wsiach Kół Gospodyń Wiejskich. Również ponad połowa badanych nie widzi przeszkód w uprawianiu sportu przez osoby starsze, a istniejące na terenie wielu gmin boiska sportowe mają temu sprzyjać. Nie najgorzej (bo dokładnie połowa respondentów jest tego zdania), prezentuje się oferta turystyczno - rekreacyjna, co prawda dotyczy ona głównie wycieczek organizowanych przez kościoły do miejsc kultu, ale każdy może z niej skorzystać. To, co jest w większości poza zasięgiem seniorów, głównie mieszkających w małych miejscowościach, to są Uniwersytety III Wieku, nadal nieliczne i obecne przede wszystkim w większych miastach regionu, co potwierdza ponad 85% badanych. Nie są również powszechnie dostępne, chociaż już nie tak drastycznie, zajęcia



ruchowe, komputerowe, a jeszcze bardziej językowe adresowane do starszych mieszkańców gmin. Ponadto budzi zastanowienie fakt, że największą niewiedzę wykazują respondenci na temat możliwości uczestniczenia osób starszych w działaniach samopomocowych (około 40% odpowiada – trudno powiedzieć), co może oznaczać, że działania tego typu nie są tak powszechne, a przynajmniej nie są tak widoczne jak można byłoby tego oczekiwać.

Tabela 21. Instytucje i usługi przeznaczone dla osób starszych działające na terenie miasta/gminy

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. domy pomocy społecznej	36,3%	36,1%	40,0%
2. placówki dziennego pobytu	14,7%	14,4%	20,0%
3. ośrodki pomocy	100,0%	100,0%	100,0%
4. ośrodki wsparcia	14,7%	14,4%	20,0%
5. środowiskowe domy samopomocy	25,5%	25,8%	20,0%
6. warsztaty terapii zajęciowej	17,6%	17,5%	20,0%
7. usług higienicznych i pralniczych	2,0%	2,1%	0,0%
8. specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego	33,3%	34,0%	20,0%
9. całodziennego wyżywienia	12,7%	13,4%	0,0%

W każdej, przebadanej gminie, znajduje się ośrodek pomocy społecznej, oferujący różnego typu usługi w ramach swoich statutowych zadań. Najczęściej spotykanymi placówkami w terenie są też domy pomocy społecznej – 36,3% badanych to potwierdza. Już znacząco mniej występuje środowiskowych domów samopomocy, co dostrzega 1/4 badanych, a jeszcze mniej, (bo niespełna 15% zauważa ich obecność) jest ośrodków wsparcia i placówek dziennego pobytu na które, trzeba to podkreślić, jak wykazały niniejsze badania, wzrasta stale zapotrzebowanie. Wśród usług świadczonych na terenie badanych gmin, najbardziej dostrzeganymi (33,3%) są te, które wiążą się z udostępnianiem specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego. Najczęściej usługi te są realizowane na bazie istniejących ośrodków zdrowia.



Tabela 22. Wsparcie udzielane osobom starszym w sytuacjach kryzysowych, organizowane na terenie miasta/gminy

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. terapie zajęciowe dla osób starszych			
Tak	8,8%	9,3%	0,0%
Nie	87,3%	86,6%	100,0%
Brak odpowiedzi	3,9%	4,1%	0,0%
2. pomoc psychologa, np. poprzez wizyty w domu, wyznaczenie miejsca i czasu spotkań z psychologiem			
Tak	44,1%	44,3%	40,0%
Nie	50,0%	49,5%	60,0%
Brak odpowiedzi	5,9%	6,2%	0,0%
3. poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością			
Tak	2,0%	2,1%	0,0%
Nie	96,1%	95,9%	100,0%
Brak odpowiedzi	2,0%	2,1%	0,0%
4. interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów			
Tak	70,6%	70,1%	80,0%
Nie	27,5%	27,8%	20,0%
Brak odpowiedzi	2,0%	2,1%	0,0%
5. diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych			
Tak	7,8%	8,2%	0,0%
Nie	86,3%	86,6%	80,0%
Brak odpowiedzi	5,9%	5,2%	20,0%
6. działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi			
Tak	16,7%	16,5%	20,0%
Nie	76,5%	76,3%	80,0%
Brak odpowiedzi	6,9%	7,2%	0,0%
7. poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin			
Tak	78,4%	77,3%	100,0%
Nie	19,6%	20,6%	0,0%



Brak odpowiedzi	2,0%	2,1%	0,0%
8. organizacja grup wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy			
Tak	35,3%	36,1%	20,0%
Nie	57,8%	57,7%	60,0%
Brak odpowiedzi	6,9%	6,2%	20,0%

Niestety, osoby starsze i ich problemy, szczególnie dotkliwie odczuwane w sytuacjach kryzysowych nie są obiektem troski, podejmowania wspierających działań planowych, priorytetowych przez lokalne samorzady i instytucje działające na ich terenie. Potwierdzają to wszystkie powyższe dane. Nie prowadzi się poradnictwa służącego przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą lub niesprawnością (96,1% badanych to stwierdza), nie organizuje się terapii zajęciowej w sytuacjach kryzysowych dla osób starszych (87,3% odpowiedzi), nie diagnozuje się rozmiarów uzależnień wśród seniorów (86,3% odpowiedzi) mimo, że one mają miejsce, nie prowadzi się również działań edukacyjnych w tym zakresie (76,5% odpowiedzi), a jeśli już, to w bardzo niewielkim stopniu (16,7% odpowiedzi). W niektórych gminach organizuje się, co prawda, wsparcie dla osób doświadczających przemocy (35,3% wskazań) czy też różnego rodzaju pomoc psychologiczną (44,1) jednakże są to w większości działania incydentalne. Trudno nie odnieść wrażenia, że osoby starsze są w dużej mierze pozostawione same sobie i zdane na samotne rozwiązywanie swoich problemów. W lepszej sytuacji są seniorzy, którzy żyją w rodzinach wielopokoleniowych lub też mają z nią kontakt i mogą liczyć na wsparcie najbliższych. Nawet mające miejsce w gminach poradnictwo i pomoc dla osób starszych, uzależnionych od alkoholu itp.(78,4% wskazań), oraz uruchamiana na okoliczność sytuacji kryzysowych interwencja/pomoc dla tych osób (70,6%wskazań) nie łagodzi tego niepokojącego stanu rzeczy, tym bardziej, iż jej istnienie wynika głównie z obligatoryjnych zaleceń nałożonych na OPS (powołanie Zespołu Interdyscyplinarnego d/s Przemocy oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) niż jest wynikiem dobrej woli, rzeczywistego zainteresowania się losem starszych i podejmowania planowych działań wspierających.



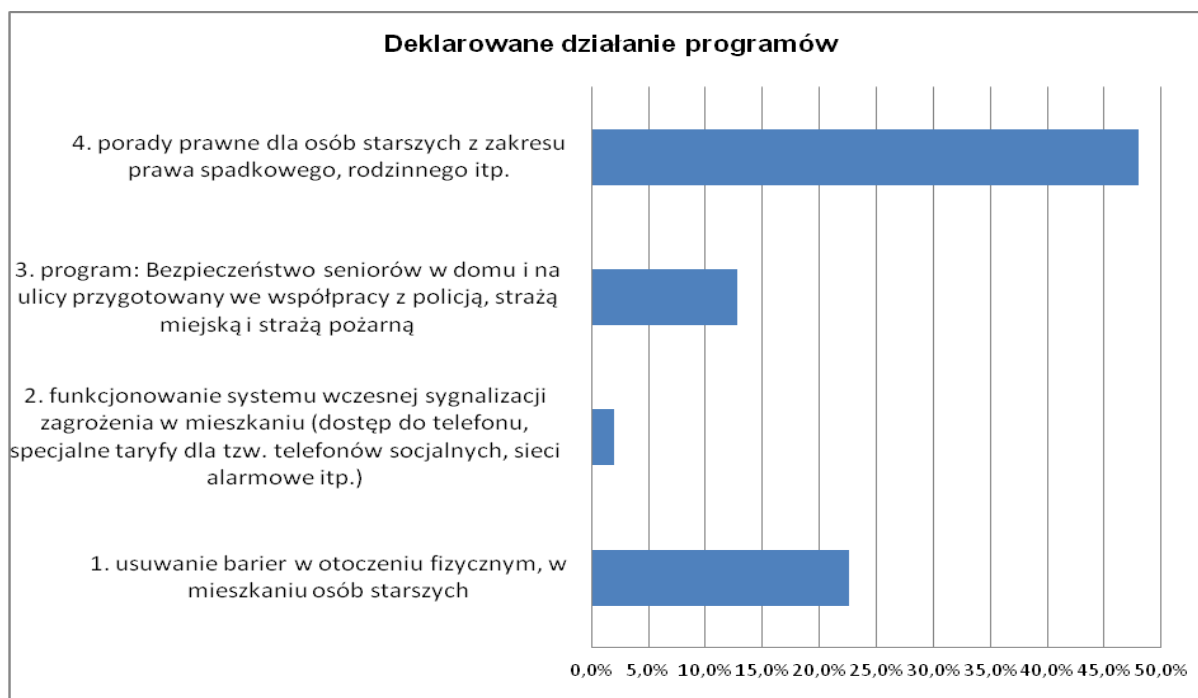
Tabela 23. Programy na terenie miasta/gminy

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych			
Tak	22,5%	21,6%	40,0%
Nie	63,7%	66,0%	20,0%
Brak odpowiedzi	13,7%	12,4%	40,0%
2. funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, specjalne taryfy dla tzw. telefonów socjalnych, sieci alarmowe itp.)			
Tak	2,0%	2,1%	0,0%
Nie	96,1%	96,9%	80,0%
Brak odpowiedzi	2,0%	1,0%	20,0%
3. program: Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną			
Tak	12,7%	13,4%	0,0%
Nie	76,5%	76,3%	80,0%
Brak odpowiedzi	10,8%	10,3%	20,0%
4. porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp.			
Tak	48,0%	48,5%	40,0%
Nie	47,1%	47,4%	40,0%
Brak odpowiedzi	4,9%	4,1%	20,00%

Na terenie świętokrzyskich gmin nie funkcjonują systemy wczesnej sygnalizacji o zagrożeniu w mieszkaniu, a przynajmniej nikt z respondentów o nich nie słyszał (96,1% odp.), nierealizowany jest też program: *Bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy* (76,5% odp.), a jeśli już, to w bardzo niewielu gminach to dostrzeżono (12,7% odp.). Nie najlepiej też wygląda sprawa z usuwaniem barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych w ramach działań programowych. Około 1/4 badanych wskazuje na możliwość realizacji tej potrzeby w ramach PFRON pod warunkiem, że zainteresowani sięgną po środki indywidualnie. Na uwagę zasługują usługi prawnicze (dzięki zatrudnianiu prawników przez



Urzędy Gminne – ok. 50% wskazań), które oczywiście nie są adresowane specjalnie dla osób starszych, ale ich też nie wykluczają.



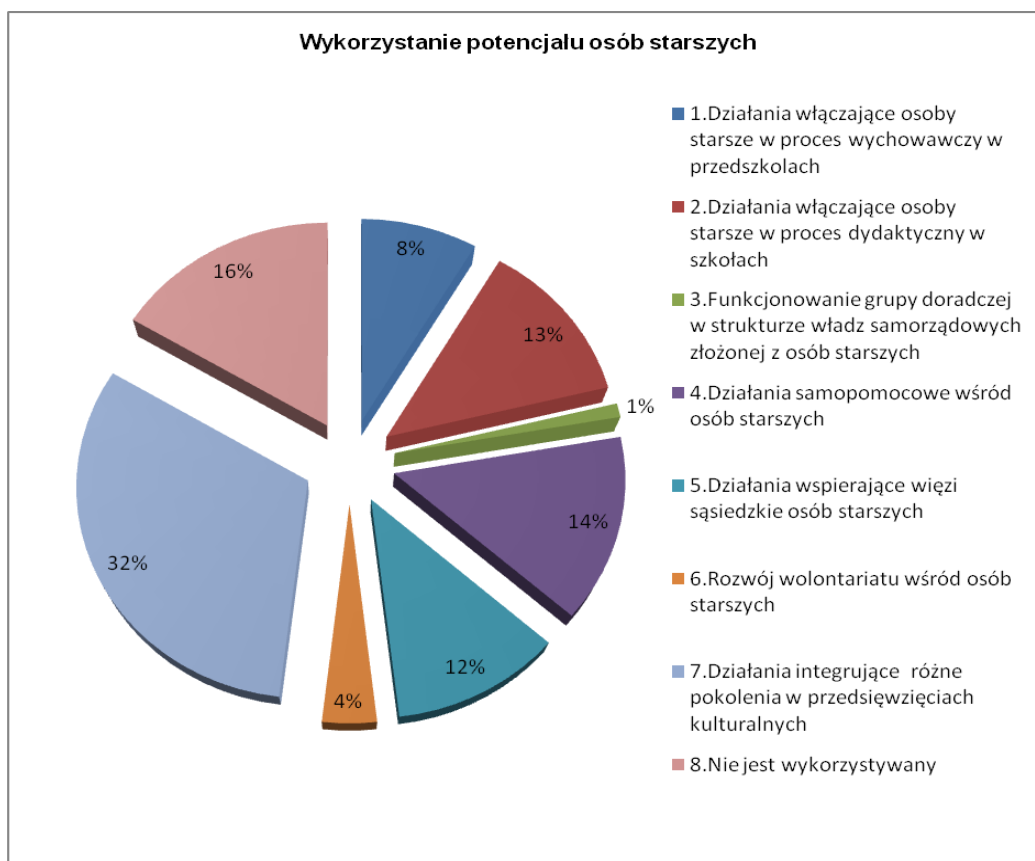
Rys. 23 Deklarowane działanie programów

Tabela 24. Wykorzystanie potencjału i doświadczenia osób starszych.

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
1. Działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	15,7%	15,5%	20,0%
2. Działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	23,5%	22,7%	40,0%
3. Funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych	2,0%	0,0%	40,0%
4. Działania samopomocowe wśród osób starszych	26,5%	23,7%	80,0%
5. Działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	21,6%	20,6%	40,0%
6. Rozwój wolontariatu wśród osób starszych	6,9%	5,2%	40,0%
7. Działania integrujące różne pokolenia w przedsięwzięciach kulturalnych	58,8%	57,7%	80,0%
8. Nie jest wykorzystywany	30,4%	30,9%	20,0%



Pracownicy OPS, zapytani o to jak jest wykorzystywany potencjał i doświadczenie osób starszych w ich gminach, wskazywali najczęściej (58,8% odpowiedzi) na działania integrujące różne pokolenia w przedsięwzięciach kulturalnych. Tylko 1/4 z nich dostrzegają również pewne działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach, zaznaczając przy tym, że o wiele rzadziej ma to miejsce w przedszkolach. Na działania samopomocowe wśród osób starszych, zwróciło uwagę niespełna 27 % badanych, a działania wspierające więzi sąsiedzkie jeszcze o 5% mniej. Jak widać większość tych wskazań lokuje się w granicach i poniżej 25%, co nie powinno wzbudzać samozadowolenia gospodarzy gmin, tym bardziej, że nie dostrzegają się rozwoju wolontariatu wśród osób starszych, a w strukturze władz samorządowych nie ma żadnych grup doradczych, złożonych z osób starszych. Z całą pewnością można wysnuć wniosek mimo, że jednoznacznie to stwierdziło tylko nieco ponad 30% badanych, iż potencjał ludzi starszych jest wykorzystywany w bardzo niewielkim stopniu.



Rys. 24 Wykorzystanie potencjału osób starszych



Podsumowanie części diagnostycznej

- Wśród osób starszych dominują postawy zarówno tych, którzy są pogodzeni ze swoją marginalną rolą (jest ich nieco więcej), jak również tych, którzy są bardzo aktywni i samodzielnie organizują sobie życie. Widocznych i aktywnych w środowisku seniorów, na których by mogło najbardziej zależeć społecznościom lokalnym, jest bardzo nieliczna grupa i to głównie obecna w większych miejscowościach.
- Nie ma takich gmin na terenie woj. świętokrzyskiego, w których OPS-y nie przyznawałyby, choćby incydentalnie, żadnych świadczeń osobom w badanej kategorii wiekowej. Najczęściej przyznawany jest zasiłek celowy, zaraz za nim sytuuje się zasiłek stały - nieco ponad 10% mniej wskazań. Najmniej powszechną formą pomocy, z powodu nie spełniania przez emerytów/rencistów kryteriów jego przyznawania jest zasiłek okresowy. Pozostałe formy pomocy, tworzone na potrzeby starszych, a w niektórych przypadkach jednocześnie chorych lub/i niepełnosprawnych mieszkańców, sprowadzają się głównie do usług opiekuńczych, usług specjalistycznych, a w sytuacji braku powyższych do uruchamiania pomocy sąsiedzkiej.
- Dostęp do lekarzy pierwszego kontaktu, jak i poziom oferowanych przez nich usług prezentuje się zaskakująco dobrze w poszczególnych gminach. Jakkolwiek poziom podstawowej opieki zdrowotnej nie niesie większych problemów, tak już na poziomie specjalistycznej opieki starsi mieszkańcy badanych gmin spotykają się z szeregiem licznych utrudnień. Pierwszą barierę do pokonania stanowi już samo oczekiwanie na wizytę, do tego dochodzą częste kolejki do lekarzy specjalistów. Te wiodące utrudnienia wiążą się w dużym stopniu z brakiem specjalistycznego ośrodka zdrowia w pobliżu miejsca zamieszkania. Sytuacji nie poprawia system rozwiązań komunikacyjnych. Ośrodki zdrowia ze specjalistyczną opieką lekarską znajdują się głównie w większych miastach, dojazd do nich przy często występujących,



znamiennych dla wieku starszego indywidualnych ograniczeniach ruchowych, staje się nie lada wyzwaniem

- W ostatnich latach jednoznacznie zarysowuje się wzrostowa tendencja potrzeb seniorów, zarówno w zakresie domowych usług opiekuńczo/pielęgniarskich, dziennych usług różnych podmiotów, jak również opieki świadczonej całodobowo, co zapewne nie może dziwić z uwagi na fakt starzenia się naszego społeczeństwa.
- Z poczuciem bezpieczeństwa, ludzie starsi, przynajmniej w opinii badanych, nie mają większego problemu. To bardzo pocieszające z uwagi na to, że kategoria bezpieczeństwa jako bardzo cenna wartość w życiu każdego z nas, w życiu osób starszych najbardziej narażonych na niebezpieczeństwa i w sposób szczególny przywiązanych do swojego miejsca zamieszkania, nabiera wyjątkowego znaczenia i fundamentalnie wpływa na ich jakość życia.
- Więcej niż połowa badanych zetknęła się z przemocą wobec osób starszych - w różny sposób okazywaną. Nawet, jeśli miało to wymiar incydentalny, co mieści się w odpowiedzi – *czasami*, to i tak powinno stać się przedmiotem troski stosownych podmiotów i inspiracją do podjęcia działań eliminujących to zjawisko.
- Analiza głównych komponentów zadowolenia seniorów ze swojego życia układa się w pewną prawidłowość: w wieku starszym najważniejszym w życiu staje się zdrowie – ono najsilniej i silnie wpływa na samopoczucie i jest prawie na równi stawiane z udanym życiem rodzinnym. Za to w najmniejszym stopniu na zadowolenie seniorów wpływa możliwość wypoczynku i rozrywek, głównie dla mieszkańców małych wsi nie ma ona większego znaczenia.
- Rodziny, opiekujące się osobami starszymi wymagają wsparcia na różne sposoby. Standardem powinno być zapewnienie publicznych usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych. Mocno oczekiwane są również działania edukacyjne poprzez prowadzenie akcji uświadamiających dzieciom obowiązki wobec rodziców i



dziadków. Najwięcej kontrowersji wywołuje finansowe wspieranie osób opiekujących się swoimi starszymi rodzicami, dziadkami. Z powodów ekonomicznych wydaje się być zasadne, natomiast z powodów moralnych jawi się jako wysoko nieetyczne, a nawet demoralizujące.

- Stale poprawia się oferta proponowana przez gminy w aspekcie możliwości spędzania wolnego czasu przez seniorów, jednak daleko mam jeszcze do pełnego zadowolenia. Już, co prawda jedynym miejscem do odpoczynku nie jest dostępna powszechnie działka, ogród, a jedynym miejscem do integracji nie jest kościół, czy OSP, ale i tak dostępność do uczestniczenia w zajęciach artystycznych, rękodzielniczych, a przede wszystkim edukacyjnych (komputerowych, językowych) jest ograniczona. Obecne w gminach ośrodki kultury i coraz częściej różnego rodzaju kluby, w tym seniora, stając się miejscem integracji, tworzenia kultury i kultywowania tradycji, z powodów głównie finansowych nie do końca spełniają oczekiwaną rolę. To, co jest w większości poza zasięgiem seniorów, głównie mieszkających w małych miejscowościach, to są Uniwersytety III Wieku, nadal nieliczne i obecne przede wszystkim w większych miastach regionu.
- Poprawia się również baza działających instytucji, placówek i oferowanych usług pomocowo-opiekuńczych adresowanych do ludzi starszych, jednak ciągle jest ona niewystarczająca ze względu na stale wzrastające zapotrzebowanie.
- Osoby starsze i ich problemy, szczególnie dotkliwie odczuwane w sytuacjach kryzysowych nie są obiektem troski, podejmowania wspierających działań planowych, priorytetowych przez lokalne samorzady i instytucje działające na ich terenie. W tym obszarze jest jeszcze bardzo dużo do zrobienia.
- Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest słabe wykorzystanie potencjału ludzi starszych, często jeszcze będących w dobrej kondycji zdrowotnej. Są miejsca, w których nie



proceedzi się żadnych działań w tym kierunku lub jedyymi są te, które integrują ludzi starszych przy okazji rzadkich, corocznych świąt czy też imprez lokalnych.

Części diagnostyczna Programu na rzecz osób starszych do 2020 r. prezentuje jedynie wybrane wyniki badania „Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie świętokrzyskim”. Kompleksowy raport z badania dostępny jest na stronach internetowych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej. Raport z badania obejmuje analizę desk reasarch, w której prezentowane są dane statystyki publicznej oraz wyników badań i analiz k problematyki dotyczącej populacji seniorów oraz osób na tzw. „przedpolu starości”, wyniki badań ilościowych realizowanych na próbie mieszkańców województwa 60+ oraz przedstawicielami wszystkich ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie z województwa świętokrzyskiego, a także wyniki badania jakościowego zrealizowanego metodą wywiadów pogłębionych przeprowadzonych w różnych jednostkach samorządu terytorialnego w województwie. Respondentami byli w nich pracownicy samorządów posiadający wpływ na podejmowanie decyzji w zakresie polityki społecznej czy też w jakiś sposób kreujący takową w gminie, z założeniem, że dotyczy ona także mieszkańców w starszym wieku, umownie zakreślonym od sześćdziesiątego roku życia wżwyż.

III. Cele Programu

W oparciu o diagnozę sytuacji osób starszych w województwie świętokrzyskim wypracowane zostały: cel główny oraz cele operacyjne Programu. Wyznaczone cele oraz priorytety działań stanowią narzędzie Smorządu Województwa Świętokrzyskiego w ramach polityki społecznej adresowanej do osób starszych. Beneficjentami Programu są osoby starsze oraz wszyscy, którzy działają na rzecz osób starszych, w tym samorządy lokalne, służby społeczne, instytucje ochrony zdrowia, instytucje kultury. Cele i zadania skupione są wokół trzech priorytetów tj:

- *Zdrowie, profilaktyka,*
- *Bezpieczeństwo socjalne oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych,*
- *Wzrost aktywności życiowej osób starszych*









Cel główny: Poprawa jakości życia seniorów w regionie świętokrzyskim

Priorytet I: Zdrowie i profilaktyka

Cel operacyjny	Proponowane kierunki działań	Proponowane wskaźniki
Większa dostępność świadczeń medycznych i rehabilitacyjnych dla osób starszych.	<p>Wspieranie rozwoju specjalistycznej opieki geriatrycznej i nowoczesnej organizacji świadczeń geriatrycznych.</p> <p>Wspieranie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii i opieki długoterminowej.</p> <p>Wspieranie rozwoju i dostępności oferty rehabilitacyjnej dla seniorów.</p> <p>Zwiększanie dostępności do ambulatoryjnych i szpitalnych świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii.</p> <p>Tworzenie i rozwój alternatywnych form opieki nad osobami starszymi poprzez wsparcie działalności dziennych domów opieki, szkolenia dla opiekunów/członków rodzin w zakresie opieki nad starszymi.</p> <p>Wspieranie i rozwój systemu szkolenia geriatrów, rehabilitantów, pielęgniarek, opiekunów medycznych, – upowszechnianie nowych metod pracy.</p>	<p>Liczba poradni oraz oddziałów geriatrycznych</p> <p>Liczba szkoleń geriatrów i rehabilitantów/ilość uczestników szkoleń.</p> <p>Wysokość nakładów NFZ na opiekę geriatryczną w województwie.</p> <p>Liczba lekarzy geriatrów.</p> <p>Liczba rehabilitantów</p> <p>Liczba wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego/liczba wypożyczonego sprzętu.</p>



	<p>Rozwój domowych usług w zakresie świadczeń medycznych, rehabilitacyjnych oraz opiekuńczych.</p> <p>Wspieranie rozwoju wykwalifikowanej specjalistycznej kadry medycznej.</p> <p>Doradztwo w zakresie dostosowania szpitali/oddziałów do odpowiedniego standardu hospitalizacji osób starszych.</p> <p>Tworzenie sieci wypożyczalni sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego, wspomagającego połączone z doradztwem w doborze sprzętu i jego stosowania.</p> <p>Upowszechnianie różnorodnych metod usprawniających seniorów.</p> <p>Zwiększanie dostępności do placówek sportowo- rekreacyjnych poprawiających zdrowotność połączonej z edukacją nt. form aktywności.</p> <p>Wsparcie dla rodzin i opiekunów osób starszych – doradztwo telefoniczne.</p>	
--	---	--



<p>Popularyzacja i rozwój programów profilaktyki zdrowotnej adresowanych do seniorów.</p>	<p>Wspieranie rozwoju systemu okresowej oceny stanu zdrowia mieszkańców regionu ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia osób w wieku 60+.</p> <p>Upowszechnianie programów profilaktyki zdrowotnej dla osób starszych.</p> <p>Wspieranie rozwoju badań naukowych z zakresu geriatry.</p> <p>Tworzenie oraz popularyzacja grup roboczych/rad seniorów w strukturach lokalnych władz.</p>	<p>Liczba programów prozdrowotnych i edukacyjnych.</p> <p>Liczba przeprowadzonych badań naukowych z zakresu geriatry.</p> <p>Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych.</p> <p>Liczba rad seniorów.</p>
<p>Tworzenie nowego systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi i w podeszłym wieku.</p>	<p>Tworzenie warunków do rozbudowy i modernizacji placówek instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi.</p> <p>Wspieranie/upowszechnianie usług zwiększających autonomię osób niesamodzielnych/starszych.</p> <p>Popularyzowanie wachlarza usług świadczonych przez instytucje dla osób starszych.</p> <p>Promowanie i wspieranie polityki informacyjnej i edukacyjnej w zakresie dostępnych form pomocy dla osób starszych.</p> <p>Propagowanie, wspieranie programów na rzecz rodzin chorych przewlekle/terminalnie.</p> <p>Rozwój domowych usług opiekuńczych świadczonych przez</p>	<p>Liczba placówek opieki dziennej i całodobowej nad osobami starszymi.</p> <p>Liczba świadczonych usług, porad dla seniorów.</p> <p>Liczba nowopowstałych placówek instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi.</p> <p>Liczba inicjatyw promujących dostępne formy pomocy dla seniorów.</p> <p>Liczba programów na rzecz</p>



	<p>osoby prawne prowadzące działalność w formie świadczeń opiekuńczych w tym: przez podmioty ekonomii społecznej/organizacje obywatelskie realizujące zadania w typie działalności pożytku publicznego.</p> <p>Tworzenie nowych typów domów pomocy społecznej dla osób starszych ze zmodyfikowaną świadomością/uzależnionych od środków psychoaktywnych.</p> <p>Wspieranie przebudowy opieki instytucjonalnej domów pomocy społecznej.</p> <p>Wsparcie merytoryczne i finansowe rozwoju oraz tworzenia dziennych domów pomocy dla osób starszych.</p> <p>Rozwój sieci placówek całodobowych okresowego pobytu zapewniających możliwość czasowej opieki w przypadku choroby lub okresowego braku możliwości zapewnienia opieki ze strony rodziny/konieczności odpoczynku od sprawowania stałej opieki nad osobą starszą.</p> <p>Wspieranie, inicjowanie realizacji usług otwartych (terenowych) przez dzienne domy pomocy: usługi opiekuńcze, dowożenie posiłków.</p> <p>Szkolenia dla opiekunów/członków rodzin w zakresie opieki nad osobami starszymi.</p>	<p>starszych.</p>
--	--	-------------------



Priorytet II. Bezpieczeństwo socjalne oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych.

<p>Wsparcie seniorów w zakresie samodzielnego funkcjonowania w środowisku.</p>	<p>Budowa systemu diagnozowania i monitorowania potrzeb osób starszych poprzez prowadzone badania oraz współpracę instytucji działających na rzecz osób starszych.</p> <p>Rozwój zaplecza instytucjonalnego i pozainstytucjonalnego pomocy dla osób starszych ze szczególnym uwzględnieniem terenów wiejskich i małych miejscowości.</p> <p>Rozwój wachlarza usług świadczonych przez instytucje dla osób starszych; wprowadzanie innowacyjnych metod pracy.</p> <p>Podnoszenie jakości oraz dostępności usług opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych.</p> <p>Promocja oraz upowszechnianie dobrych praktyk np. pomocny sąsiad, „bank czasu”, wolontariat.</p> <p>Wdrażanie programów dot. dostosowania mieszkań do potrzeb osób starszych.</p> <p>Promocja oraz rozwój mieszkalnictwa wspieranego.</p> <p>Propagowanie i wspieranie tworzenia rodzinnych oraz niepublicznych domów pomocy społecznej dla osób starszych</p> <p>Podnoszenie świadomości społecznej nt. zjawiska starzenia się:</p>	<p>Liczba przeprowadzonych badań.</p> <p>Liczba nowopowstałych instytucji instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi.</p> <p>Liczba placówek pomocowych dla osób starszych.</p> <p>Liczba instytucji i placówek integracyjnych.</p> <p>Liczba uczestników/podopiecznych placówek dla osób starszych.</p> <p>Liczba pracowników instytucji pomocy społecznej, którzy podnieśli swoje kwalifikacje w zakresie problematyki osób starszych</p> <p>Liczba wdrożonych programów dostosowania mieszkań do potrzeb osób niepełnosprawnych.</p> <p>Liczba mieszkań dostosowanych do potrzeb osób starszych.</p> <p>Liczba rodzinnych oraz</p>
--	---	--



	<p>wychowanie (edukowanie) do starości.</p> <p>Promowanie i wdrażanie lokalnych programów na rzecz osób starszych.</p> <p>Promowanie zdrowego stylu życia i upowszechnianie aktywności fizycznej –kształtowanie pozytywnego wizerunku osoby starszej.</p> <p>Promowanie pozytywnego wizerunku starszych pracowników oraz rozwój ról społecznych 50+, zwiększenia udziału osób starszych w życiu społecznym i publicznym, budowanie sieci wsparcia.</p> <p>Tworzenie „miejsc przyjaznych seniorom”.</p> <p>Wdrażanie treningów samoobsługi.</p> <p>Stworzenie „srebrnej gospodarki” w regionie.</p> <p>Tworzenie modelu aktywności społecznej i zawodowej osób starszych.</p> <p>Promocja zachowań prozdrowotnych.</p> <p>Promocja usług dla starszych pracowników z zakresu ergonomii.</p>	<p>niepublicznych domów pomocy społecznej dla seniorów.</p> <p>Liczba przeprowadzonych kampanii/debat nt. zjawiska starzenia się.</p> <p>Liczba kampanii, inicjatyw promujących zdrowy styl życia i upowszechnianie aktywności fizycznej, kształtowania pozytywnego wizerunku osoby starszej.</p>
--	--	---



<p>Wyrównywanie szans osób starszych poprzez wypracowanie i wsparcie realizacji lokalnych programów przeciwdziałania wykluczeniu i izolacji osób starszych poprzez angażowanie wszystkich grup wiekowych.</p>	<p>Wzmocnienie integracji międzypokoleniowych poprzez wymianę np. doświadczeń, wiedzy, inicjatyw.</p> <p>Wdrażanie i realizacja lokalnych działań i programów przeciwdziałania izolacji osób starszych.</p> <p>Podnoszenie świadomości społecznej w zakresie zjawiska przemocy wobec osób starszych.</p> <p>Wzmocnienie więzi społecznych w środowisku lokalnym.</p> <p>Utrzymanie relacji między pokoleniami i gwarantowanie równego dostępu do kultury, edukacji i opieki zdrowotnej.</p> <p>Realizacja projektów i inicjatyw międzypokoleniowych.</p>	<p>Liczba lokalnych programów pomocowych dla osób starszych.</p> <p>Wysokość środków zaangażowanych do realizacji programów pomocowych dla osób starszych.</p> <p>Liczba kampanii dot. podnoszenia świadomości społecznej nt. zjawiska przemocy wobec osób starszych.</p> <p>Liczba inicjatyw i projektów międzypokoleniowych.</p>
<p>Rozwój usług socjalnych dla osób starszych</p>	<p>Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników pomocy i integracji społecznej w zakresie potrzeb osób starszych.</p> <p>Wsparcie finansowe i rzeczowe osób starszych będących w najtrudniejszej sytuacji materialnej.</p> <p>Rozwój zaplecza instytucjonalnego i pozainstytucjonalnego pomocy dla osób starszych ze szczególnym uwzględnieniem placówek o charakterze integracyjnym.</p> <p>Wsparcie rozwoju/modernizacji/przebudowy infrastruktury wspomagającej seniorów tj.: domy pomocy społecznej, dzienne</p>	<p>Liczba zorganizowanych szkoleń w zakresie potrzeb osób starszych.</p> <p>Liczba przeszkolonych pracowników.</p> <p>Liczba i wysokość zasiłków wypłaconych osobom starszym.</p> <p>Liczba osób starszych ubiegających się o wsparcie finansowe i rzeczowe.</p>



	<p>domy pobytu, kluby seniora, mieszkania chronione, , ośrodki wsparcia dziennego.</p> <p>Upowszechnianie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osób starszych.</p> <p>Stworzenie systemu usług w zakresie teleopieki, doradztwa telefonicznego, bezpośredniej opieki.</p> <p>Rozwój usług świadczonych przez III sektor dla osób starszych.</p> <p>Popularyzacja wizyt patronażowych.</p> <p>Wprowadzanie usług zwiększających samodzielność/autonomię oraz bezpieczeństwo osób starszych.</p>	<p>Liczba placówek pomocowych dla osób starszych.</p> <p>Liczba osób starszych objętych usługami opiekuńczymi</p> <p>Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania publiczne z zakresu pomocy społecznej na rzecz osób starszych</p>
Rozwój systemu informacji i poradnictwa	<p>Upowszechnianie informacji o dostępności do usług świadczonych na rzecz osób starszych przez instytucje i organizacje.</p> <p>Wspieranie rozwoju poradnictwa świadczonego na rzecz osób starszych i ich rodzin/opiekunów.</p> <p>Tworzenie platform, centrów wymiany informacji dla seniorów.</p>	<p>Liczba udzielonych porad osobom starszym.</p> <p>Liczba utworzonych platform, lokalnych centrów wymiany informacji dla seniorów.</p>



Priorytet III. Wzrost aktywności życiowej osób starszych.

<p>Podniesienie aktywności społecznej osób starszych oraz organizacji działających na ich rzecz</p>	<p>Realizacja programów i projektów w zakresie aktywizacji osób starszych</p> <p>Rozwój wolontariatu oraz grup samopomocowych wśród osób starszych.</p> <p>Wspieranie istniejących i nowo powstających form aktywizacji osób starszych (uniwersytety III wieku, kluby, centra integracji seniora, koła rozwijające pasje i zainteresowania: dzielnicowe/osiedlowe).</p> <p>Promowanie w środowisku seniorów form aktywnego spędzania czasu wolnego oraz zdrowego stylu życia.</p> <p>Promowanie twórczości oraz doświadczenia życiowego i zawodowego seniorów.</p> <p>Wspieranie uczestnictwa seniorów w życiu społecznym.</p> <p>Zwiększanie roli organizacji pozarządowych w realizacji usług świadczonych na rzecz osób starszych.</p>	<p>Liczba programów aktywizacyjnych osoby starsze.</p> <p>Liczba uczestników programów.</p> <p>Liczba/ liczba uczestników UTW, centrów integracji, klubów dla seniora, kółek zainteresowań.</p> <p>Liczba i rodzaj spotkań dot. promowania twórczości i doświadczenia seniorów.</p> <p>Liczba organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych.</p>
<p>Rozwój aktywności zawodowej seniorów.</p>	<p>Rozwój poradnictwa, doradztwa zawodowego</p> <p>Podnoszenie kompetencji osób starszych poprzez organizowane szkolenia i kursy.</p>	<p>Liczba zorganizowanych szkoleń i kursów zwiększających szanse na rynku pracy dla osób starszych.</p>



	<p>Przeciwdziałanie e- wykluczeniu.</p> <p>Upowszechnianie/promocja aktywności zawodowej i społecznej osób starszych.</p> <p>Tworzenie miejsc pracy dostosowanych do potrzeb osób starszych (ergonomia).</p> <p>Propagowanie instrumentów wsparcia w polityce rynku pracy.</p> <p>Tworzenie platform wymiany informacji dla seniorów i pracodawców.</p>	<p>Wysokość środków finansowych poniesionych na zorganizowane kursy i szkolenia dla seniorów.</p> <p>Liczba osób korzystających z doradztwa zawodowego</p>
Rozwój oferty edukacyjnej i kulturalnej dla seniorów	<p>Wspieranie kształcenia ustawicznego – uniwersytety III wieku.</p> <p>Wspieranie poradnictwa przygotowującego do życia na emeryturze.</p> <p>Promowanie w środowisku seniorów form aktywnego spędzania czasu wolnego oraz zdrowego stylu życia.</p> <p>Tworzenie portali internetowych przeznaczonych dla osób starszych.</p> <p>Zwiększenie dostępności do oferty kulturalnej dla osób starszych.</p> <p>Promowanie twórczości artystycznej seniorów wystawy,</p>	<p>Liczba UTW/liczba uczestników</p> <p>Liczba instytucji kultury stosujących zniżki dla seniorów.</p> <p>Liczba zorganizowanych wystaw, festiwali twórczości osób starszych.</p>



	festiwale, przeglądy.	
Promocja i rozwój wolontariatu 60+	<p>Prowadzenie kampanii medialnych i akcji społecznych promujących wolontariat osób starszych.</p> <p>Informowanie lokalnych decydentów o zjawisku starzenia się i jego konsekwencjach.</p> <p>Tworzenie i wspieranie Centrów Wolontariatu Seniorów działających na rzecz m.in. wolontariatu 60+, samopomocy.</p> <p>Tworzenie innowacyjnych rozwiązań – „banki czasu”.</p>	<p>Liczba i rodzaj kampanii i akcji medialnych promujących wolontariat osób starszych.</p> <p>Liczba wolontariuszy w wieku 60+</p>



IV. Sposób realizacji programu, monitorowanie, zarządzanie, ewaluacja

Świętokrzyski program na rzecz osób starszych do 2020 będzie realizowany przez: samorządy terytorialne i ich jednostki organizacyjne, instytucje oraz podmioty zobligowane do podejmowania działań w tym zakresie oraz organizacje pozarządowe.

Instytucją zarządzającą programem będzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.

Program będzie realizowany zgodnie z zasadą subsydiarności przy zakładanym udziale środków własnych samorządu i finansowania zewnętrznego, w tym środkami budżetu państwa budżetu Ministra Zdrowia oraz Regionalny Program Operacyjny. Źródłem współfinansowania zadań wynikających z Programu mogą być również fundusze celowe oraz środki prywatne i inne.

Program zawiera zbiór celów i zadań zaplanowanych na poziomie ogólnym, umożliwi dostosowywanie podejmowanych działań do lokalnych potrzeb. Cele programu będą realizowane w formie pracy ciągłej przez cały okres programowania, tj. w latach 2014-2020.

Program będzie monitorowany poprzez systematyczną coroczną obserwację określonych wskaźników obrazujących postęp we wdrażaniu programu. Celem monitoringu będzie uzyskanie informacji zwrotnej na temat realizacji programu. Monitoring realizowany będzie poprzez analizę wskaźników realizacji celów.

Po zakończeniu okresu obowiązywania programu przeprowadzona zostanie ewaluacja końcowa (ex-post). Ewaluacja pozwoli ocenić stopień osiągnięcia założonych celów oraz efektywność programu. Stanowiąc będzie źródło informacji użytecznych przy planowaniu kolejnych działań.



