

Załącznik do Uchwały Nr 16/165/21/VI  
Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego  
z dnia 30 marca 2021 r.

# **Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027**

REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ  
URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO W OLSZTYNIE  
OLSZTYN 2021

## Spis treści

Wstęp.....	2
I. Metodologia tworzenia programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027”.....	10
II. Dane o sytuacji demograficznej województwa warmińsko-mazurskiego. ....	13
III. Województwo warmińsko-mazurskie w kontekście priorytetów działania na rzecz osób starszych. ....	26
a) Zdrowie (profilaktyka i rehabilitacja), infrastruktura i usługi socjalne .....	26
b) Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna .....	40
c) Aktywność zawodowa .....	43
d) Turystyka, sport i rekreacja .....	46
IV. Analiza SWOT .....	48
V. Wizja programu.....	51
VI. Priorytety, cele główne i szczegółowe, kierunki interwencji, wskaźniki.....	51
VII. Wdrażanie Programu.....	60
VIII. Finansowanie Programu. ....	60
IX. Monitorowanie Programu. ....	61
Załącznik nr 1 - Harmonogram realizacji programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027” .....	62

## Wstęp

Starzenie się to proces nieodzownie wpisany w ludzkie istnienie, dlatego też starość rozpatrywać należy jako naturalny etap życia: *Starość jest to nieunikniony efekt procesu starzenia się, w którym kolejno następujące zmiany biologiczne, psychiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergicznie, prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej, bez możliwości przeciwdziałania temu*<sup>1</sup>. Określana mianem jesieni życia, trzeciego wieku życia czy późnej dorosłości<sup>2</sup>, starość stanowi zatem jedną z faz rozwojowych człowieka, dla której charakterystyczna jest bardziej przewaga zmian o charakterze regresywnym aniżeli progresywnym, co nie oznacza jednakże, że niemożliwe jest zdobywanie nowej wiedzy i umiejętności, doskonalenie siebie<sup>3</sup>.

Pomimo, iż starość stanowi naturalny element życia każdego człowieka, ma charakter jednostkowy i u poszczególnych ludzi przebiega w różny sposób, co nastęrcza trudności z określeniem progu, kiedy się zaczyna: *(starość) niepodlegająca regułom, zależy bowiem od poprzednich faz, dzieciństwa, młodości i dorosłości, a te były odmienne. Trudno stwierdzić, kiedy starość się rozpoczyna jako zjawisko podlegające samoocenie, własnej świadomości*<sup>4</sup>.

Za Światową Organizacją Zdrowia (WHO) za początek starości przyjąć można jednak 60 r.ż. Dodatkowo eksperci WHO dokonali podziału wieku starszego, wyróżniając następujące jego fazy: wiek podeszły (tzw. wczesna starość): 60 – 75 lat, wiek starczy (tzw. późna starość): 75 – 90 lat, wiek sędziwy (tzw. długowieczność): powyżej 90 lat<sup>5</sup>.

Obserwacja przemian dokonujących się w obrębie społeczności pozwala określić starzenie się społeczeństw, jako proces o charakterze globalnym, a tym samym wiodące wyzwanie stawiane sobie przez społeczności Europy i świata. Analiza danych statystycznych pozwala nadto zaobserwować, że jakkolwiek starzenie się populacji dotyka wszystkich kontynentów, w sposób najbardziej zaawansowany przebiega na kontynencie europejskim<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> A.A. Zych, *Leksykon gerontologii*, Kraków 2007, s. 163.

<sup>2</sup> Tenże, *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001, s. 202.

<sup>3</sup> Tenże, *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*, Warszawa 1995, s. 40-41.

<sup>4</sup> O. Czerniawska, *Starość wczoraj, dziś i jutro* [w:] *Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu. Szanse, nadzieje, potrzeby*, W. Wnuk (red.), Wrocław 2002, s. 11.

<sup>5</sup> T.B. Kulik, M. Janiszewska, E. Piróg, A. Pacian, A. Stefanowicz, D. Żołnierczuk-Kieliszek, J. Pacian, *Sytuacja zdrowotna osób starszych w Polsce i innych krajach europejskich*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2011, t. 17, nr 2, s. 91.

<sup>6</sup> A. Janiszewska, *Zróźnicowanie przestrzenne starzenia się ludności na świecie*, „Folia Oeconomica. Acta Universitatis Lodzianensis” 2017, nr 5, s. 93-94.

Pomimo, iż w Europie Polska nadal postrzegana jest jako kraj młody demograficznie, zmiany strukturalne populacji obserwować można od lat także w naszym kraju. Prognostycznie wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym będzie odbywał się bardzo dynamicznie. Do 2035 r., w porównaniu z 2010 r., wzrośnie udział osób w przedziałach wieku 60/65–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90+, a największą dynamikę wzrostu zaobserwować będzie można wśród osób będących w wieku 90+ (ok. 2,5-krotny wzrost), 85–89 (2-krotny wzrost). Liczba osób w wieku 75+ wyniesie ok. 4,5 mln w 2035 r. (w 2010 r. ta liczba wynosiła 2,4 mln). W kontekście tej zmiany obserwować można trzy dominujące zjawiska - feminizacji, singularyzacji i podwójnego starzenia się. Według przewidywań, do 2060 roku Polacy (zaraz po Słowacji) staną się najstarszym demograficznie narodem europejskim<sup>7</sup>.

Jak wskazują dane GUS, wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety. Na 100 mężczyzn przypada ich 141 (dla całej ludności Polski wskaźnik feminizacji wynosi 107). Zgodnie z prognozami proces ten będzie się nasilał do 2050 r. Rosnący wraz z wiekiem udział kobiet w populacji jest konsekwencją nadumieralności mężczyzn i zróżnicowania parametrów trwania życia – kobiety osiągające wiek 60 lat mają przed sobą o ponad 5 lat więcej dalszego trwania życia niż mężczyźni. Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku, np. w grupie wieku 60-64 lata kobiety stanowią 53% zbiorowości i współczynnik feminizacji wynosi 114, a wśród osób co najmniej 85-letnich już 72% to kobiety i na 100 mężczyzn przypada ich 263 (w miastach 255, a na wsi 277). Dłuższe życie kobiet, które żyły w związkach małżeńskich często powoduje, iż ostatnie lata ich życia spędzają samotnie. Problem samotności nie dotyczy tylko kobiet, jednak statystycznie sytuacja ta dotyczy ich znacznie częściej. Według prognoz GUS, w 2030 r. zjawisko singularyzacji seniorów będzie na poziomie 53%, co oznacza, że ogółem aż 53,3% gospodarstw jednoosobowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat, w tym 17,3% przez osoby w wieku 80 i więcej lat (GUS 2010). Oznacza to, że samotnie w swoich gospodarstwach domowych pozostawać będzie odpowiednio 2 740 tys. osób w wieku 65 i więcej lat, w tym 887 tys. osób w wieku 80 lat i więcej. Podwójne starzenie się polega na szybszym niż ogółem tempie wzrostu odsetka ludności w wieku 80 i więcej lat wśród osób w wieku poprodukcyjnym. Jak pokazują prognozy, odsetek ludności w wieku 65 i więcej lat będzie systematycznie wzrastał. W 2035 r. ma on wynieść 23,2 % przy czym w miastach będzie się kształtował na nieco wyższym poziomie (24,3) niż

---

<sup>7</sup> Por. P. Błędowski, *Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do roku 2035* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, A. Mossakowska, A. Węcek, P. Błędowski (red.), Poznań 2012, s. 12-15.

na wsi (21,7). Odsetek starszej ludności mieszkającej w miastach będzie utrzymywał się na wyższym poziomie. Znacznie bardziej spektakularnie przebiegać będą zmiany odsetka ludności w wieku 80 lat i więcej, który w latach 2010–2035 zwiększy się ponad dwukrotnie – z 3,0 do 7,2. W 2010 r. wyniósł on 3,4 w miastach oraz 3,6 na wsi. Oczekuje się, że do 2035 roku udział osób z tej kategorii wieku w miastach wzrośnie więcej niż dwa razy – do 8,1%, podczas gdy na wsi, gdzie proces demograficznego starzenia się ludności został zapoczątkowany wcześniej, osiągnie wartość 5,8%.

Mając powyższe na uwadze, wydaje się, że starzenie się populacji stanowi jedną z najpoważniejszych przemian demograficznych XXI w. Pomimo, iż żyjący coraz dłużej seniorzy są istotnym elementem współczesnych społeczeństw, a ich aktywność, wiedza oraz doświadczenie mogą być niezwykle cenne<sup>8</sup>, starzenie się społeczeństwa stanowi duże wyzwanie. Generuje rosnące wydatki na świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego, szczególnie z zakresu ubezpieczeń emerytalnych oraz wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne i opiekę długoterminową. Wymusza konieczność wprowadzania nowych form usług pomocy społecznej, dostosowanych do potrzeb seniorów. Jednocześnie większy udział osób starszych w życiu społecznym wymaga rozbudowy i przystosowania już istniejącej infrastruktury społecznej do ich potrzeb i możliwości. Wyzwaniem staje się nadto uzupełnienie/rozszerzenie oferty kształcenia akademickiego o kierunki i specjalności, których absolwenci będą przygotowani do zapewnienia wsparcia seniorom, zarówno w wymiarze społecznym, jak i zdrowotnym. Co więcej, wydłużenie aktywności seniorów generuje zapotrzebowanie na usługi o charakterze edukacyjnym, wypoczynkowo-rekreacyjnym, sportowym czy fizjoterapeutycznym<sup>9</sup>.

Obserwowane zmiany demograficzne stanowią poważne (o nieznanych dotychczas rozmiarach) wyzwanie dla ludności jako ogółu, jak i poszczególnych społeczności lokalnych, w tym także władz samorządowych na różnych poziomach administracyjnych. Zapewnienie wsparcia osobom w wieku starszym będzie zmuszało do poszukiwania coraz to nowych rozwiązań, ukierunkowanych na przeciwdziałanie pojawiającym się trudnościom. Przejawem zainteresowania sytuacją osób starszych jest opracowywanie i wdrażanie różnorodnych programów oraz planów ukierunkowanych na problemy starzejącego się społeczeństwa.

---

<sup>8</sup>Jan Paweł II, *List do moich Braci i Sióstr – ludzi w podeszłym wieku*, [https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan\\_pawel\\_ii/listy/do\\_starszych\\_01101999.html](https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/listy/do_starszych_01101999.html) [dostęp: 12.08.2020]

<sup>9</sup>Por. A. Fabiś, A. Chabior, J.K. Wawrzyniak, *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 15.

W ostatnich latach wiele z takich rozwiązań zostało wdrożonych w Polsce. Wskazać wśród nich należy m.in. niżej wymienione dokumenty:

➤ **Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność**

Dokument pt. *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność* został przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 26 października 2018 roku. Podmiotem odpowiedzialnym za koordynację działań zaplanowanych w dokumencie jest Minister Rodziny i Polityki Społecznej. Realizacja polityki społecznej wobec osób starszych monitorowana będzie w ramach obowiązku wynikającego z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych.

Efekty z realizacji założeń zawartych w przedmiotowym dokumencie będą podlegały ocenie w ramach kolejnych edycji „Informacji o sytuacji osób starszych”. Podmioty odpowiedzialne za realizację poszczególnych działań zobowiązane będą do zebrania oraz przedstawienia informacji na temat stanu ich realizacji.

Jedną z kluczowych części dokumentu stanowi zestawienie poszczególnych działań, w którym uwzględniono zarówno podmiot koordynujący wraz z podmiotami współpracującymi przy realizacji poszczególnego poddziałania, planowany termin realizacji oraz sposób monitorowania.

Dokument przewiduje realizację szeregu działań wobec ogółu osób starszych w ramach następujących obszarów:

1. Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie.
2. Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej.
3. Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej.
4. Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
5. Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych.
6. Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej.
7. Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze).

Dodatkowo w „Polityce społecznej wobec osób starszych 2030” po raz pierwszy zaprojektowane zostały działania skierowane do niesamodzielnych osób starszych:

1. Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych.
2. Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych.
3. Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym.
4. System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne.<sup>10</sup>

➤ **Program wieloletni Senior+**

Główny cel programu stanowi zwiększenie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym seniorów za sprawą rozbudowy infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym oraz zwiększenie miejsc w placówkach „Senior +” przy pomocy dofinansowywania działań jednostek samorządu w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów „Senior +” i Klubów „Senior +”. Program ma przyczynić się do rozwoju infrastruktury na terenie samorządów lokalnych, w których jest ona niewystarczająca lub nie występuje w powyższej formule<sup>11</sup>.

W województwie warmińsko-mazurskim, według stanu na 31 grudnia 2019 r., funkcjonowało 25 dziennych domów pomocy społecznej, w tym 10 domów „Senior+”.

Polityka zorientowana na wspieranie osób w wieku starszym znajduje swoje odzwierciedlenie również w strategicznych dokumentach województwa warmińsko-mazurskiego, czego wyraz stanowi m.in.:

➤ **Warmińsko-Mazurskie 2030. Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego.**

Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego 18 lutego 2020 r. uchwalił strategię rozwoju regionu pn. Warmińsko-Mazurskie 2030. Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego.

---

<sup>10</sup> <https://www.gov.pl/web/rodzina/polityka-spoeczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo-uczestni>

<sup>11</sup> Strona Departamentu Polityki Senioralnej – senior.gov.pl, [http://senior.gov.pl/program\\_asos](http://senior.gov.pl/program_asos) [dostęp: 28.10.2020]

Strategia Warmińsko-Mazurskie 2030 należy do czwartej generacji dokumentów strategicznych przygotowywanych na poziomie województw w Polsce. Strategia Warmińsko-Mazurskie 2030, stanowiąca rozwinięcie i pewną modyfikację dotychczasowego podejścia do procesów rozwoju, jest odpowiedzią na zmieniające się otoczenie województwa. W latach 2020-2030 w centrum strategii stawiany jest mieszkaniec regionu. Samorządy regionalny i lokalne skoncentrują swoje działania na podnoszeniu jakości kapitału ludzkiego i kapitału społecznego województwa, tak potrzebnych zarówno w kontekście atrakcyjności inwestycyjnej, jak i jakości życia.

Określona jeszcze w 2005 roku wizja województwa warmińsko-mazurskiego pozostaje aktualna, ponieważ wciąż najlepiej syntetyzuje oczekiwania społeczne co do szans rozwojowych, planów życiowych mieszkańców, a także postrzegania Warmii i Mazur. Aspiracje władz samorządowych i mieszkańców województwa sięgające 2030 r. zawierają się w krótkim, lecz wiele znaczącym haśle:

### **Warmia i Mazury regionem, w którym warto żyć...**

... **niezależnie od wieku.** Młodym mieszkańcom regionu stworzone zostaną szanse na odpowiadający aspiracjom rozwój, a osobom starszym godne warunki do spędzania jesieni życia. Województwo warmińsko-mazurskie będzie regionem, w jeszcze większym stopniu niż obecnie, przyjaznym dla ludzi młodych...

Celem głównym Strategii województwa jest: spójność ekonomiczna, społeczna i przestrzenna Warmii i Mazur z regionami Europy. Realizacji celu głównego służą cele strategiczne, które uwzględniają współzależność procesów gospodarczych, społecznych oraz relacji sieciowych. W latach 2020-2030 w centrum celów strategicznych stawiani są mieszkańcy, a w szczególności ich kompetencje. Wśród celów strategicznych, operacyjnych i określonych w nich kierunków działań znalazły się również działania dedykowane osobom starszym, tj.:

### **5.3. Cel strategiczny: Kompetencje przyszłości**

#### **5.3.1. Użyteczne kwalifikacje i kompetencje**

Kierunki działań celu operacyjnego **użyteczne kwalifikacje i kompetencje:**

#### **B. Uczenie się przez całe życie:**

b. rozszerzanie kierunków kształcenia i oferty nauczania (w tym kierunki techniczne, związane z inteligentnymi specjalizacjami oraz starzeniem się społeczeństwa i ekologią);

#### **5.3.2. Nowoczesne usługi**

Kierunki działań celu operacyjnego **nowoczesne usługi:**

#### **C. Dostępność usług:**



b. uzupełnienie deficytów infrastruktury ochrony zdrowia, w tym dla geriatrici, opieki długoterminowej, paliatywnej, rehabilitacyjnej oraz infrastruktury społecznej, socjalnej i opiekuńczej, miejsca świadczenia usług opieki wytchnieniowej (pod kątem osób starszych, samotnych i niesamodzielnych, a także dla rodzin w kryzysie i dzieci opuszczających pieczę zastępczą);

#### **5.4. Cel strategiczny: Inteligentna produktywność**

##### **5.4.2. Inteligentna specjalizacja**

Kierunki działań celu operacyjnego **inteligentna specjalizacja:**

###### **A. Produkty i usługi wysokiej jakości:**

f. produktowe podejście do oferty turystycznej uwzględniające konieczność wydłużania sezonu turystycznego i poszukiwania różnorodnych oraz nowatorskich form turystyki i wypoczynku, str. 38 z zachowaniem zasad zrównoważonej turystyki (np. turystyka biznesowa, aktywna, rodzinna, senioralna);

#### **5.5. Cel strategiczny: Kreatywna aktywność**

##### **5.5.1. Inspirująca twórczość**

Kierunki działań celu operacyjnego **inspirująca twórczość:**

###### **A. Technologie, talenty, tolerancja:**

c. wspieranie rozwoju inicjatyw służących włączaniu społecznemu, budowaniu więzi społecznych w regionie, w tym międzypokoleniowych (szczególnie angażujące osoby starsze, młodzież, osoby z niepełnosprawnościami, mniejszości narodowe, rodziny nieaktywne mieszkające w małych społecznościach lokalnych);

###### **C. Przestrzenie twórczości:**

a. wspieranie rozwoju infrastruktury sprzyjającej aktywizacji społecznej i pracy z rodziną (w tym grup zagrożonych wykluczeniem społecznym), przyjaznej i uwzględniającej potrzeby ludzi starszych, młodzieży, osób z niepełnosprawnościami;

##### **5.5.3. Ukształtowana tożsamość**

Kierunki działań celu operacyjnego **ukształtowana tożsamość:**

###### **C. Włączenie społeczne:**

a. zintegrowane programy aktywizacji i integracji (w tym bezrobotnych, bezdomnych i osób z niepełnosprawnościami, dzieci i młodzieży ze środowisk najuboższych zagrożonych dziedziczeniem ubóstwa, osób starszych, mniejszości narodowych);

i. systemy zastępczej opieki rodzinnej oraz opieki nad osobami starszymi (na poziomie wojewódzkim i powiatowym, wymagających również inicjowania rozwoju wolontariatu,

tworzenia grup samopomocowych, wsparcia organizacji pozarządowych działających na rzecz osób i rodzin wymagających pomocy z zewnątrz).<sup>12</sup>

➤ **Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego do 2020 roku**

W chwili opracowywania niniejszego programu obowiązuje jeszcze wyżej wymieniona Strategia, która w *Priorytecie II Wzmacnianie integracji społecznej Celu operacyjnym 2.1. Coraz większa aktywizacja i integracja osób starszych oraz lepsze wykorzystanie ich potencjału w środowisku lokalnym*, zawiera osiem działań na rzecz osób starszych.

Równolegle z opracowywanym niniejszym programem polityki senioralnej opracowywana jest nowa *Strategia polityki społecznej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2030*. Z całą pewnością należy stwierdzić, że znajdują się w niej cele i działania skierowane do osób starszych.

➤ **Program „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020”.**

Został przyjęty Uchwałą Nr 4/39/14/IV Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 20 stycznia 2014 roku. Ma charakter interdyscyplinarny, jego wdrażanie opiera się na współpracy administracji rządowej i samorządowej: gminnej, powiatowej i wojewódzkiej oraz wielu partnerów, ze szczególnym uwzględnieniem organizacji pozarządowych.

Określone w Programie cele realizowane są poprzez działania ujęte w czterech obszarach Programu, tj.:

Obszar I: Zdrowie (profilaktyka, rehabilitacja), infrastruktura i usługi socjalne.

Obszar II: Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna.

Obszar III: Aktywność zawodowa.

Obszar IV: Turystyka, sport i rekreacja

Dotychczas opracowano trzy raporty z monitoringu wdrażania programu Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020 tj.:

1. Raport z monitoringu wdrażania w 2014 roku programu Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020.
2. Raport z monitoringu wdrażania w latach 2015-2016 roku programu Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020.
3. Raport z monitoringu wdrażania w latach 2017-2018 programu Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020.

---

<sup>12</sup> Warmińsko-Mazurskie 2030. Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego.  
<https://strategia2030.warmia.mazury.pl/strategia-2030/>

Raport końcowy, obejmujący opis realizacji Programu w latach 2014-2020, zostanie przedstawiony Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego w IV kwartale 2021 roku.

W 2020 roku dobiega końca okres wdrażania ww. programu, stąd powstała potrzeba opracowania nowego dokumentu wytyczającego kierunki rozwoju polityki senioralnej w regionie na najbliższe lata tj. na okres 2021-2027.

## **I. Metodologia tworzenia programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027”.**

Dotychczasowy program polityki senioralnej na lata 2014-2020 stanowił inspirację do wielu działań służących osobom starszym, m.in. był podstawą do uruchomienia w 2018 roku pilotażowego programu wdrażania usług teleopiekuńczych, powołania Społecznej Rady Seniorów Województwa Warmińsko-Mazurskiego, a także realizacji projektu Warmińsko-Mazurska Karta Seniora. Był znaczącym dokumentem wojewódzkim, na który powoływało się wiele podmiotów i instytucji aplikujących o środki zewnętrzne i w oparciu o który, powstawały lokalne programy na rzecz osób starszych.

Opracowywane cyklicznie raporty z monitoringu wdrażania ww. programu oraz zawarte w nich wskaźniki, wnioski i rekomendacje wyznaczały kierunki rozwoju polityki senioralnej w naszym regionie w okresie ostatnich sześciu lat.

Mając na uwadze wyzwania społeczno-ekonomiczne jakie niesie za sobą postępujący proces starzenia się społeczeństw oraz dotychczasową realizację kończącego się programu, należy szczególnie dbać o kontynuowanie i wdrażanie wypracowanych rozwiązań na rzecz poprawy jakości i warunków życia warmińsko-mazurskich seniorów, a także szukać nowych.

Z inicjatywą opracowania „Polityki senioralnej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027” wystąpił Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Nowa polityka senioralna, tak samo jak poprzednia skierowana jest do trzech grup odbiorców, tj.:

1. do osób w wieku powyżej 60 r.ż. – jako bezpośrednich odbiorców zaproponowanych w nim działań,
2. do osób w wieku ok. 55 r.ż., które dopiero wkraczają w okres senioralny,
3. do otoczenia osób starszych, czyli do całego społeczeństwa – jako pośrednich, a czasem i bezpośrednich odbiorców niniejszego Programu, szczególnie w kontekście edukowania o procesie starzenia się i przygotowania nas wszystkich do tego etapu życia.

Wyodrębnienie ww. grup wynika z przekonania, że aktywizacją i wsparciem należy objąć nie tylko osoby, które ukończyły 60 r.ż., ale konieczne są również działania służące właściwemu przygotowaniu się do zdrowej i aktywnej starości.

Program „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027” jest dokumentem o charakterze strategicznym, wyznaczającym kierunki działań koniecznych do podjęcia przez wszystkie sektory życia społecznego. Ma charakter interdyscyplinarny, jego wdrażanie wymagało będzie współpracy administracji rządowej i samorządowej oraz wielu partnerów: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, instytucji oświaty, kultury i edukacji, jednostek ochrony zdrowia, instytucji kościelnych, uniwersytetów trzeciego wieku, organizacji pozarządowych, a także innych podmiotów zajmujących się aktywizacją zawodową, społeczną, turystyczną i sportowo-rekreacyjną osób starszych.

W celu opracowania Programu, Uchwałą Nr 16/210/20/VI Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 9 kwietnia 2020 r. powołano Zespół do spraw opracowania Programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027” oraz przyjęto harmonogram prac nad opracowaniem programu.

Skład Zespołu stanowili przedstawiciele:

1. Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego.
2. Wojewody Warmińsko-Mazurskiego.
3. Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Olsztynie.
4. Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.
5. Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.
6. Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie.
7. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.
8. Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie.
9. Komendy Wojewódzkiej Policji w Olsztynie.
10. Społecznej Rady Seniorów Województwa Warmińsko-Mazurskiego.
11. Rzecznik Praw Osób Starszych Województwa Warmińsko-Mazurskiego.
12. Federacji Uniwersytetów Trzeciego Wieku Warmii i Mazur.
13. Federacji Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa w Olsztynie.
14. Sieci Organizacji Paliatywnych „Palium” Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

15. Konwentu Dyrektorów Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie Województwa Warmińsko-Mazurskiego.
16. Konwentu Ośrodków Pomocy Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego.
17. Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
18. Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
19. Wydziału Geoinżynierii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
20. Szkoły Policealnej im. prof. Zbigniewa Religi w Olsztynie.
21. Departamentów: Sportu, Turystyki, Zdrowia, Kultury i Edukacji, Biura Dialogu Społecznego i Pożytku Publicznego oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

W związku z trwającą w 2020 roku pandemią koronawirusa Zespół pracował zdalnie, pod kierunkiem moderatora, w trzech etapach:

Etap I - opracowanie diagnozy, w tym analizy SWOT, sytuacji osób starszych w województwie warmińsko-mazurskim.

Etap II - Opracowanie wizji, obszarów/priorytetów, celów strategicznych i szczegółowych, działań, wskaźników, harmonogramu wdrażania oraz zasad monitorowania i ewaluacji Programu.

Etap III - Opracowanie projektu Programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027”.

Organizację pracy Zespołu koordynował Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

W efekcie prac Zespołu określono cztery priorytety aktywizacji i wsparcia osób starszych, tj.:

Priorytet I – Zdrowie (profilaktyka, rehabilitacja), infrastruktura i usługi socjalne,

Priorytet II – Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna,

Priorytet III – Aktywność zawodowa,

Priorytet IV – Turystyka, sport i rekreacja, a w nich cele główne, cele szczegółowe i kierunki interwencji.

Zgodnie z harmonogramem prac nad Programem, na posiedzeniu dnia 21 grudnia 2020 r. Zarząd przyjął projekt niniejszego Programu oraz skierował go do konsultacji społecznych. Konsultacje społeczne, które trwały od 23 grudnia 2020 r. do 27 stycznia 2021 roku, prowadzone były w formie informacji prasowych, ogłoszeń na stronach internetowych, korespondencji e-mail pomiędzy samorządem województwa, a jednostkami samorządu

terytorialnego oraz partnerami społecznymi. Z przebiegu i wyników konsultacji sporządzono sprawozdanie, które zostało podane do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Wszelkie zgłoszone w trakcie trwania konsultacji uwagi, opinie i propozycje zostały rozpatrzone i zgodnie ze sposobem odniesienia się do nich zostały wykorzystane przy opracowywaniu ostatecznego projektu niniejszego Programu.

## **II. Dane o sytuacji demograficznej województwa warmińsko-mazurskiego.**

Województwo warmińsko-mazurskie jest wciąż regionem ludzi młodych, lecz podlega ogólnopolskiemu trendowi starzenia się społeczeństwa. W końcu 2019 r. zamieszkiwało je blisko 1 422 737 osób, w tym 342 518 osób to mieszkańcy będący w wieku powyżej 60 roku życia, którzy stanowili nieco ponad 24% ogółu mieszkańców. Oznacza to, że pod koniec 2019 roku blisko co czwarty mieszkaniec regionu był w wieku senioralnym.

**Tabela nr 1. Liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 roku w podziale na mieszkańców miast i wsi.**

<b>Wiek</b>	<b>Ogółem</b>	<b>Miasto</b>	<b>Wieś</b>
<b>60-64</b>	106 485	66 343	40 142
<b>65-69</b>	89 359	58 976	30 383
<b>70-74</b>	58 592	39 431	19 161
<b>75-79</b>	32 792	21 532	11 260
<b>80 lat i więcej</b>	55 290	35 818	19 472
<b>Razem</b>	<b>342 518</b>	<b>222 100</b>	<b>120 418</b>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie Dziedzicznych Baz Wiedzy Demografia, Ludność według płci i grup wieku, mediana wieku, współczynnik obciążenia demograficznego, GUS.*

W 2019 roku wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w grupie wiekowej powyżej 60 r.ż. przeważali mieszkańcy miast. Było ich o blisko 102 tys. osób więcej niż mieszkańców wsi. Największy odsetek w prezentowanej grupie stanowiły osoby w wieku 60-64 lata (29,88%). Drugą co do wielkości była grupa osób w wieku 65-69 lat (26,55%) oraz jako trzecia co do liczebności grupa wiekowa 70-74 lata (17,75%).

**Tabela nr 2. Liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 roku w podziale na płeć.**

<b>Wiek</b>	<b>Ogółem</b>	<b>Mężczyźni</b>	<b>Kobiety</b>
<b>60-64</b>	106 485	50 718	55 767
<b>65-69</b>	89 359	40 470	48 889
<b>70-74</b>	58 592	25 178	33 414
<b>75-79</b>	32 792	12 337	20 455
<b>80 lat i więcej</b>	55 290	15 990	39 300
<b>Razem</b>	<b>342 518</b>	<b>144 693</b>	<b>197 825</b>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie Dziedzicznych Baz Wiedzy Demografia, Ludność według płci i grup wieku, mediana wieku, współczynnik obciążenia demograficznego, GUS.*

W 2019 roku, wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, w grupie wiekowej powyżej 60 r.ż. przeważały kobiety, było ich więcej o nieco ponad 53 tys. Zdecydowanie największa różnica wystąpiła w grupie wiekowej powyżej 80 r.ż., w której kobiet było o ponad 23 tys. więcej niż mężczyzn. Drugą grupą, w której wystąpiły największe różnice była grupa osób w wieku między 65 a 69 r.ż., w której kobiet było o 8 419 więcej niż mężczyzn. Mamy tu do czynienia z tzw. zjawiskiem feminizacji starości. Proporcja ta powinna być determinantą zarówno planowanych w przyszłości usług społecznych/socjalnych, jak i zdrowotnych. Kobiety po 70. roku życia częściej odczuwają niepełnosprawność fizyczną i biologiczną. Żyjąc dłużej niż mężczyźni częściej uskarżają się na zdrowie, wymagają specjalnej opieki i pomocy w wykonywaniu codziennych czynności. Do tego dochodzi również wdowieństwo i brak najbliższych opiekunów mogących udzielić wsparcia w życiu codziennym. W związku z powyższym to właśnie kobiety będą głównymi odbiorcami usług opiekuńczych oraz pomocy instytucjonalnej.

**Tabela nr 3. Prognoza liczby ludności w wieku poprodukcyjnym wg województw w latach 2020-2050 (w %).**

	<b>Rok 2030</b>	<b>Rok 2040</b>	<b>Rok 2050</b>
<b>Polska</b>	22%	24%	29%
Dolnośląskie	24%	24%	30%
Kujawsko-pomorskie	22%	24%	29%
Lubelskie	23%	25%	31%
Lubuskie	23%	23%	29%

Łódzkie	24%	25%	31%
Małopolskie	21%	22%	28%
Mazowieckie	21%	22%	28%
Opolskie	24%	26%	32%
Podkarpackie	22%	24%	30%
Podlaskie	23%	26%	32%
Pomorskie	21%	22%	27%
Śląskie	24%	25%	30%
Świętokrzyskie	25%	26%	32%
<b>Warmińsko-mazurskie</b>	<b>22%</b>	<b>24%</b>	<b>29%</b>
Wielkopolskie	21%	22%	27%
Zachodniopomorskie	23%	24%	30%

*Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych, GUS.*

Jak pokazują dane statystyczne w 2050 roku co trzecia osoba, będzie w wieku poprodukcyjnym. Prognozy dla innych województw są bardzo zbliżone, wahają się od 27% do 32%. Prognozuje się, że w 2050 roku najstarsze będzie województwo świętokrzyskie (32%), zaś najmłodsze województwo pomorskie (27%).

Liczbę mieszkańców poszczególnych powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2005-2030 oraz wartość zmiany w tej liczbie w ww. okresie obrazuje poniższa tabela i następujący po niej wykres.

**Tabela nr 4. Liczba mieszkańców powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2005-2030.**

Powiat	2005	2020 (prognoza)	2030 (prognoza)
Bartoszycki	61 598	57 073	↓* 52 153
Braniewski	43 894	40 765	↓ 37 687
Działdowski	65 193	65 293	↓ 63 464
Elbląski	56 491	57 640	↓ 56 348
Elcki	84 746	91 336	↑ 92 723
Giżycki	56 963	56 450	↓ 54 457
Gołdapski	27 055	26 730	↓ 25 715
Iławski	90 007	92 080	↓ 89 688
Kętrzyński	66 472	61 932	↓ 56 373

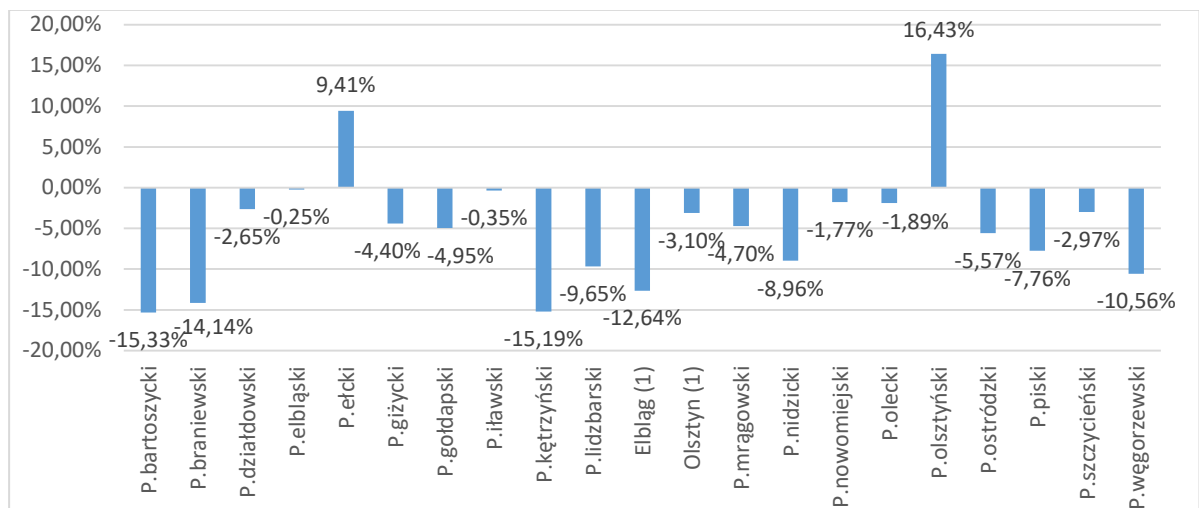


Lidzbarski	43 181	41 257	↓	39 014
m.Elbląg	127 275	118 613	↓	111 188
m.Olsztyn	174 473	172 440	↓	169 063
Mragowski	50 143	49 832	↓	47 786
Nidzicki	33 977	32 794	↓	30 932
Nowomiejski	43 374	43 744	↓	42 608
Olecki	34 224	34 379	↓	33 576
Olsztyński	113 360	126 902	↑	131 983
Ostródzki	105 455	104 082	↓	99 583
Piski	57 580	56 154	↓	53 112
Szczycieński	69 406	69 733	↓	67 342
Węgorzewski	23 734	22 664	↓	21 228

\*w porównaniu do roku 2005.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych oraz „Prognozy ludności gmin na lata 2017-2030”, GUS.

**Wykres nr 1. Wartość zmiany w liczbie mieszkańców powiatów województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2005-2030 (w %).**



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych oraz „Prognozy ludności gmin na lata 2017-2030”, GUS.

\* (1) określa rodzaj jednostki terytorialnej. W tym wypadku oznacza gminę miejską, czyli m. Elbląg i m. Olsztyn.

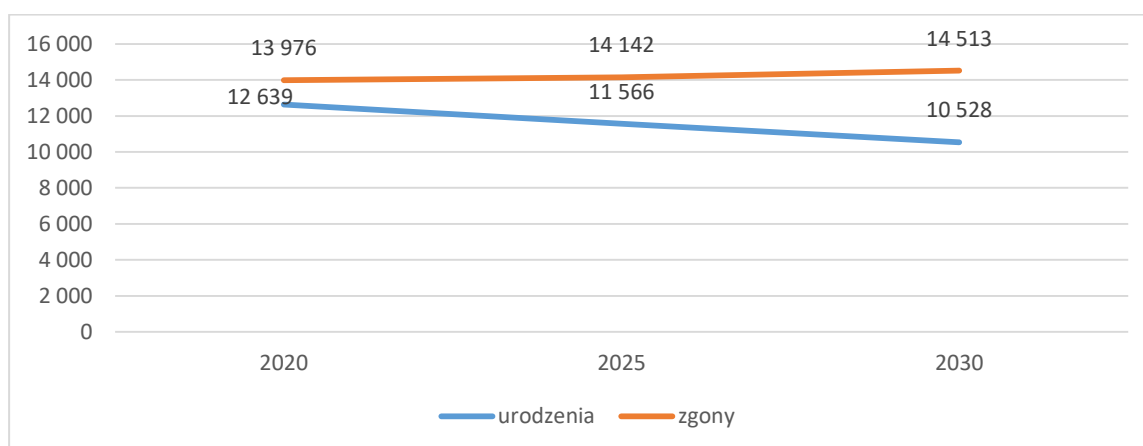
Z powyższej tabeli i następującego po niej wykresu wynika, że według prognoz GUS do 2030 niemal we wszystkich powiatach województwa (19 na 21) zmniejszy się liczba ich mieszkańców w porównaniu do roku 2005. Prognozuje się, że najwyższy spadek tj. -15,33%

odnotowany zostanie w powiecie bartoszyckim, gdzie na przestrzeni dwudziestu pięciu lat (2005-2030) liczba mieszkańców zmaleje o 9 445 osób, tj. z 61 598 mieszkańców w 2005 roku do 52 153 w roku 2030. Podobną, spadkową wartość zmiany, tj. -15,19%, prognozuje się w sąsiadującym powiecie kętrzyńskim, w którym według prognoz liczba mieszkańców do 2030 r. spadnie o 10 099 osób – w porównaniu do roku 2005, kiedy to wynosiła 66 472 mieszkańców do prognozowanych 56 373 osób w 2030 roku. Wysoki spadek prognozowany jest również w powiecie braniewskim, w którym w 2030 roku prawdopodobnie liczba mieszkańców zmniejszy się o 14,14%, tj. o 6 207 osób. Według prognoz wysokie tendencje spadkowe utrzymają się w tych powiatach do 2030 roku. Trzy analizowane powyżej powiaty położone są w swoim bezpośrednim sąsiedztwie, jeden obok drugiego i zajmują północny pas województwa, graniczący z obwodem kaliningradzkim Federacji Rosyjskiej. Są to obszary sklasyfikowane jako tereny o niskim poziomie warunków życia, zatem za jedną z przyczyn wyludniania się wskazanych powiatów uznać można migracje do innych, bardziej rozwiniętych powiatów, a nawet regionów, w szczególności do wysokorozwiniętego, leżącego w bezpośrednim sąsiedztwie województwa pomorskiego.

Wzrost liczby mieszkańców do 2030 roku prognozowany jest jedynie w dwóch powiatach, tj. olsztyńskim (o 16,43) oraz ełckim (o 9,41%). Według GUS w latach 2005-2030 liczba mieszkańców powiatu olsztyńskiego wzrośnie o 18 623 osoby, tj. ze 113 360 osób do 131 983 osób, zaś w powiecie ełckim z 84 746 mieszkańców do 92 723, czyli o 7 977 osób. Szacowane wzrosty są kontynuacją tendencji utrzymującej się w obu wyżej wymienionych powiatach od 2005 roku.

Jako przyczynę spadku liczby mieszkańców województwa wskazać należy ponadto ujemny przyrost naturalny, co ilustruje zamieszczony poniżej wykres.

**Wykres nr 2. Prognozowany ruch naturalny dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2020-2030.**

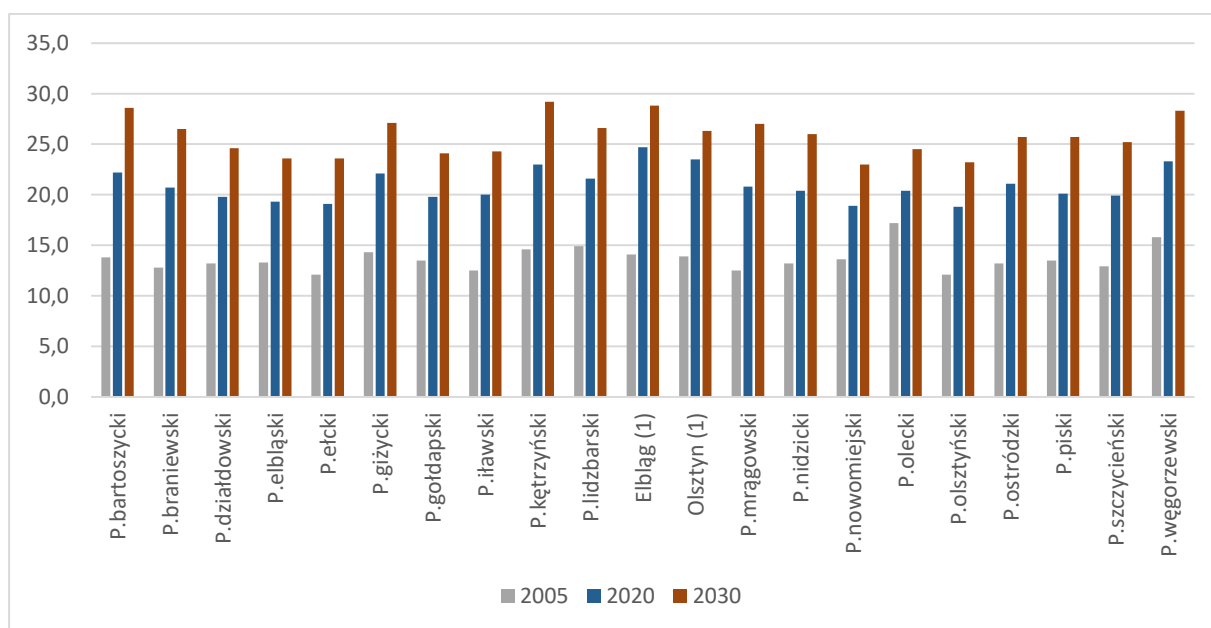


Źródło: opracowanie własne na podstawie *Dziedzinowych Baz Wiedzy Demografia, Prognoza ludności* (opracowana w 2014 r.) - *ruch naturalny i migracyjny ludności w latach 2014-2050, GUS*.

Według prognoz GUS w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2020-2030 utrzymywać się będzie ujemny przyrost naturalny. Oznacza to, że liczba zgonów przewyższać będzie liczbę urodzeń, czego konsekwencją jest m.in. wspomniana już malejąca liczba mieszkańców poszczególnych powiatów. Należy zauważyć, że różnica ta systematycznie będzie się zwiększać. W 2030 roku przewiduje się, że liczba urodzeń będzie blisko o 4 tys. niższa niż liczba zgonów. Oznacza, to, że populacja województwa będzie malała i nie dojdzie do zastępowalności pokoleń.

Po przeanalizowaniu zmian w liczbie mieszkańców poszczególnych powiatów, a także mając na uwadze, że niniejszy Program dedykowany jest osobom starszym, dalszej analizie podlegały będą dane odnoszące się do osób w wieku poprodukcyjnym w poszczególnych powiatach województwa w latach 2005, 2020 (prognoza) i 2030 (prognoza).

**Wykres nr 3. Odsetek mieszkańców w wieku poprodukcyjnym w latach 2005, 2020 (prognoza), 2030 (prognoza) w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (w %).**



Źródło: opracowanie własne na podstawie „*Prognozy ludności gmin na lata 2017-2030*”, GUS.

\* (1) określa rodzaj jednostki terytorialnej. W tym wypadku oznacza gminę miejską, czyli m. Elbląg i m. Olsztyn.

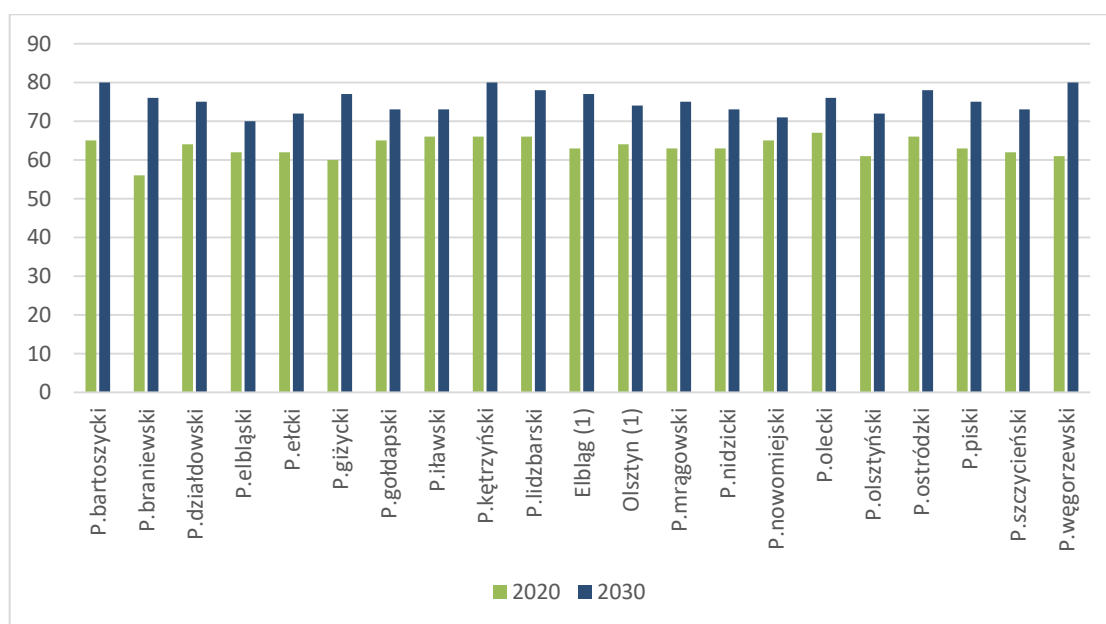
Dane GUS wskazują na systematyczny wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie mieszkańców każdego z powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Tendencja ta utrzymuje się od 2005 i do roku 2030 prognozowana jest jej intensyfikacja.

Według prognoz, w 13 z 21 powiatów już za dziesięć lat co najmniej co piąta osoba będzie w wieku poprodukcyjnym, a w czterech z nich (powiaty: kętrzyński (29,2%), bartoszycki (28,6%), węgorzewski (28,3%) oraz miasto Elbląg (28,8%)) będzie to już blisko co trzecia osoba.

Analizując dotychczasowe dane należy zwrócić szczególną uwagę na powiat bartoszycki, kętrzyński, węgorzewski, a także miasto Elbląg. Są to obszary, w których według prognoz GUS do 2030 roku ubywało będzie najwięcej mieszkańców, a jednocześnie wśród pozostałej ludności blisko co trzecia osoba będzie w wieku poprodukcyjnym. Innymi słowy można powiedzieć, że będą to najstarsze powiaty w regionie.

W konsekwencji zmian w ekonomicznych grupach wieku, w tym przypadku w szczególności w grupie osób w wieku poprodukcyjnym wzrasta współczynnik obciążenia demograficznego. Prognozowaną wartość tego współczynnika w latach 2020-2030 w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego przedstawia poniższy wykres.

**Wykres nr 4. Prognozowana wartość współczynnika obciążenia demograficznego w latach 2020-2030 w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie „Prognozy ludności gmin na lata 2017-2030”, GUS.

\* (1) określa rodzaj jednostki terytorialnej. W tym wypadku oznacza gminę miejską, czyli m. Elbląg i m. Olsztyn.

Prognozowany na 2020 rok współczynnik obciążenia demograficznego – stosunek liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym,

w poszczególnych powiatach województwa będzie wynosił między 56 a 67 osób, co oznacza, że na każde 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało będzie od 56 do 67 osób w wieku nieprodukcyjnym (przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym). Do 2030 roku współczynnik ten wzrośnie i będzie wynosił od 70 do 80 osób, tym samym na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadać będzie aż od 70 do 80 osób w wieku nieprodukcyjnym. W 2020 roku najwyższą wartość (67/100) osiągnie powiat olecki, a w 2030 roku będą to trzy powiaty, tj. bartoszycki, kętrzyński i węgorzewski, w których na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało będzie aż po 80 osób w wieku nieprodukcyjnym. Według prognoz na 2020 rok wśród osób wieku nieprodukcyjnym, średnio 52% w każdym z powiatów to osoby w wieku poprodukcyjnym. W ciągu najbliższych dziesięciu lat proporcje te wzrosną do 60%, czyli prognozuje się, że w 2030 roku w każdym z powiatów wśród osób w wieku nieprodukcyjnym, 60% będą stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym.

Mając na uwadze, iż sytuację demograficzną Polski kształtują dwa główne procesy, tj. spadek dzietności oraz wydłużanie długości życia obywateli, należy się przygotować, że ich konsekwencją będzie wzrost liczby osób starszych oraz niesamodzielnych w ogóle społeczeństwa. Jednocześnie tendencje te generują wzmożone zapotrzebowanie na różnego typu usługi ukierunkowane na zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia osobom w wieku starszym. W ostatnich latach zauważyć można zmianę kierunku myślenia o sposobie organizacji tychże usług, tj. odejście od ich koncentracji w ramach określonych form instytucjonalnych. Trend ten określa się mianem deinstytucjonalizacji.

### **Deinstytucjonalizacja**

Pojęcie deinstytucjonalizacja rozumiane jest jako *działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form usług (również zdrowotnych) w środowisku mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej oraz możliwości pełnienia ról społecznych i zawodowych*<sup>13</sup>. Działania realizowane w ramach deinstytucjonalizacji polegają na organizacji środowiskowych, zindywidualizowanych usług w miejsce umieszczenia w placówce opieki stacjonarnej. Proces deinstytucjonalizacji wiąże się zatem z rozwojem różnorodnych usług świadczonych w środowisku lokalnym oraz równoczesnym, stopniowym ograniczeniem usług świadczonych przez całodobowe instytucje<sup>14</sup> (w praktyce oznacza to np. odejście od tworzenia dużych DPS-ów na rzecz organizacji mieszkań chronionych, rozwoju usług asystenta osoby starszej, sąsiedzkich usług

---

<sup>13</sup> J. Krzyszkowski, *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2018, 42(3), s. 38.

<sup>14</sup> Tamże, s. 46.

opiekuńczych czy wsparcia dla opiekunów osób starszych i niesamodzielnych)<sup>15</sup>. Jego celem jest tworzenie bardziej inkluzyjnych systemów wsparcia, a przez to także wydajniejszych (umożliwiających zaspokojenie potrzeb rosnącej systematycznie liczby beneficjentów), w środowisku lokalnym. Nie chodzi przy tym o to, by zupełnie rezygnować ze stacjonarnych form instytucjonalnych, ale by były one ostatecznym rozwiązaniem, a tam gdzie to możliwe, aby wykorzystywać formy środowiskowe. Integralnym elementem takich systemów są działania o charakterze profilaktycznym, umożliwiające jak najdłuższe zachowanie zdrowia i niezależności.

Za deinstytucjonalizacją przemawiają zarówno argumenty o charakterze ekonomicznym, jak i społecznym. Zapewnienie opieki osobom niesamodzielnym zawsze generuje wydatki, części z nich nie da się uniknąć. Nie ulega jednak wątpliwości, że organizacja opieki w środowisku lokalnym w miejsce opieki instytucjonalnej pozwala obniżyć związane z nią koszty. Równocześnie umieszczenie seniora w instytucji wiąże się z „wyrwaniem” go ze środowiska lokalnego, stanowiącego naturalną przestrzeń jego życia. Organizacja usług w środowisku lokalnym z jednej strony pozwala na ich lepsze dopasowanie do potrzeb odbiorców, a jednocześnie zapobiega negatywnym następstwom pobytu w instytucji (w myśl powiedzenia „starych drzew się nie przesadza”). Osoby starsze pozostając w znanym im otoczeniu mają możliwość podtrzymywania dotychczasowych relacji społecznych, korzystania z oferty dostępnej w tymże środowisku, a co za tym idzie pełnienia różnorodnych ról społecznych, co pozwala zapobiegać ich wykluczeniu społecznemu<sup>16</sup>.

Na potrzebę podejmowania działań zorientowanych w środowisku lokalnym wskazują również dokumenty międzynarodowe. W myśl art. 10 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej osoby starsze mają prawo do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym<sup>17</sup>. Natomiast zgodnie z Rekomendacjami CM/Rec (2014) 2 Komitetu Ministrów Rady Europy dla Państw Członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych, wsparcie dla osób starszych – jeśli tylko istnieje taka możliwość – powinno być świadczone w społecznościach lokalnych. Z kolei Ogólnoeuropejskie wytyczne przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na

---

<sup>15</sup> *Deinstytucjonalizacja wsparcia osób z niepełnosprawnościami i osób starszych. Kolejne wystąpienie RPO do MRPiPS*, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/deinstytucjonalizacja-kolejne-wystapienie-rpo> [dostęp: 15.08.2020]

<sup>16</sup> *O potrzebie stworzenia Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2017.

<sup>17</sup> *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej*, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, C326/391, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=PL> [dostęp: 10.08.2020]

poziomie społeczności lokalnych wskazują jako niezbędne stworzenie krajowych i regionalnych planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług na poziomie lokalnym. Zgodnie z nimi konieczne jest przyjęcie regulacji ustawowych zapewniających dostęp do usług wsparcia w społecznościach lokalnych oraz zaprzestania tworzenia dużych instytucji opiekuńczych<sup>18</sup>.

W Polsce proces deinstytucjonalizacji usług społecznych realizowany jest w oparciu o wytyczne Ministra Rozwoju w zakresie realizacji działań w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020<sup>19</sup>. Dalsza jego realizacja wymaga systematycznej analizy zapotrzebowania i dostępności różnorodnych form opieki oraz wsparcia skierowanych w stosunku do osób starszych, a także ich opiekunów. O tym, że działania deinstytucjonalizacyjne są w Polsce potrzebne świadczy m.in. raport Rzecznika Praw Obywatelskich, w którym Adam Bodnar podkreślał m.in. pilną potrzebę opracowania krajowego planu deinstytucjonalizacji, zawierającego cele, harmonogram i wskaźniki, obejmującego nie tylko seniorów, ale również osoby z niepełnosprawnościami, chore psychicznie oraz dzieci<sup>20</sup>.

Proces deinstytucjonalizacji wymaga opracowania i wdrożenia długofalowych strategii, poprzedzonych także analizami ekonomicznymi, umożliwiającymi rozwój alternatywnych form wsparcia na poziomie społeczności lokalnych, a co za tym idzie inwestowania w ludzi i usługi. Choć stanowi wyzwanie, jest on nieunikniony i nieodzowny w świetle dokonujących się przemian demograficznych.

### **Centra Usług Społecznych**

Efektem działań ukierunkowanych na odejście od koncentracji wokół instytucjonalnych form pomocy jest ponadto koncepcja Centrum Usług Społecznych, która to ma przyczynić się o wypracowania nowej jakości w obszarze pomocy społecznej. W myśl ustawy<sup>21</sup>, Centrum ma być miejscem, w którym wszyscy mieszkańcy społeczności lokalnej

---

<sup>18</sup> *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, Bruksela 2012, [https://www.power.gov.pl/media/70778/ogolnoeuropejskie\\_wytyczne\\_deinstytucjonalizacja.pdf](https://www.power.gov.pl/media/70778/ogolnoeuropejskie_wytyczne_deinstytucjonalizacja.pdf) [dostęp: 10.08.2020]

<sup>19</sup> J. Krzyszkowski, dz. cyt., s. 46.

<sup>20</sup> *Apel Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2017.

<sup>21</sup> *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*

(nie tylko korzystający z pomocy np. OPS-u) – osoby z niepełnosprawnościami, osoby starsze, rodziny wielodzietne, będą mieli możliwość skorzystania z kompleksowych, zaprojektowanych adekwatnie do potrzeb tejże społeczności usług.

Inicjatywa powołania Centrum Usług Społecznych powstała w Kancelarii Prezydenta RP z myślą o zainicjowaniu zmian organizacyjnych na poziomie gminy, które finalnie doprowadzą do upowszechnienia usług pomocowych wśród szerszego aniżeli dotychczas kręgu odbiorców, a nadto zintegrowania usług już świadczonych przez różne podmioty. W myśl Autorów ustawy, Centra mają być powoływane w celu *zaspokajania przez gminę potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług. Będą one nową jednostką organizacyjną gminy i zarazem nową instytucją lokalnej polityki społecznej, służącą rozwojowi i integracji usług społecznych, organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Dzięki działalności centrów, usługi społeczne staną się szerzej dostępne dla mieszkańców, a samorządy gminne będą w stanie trafniej i w sposób bardziej kompleksowy odpowiadać na rosnące i zmieniające się potrzeby osób, rodzin i społeczności lokalnych*<sup>22</sup>.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019r. poz. 1818) została podpisana przez prezydenta RP w dniu 23 sierpnia 2019 r., a dzień później opublikowana<sup>23</sup>.

Na mocy przyjętej Ustawy, gminy od dnia 1 stycznia 2020 r. mogą powoływać do życia nowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej, jakimi są Centra Usług Społecznych.

Zapisy Ustawy wskazują na cztery możliwe typy Centrów:

- działające na obszarze jednej gminy, powstałe przez przekształcenie Ośrodka Pomocy Społecznej;
- działające na obszarze dwóch lub więcej gmin, powstałe w oparciu o porozumienie gmin, funkcjonujące obok OPS jako odrębna jednostka organizacyjna gminy;
- działające na obszarze gminy powyżej 100 tys. mieszkańców, powstałe w wyniku utworzenia w mieście nowej jednostki organizacyjnej, odrębnej w stosunku do funkcjonującego w tym mieście OPS;

---

<sup>22</sup> Uzasadnienie do projektu Ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/757DA180329B7DB0C125834D006EE702/%24File/3040.pdf> [dostęp: 25.08.2020]

<sup>23</sup> Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – Dz.U. z 2019 r. poz. 1818.



- działające w miastach na prawach powiatu (z wyłączeniem miast wojewódzkich), powstałe przez przekształcenie MOPR (Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie).

Powołanie, a następnie prowadzenie Centrum to zadanie własne gminy. Ma ono charakter fakultatywny – jest to zatem propozycja nieobligatoryjna, która nie ma zmusić, ale zachęcić władze samorządowe do ich tworzenia<sup>24</sup>.

Wśród zadań Centrum wskazać należy m.in. rozpoznawanie potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, opracowanie diagnozy potrzeb i potencjału (raz na 5 lat, konsultowana z mieszkańcami i działającymi na terenie gminy organizacjami), realizowanie programu usług społecznych i zaspokajanie potrzeb społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych<sup>25</sup>.

Centra Usług Społecznych zostały zaprojektowane jako podmioty koordynujące lokalne systemy usług społecznych użyteczności publicznej. Mają one działać w sposób nowoczesny, czyli jako tzw. instytucje jednego okienka. Zainteresowani otrzymaniem usług mieszkańcy będą mogli ustalić z pracownikiem indywidualny plan usług, a następnie korzystać z nich w okresie od 3 do 12 miesięcy<sup>26</sup>.

Centra mają za zadanie świadczyć usługi społecznie użyteczne o wysokiej jakości i szerokim zakresie dostępności. Mają służyć społeczności lokalnej, ale też przyczyniać się do jej integrowania, a finalnie budowania społeczeństwa obywatelskiego, dzięki wykorzystaniu potencjału wolontariuszy, tworzeniu nowych możliwości i otwarciu się na obywateli, nie tylko tych znajdujących się w trudnej sytuacji.

### **„Srebrna gospodarka”**

Proces starzenia się społeczeństwa powoduje z reguły skojarzenia o charakterze pejoratywnym, dlatego też zazwyczaj rozpatrywany jest w kategoriach problemu. Jednocześnie liczni ekonomiści, socjologowie, a także politycy zwracają uwagę, że powyższy sposób myślenia winien ulec zmianie, gdyż przyczyniać się może do zahamowania rozwoju gospodarczego.

Efektom starzenia się społeczeństwa jest „wygenerowanie” dużej grupy konsumentów, odznaczających się znacznym zróżnicowaniem potrzeb. Wiele spośród tych osób jest dobrze

---

<sup>24</sup> Art. 8, 9 Ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – Dz.U. z 2019r. poz. 1818.

<sup>25</sup> Art. 13 Ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – Dz.U. z 2019r. poz. 1818.

<sup>26</sup> M. Rymsza, *Dlaczego Centrum Usług Społecznych?*, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2020, s. 3.

wykształconych, korzystają z najnowszych osiągnięć technologicznych, chcą możliwie najdłużej pozostawać aktywne zawodowo, jak i społecznie. Wzrost liczebny, a jednocześnie wewnętrzne zróżnicowanie grupy seniorów stanowi wyzwanie, bowiem stwarza zapotrzebowanie na nowe produkty i usługi, jednocześnie jednak daje szansę na rozwój nowych gałęzi gospodarki, m. in. w sektorze zdrowia czy turystyki.

W odpowiedzi na te wyzwania powstała koncepcja „srebrnej gospodarki” (ang. Silver economy). Koncepcja ta narodziła się w Japonii i była projektem idealnego systemu gospodarczego, ukierunkowanego na potrzeby osób w wieku starszym. Srebrna gospodarka to zatem system ekonomiczny zorientowany na wykorzystanie potencjału osób starszych, z uwzględnieniem doświadczanych przez nich potrzeb.

Budowa systemu silver economy stanowi zalecenie Komisji Europejskiej, a jednocześnie jest odpowiedzią na zmiany wywołane starzeniem się społeczeństw. Realizacja koncepcji została zainicjowana w 2005 r. w Niemczech (Nadrenia Północna-Westfalia), jako wspólna inicjatywa europejskich regionów. Założeniem wdrażanego systemu jest zmiana myślenia o starości – nie jako o zagrożeniu, a jako o wyzwaniu, a przy tym szanse na osiągnięcie wzrostu gospodarczego oraz podniesienie konkurencyjności Europy. Realizacja założeń systemu ma natomiast przyczynić się do poprawy jakości życia osób starszych poprzez stymulowanie działalności gospodarczej na rzecz wzrostu, tworzenie miejsc pracy, integrację różnych regionów Unii Europejskiej. W perspektywie czasu umożliwi to zmianę świadomości starości w społeczeństwie, wymianę doświadczeń oraz efektywniejszą komunikację w tym obszarze, a co za tym idzie, ułatwi radzenie sobie z nowymi wyzwaniami, jakie niosą zmiany demograficzne .

Jak zauważa Stanisława Golinowska, pojęcie srebrnej gospodarki (silver economy) ma dwojakie znaczenie. Pierwsze, określane mianem neutralnego lub opisowego, zorientowane jest na ukazywanie gospodarki ewoluującej w kierunku potrzeb starszej populacji bez jej specjalnego interwencyjnego ukierunkowywania. Drugie wskazuje z kolei na możliwość wykorzystania procesów starzenia się do takiego ukierunkowania rozwoju, w którym zmiana struktury potrzeb ludności oraz wzrost ich aktywności będą stanowić źródło postępu i wzrostu gospodarczego. Jest to związane z rosnącą aktywnością współczesnych seniorów (jako pracowników, producentów, konsumentów). By tendencja ta mogła się utrzymać, a nadto upowszechnić, niezbędne jest inwestowanie w rozwiązania zaprojektowane z myślą o tej grupie odbiorców, przy świadomości jej zróżnicowania wewnętrznego, np. dla młodszych seniorów - rozwiązania podnoszące warunki pracy czy infrastrukturę transportową, dla starszych - rozwój przyjaznej infrastruktury mieszkaniowej oraz lokalnej,

zaś dla najstarszych - rozwój usług z obszaru opieki domowej, jak również długoterminowej. Usługi te winny być zlokalizowane w lokalnych społecznościach, w których toczy się życie seniorów.

Omawiana koncepcja ma z reguły postać regionalną, tzn. uwarunkowana jest przez sytuację demograficzną danego regionu. Niemniej regiony młodsze demograficznie, w których proces starzenia się społeczności nie jest jeszcze tak widoczny, powinny być zainteresowane realizacją koncepcji silver economy, jako formie przygotowania do nadchodzących zmian. Taką politykę realizuje województwo warmińsko-mazurskie, które choć nadal w lepszej sytuacji demograficznej aniżeli inne regiony, ma świadomość przeobrażeń demograficznych, jakie dokonują się na jego terenie, a tym samym podejmuje działania, aby przygotować się na nadchodzące zmiany.

Województwo warmińsko-mazurskie podejmując próbę sprostania pojawiającym się w związku z sytuacją demograficzną wyzwaniom, przy jednoczesnym uwzględnieniu postulowanych kierunków rozwoju usług społecznych dla osób w wieku starszym przygotowało niniejszy Program. Na kolejnych stronach zostaną zaprezentowane cele, których realizacji we wskazanych zakresach podejmuje się samorząd województwa, w szerokiej współpracy z wszystkimi sektorami życia społecznego, w nadchodzących latach.

### **III. Województwo warmińsko-mazurskie w kontekście priorytetów działania na rzecz osób starszych.**

#### **a) Zdrowie (profilaktyka i rehabilitacja), infrastruktura i usługi socjalne**

Zdrowie stanowi nieodłączny, a przy tym jeden z kluczowych wyznaczników jakości życia człowieka. To jedna z najwyższych wartości, umożliwiająca osiągnięcie życiowych celów. Stan zdrowia oddziałuje na sposób funkcjonowania jednostki, a w szerszym kontekście także całego społeczeństwa, stając się w pewnym sensie dobrem publicznym. Jednocześnie pojęcie „zdrowia” współcześnie nie jest już rozpatrywane wyłącznie w kategoriach „braku chorób lub kalectwa”. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie jest stanem *fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu będącego wynikiem interakcji jednostki i środowiska*. Tym samym niezbędne jest tworzenie takich warunków środowiskowych, które będą sprzyjać zdrowiu, tzn. w których czynniki fizyczne, społeczne i ekonomiczne umożliwiają pełną realizację potencjału zdrowotnego jednostki.

Analizując sytuację osób starszych, należy mieć na uwadze, że zdrowie to jeden z kluczowych obszarów warunkujących ich funkcjonowanie w środowisku lokalnym,

jednocześnie to sfera, która wymaga szczególnego wsparcia. Choć proces starzenia się przebiega u poszczególnych ludzi w sposób zindywidualizowany, wydaje się, że wskazać można pewne cechy wspólne, typowe dla starości. Zmiany w funkcjonowaniu starzejącego się człowieka obejmują z reguły: spadek wydolności organizmu oraz osłabienie sił immunologicznych i różnego stopnia zmiany chorobowe; utratę mobilności; ograniczenie zdolności przystosowania się do zmian; samotność czy konieczność korzystania z pomocy innych<sup>27</sup>. Zmiany zachodzące w życiu seniora obejmują więc trzy główne obszary: fizyczny, psychiczny i społeczny. Obszary te pozostają ze sobą w widocznej korelacji, np. stan zdrowia rzutuje na psychikę ludzi w starszym wieku<sup>28</sup>.

Wynikające z procesów starzenia się zmiany w sferze zdrowotnej dotyczą wszystkich seniorów, różna jest natomiast ich dynamika i nasilenie. Poruszając kwestie związane ze zdrowiem osób w wieku starszym pochylić należy się zwłaszcza nad coraz poważniejszym problemem, jaki stanowią zaburzenia otępienne, wchodzące w skład tzw. Wielkich Problemów Geriatrycznych, które to silnie rzutują na sprawność seniorów. W ujęciu definicyjnym otępienie to zespół objawów, którego przyczyną jest przewlekła lub postępująca choroba mózgu, przebiegająca z zaburzeniem wyższych funkcji korowych, np.: pamięci, myślenia, rozumienia, orientacji, liczenia, zdolności do porozumiewania się lub dokonywania wyborów. Objawy te, według kryteriów przyjętych w klasyfikacji ICD-10, muszą trwać minimum 6 miesięcy, zaś za nadrzędny objaw otępienia uznawane jest pogorszenie funkcjonowania zawodowego lub zakłóceń w wykonywaniu czynności codziennych<sup>29</sup>. Choroby otępienne mają różną etiologię, szacuje się jednak, że otępienia typu alzheimerskiego dotyczą 41-71% populacji dotkniętej otępieniami, zaś odsetek otępień pochodzenia naczyniowego wynosi 15-25%<sup>30</sup>. Choć badania nad chorobą Alzheimera oraz demencją wciąż trwają, statystyki wskazują na ich coraz częstsze występowanie. Według World Alzheimer Report w 2016 roku na demencję cierpiało na świecie przeszło 47 mln osób, zaś do roku 2050 liczba ta wzrosnąć ma do 131 mln<sup>31</sup>. Na wzrost liczby osób dotkniętych demencją wskazują także przewidywania WHO, według których w roku 2030 dotknie ona 75,6 mln ludzi. Na równie niepokojący trend w odniesieniu do Polski wskazują

---

<sup>27</sup> J. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1973, s. 38.

<sup>28</sup> M. Pakuła, *Edukacja jako czynnik poprawy jakości życia osób starszych*, „Edukacja Dorosłych” 1996, nr 3, s. 125.

<sup>29</sup> M.M. Bujnowska-Fedaka, U. Grata-Borkowska, B.J. Sapilak, *Otępienie i depresja u pacjentów w podeszłym wieku w Praktyce Lekarza Rodzinnego*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2012, 14, s. 350.

<sup>30</sup> L. Wdowiak, S. Ćwikła, I. Bojar, L. kapka, I. Woźnica, *Starość jako problem społeczno-demograficzny oraz zdrowotny*, „Medycyna Ogólna” 2010, 15(XLIV), s. 458.

<sup>31</sup> *World Alzheimer Report 2016 – Improving healthcare for people living with dementia*, Londyn 2016, s.

badania przeprowadzone przez Najwyższą Izbę Kontroli. Zgodnie z raportem NIK-u liczba osób w Polsce, u których występowało otępienie typu alzheimerowskiego wyniosła w 2015 r. od 360 tys. do 470 tys. i była niemalże o 20 proc. wyższa aniżeli prognozowana w 2005 roku. Co więcej, zaobserwować można wzrost dynamiki liczby chorych – w latach 2005-2010 utrzymywał się on na poziomie nieprzekraczającym 2%, natomiast w latach 2010-2015 dynamika ta wynosiła już 3-4%<sup>32</sup>.

Kontynuując kwestie związane ze zdrowiem seniorów zamieszkujących obszar województwa, wskazać należy, że według danych uzyskanych z Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie od 2016 roku w województwie nie powstała żadna nowa poradnia geriatryczna. Tym samym, w latach 2016-2018 w województwie warmińsko-mazurskim funkcjonowały trzy poradnie geriatryczne, tj. w Nowym Mieście Lubawskim, Olsztynie i Dobrym Mieście. Problemem dla rozwoju infrastruktury opieki geriatrycznej jest niewątpliwie w dalszym ciągu mała liczba specjalistów w dziedzinie geriatrii. Od kilku lat liczba lekarzy posiadających ukończoną specjalizację z geriatrii pozostaje na niezmiennym poziomie. Według danych uzyskanych z W-M OW NFZ w Olsztynie w województwie warmińsko-mazurskim w 2018r. było 6 lekarzy aktywnych zawodowo posiadających ukończoną specjalizację z geriatrii, w tym jedynie 2 lekarzy faktycznie realizowało świadczenia w zakresie geriatrii. Z tego względu osoby starsze korzystają, tak jak pozostali pacjenci, ze wszystkich funkcjonujących w województwie poradni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Liczba pielęgniarek w województwie warmińsko-mazurskim pracujących w opiece długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej wzrosła w latach 2015-2018 – z poziomu 593 w roku 2015 do 686 w roku 2018.

Zgromadzony materiał wskazuje na istotne działania, jakie w obszarze zdrowia winny być podjęte. Zaliczyć należy do nich m.in. rozwój i tworzenie infrastruktury geriatrycznej, w tym zwłaszcza zapewnienie dostępu do lekarzy geriatrów, organizację poradni czy szpitali geriatrycznych. Rozwój geriatrii, jako dziedziny medycyny, która integruje wiedzę z różnych dyscyplin medycznych, ułatwia holistyczne spojrzenie na pacjenta, a przez to zapewnia wybór najbardziej właściwego sposobu diagnozowania i leczenia osób w starszym wieku, równocześnie przyczyniając się do zmniejszenia kosztów związanych z leczeniem.

---

<sup>32</sup> Najwyższa Izba Kontroli, *Opieka nad osobami chorymi na chorobę alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin*, Warszawa 2017, s. 8.

Niestety, jak pokazują dane GUS-u, Polska nadal pozostaje na jednym z ostatnich miejsc w Europie pod względem rozwoju usług geriatrycznych i opiekuńczych. Zważywszy na dynamikę procesów starzenia się, działania w tym obszarze jawią się jako kluczowe do realizacji.

Zdrowie jawi się zatem jako obszar wymagający szczególnego wsparcia. Potwierdza to także analiza danych dotyczących pomocy społecznej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, które pozwalają zaobserwować, że problemy natury zdrowotnej (długotrwała lub przewlekła choroba, niepełnosprawność) są jedną z głównych przyczyn uzyskania pomocy.

Pomoc społeczna oferuje nie tylko wsparcie w zakresie finansowym oraz usług świadczonych w domu, ale to także szeroka oferta wsparcia aktywizacyjnego dla osób starszych oraz opiekuńczo i leczniczego dla osób z niepełnosprawnością i chorobami przewlekłymi. Wielość instytucji o zróżnicowanej specyfice pozwala dostosować rodzaj oferowanej pomocy do stanu poszczególnych osób, które jej potrzebują. Pośród instytucji są zarówno te o charakterze całodobowym jak i dziennym, rodzinnym i zrzeszających osoby o podobnych zainteresowaniach i potrzebach społecznych.

W roku 2019 różnorodną pomocą i wsparciem objęto 156 453 osoby (spadek o 2,9% w stosunku do 2018 roku) i stanowiło to 11% mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego.<sup>33</sup> We wszystkich powiatach województwa warmińsko-mazurskiego na przestrzeni 2015-2018 odnotowano spadek liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej. Największy spadek, na poziomie -41%, odnotowano w powiecie mrągowskim, a najmniejszy -4% w powiecie działowskim. Pozostałe spadki mieszczą się w przedziale od -18% do -33%. Podobnie jak w przypadku spadku liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej na przestrzeni lat 2015-2018 odnotowano także spadek liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego. Największy spadek odnotowano w powiecie mrągowskim (-28%), a najmniejszy w powiecie lidzbarskim (-12%).

Przyczyną spadku liczby osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej było niewątpliwie wprowadzenie Programu „Rodzina 500+”. Z prognoz zawartych w „Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej województwa warmińsko-mazurskiego za 2019 rok” wynika, iż w roku 2020 liczba osób objętych pomocą i wsparciem nieznacznie wzrośnie.

---

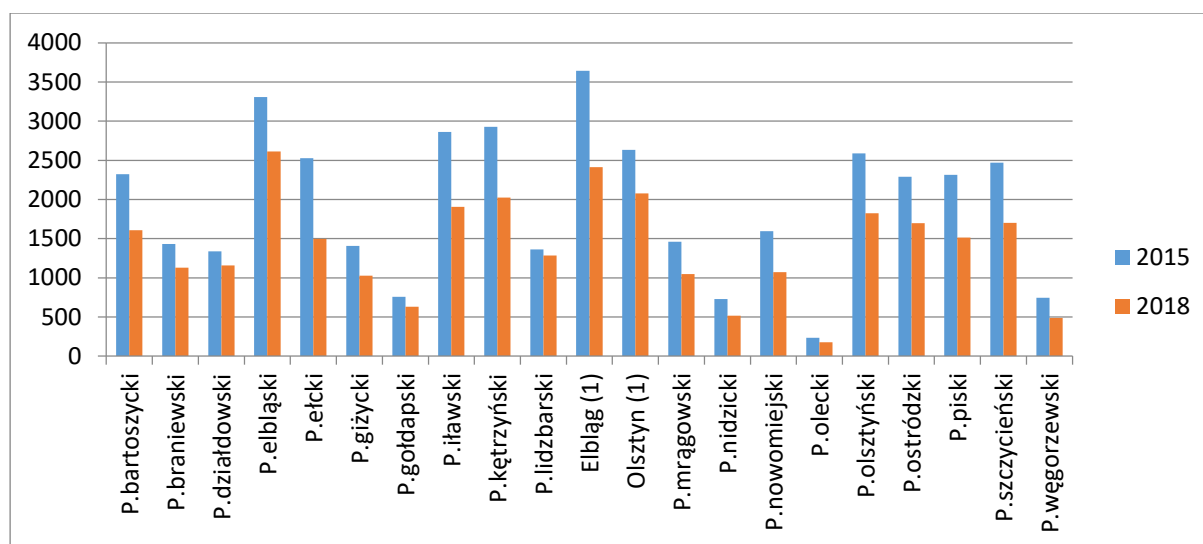
<sup>33</sup> „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa warmińsko-mazurskiego za 2019 rok” [https://www.warmia.mazury.pl/images/Departamenty/Regionalny\\_Osrodek\\_Polityki\\_Spolecznej/12-materialy\\_rozne/Ocena\\_zasobow\\_pomocy\\_spolecznej\\_z\\_2019.pdf](https://www.warmia.mazury.pl/images/Departamenty/Regionalny_Osrodek_Polityki_Spolecznej/12-materialy_rozne/Ocena_zasobow_pomocy_spolecznej_z_2019.pdf), s.13-15.

Z danych zebranych w ww. dokumencie wynika, że pomimo stale zmniejszającej się liczby osób i rodzin korzystających ze wsparcia, jedna grupa notuje stały, systematyczny wzrost - są to osoby w wieku poprodukcyjnym. W roku 2019 liczba osób otrzymujących świadczenia wzrosła o ponad 15%, a w prognozie na rok 2020 przewidywany jest dalszy wzrost. Jest to związane z koniecznością udzielania różnorodnej pomocy seniorom - grupie powiększającej się w naszym województwie z każdym rokiem.

W województwie warmińsko-mazurskim w 2019 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, dominującymi powodami przyznania pomocy i wsparcia były: bezrobocie, ubóstwo, długotrwała i ciężka choroba oraz niepełnosprawność. Najrzadziej pomoc przyznawano z tytułu sieroctwa oraz klęsk żywiołowych i ekologicznych<sup>34</sup>

Choć ubóstwo nadal pozostaje jedną z głównych pobudek przyznania pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2015-2018, cechuje je tendencja spadkowa. Odnotowuje się w tym zakresie spadek od -6% w powiecie lidzbarskim do -41% w powiecie ełckim. W żadnym z powiatów nie odnotowano wzrostu, a średnia spadku dla województwa warmińsko-mazurskiego wynosi -27%, co szczegółowo przedstawia poniższy wykres.

**Wykres nr 5. Liczba rodzin, którym przyznano świadczenia z pomocy społecznej z powodu ubóstwa.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS-03

\* (1) określa rodzaj jednostki terytorialnej. W tym wypadku oznacza gminę miejską, czyli m. Elbląg i m. Olsztyn.

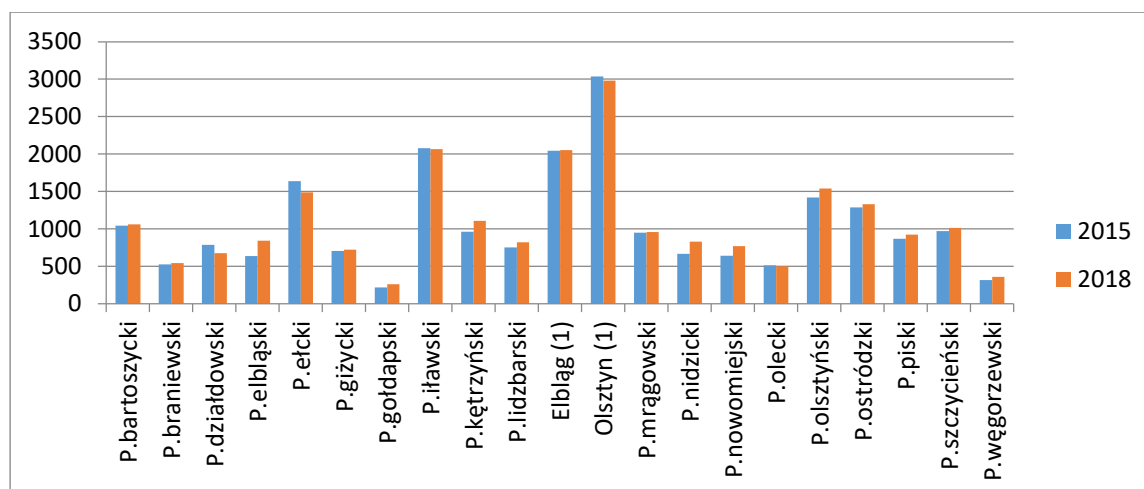
<sup>34</sup> „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa warmińsko-mazurskiego za 2019 rok” [https://www.warmia.mazury.pl/images/Departamenty/Regionalny\\_Osrodek\\_Polityki\\_Spolecznej/12-materialy\\_rozne/Ocena\\_zasobow\\_pomocy\\_spolecznej\\_za\\_2019.pdf](https://www.warmia.mazury.pl/images/Departamenty/Regionalny_Osrodek_Polityki_Spolecznej/12-materialy_rozne/Ocena_zasobow_pomocy_spolecznej_za_2019.pdf), s.13-15.

W 2019 roku w województwie warmińsko-mazurskim świadczenia pieniężne z pomocy społecznej przyznano 10 562 osobom starszym (tj. 3,08 % osób powyżej 60 r.ż.) o 1 254 mniej niż w 2018 roku - 11 816 os., na łączną kwotę 23 097 607 zł czyli o 12,44% mniej niż w 2018 roku ( tj. 26 379 235 zł) – były to świadczenia w formie zasiłku stałego, okresowego, celowego i specjalnego zasiłku celowego.<sup>35</sup>

Jak wskazują prof. R. Szarfenberg i A. Szarfenberg w ekspertyzie: „Wielowymiarowe ubóstwo senioralne” ubóstwo posiada nie tylko wymiar ekonomiczny, ale przyjmuje formę wielowymiarowego ubóstwa składając się z trzech części, które odpowiadają trzem rodzajom wymiarów ubóstwa – ekonomicznemu, instytucjonalno-społecznemu i psychologicznemu. Ubóstwo ekonomiczne odnosi się przede wszystkim do emerytur, ubóstwa relatywnego i absolutnego (ubóstwo skrajne i sferę niedostatku), a także deprivacji materialnej seniorów. Ubóstwo instytucjonalne odnosi się do złego traktowania seniorów przez instytucje, stereotypów, uprzedzeń i dyskryminacji osób starszych, a także przemocy wobec tej grupy. Ostatecznie ubóstwo jawi się jako problem psychologiczny - dotyczy postaw związanych z aktywnością, depresji i poczucia wpływu na własne życie. Tak rozumiane ubóstwo stanowi wyzwanie dla społeczeństwa w wielu jego wymiarach w tym wymiarze pomocowym realizowanym przez instytucje z zakresu polityki i pomocy społecznej, a także ochrony zdrowia.

Kolejnymi, ważnymi i znaczącymi powodami przyznawania pomocy są długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność, które zostały przeanalizowane na poniższych wykresach.

**Wykres nr 6. Liczba rodzin, którym przyznano świadczenia z pomocy społecznej z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby.**



<sup>35</sup> Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2018 (s. 413) i 2019 (s. 452), Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

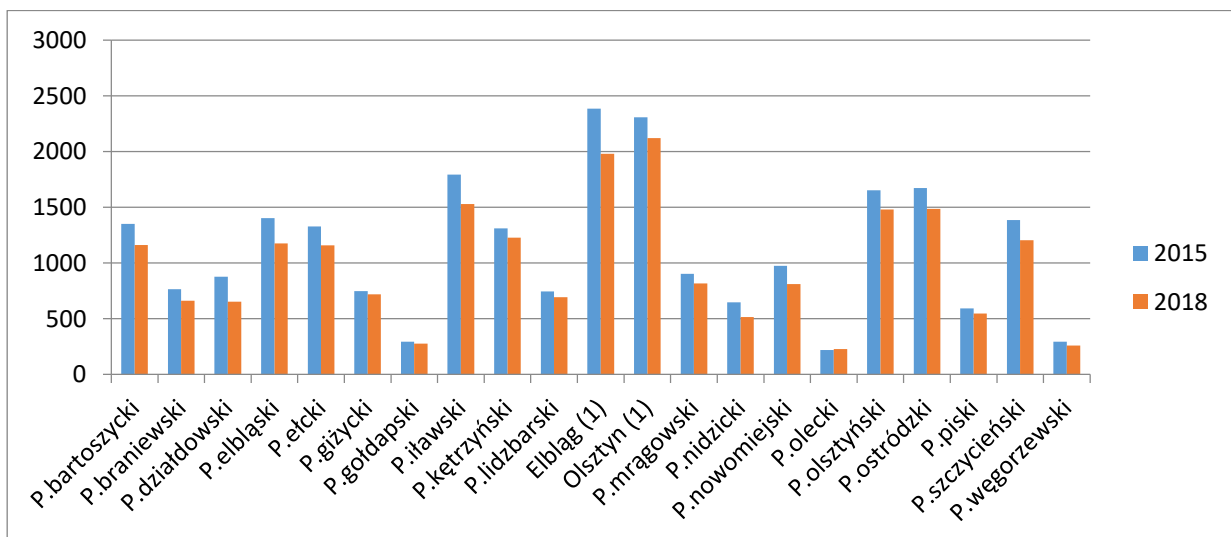


Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS-03.

\* (1) określa rodzaj jednostki terytorialnej. W tym wypadku oznacza gminę miejską, czyli m. Elbląg i m. Olsztyn.

Należy zauważyć, że na przestrzeni lat 2015-2018 w 15 spośród 21 powiatów nastąpił wzrost częstotliwości udzielania pomocy z powodu długotrwałej choroby. Największy wzrost w tym zakresie odnotowuje się w powiecie elbląskim (33%) oraz nidzickim (25%). Spadek wystąpił z kolei w powiatach: działdowskim (-14%), ełckim (-9%), oleckim (-3%), Olsztynie (-2%) i powiecie iławskim (-1%). To ważny sygnał, mówiący m.in. o tym, że beneficjentami pomocy społecznej coraz częściej stają się osoby obciążone długotrwałą lub ciężką chorobą, a więc w znacznej mierze osoby starsze.

### Wykres nr 7. Liczba rodzin, którym przyznano świadczenia z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS-03.

\* (1) określa rodzaj jednostki terytorialnej. W tym wypadku oznacza gminę miejską, czyli m. Elbląg i m. Olsztyn.

Niepełnosprawność jako powód udzielenia pomocy w roku 2018 występuje znacznie rzadziej niż w roku 2015. Jedynie w powiecie oleckim nastąpił w tym zakresie wzrost o 4%, w pozostałych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego obserwuje się tendencje spadkowe, w tym aż do -26% w powiecie działdowskim.

W polskim systemie pomocy społecznej, głównie samorzady gminne zobligowane są do udzielania pomocy i wsparcia osobom potrzebującym. Do zakresu ich działań w kontekście zaspokajania potrzeb osób starszych należy zaliczyć przede wszystkim:

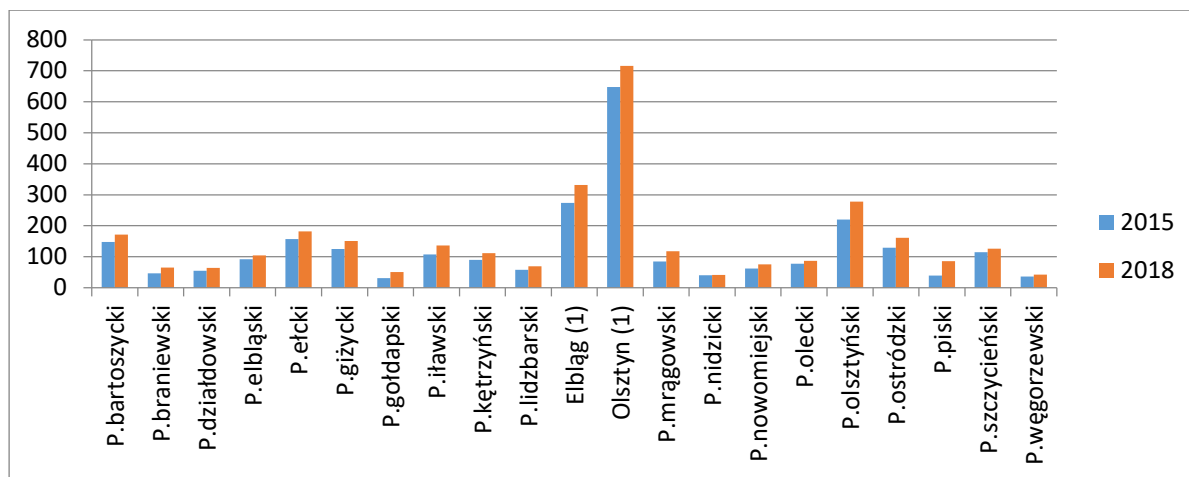
- ✓ organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych,
- ✓ kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu,
- ✓ prowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia (m.in. dzienne domy pomocy społecznej) o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki,
- ✓ prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej).

Należy tu zaznaczyć, że domy pomocy społecznej oraz środowiskowe domy samopomocy o zasięgu powiatowym prowadzą samorządy powiatowe.

W sytuacji, gdy nie jest możliwe udzielenie pomocy w środowisku rodzinnym, osoba starsza może skorzystać z pobytu w całodobowych i dziennych placówkach pomocy społecznej. Celem utrzymania seniorów w jak najlepszej kondycji psychofizycznej sprzyjającej ich jak najdłuższemu, samodzielnemu funkcjonowaniu w środowisku, tworzone są placówki świadczące usługi w zakresie wsparcia dziennego, np. dzienne domy pomocy społecznej czy środowiskowe domy samopomocy, będące ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Pomimo chęci i starań, rodzina nie zawsze jest w stanie sama zapewnić pełną pomoc osobom w podeszłym wieku. W tym celu powołane zostały do działania różne instytucje niosące pomoc i opiekę ludziom starszym, do których należą m.in. domy pomocy społecznej, rodzinne domy pomocy oraz placówki prowadzone w formie działalności gospodarczej zapewniające całodobową opiekę osobom uprawnionym.

Liczbę osób w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018, za które gminy ponosiły odpłatność za pobyt w DPS oraz odpłatność za pobyt w DPS w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018 przedstawiają poniższe wykresy.

**Wykres nr 8. Liczba osób w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018, za które gminy ponosiły odpłatność za pobyt w DPS.**

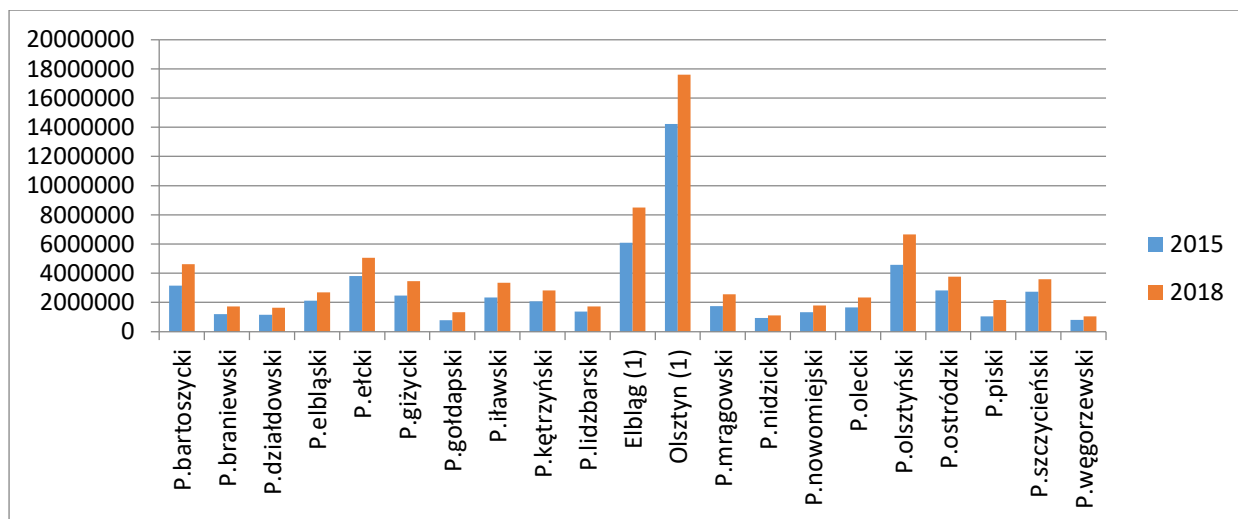


Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS-03.

\* (1) określa rodzaj jednostki terytorialnej. W tym wypadku oznacza gminę miejską, czyli m. Elbląg i m. Olsztyn.

W latach 2015-2018 we wszystkich powiatach województwa warmińsko-mazurskiego wzrosła liczba osób, za które gminy ponosiły odpłatność za pobyt w DPS. Wzrost ten wynosi 27% w skali województwa. Największy wzrost odnotowuje się w powiecie piskim (121%) a najmniejszy w nidzickim (2%).

#### Wykres nr 9. Odpłatność za pobyt w DPS w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018 - kwota świadczeń w złotych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS-03.

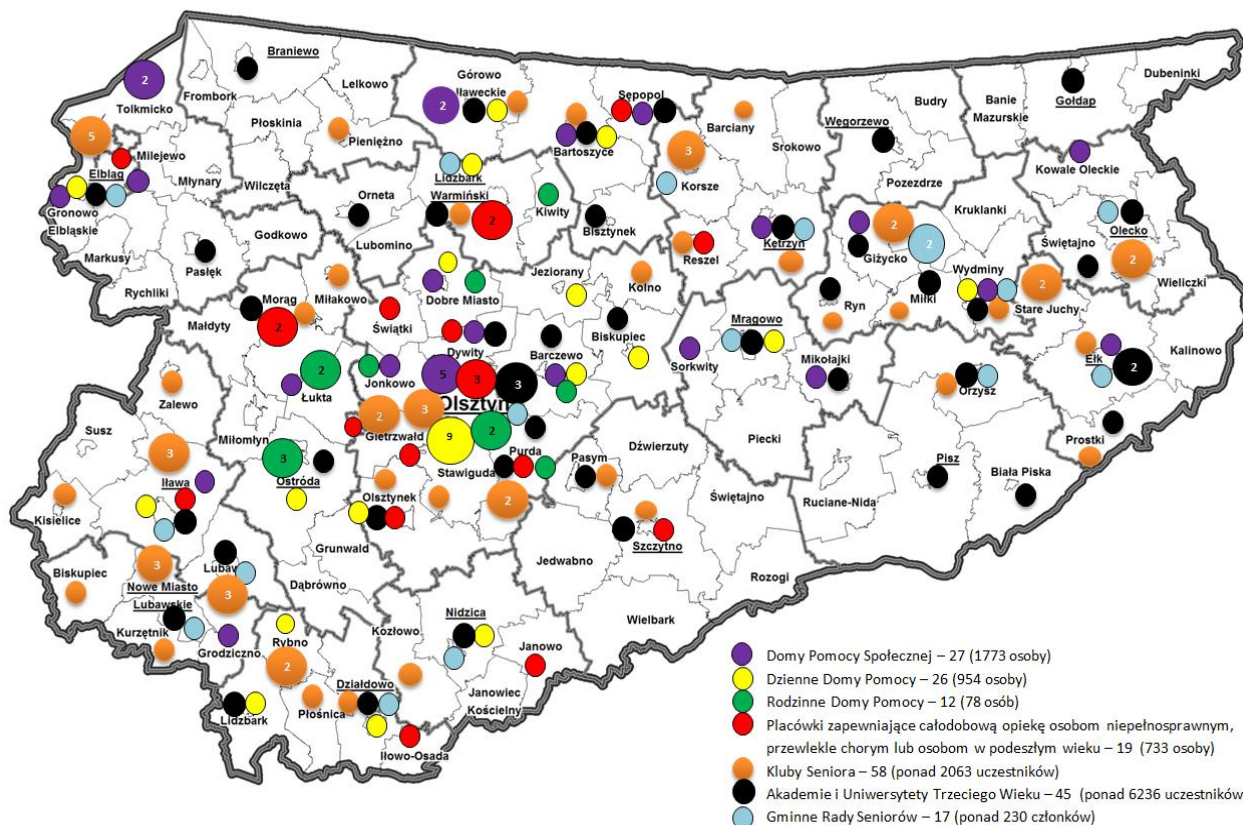
\* (1) określa rodzaj jednostki terytorialnej. W tym wypadku oznacza gminę miejską, czyli m. Elbląg i m. Olsztyn.

Odpłatność za pobyt w DPS we wszystkich powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018 miała charakter wyłącznie wzrostowy. Dla całego województwa odnotowuje się wzrost na poziomie 41%, najniższy wzrost 20% w powiecie nidzickim, a największy 109% w powiecie piskim.

W skali całego województwa odpłatność za pobyt w DPS w roku 2018 wzrosła o 36% w stosunku do roku 2015, tj. z łącznej kwoty 58 398 136,00 zł w 2015 roku do 79 486 414,00 zł w roku 2018.

Oprócz wyżej wymienionych instytucji pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim funkcjonują także inne instytucje i podmioty podejmujące działania na rzecz osób starszych, takie jak uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, koła gospodyń wiejskich, o których będzie mowa w Priorytecie: Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna osób starszych. Wykaz podmiotów działających na rzecz osób starszych na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. obrazuje poniższa mapa.

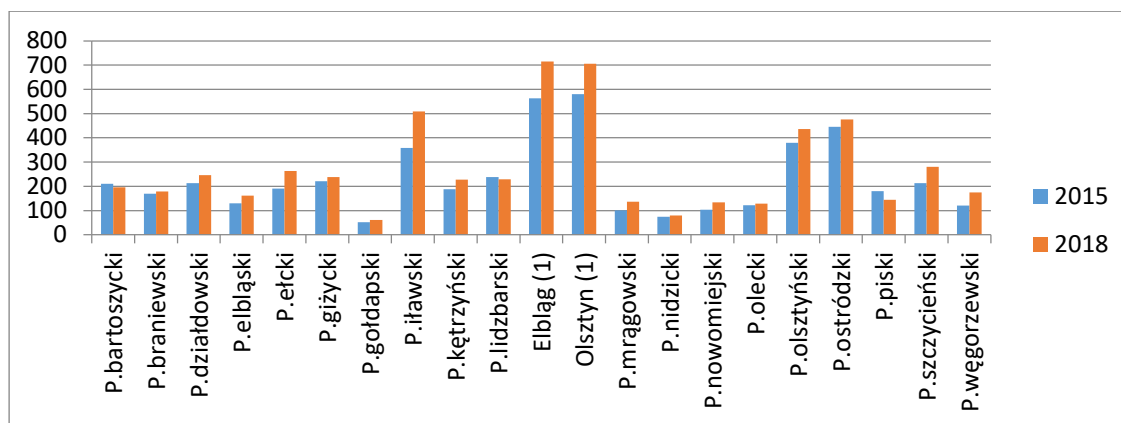
**Mapa 1. Podmioty działające na rzecz osób starszych na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego według stanu na dzień 31 grudnia 2019 roku.**



Jak widać najwięcej podmiotów działających na rzecz osób starszych skupionych było wokół miasta Olsztyn. Rozwoju infrastruktury instytucji wspierających seniorów wymaga ściana wschodnia województwa.

Oprócz instytucjonalnych form wsparcia system pomocy społecznej zapewnia również pomoc w miejscu zamieszkania. Najbardziej powszechną formą tej pomocy są usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze. Kierowane są one do osób, które nie wymagają całodobowej opieki ze strony instytucji, a świadczenie wsparcia środowiskowego pozwala im jak najdłużej pozostać we własnym domu. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej osobie, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych (w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi), świadczonych według potrzeb w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz rodzinnych domach pomocy. Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania są obowiązkowym zadaniem gminy. Określane są jako pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna, pielęgnacja oraz w miarę możliwości zapewnienie kontaktu z otoczeniem. Liczbę mieszkańców objętych usługami opiekuńczymi oraz liczbę mieszkańców w wieku poprodukcyjnym objętych usługami opiekuńczymi w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018 obrazują poniższe wykresy.

**Wykres nr 10. Liczba mieszkańców objętych usługami opiekuńczymi w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018.**

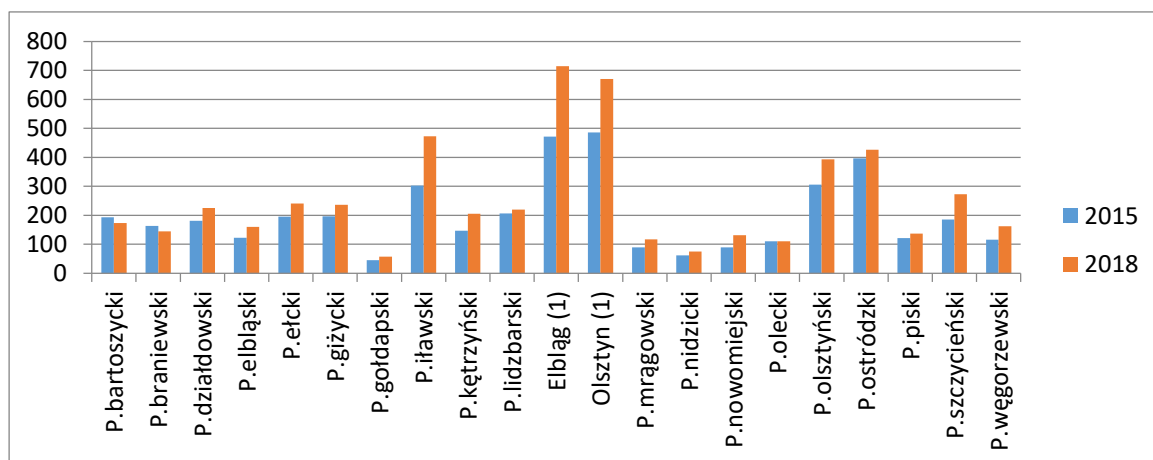


Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS-03.

\* (1) określa rodzaj jednostki terytorialnej. W tym wypadku oznacza gminę miejską, czyli m. Elbląg i m. Olsztyn.

Liczba mieszkańców objętych usługami opiekuńczymi w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018 wzrosła w większości powiatów od 6% w powiecie braniewskim i oleckim do 46% w powiecie węgorzewskim. Spadek odnotowuje się w powiatach lidzbarskim (-4%), bartoszyckim (-7%) i piskim (-20%).

**Wykres nr 11. Liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym objętych usługami opiekuńczymi w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018.**



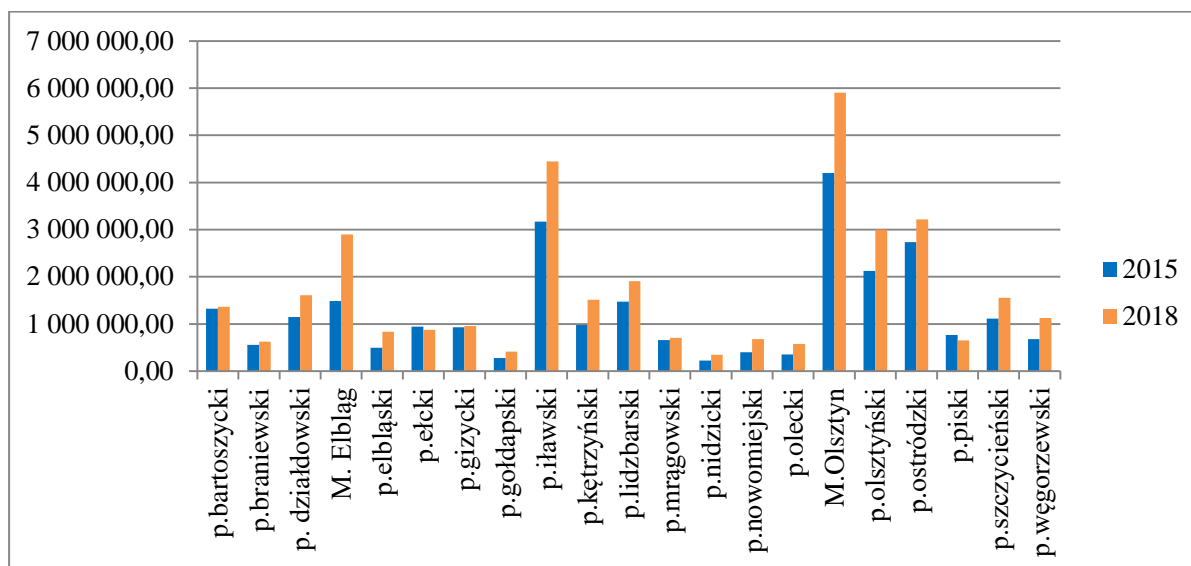
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Oceny zasobów pomocy społecznej województwa warmińsko-mazurskiego za 2015 oraz danych z ośrodków pomocy społecznej za 2018 r.

\* (1) określa rodzaj jednostki terytorialnej. W tym wypadku oznacza gminę miejską, czyli m. Elbląg i m. Olsztyn.

Liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym objętych usługami opiekuńczymi w latach 2015-2018 wzrosła w 18 na 21 powiatów. Średnia wzrostu dla województwa warmińsko-mazurskiego wyniosła 25%. Największy wzrost – o ponad połowę odnotowuje się w powiecie iławskim (56%) i Elblągu (51%). Spadek nastąpił w powiatach braniewskim (-12%), bartoszyckim (-10%) oraz oleckim (-1%).

Według zapisów ustawowych rada gminy określa, w drodze uchwały, szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania. Koszt świadczeń gmin za usługi opiekuńcze w podziale na powiaty województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018 przedstawia poniższy wykres.

**Wykres nr 12. Koszt świadczeń gmin za usługi opiekuńcze w podziale na powiaty województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2015-2018 – kwota świadczeń w złotych.**



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MRPiPS-03.*

Niemal we wszystkich powiatach koszt świadczeń gmin za usługi opiekuńcze w latach 2015-2018 znacząco wzrósł. Szczególnie w Elblągu (95%) i powiatach: nowomiejskim (70%), elbląskim (69%) oraz węgorzewskim (66%). Średnia wzrostu dla województwa wynosi 42%. Spadek odpłatności za usługi opiekuńcze odnotowuje się w powiatach: ęleckim (-7%) i piskim (-16%).

W skali całego województwa koszt świadczeń za usługi opiekuńcze w roku 2018 wzrosła o 35% w stosunku do roku 2015, tj. z łącznej kwoty 26 014 550,00 zł w 2015 roku do 35 169 270,00 zł w roku 2018.

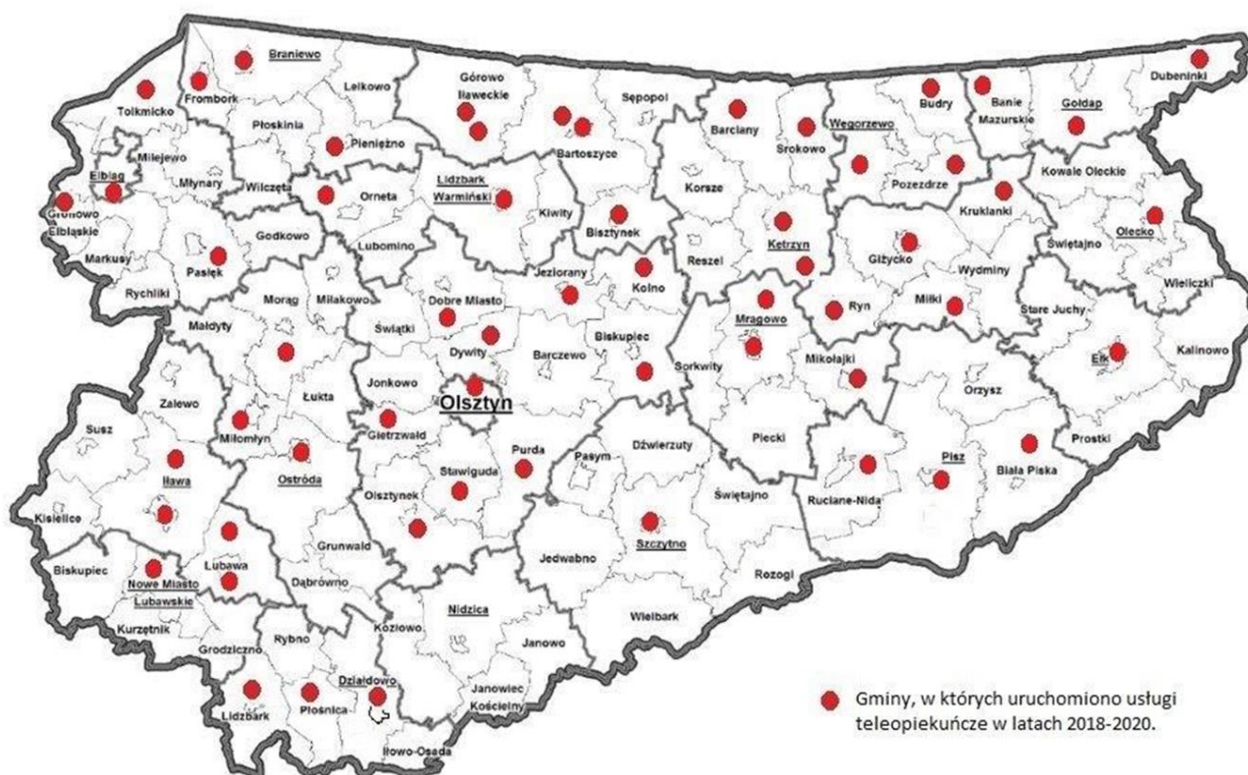
Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego obserwując zachodzące przemiany demograficzne, rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i rosnące koszty tych usług, a także znacznie wyższe koszty ponoszone przez gminy za pobyt mieszkańców w DPS niż za świadczenie usług opiekuńczych w 2017 r. wystąpił z inicjatywą uruchomienia, we współpracy z samorządami lokalnymi, pilotażowego programu wdrożenia usług teleopiekuńczych, oferując gminom 50% wsparcie finansowe z budżetu Województwa, choć należy podkreślić, że świadczenie usług opiekuńczych jest ustawowym zadaniem własnym gmin. Dzięki podjętym działaniom, w latach 2018-2020 łącznie 58 gmin uruchomiło dla swoich seniorów nowoczesną formę usług, obejmując tym samym wsparciem łącznie 1100 osób starszych.

Teleopieka w wersji podstawowej to system przywoławczy działający w domu podopiecznego przez 24 h/dobę, 365 dni w roku. Osoba potrzebująca wyposażona



zostaje w telefon oraz do wyboru: brelok, wisior lub bransoletkę z przyciskiem SOS, który w razie jakiegokolwiek zagrożenia (upadek, nagłe pogorszenie stanu zdrowia, pożar) po naciśnięciu powoduje automatyczne uruchomienie połączenia w trybie głośnomówiącym z centrum monitoringu, w którym operator zadecyduje o stosownym rodzaju interwencji. Powyższa forma usług opiekuńczych jest alternatywą dla pobytu osób starszych w zakładzie opiekuńczo-pielęgnacyjnym czy domu pomocy społecznej oraz wsparciem dla rodzin osób samotnie zamieszkujących. Podjęte działania wynikają również z realizacji zapisów programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020”, a także z ustawy o pomocy społecznej, która przypisuje samorządowi województwa zadanie polegające na inspirowaniu i promowaniu nowoczesnych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej.

**Mapa 2. Gminy województwa warmińsko-mazurskiego, w których uruchomiono usługi teleopiekuńcze w latach 2018-2020**



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.



Dużym wyzwaniem w zakresie poprawy sytuacji zarówno społecznej jak i zdrowotnej osób starszych są niezbędne zmiany w obszarze ochrony zdrowia, profilaktyki oraz usług medycznych. Należą do nich przede wszystkim zwiększenie dostępu do świadczeń w zakresie geriatry, opieki paliatywnej, długoterminowej oraz rehabilitacji w miejscu zamieszkania oraz poprawa jakości opieki geriatrycznej w zakresie kontynuacji leczenia szpitalnego. Ze względu na niedobory kadry medycznej i opiekuńczej profesjonalnie pracującej z chorym i jego rodziną, konieczne jest wdrożenie systematycznych szkoleń z zakresu geriatry dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej i pomocy społecznej. Ponadto nagłą koniecznością jest przygotowanie i wdrożenie systemu wsparcia osób stale opiekujących się osobami starszymi, w tym osobami z chorobami demencyjnymi, ponieważ obecnie nie ma w Polsce systemu, który holistycznie wspierałby osoby z tym schorzeniem. Dokumenty różnych międzynarodowych organizacji podkreślają, że w wypadku seniorów priorytetem jest utrzymanie dobrej jakości życia i kondycji zdrowotnej poprzez aktywność w życiu codziennym. Punktem wyjścia wszelkiej aktywności seniorów jest sprawność fizyczna i umysłowa, dlatego promocja zdrowego starzenia się nastawiona jest przede wszystkim na podtrzymanie samodzielności fizycznej i intelektualnej. Akcent położony jest nie tyle na przedłużanie życia, ile na jego trwanie w dobrym zdrowiu tak długo, jak to jest możliwe. Realizacja tych założeń możliwa jest tylko wówczas kiedy wsparcie osoby starszej odbywa się zarówno na płaszczyźnie medycznej jak i społecznej. Zdrowie fizyczne, rozumiane w sposób medyczny warunkuje możliwość uczestnictwa w życiu społecznym, natomiast samodzielność i relacje społeczne podtrzymują dobrostan psychiczny, który następnie ma znaczenie dla zdrowia fizycznego. Współpraca i wspólna diagnoza problemów zarówno specjalistów z zakresu polityki i pomocy społecznej jak i ochrony zdrowia, dają szansę na długowieczność seniorów cieszących się wysoką jakością życia.

#### **b) Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna**

Problemem często związanym ze starością jest samotność. Określana mianem współczesnej choroby cywilizacyjnej<sup>36</sup> dotyka seniorów z różnych względów. Czasami jest konsekwencją wyborów z przeszłości, wiąże się z przejściem na emeryturę, w wielu przypadkach stanowi następstwo śmierci współmałżonka bądź też usamodzielnienia się

---

<sup>36</sup> J. Girzelska, M. Głowacka, D. Wilk-Jeziorska i in., *Profilaktyka samotności i osamotnienia jako czynnik determinujący zdrowie seniora*, „Pielęgniarstwo XXI wieku” 2018, vol. 17, nr 4, s. 42.

dzieci. Problemem dla osób starszych pozostaje brak kontaktów międzyludzkich oraz osłabienie więzi rodzinnych<sup>37</sup>.

Człowiek w swej naturze pozostaje istotą społeczną, potrzebuje innych ludzi, by móc funkcjonować. Brak obecności drugiej osoby prowadzi do obniżenia jego aktywności. Skutki samotności mogą być różne: depresja, obniżenie poczucia własnej wartości, zamykanie się w sobie czy postawy nieufności wobec innych to zaledwie niektóre spośród nich.

Szczególnie potrzebne wydaje się więc włączanie osób starszych do uczestnictwa w różnego rodzaju aktywnościach społecznych, kulturalnych czy edukacyjnych, które oprócz samorozwoju dają szansę na nawiązywanie relacji interpersonalnych, przełamywanie nudy i monotonii dnia codziennego, zapobiegając tym samym ich wykluczeniu i marginalizacji.

Jednym ze skuteczniejszych sposobów na aktywizację społeczną, kulturalną i edukacyjną seniorów jest zlecenie realizacji zadań organizacjom pozarządowym m.in. na podstawie *Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*. W okresie 2015-2018 samorządy gminne i powiatowe oraz samorząd województwa zleciły łącznie:

1. 196 zadań z zakresu pomocy społecznej w obszarze wsparcia osób starszych, w których uczestniczyło 18 034 seniorów.
2. 187 zadań z zakresu aktywności kulturalnej osób starszych, w których uczestniczyło 31 166 osób starszych.
3. 52 zadania z zakresu edukacji osób starszych, w których udział wzięło 7 034 seniorów.

O coraz większej aktywności seniorów niewątpliwie świadczy również zwiększająca się liczba działających Uniwersytetów i Akademii Trzeciego Wieku. W 2015r. na terenie województwa działały 32 takie podmioty, a w 2018 r. już 46. W przypadku Klubów Seniora, na przestrzeni lat 2015-2018 ich liczba utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Są to miejsca wprost dedykowane rozwojowi szeroko rozumianej aktywności seniorów.

Organizacją, która od wielu lat prowadzi szereg działań proseniorskich, często innowacyjnych i systemowych jest Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa z Olsztyna. Jednym z takich działań było powołanie instytucji Rzecznika Praw Osób Starszych Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Działalność Rzecznika i jego zastępców realizowana jest już od dziesięciu lat w ramach projektu pn. „Stawiamy na seniorów” dofinansowanego z Budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Na podstawie danych z Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie można stwierdzić, że w latach 2015-2018 nie został powołany żaden powiatowy Rzecznik

---

<sup>37</sup> P. Dąbrowska, *Samotność osób starszych i sposoby jej przeciwdziałania*, „Fides et Ratio” 2011, 2(6).

Praw Osób Starszych ani Pełnomocnik ds. osób starszych w jednostce samorządu terytorialnego.

Federacja FOSa w istotny sposób przyczyniła się również do powstania poprzedniego, wojewódzkiego programu na rzecz osób starszych pn.: „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2014-2020” oraz kilku lokalnych programów na rzecz osób starszych. Ponadto warto zaznaczyć, że wiele samorządów lokalnych, które nie posiadają programów dedykowanych osobom starszym, zagadnienia dotyczące wsparcia i aktywizacji seniorów często ujmują w zapisach gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Ważnym sposobem angażującym seniorów w tworzenie polityk publicznych, a tym samym umożliwiającym wywieranie wpływu na życie i funkcjonowanie osób starszych w przestrzeni publicznej jest włączanie przedstawicieli organizacji seniorskich do prac w zespołach opracowujących, opiniujących oraz monitorujących programy społeczne, powoływanych przez samorzady terytorialne. W gminach i powiatach działanie to realizowane jest w niewielkim, wręcz znikomym zakresie. Znacznie bardziej praktyki te rozwinięte są na poziomie województwa. Seniorzy byli członkami zespołu ds. opracowania programu na rzecz osób starszych, komisji konkursowej do opiniowania ofert na realizację zadań publicznych oraz zespołu ds. ekonomii społecznej. Samorząd Województwa od wielu lat zaprasza seniorów do prac nad strategicznymi programami wojewódzkimi. Wieloletnie doświadczenia doprowadziły do powołania w październiku 2018 roku Społecznej Rady Seniorów Województwa Warmińsko-Mazurskiego na mocy Zarządzenia Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Rada jest ciałem o charakterze inicjatywnym, doradczym i konsultacyjnym Marszałka, z którym współpracuje niemal we wszystkich obszarach dotyczących społeczności województwa. Powstanie wojewódzkiej Rady Seniorów to wynik wieloletniej, partnerskiej współpracy Samorządu Województwa z Federacją FOSa oraz ze środowiskami seniorskimi. Rada liczy 29 członków, w tym reprezentantów siedemnastu powiatów wybranych przez konferencje plenarne środowisk seniorskich w poszczególnych powiatach, przedstawicieli poszczególnych organizacji seniorskich oraz jedną osobę reprezentującą Marszałka Województwa. Rada za trzy najważniejsze tematy dla swoich działań na trzyletnią kadencję (04.10.2018-04.10.2021) przyjęła rozwój geriatry, usług teleopiekuńczych oraz gminnych rad seniorów.

Aktywizacja seniorów do udziału w różnych formach aktywności społecznej, kulturalnej czy edukacyjnej w dalszym ciągu stanowi zadanie niezbędne do realizacji.

### c) Aktywność zawodowa

Praca zawodowa zajmuje istotne miejsce w codziennym funkcjonowaniu człowieka. Pozwala na uzyskanie określonego wynagrodzenia, a tym samym zaspokajanie różnorodnych potrzeb osobistych. Jednocześnie w pewien sposób kształtuje poglądy, wartości, aspiracje osób ją wykonujących, przyczyniając się poniekąd do określenia ich statusu społecznego. Dzięki aktywności zawodowej człowiek może nie tylko doskonalić umiejętności oraz kompetencje, ale też wszechstronnie się rozwijać. W dobie coraz szybciej postępujących przemian społeczno-kulturowych i ekonomicznych, praca wydaje się nabierać szczególnego znaczenia dla jednostki<sup>38</sup>.

Osiągnięcie wieku emerytalnego dla wielu osób wiąże się z zakończeniem aktywności zawodowej. Jak pokazują dane Głównego Urzędu Statystycznego, aktywność zawodowa osób po 50. r.ż. spada (w roku 2018 była niższa o 0,6% aniżeli rok wcześniej). Częściej biernie zawodowo pozostawały kobiety niż mężczyźni.

Analizując sytuację zawodową mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, którzy przekroczyli 50. r.ż. można zauważyć wahania w obrębie wskaźnika zatrudnienia. W roku 2018 był on zbieżny z tendencją ogólnopolską – spadek zatrudnienia wśród osób po 50 r.ż., w roku ubiegłym nastąpił natomiast ponowny wzrost – finalnie wskaźnik ukształtował się na poziomie najwyższym od roku 2015. Między rokiem 2018 a 2019 nastąpił również wzrost jeżeli chodzi o współczynnik aktywności, czyli stosunek osób w aktywności zawodowej (pracujących i bezrobotnych) w określonym wieku do ogółu ludności w tym wieku. Zjawiskiem bardzo pozytywnym jest natomiast sukcesywnie następujący spadek stopy bezrobocia wśród mieszkańców województwa w wieku powyżej 50 lat – w roku 2018 uplasował się on na poziomie 3,7%, co było wynikiem najniższym od 2015 roku. Szczegółowe dane odnośnie aktywności zawodowej osób po 50 r.ż. prezentuje zamieszczona poniżej tabela.

**Tabela nr 5. Aktywność ekonomiczna ludności w wieku 50 lat i więcej w latach 2015-2019 w województwie warmińsko-mazurskim (dane średnioroczne w %).**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Wskaźnik zatrudnienia</b>	29,7	31,9	32,1	31,7	32,6

<sup>38</sup> O. Jabłonko, *Praca zawodowa jako wartość uniwersalna w życiu człowieka*, „Prace Naukowe Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości” 2014, 29(4).

<b>Współczynnik aktywności</b>	32,2	33,7	33,7	32,9	33,4
<b>Stopa bezrobocia</b>	7,7	5,4	4,8	3,7	X

*x - wypełnienie pozycji jest niemożliwe lub niecelowe (w tym ze względu na wysoki błąd losowy próby w badaniach reprezentacyjnych, np. BAEL); brak informacji wiarygodnych lub porównywalnych.*

*Źródło. Dane GUS BDL*

Dane statystyczne ilustrujące aktywność zawodową osób w wieku 50+ wskazują na dominację osób biernych zawodowo – podczas gdy łączna populacja osób w tym wieku w 2018 r. liczyła 496 tys., biernych było aż 333 tys. spośród nich (podobna sytuacja miała miejsce w całym uwzględnionym w zestawieniu czasookresie). Pozytywną zmianę trendu zauważyć można w roku 2019. Zgodnie z pozyskanymi danymi odnotowano wówczas wzrost w obrębie grupy osób aktywnych zawodowo pracujących, przy jednoczesnym spadku liczebności osób aktywnych zawodowo bezrobotnych i biernych zawodowo.

Szczegółowe dane zawiera poniższa tabela:

**Tabela nr 6. Ludności w wieku 50 lat i więcej w latach 2015- 2019 w województwie warmińsko-mazurskim (dane średnioroczne w tys. osób).**

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Ludność ogółem (w tys.)	525	492	495	496	497
Aktywni zawodowo	169	166	167	163	166
Bierni zawodowo	356	326	328	333	331

*Źródło. Dane GUS BDL*

Od 2015 roku regularnie spada liczba mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w wieku 50+, pozostających bez pracy i zarejestrowanych w urzędzie pracy. W roku 2019 liczba ta wyniosła 13 062 i była niższa o 9 710 osób niż w roku 2015. Jednocześnie jednak osoby te stanowią coraz bardziej liczną grupę w ogólnej populacji osób bezrobotnych. W 2019 roku odsetek ten ukształtował się na poziomie 28,6% i był o blisko 1,3 pkt proc. wyższy niż w roku 2015. Co więcej, w roku 2019 po raz pierwszy od 2015 ponownie wzrosła liczba bezrobotnych kobiet po 50 r.ż.

Szczegółowo kwestie te prezentuje zamieszczona poniżej tabela.

**Tabela nr 7. Bezrobotni powyżej 50 roku życia zarejestrowani w urzędach pracy  
w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2015-2019.**

	Ogółem	W tym kobiety	Odsetek w ogólnej liczbie bezrobotnych
<b>2015</b>	22 772	9 356	27,3
<b>2016</b>	21 043	8 605	28,8
<b>2017</b>	17 099	6 720	28,5
<b>2018</b>	15 089	5 941	28,4
<b>2019</b>	13 062	6 135	28,6

*Źródło. Analiza sytuacji na rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim w 2019 r., WUP w Olsztynie*

Mając na uwadze wysoki odsetek osób w wieku 50+ pozostających bez zatrudnienia niezbędne jest podejmowanie działań aktywizujących, które ułatwić mają im ponowne zaistnienie na rynku pracy. W roku 2019 pracę podjęło 7 856 osób w stosunku do których podejmowane były tego typu działania. Jest to o 3 960 osób mniej niż w roku 2015. Równocześnie spada liczba osób zaktywizowanych dzięki wykorzystaniu środków z Funduszu Pracy – w roku 2019 było ich o ponad 1000 osób mniej aniżeli w roku poprzedzającym, i aż o 2 682 mniej niż w roku 2015. Powodem jest zmniejszająca się liczba osób bezrobotnych ogółem.

Zagadnienie to szczegółowo prezentuje poniższa tabela.

**Tabela nr 8. Aktywizacja zawodowa bezrobotnych powyżej 50 roku życia w latach 2015-2019 w województwie warmińsko-mazurskim.**

	2015	2016	2017	2018	2019
Podjęcia pracy ogółem	11 816	11 718	10 512	8 848	7 856
Praca niesubsydiowana	9 002	8 874	7 532	6 394	6 108
Praca subsydiowana*	2 814	2 844	2 980	2 454	1 748
Aktywne formy	2 938	2 582	2 506	1 652	1 322
Razem zaktywizowani środkami Funduszu Pracy	5 752	5 426	5 486	4 106	3 070

*\*Pod pojęciem praca subsydiowana rozumiemy m.in. prace interwencyjne; roboty publiczne; podjęcie działalności gospodarczej, podjęcie pracy w ramach: refundacji kosztów zatrudnienia bezrobotnego, bonu na zasiedlenie, bonu zatrudnieniowego, dofinansowania wynagrodzenia za bezrobotnego 50+; a pod aktywnymi*

*formami kryją się: szkolenia (w tym bon szkoleniowy); staż (w tym bon stażowy); przygotowanie zawodowe dorosłych; prace społecznie użyteczne (w tym w ramach Programu Aktywizacja i Integracja)*

*Źródło. Analiza sytuacji na rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim; opracowanie cykliczne WUP w Olsztynie*

Analiza sytuacji osób w wieku 50+ z obszaru województwa warmińsko-mazurskiego wskazuje na potrzebę kontynuowania działań ukierunkowanych na ich aktywizację zawodową uwzględniającą możliwość zmiany dotychczasowych kwalifikacji zawodowych. Kluczowe wydaje się podnoszenie posiadanych kompetencji zawodowych i społecznych, a w związku z tym podejmowanie działań zorientowanych na zachęcanie bezrobotnych do udziału w różnych formach umożliwiających ich zdobycie i doskonalenie, czasami zmianę dotychczasowego zawodu, a następnie podejmowanie prób znalezienia zatrudnienia.

#### **d) Turystyka, sport i rekreacja**

Oprócz wyżej omówionej aktywizacji społecznej, kulturalnej, edukacyjnej i zawodowej seniorów należy pamiętać o wciąż rosnącej aktywności turystycznej i sportowo-rekreacyjnej osób starszych. Stanowią one skuteczne i konstruktywne sposoby wykorzystania czasu wolnego, a jednocześnie przyczyniają się do poprawy samopoczucia oraz zdrowia psychicznego. Starzenie się społeczeństwa na pewno stwarza konieczność dostosowania rynku usług turystycznych i przygotowania odpowiedzi w postaci konkretnych ofert turystyki zdrowotnej, w tym usług medycznych, na które będzie stale rosło zapotrzebowanie tej grupy społecznej. Na ten trend w turystyce nakłada się drugi, bardzo ważny tj. rosnąca moda na „zdrowe życie” oraz różne formy aktywności sportowej. To z kolei przekłada się na konieczność zaproponowania oferty turystyki aktywnej, przeznaczonej dla różnych grup wiekowych. Tu też jest miejsce na produkty niszowe, często poszukiwane przez seniorów – np. turystyka pielgrzymkowa i sakralna oraz artystyczna. Nie należy także pomijać turystyki wypoczynkowej, gdyż dla naszego regionu jest to bardzo ważny segment odbiorców projektowanych w tym zakresie usług. Te i wiele innych zagadnień z obszaru tzw. srebrnej turystyki, a także w tym obszarze cele i działania ujęte zostały w Strategii Rozwoju Turystyki Województwa Warmińsko-Mazurskiego do roku 2025.<sup>39</sup>

Jak zauważyła już Szwarc: *Ludziom starym potrzebne jest to, co daje im turystyka, czyli czynny wypoczynek i nowe wrażenia, przerywające monotonię oraz umożliwiające*

---

<sup>39</sup> Strategii Rozwoju Turystyki Województwa Warmińsko-Mazurskiego do roku 2025: [https://warmia.mazury.pl/images/Departamenty/Departament\\_Turystyki/Strategia\\_Rozwoju\\_Turystyki\\_Wojew%c3%b3dztwa\\_Warmi%c5%84sko-Mazurskiego\\_do\\_roku\\_2025.pdf](https://warmia.mazury.pl/images/Departamenty/Departament_Turystyki/Strategia_Rozwoju_Turystyki_Wojew%c3%b3dztwa_Warmi%c5%84sko-Mazurskiego_do_roku_2025.pdf)

wyrwanie się z powszechności i rozmyślań nad ich często nie najlepszą sytuacją zdrowotną i społeczną<sup>40</sup>. Seniorzy jawią się jako grupa, która w związku z zakończeniem aktywności zawodowej ma najwięcej czasu i możliwości by uczestniczyć w turystyce, jednocześnie ze względu na różnego rodzaju czynniki – stan zdrowia, sytuacja materialna, doświadcza największych trudności tym obszarze. Mimo wszystko osoby starsze chętnie uczestniczą, i starają się to robić, w aktywności turystycznej. Jak pokazują badania pn. *Aktywność turystyczna osób starszych*, przeprowadzone na zlecenie Ministerstwa Sportu i Turystyki, w 2017 roku 62% badanych seniorów uczestniczyło przynajmniej w jednym wyjeździe turystycznym (częściej były to osoby mieszkające w mieście niż na wsi). Zdecydowanie częściej uczestnicy podróżowali po Polsce (przy czym przeważały wyjazdy dłuższe, tj. powyżej 5 dni – 52%), aczkolwiek jedna trzecia respondentów odbyła wyjazd zagraniczny. Głównym celem wyjazdów, niezależnie od miejsca ich realizacji, był wypoczynek i rekreacja. W czasie wyjazdów seniorzy chętnie uczestniczyli w wycieczkach, rajdach, koncertach muzycznych oraz imprezach tanecznych. Badani najczęściej podróżowali w towarzystwie współmałżonków, ewentualnie sami. W przypadku wyjazdów krajowych organizowali je sami, zaś przy wyjazdach zagranicznych również często korzystali z pomocy biura podróży. Najczęściej wybieranym kierunkiem podróży krajowych były województwa pomorskie, małopolskie i zachodniopomorskie. Mieszkańcy województwa pomorskiego i warmińsko-mazurskiego najchętniej podróżowali w obrębie własnego województwa<sup>41</sup>.

Wyniki badań wskazują na zainteresowanie osób w wieku starszym uczestnictwem w aktywności turystycznej, co więcej podkreślają potencjał województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie organizacji tego typu turystyki. O zainteresowaniu turystyką przez seniorów świadczyć może także ponad pięciokrotny wzrost liczby zleconych zadań w roku 2018 w stosunku do roku 2015, a tym samym wzrost liczby aktywnych seniorów (z 420 osób w roku 2015 do 2 801 osób w roku 2018). Na podstawie art. 11 ust. 2 oraz art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2020 poz. 1057.) organy administracji publicznej wspierają lub powierzają realizację zadań publicznych, w tym m.in. z zakresu turystyki i krajoznawstwa, organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art.3 ust.3 ww. ustawy, prowadzącym działalność statutową

---

<sup>40</sup> H. Szwarz, T. Wolańska, T. Łobożewicz, *Rekreacja i turystyka ludzi w starszym wieku*, Warszawa 1988, s. 78.

<sup>41</sup> *Aktywność turystyczna osób starszych – raport z badań*,

file:///C:/Users/Admin/Downloads/Aktywnosc\_turystyczna\_osob\_starszych\_wyniki\_badania.pdf [dostęp: 28.08.2020]



w danej dziedzinie. Wspieranie oraz powierzanie odbywają się po przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert albo w trybach określonych w art. 11a–11c lub art. 19a ww. ustawy.

Kolejnym przejawem zainteresowania tą sferą aktywności jest rosnąca liczba rozgrywek sportowo-rekreacyjnych angażujących osoby starsze, która również wzrosła ponad trzykrotnie w roku 2018 w stosunku do roku 2015. W roku 2018 w tych formach aktywności uczestniczyło 8 601 seniorów, co jest wartością ponad siedmiokrotnie wyższą niż w roku 2015, kiedy liczba ta wyniosła 1 166 osób. W powyższych obszarach widać dużą dynamikę wzrostową w krótkim okresie czasu, co w połączeniu z aktualnie obserwowanymi tendencjami społecznymi pozwala przypuszczać, że wykazane wartości w najbliższym czasie będą dalej rosły.

#### IV. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększająca się świadomość osób starszych i ich rodzin dotycząca profilaktyki prozdrowotnej, potrzeby aktywności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej, zawodowej i sportowo-rekreacyjnej.</li> <li>2. Potrzeba samorealizacji osób starszych poprzez pracę społeczną/wolontariat.</li> <li>3. Stosowane rozwiązania w zakresie usług społecznych i medycznych, w tym m.in. teleopieka i telemedycyna.</li> <li>4. Profesjonalne kadry zajmujące się ochroną zdrowia, aktywizacją społeczną, kulturalną, edukacyjną, sportem, rekreacją i turystyką osób starszych.</li> <li>5. Funkcjonowanie dziennych placówek wsparcia finansowanych m.in. ze środków zewnętrznych.</li> <li>6. Wdrażanie programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego”.</li> <li>7. Funkcjonowanie w województwie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rzecznika Praw Osób Starszych, Społecznej</li> <li>• Wojewódzkiej Rady Seniorów Województwa Warmińsko-Mazurskiego,</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niewystarczająca świadomość osób starszych i ich rodzin dotycząca znaczenia profilaktyki i diagnostyki zdrowotnej w zakresie chorób wieku starczego oraz w zakresie uzależnień i przemocy wśród osób starszych.</li> <li>2. Uwarunkowania zdrowotne i osamotnienie seniorów ograniczające aktywność społeczną, kulturalną, edukacyjną, zawodową i sportowo-rekreacyjną osób starszych.</li> <li>3. Zmiany w zakresie procesów poznawczych u seniorów utrudniające komunikację z młodszym pokoleniem, sztywność poznawcza, upór, apoteoza przeszłości.</li> <li>4. Brak opieki geriatrycznej.</li> <li>5. Brak miejsc/centrów informacji o dostępnych świadczeniach i usługach dla osób starszych opuszczających szpitale.</li> <li>6. Rosnąca liczba osób korzystających z usług opiekuńczych oraz rosnące koszty opieki instytucjonalnej.</li> </ol>

<b>Mocne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• gminnych rad seniorów</li> <li>• sieci organizacji seniorskich: Federacji Uniwersytetów Trzeciego Wieku Warmii i Mazur oraz Porozumienia Uniwersytetów Trzeciego Wieku Warmii i Mazur;</li> </ul> <p>8. Aktywnie działające na rzecz osób starszych instytucje/podmioty publiczne oraz organizacje pozarządowe, w tym: uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora itp.</p> <p>9. Potencjał zawodowy i społeczny seniorów.</p> <p>10. Potencjał osób młodych do świadczenia wolontariatu na rzecz seniorów.</p>	<p>7. Niewystarczająca liczba placówek wsparcia dziennego oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych.</p> <p>8. Infrastruktura transportowa ograniczająca dostępność do placówek służby zdrowia, dóbr kultury, obiektów sportowo-rekreacyjnych itp.</p> <p>9. Marginalizacja osób starszych w życiu społecznym oraz niski poziom wykorzystania potencjału osób starszych.</p> <p>10. Niski poziom wolontariatu osób starszych i na rzecz osób starszych</p> <p>11. Mała liczba liderów środowisk osób starszych, gminnych rad seniorów lub innych reprezentacji środowisk seniorskich.</p> <p>12. Dyskryminowanie osób w wieku 50+ na rynku pracy.</p>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<p>1. Wdrożenie ustawy dotyczącej Centrów Usług Społecznych.</p> <p>2. Tworzenie na uczelniach wyższych kierunków kształcenia odpowiadających na zachodzące przemiany demograficzne.</p> <p>3. Wzrastanie liczby lekarzy geriatrów i innych specjalistów zajmujących ochroną i profilaktyką zdrowia osób starszych.</p> <p>4. Rozwój technologiczny medycyny.</p> <p>5. Spójna polityka Unii Europejskiej i polityka państwa na rzecz poprawy warunków życia i zdrowia osób starszych.</p> <p>6. Przygotowanie i wdrożenie Rządowego Programu Deinstytucjonalizacji usług skierowanych do osób starszych</p>	<p>1. Zmiana polityki państwa i UE wobec zagadnień związanych z osobami starszymi.</p> <p>2. Kryzys gospodarczy Państwa, Europy i konflikty międzynarodowe.</p> <p>3. Niewielkie zainteresowanie kadry medycznej podnoszeniem kwalifikacji i zdobywaniem specjalizacji w zakresie geriatrici.</p> <p>4. Niski poziom wynagrodzeń personelu świadczącego usługi zdrowotne i socjalne na rzecz osób starszych.</p> <p>5. Niskie zasoby finansowe osób starszych</p> <p>6. Postęp cywilizacyjny sprzyjający biernemu trybowi życia.</p> <p>7. Niski poziom więzi społecznych.</p> <p>8. Niewystarczająca edukacja społeczna w tzw.</p>

Szanse	Zagrożenia
<p>7. Projektowanie przestrzeni publicznej z uwzględnieniem potrzeb osób starszych.</p> <p>8. Funkcjonowanie Departamentu Polityki Senioralnej w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Rady do spraw Polityki Senioralnej.</p> <p>9. Pojawianie się tematyki osób starszych w ogólnopolskich mediach, kampaniach społecznych itp./promowanie pozytywnego wizerunku seniorów.</p> <p>10. Korzystanie ze współpracy międzynarodowej i doświadczeń innych krajów w kreowaniu polityki senioralnej.</p> <p>11. Wdrożenie Krajowego Programu Ekonomii Społecznej oraz rozwój podmiotów ekonomii społecznej działających na rzecz osób starszych.</p> <p>12. Zwiększenie nakładów finansowych z budżetu państwa i UE na rynek pracy w zakresie aktywizacji osób 50+ (szkolenia, przebranżowienie, dostosowanie kwalifikacji do aktualnych potrzeb rynku pracy).</p> <p>13. Promowanie przez państwo i stworzenie przepisów prawnych służących tworzeniu partnerstw publiczno-prywatnych na rzecz szeroko rozumianej aktywizacji seniorów.</p> <p>14. Inicjowanie przez rząd oraz jednostki samorządu terytorialnego współpracy międzynarodowej, wymiany doświadczeń i dobrych praktyk na rzecz aktywizacji osób starszych oraz rozwoju turystyki, sportu i rekreacji seniorów.</p>	<p>„przygotowaniu do starości” dla dzieci i dorosłych.</p> <p>9. Brak ogólnokrajowych, systemowych rozwiązań w zakresie ochrony zdrowia osób starszych i zapewnienia ochrony socjalnej. oraz zbyt niskie nakłady państwa na finansowanie usług zdrowotnych i społecznych.</p> <p>10. Brak krajowych modeli/standardów współpracy pomiędzy instytucjami ochrony zdrowia, a jednostkami organizacyjnymi pomocy i integracji społecznej w zakresie pomocy osobom starszym (przygotowanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Zdrowia).</p> <p>11. Funkcjonowanie w ogólnokrajowych mediach stereotypów dotyczących starości.</p> <p>12. Sytuacja społeczno-ekonomiczna kraju ograniczająca szeroko rozumianą aktywność seniorów.</p> <p>13. Pandemia wywołana wirusem SARS- COV- 2 zagrażająca życiu i zdrowiu osób starszych oraz znacznie ograniczająca aktywność społeczno-zawodową osób starszych.</p>

## **V. Wizja programu.**

Seniorzy województwa warmińsko-mazurskiego są:

- aktywni społecznie i zawodowo,
- korzystają z szerokiego katalogu usług zdrowotnych, turystycznych, edukacyjnych, kulturalnych, sportowo-rekreacyjnych,
- prowadzą samodzielne życie w godnych warunkach, pozbawionych barier,
- cieszą się dobrym zdrowiem, a wsparcie jakie otrzymują zapewnia im poczucie bezpieczeństwa.

## **VI. Priorytety, cele główne i szczegółowe, kierunki interwencji, wskaźniki.**

Analiza danych statystycznych, a następnie analiza SWOT sytuacji województwa warmińsko-mazurskiego pozwoliła na wskazanie priorytetów strategicznych, wokół których powinny być skoncentrowane dalsze kierunki interwencji do osób w wieku starszym. Wśród priorytetów tych należy wymienić: zdrowie, infrastrukturę i usługi socjalne, aktywność społeczną, kulturalną i edukacyjną, aktywność zawodową, turystykę, sport i rekreację.

**Priorytet I: Zdrowie (profilaktyka, rehabilitacja), infrastruktura i usługi socjalne**

<b>Cel główny 1. Deinstytucjonalizacja i rozwój usług na rzecz osób starszych.</b>		<b>Wskaźniki:</b>
<p>Cel szczegółowy 1.1</p> <p>Zwiększenie dostępu do usług socjalnych dla osób starszych w środowiskach lokalnych.</p>	Kierunki interwencji:	
	1.1.1	Tworzenie Centrów Usług Społecznych.
	1.1.2	Realizacja nowoczesnych i zindywidualizowanych wysokiej jakości usług społecznych w miejscu zamieszkania np. tzw. „kręgi wsparcia”, asystenci osób starszych, pomoc sąsiedzka, rodziny wspierające, w tym wolontariat.
	1.1.3	Świadczenie większej liczby wysokiej jakości usług opiekuńczych i medycznych (w zakresie opieki długoterminowej, paliatywnej i rehabilitacji) osobom starszym w miejscu ich zamieszkania.
	1.1.4	Tworzenie różnego typu placówek w środowiskach lokalnych, adekwatnych do potrzeb osób starszych, w tym w placówki specjalistyczne (m.in. domy dziennego pobytu, w tym dla osób z chorobami demencyjnymi, środowiskowe domy samopomocy, kluby seniora, gospodarstwa opiekuńcze, rodzinne domy pomocy, lokalne domy pomocy, mieszkania chronione, centra/ośrodki aktywności seniorów oraz centra/ośrodki informacji i wspierania rodzin i opiekunów osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu).
1.1.5	Wdrażanie i promowanie nowoczesnych technologii i rozwiązań w zakresie niebezpośrednich usług opiekuńczych i medycznych (np. teleopieka, telemedycyna,	
		<p>1. Liczba utworzonych Centrów Usług Społecznych.</p> <p>2. Liczba osób w wieku poprodukcyjnym korzystających z usług opiekuńczych.</p> <p>3. Liczba placówek w środowiskach lokalnych, adekwatnych do potrzeb osób starszych.</p> <p>4. Liczba utworzonych miejsc opieki</p>

		sygnalizatory ruchu, automatyczna lampa, videofon itp .).	wytchnieniowej.
	1.1.6	Tworzenie miejsc opieki wytchnieniowej dla osób sprawujących opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	5. Liczba poradni geriatrycznych.
Cel szczegółowy 1.2	Kierunki interwencji:		6. Liczba oddziałów geriatrycznych.
Zwiększenie dostępu do usług podtrzymujących zdrowie oraz infrastruktury zdrowotnej.	1.2.1	Uruchamianie poradni geriatrycznych.	7. Liczba lekarzy geriatrów.
	1.2.2	Uruchamianie oddziałów geriatrycznych.	
	1.2.3	Rozwijanie usług rehabilitacyjnych oraz uruchamianie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, pielęgnacyjnego itp.	
	1.2.4	Organizowanie „białych sobót”, „białych niedziel”, w szczególności na terenach wiejskich.	
	1.2.5	Przeprowadzenie kampanii społecznych, informacyjno-edukacyjnych w mediach regionalnych na temat profilaktyki i ochrony zdrowia oraz wykładów, seminariów, poradnictwa itp. w powyższym zakresie.	
Cel szczegółowy 1.3	Kierunki interwencji:		
Wzrost liczby kadr ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej i ich kompetencji w zakresie opieki nad osobami starszymi.	1.3.1	Uruchamianie na uczelniach wyższych kierunków kształcących gerontologów (m.in. geriatrów, geragogów, gerontologów społecznych) oraz inicjowanie stworzenia systemu stypendialnego promującego specjalizację w zakresie geriatрії.	
	1.3.2	Promowanie wśród absolwentów szkół licealnych, osób zamierzających zdobyć nowe kwalifikacje zawodowe, kierunków kształcących w zawodach: pielęgniarka, opiekun medyczny, fizjoterapeuta, rehabilitant i innych zajmujących się długoterminową opieką pielęgnacyjno-opiekuńczą i rehabilitacyjną.	

	1.3.3	Organizowanie seminariów, konferencji, kursów, szkoleń itp. dla opiekunów osób starszych, kadr medycznych i pomocy społecznej w zakresie opieki nad osobami starszymi.	
<b>Priorytet II: Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna</b>			
<b>Cel główny 2. Zwiększenie aktywnego udziału osób starszych w życiu społecznym, kulturalnym oraz edukacyjnym.</b>			<b>Wskaźniki:</b>
Cel szczegółowy 2.1  Rozwój aktywności społecznej, kulturalnej i edukacyjnej osób starszych i ich opiekunów.	Kierunki interwencji:		1. Liczba dorocznych konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych i innych spotkań, festiwali, przeglądów, wystaw oraz innych wydarzeń prezentujących twórczość artystyczną osób starszych, integrację międzypokoleniową
	2.1.1	Włączenie cyfrowe osób starszych, w tym organizowanie kursów, szkoleń i wdrażanie innych rozwiązań służących zwiększeniu kompetencji seniorów w posługiwaniu się nowoczesnymi technologiami.	
	2.1.2	Tworzenie i wspieranie centrów, klubów wolontariatu, wolontariuszy itp. działających na rzecz osób starszych oraz włączenie wolontariatu osób starszych do stałej oferty organizacji pozarządowych.	
	2.1.3	Dostosowanie oraz promocja oferty domów kultury, muzeów, bibliotek, świetlic wiejskich, kin, teatrów, itp. do potrzeb i zainteresowań osób starszych, w tym specjalnych potrzeb z zakresu zdrowia i sprawności osób starszych.	
	2.1.4	Inicjowanie wprowadzania rozwiązań na wzór „Warmińsko-Mazurskiej Karty Seniora” uprawniających seniorów do korzystania z określonych zniżek.	
	2.1.5	Organizowanie dorocznych konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych i innych spotkań, festiwali, przeglądów, wystaw i innych wydarzeń prezentujących twórczość artystyczną osób starszych, integrację	

		międzypokoleniową itp.	itp.
	2.1.6	Upowszechnianie, promocja, wspieranie działalności oraz potencjału uniwersytetów i akademii trzeciego wieku jako placówek edukacji i aktywizacji osób starszych.	2. Liczba osób uczestniczących w ww. wydarzeniach.
	2.1.7	Upowszechnianie osiągnięć polityki senioralnej w innych krajach UE oraz nawiązywanie kontaktów międzynarodowych służących aktywizacji społecznej oraz edukacyjnej osób starszych np. wymiany międzynarodowe).	3. Liczba seniorów wolontariuszy.
	2.1.8	Promowanie i wyróżnianie inicjatyw promujących aktywność społeczną, kulturalną i edukacyjną osób starszych (np. konkurs na najbardziej aktywnego seniora).	4. Liczba inicjatyw na rzecz wzrostu bezpieczeństwa seniorów.
	2.1.9	Zlecanie organizacjom pozarządowym zadań wspierających rozwój wolontariatu osób starszych i na rzecz osób starszych oraz zadań z zakresu aktywności kulturalnej i edukacyjnej osób starszych.	5. Liczba gminnych rad seniorów.
Cel szczegółowy 2.2	Kierunki interwencji:		6. Liczba lokalnych programów na rzecz osób starszych.
Wzrost bezpieczeństwa osób starszych	2.2.1	Organizowanie kampanii medialnych, akcji społecznych i działań edukacyjnych podnoszących świadomość społeczeństwa i osób starszych na temat procesów starzenia się oraz uwrażliwiających na kwestie bezpieczeństwa seniorów, , w tym bezpieczeństwa w Internecie.	
	2.2.2	Stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i innych metod przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych.	
	2.2.3	Promowanie dobrych praktyk w zakresie podejmowanych działań służących poprawie bezpieczeństwa osób starszych, w tym bezpieczeństwa w Internecie.	
Cel szczegółowy 2.3	Kierunki interwencji:		



Wzmocnienie rzecznictwa interesów osób starszych.	2.3.1	Powoływanie gminnych/powiatowych i wojewódzkiej rady seniorów oraz wspieranie działań rzecznika praw osób starszych województwa warmińsko-mazurskiego.	
	2.3.2	Tworzenie lokalnych programów na rzecz osób starszych.	
	2.3.3	Włączanie przedstawicieli organizacji seniorskich do prac w zespołach powoływanych przez samorządy terytorialne opracowujących, opiniujących oraz monitorujących lokalne programy społeczne.	
<b>Priorytet III: Aktywność zawodowa</b>			
<b>Cel główny 3: Zwiększenie aktywności zawodowej – aktywna i efektywna praca do osiągnięcia wieku emerytalnego oraz możliwość jej kontynuacji według potrzeb.</b>			<b>Wskaźniki:</b>
Cel szczegółowy 3.1  Podnoszenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych oraz kompetencji osobowościowych osób starszych.	Kierunki interwencji:		1. Liczba osób aktywnych zawodowo po 50 r. ż.  2. Liczba osób uczestniczących w projektach aktywizujących zawodowo osoby 50+.
	3.1.1	Organizowanie kursów, szkoleń itp. dla osób starszych podnoszących ich kwalifikacje zawodowe dostosowanych do szczególnych potrzeb lokalnego i regionalnego rynku pracy.	
	3.1.2	Realizacja działań mających na celu aktywizację zawodową (staże, prace społecznie użyteczne itp.)	
	3.1.3	Realizowanie usług pośrednictwa pracy dla osób starszych.	
	3.1.4	Przekwalifikowanie osób pozostających bez pracy lub zagrożonych jej utratą, umożliwiające zatrudnienie w usługach społecznych i zdrowotnych dla osób	

		starszych.	3. Liczba podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze.
	3.1.5	Wypracowanie innowacyjnego modelu aktywizacji społeczno-zawodowej mającej na celu powrót na rynek osób powyżej 50 r.ż.	
	3.1.6	Realizacja projektów aktywizujących zawodowo osoby 50+ (w tym finansowanych ze środków zewnętrznych, m.in. europejskich) oraz promowanie dobrych praktyk w tym zakresie.	
Cel szczegółowy 3.2.  Zwiększenie liczby podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze i działających na ich rzecz.	Kierunki interwencji:		
	3.2.1	Wspieranie podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze i działających na ich rzecz, m.in. poprzez szkolenia, doradztwo, instrumenty finansowe itp.	
	3.2.2	Organizowanie kampanii społecznych i różnych akcji promujących rozwój przedsiębiorczości i samozatrudnienia wśród osób starszych oraz prowadzenie szkoleń, doradztwa itp. w powyższym zakresie.	
Cel szczegółowy 3.3.  Budowanie świadomości pracodawców na temat konsekwencji przemian społeczno-demograficznych.	Kierunki interwencji:		
	3.3.1	Organizowanie kampanii informacyjno-edukacyjnych w mediach regionalnych promujących równy dostęp osób starszych do rynku pracy oraz inwestowanie w szkolenie starszych pracowników.	
	3.3.2	Promocja metody mentoringu osób starszych oraz popularyzowanie konieczności prowadzenia polityki zarządzania wiekiem wśród lokalnych i regionalnych pracodawców.	

### Priorytet IV: Turystyka, sport i rekreacja

<b>Cel główny 4. Wzrost aktywności seniorów w obszarze turystyki, sportu i rekreacji.</b>		<b>Wskaźniki:</b>
Cel szczegółowy 4.1  Zwiększenie całorocznej oferty turystycznej i sportowo-rekreacyjnej przyjaznej seniorom.	Kierunki interwencji:  4.1.1 Tworzenie nowych i dostosowywanie już istniejących obiektów turystycznych i sportowo-rekreacyjnych oraz ich ofert do potrzeb i zainteresowań osób starszych (np. orliki, baseny, siłownie).  4.1.2 Rozbudowa szlaków turystycznych (pieszych, rowerowych) przyjaznych seniorom.  4.1.3 Nawiązywanie kontaktów międzynarodowych w obszarze turystyki (wymiany międzynarodowe) na rzecz budowania oferty turystycznej i sportowo-rekreacyjnej przyjaznej osobom starszym.	1. Liczba obiektów sportowo-rekreacyjnych dostosowanych do potrzeb osób starszych (infrastruktura sportowo-rekreacyjna gmin).  2. Liczba nowopowstałych, zmodernizowanych, wyremontowanych turystycznych szlaków pieszych i rowerowych.  3. Liczba
Cel szczegółowy 4.2.  Zwiększenie aktywności turystycznej i sportowo-rekreacyjnej seniorów.	Kierunki interwencji:  4.2.1 Korzystanie z potencjału osób starszych w organizowaniu przedsięwzięć turystycznych i sportowo-rekreacyjnych np. w roli przewodników turystycznych, pilotów wycieczek itp. oraz tworzenie i funkcjonowanie seniorskich sekcji, grup, klubów turystycznych, sportowych i rekreacyjnych.  4.2.2 Organizowanie rozgrywek sportowo-rekreacyjnych aktywizujących osoby starsze.  4.2.3 Zlecenie organizacjom pozarządowym zadań z zakresu turystyki, sportu i rekreacji osób starszych.	

			<p>zorganizowanych rozgrywek sportowo- rekreacyjnych aktywizujących osoby starsze.</p> <p>4. Liczba osób uczestniczących w ww. rozgrywkach.</p> <p>5. Liczba seniorskich sekcji, grup, klubów turystycznych i sportowo rekreacyjnych.</p>
--	--	--	---

## **VII. Wdrażanie Programu.**

Czas realizacji działań określonych w Programie oraz podmioty realizujące określa harmonogram, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego Programu.

## **VIII. Finansowanie Programu.**

Zakres realizacji działań ujętych w Programie w znacznej mierze uzależniony będzie od wielkości środków finansowych administracji rządowej, Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego, samorządów powiatów i gmin, a także środków będących w dyspozycji organizacji pozarządowych i innych podmiotów zaangażowanych w działania na rzecz osób starszych.

W 2018 roku na realizację działań na rzecz osób starszych przekazano 1 058 803 zł (w tym wysokość współfinansowania wyniosła 581 927 zł), a w 2019 r. – 696 024 zł (w tym wysokość współfinansowania wyniosła 364 626 zł).

Na realizację Programu w latach 2021-2027 planuje się przekazanie ogółem ok. 6 311 896 zł, w tym planowana wysokość współfinansowania ogółem wynosi 3 482 934 zł, tj.: w tym w ramach poszczególnych Priorytetów:

Priorytet I: Zdrowie (profilaktyka, rehabilitacja), infrastruktura i usługi socjalne – 2 825 902 zł, w tym planowana wysokość współfinansowania wynosi 1 197 320 zł.

Priorytet II: Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna – 2 168 627 zł, w tym planowana wysokość współfinansowania wynosi 1 673 147 zł.

Priorytet III: Aktywność zawodowa – 170 000 zł (Fundusz Pracy).

Priorytet IV: Turystyka, sport i rekreacja – 1 147 367 zł, w tym planowana wysokość współfinansowania wynosi 442 467 zł.

Źródła i zasady finansowania Programu mogą być aktualizowane na bieżąco w miarę zaistnienia takiej potrzeby.

## **IX. Monitorowanie Programu.**

Program jest dokumentem otwartym. Monitorowanie wdrażania Programu będzie odbywać się systematycznie, nie rzadziej niż co dwa lata, na podstawie zebranych z powiatów i gmin oraz innych instytucji współpracujących, informacji dotyczących efektów jego wdrażania, a także na podstawie danych dostępnych w statystykach publicznych oraz w zasobach ROPS. Raporty z monitoringu Programu przedstawiane będą Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Do przeprowadzania monitoringu powołany zostanie, na mocy Uchwały Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Zespół ds. monitorowania Programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027”. Zadaniem Zespołu będzie monitorowanie przebiegu oraz ocena efektywności realizacji „Polityki senioralnej...”, przedstawianie wniosków, propozycji i opinii oraz zagrożeń w zakresie realizacji jej założeń.

Zespół będzie dokonywał oceny na podstawie raportów z monitorowania stanu realizacji „Polityki senioralnej ...” opracowywanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Szczegółowe zasady i tryb przeprowadzania monitoringu „Polityki senioralnej ...” określone zostaną w uchwale Zarządu powołującej ww. Zespół. Za monitorowanie Programu odpowiedzialny będzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

**Załącznik nr 1 - Harmonogram realizacji programu „Polityka senioralna województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2021-2027”**

Kierunki interwencji:	Od kiedy	Do kiedy	Realizatorzy
<b>Priorytet I: Zdrowie (profilaktyka, rehabilitacja), infrastruktura i usługi socjalne</b>			
<b>Cel główny 1. Deinstytucjonalizacja usług na rzecz osób starszych.</b>			
<b>Cel szczegółowy 1.1 Zwiększenie dostępu do usług socjalnych dla osób starszych w środowiskach lokalnych.</b>			
Kierunku interwencji:			
1.1.1 Tworzenie Centrów Usług Społecznych.	2021	2027	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samorząd województwa</li> <li>- samorządy powiatów</li> <li>- samorządy gmin</li> <li>- jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej</li> <li>- organizacje pozarządowe</li> <li>- Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku</li> <li>- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych</li> <li>- Narodowy Fundusz Zdrowia</li> <li>- podmioty lecznicze</li> <li>- podmioty ekonomii społecznej</li> </ul>
1.1.2 Realizacja nowoczesnych i zindywidualizowanych wysokiej jakości usług społecznych w miejscu zamieszkania np. tzw. „kręgi wsparcia”, asystenci osób starszych, pomoc sąsiedzka, rodziny wspierające, w tym wolontariat.			
1.1.3 Świadczenie większej liczby wysokiej jakości usług opiekuńczych i medycznych (w zakresie opieki długoterminowej, paliatywnej i rehabilitacji) osobom starszym w miejscu ich zamieszkania.			
1.1.4 Tworzenie różnego typu placówek w środowiskach lokalnych, adekwatnych do potrzeb osób starszych, w tym w placówki specjalistyczne (m.in. domy dziennego pobytu, w tym dla osób z chorobami demencyjnymi, kluby seniora, gospodarstwa opiekuńcze, rodzinne domy pomocy, lokalne domy pomocy, mieszkania chronione, centrów/ośrodków wspierania rodzin i opiekunów osób potrzebujących			

wsparcia w codziennym funkcjonowaniu).			
1.1.5 Wdrażanie i promowanie nowoczesnych technologii i rozwiązań w zakresie niebezpośrednich usług opiekuńczych i medycznych (np. teleopieka, telemedycyna, sygnalizatory ruchu, automatyczna lampa, videofon itp.).			
1.1.6 Tworzenie miejsc opieki wytchnieniowej dla osób sprawujących opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.			
<b>Cel szczegółowy 1.2. Zwiększenie dostępu do usług podtrzymujących zdrowie oraz infrastruktury zdrowotnej.</b>			
Kierunki interwencji:			
1.2.1 Uruchamianie poradni geriatrycznych.	2021	2027	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samorząd województwa</li> <li>- samorządy powiatów</li> <li>- samorządy gmin</li> <li>- jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej</li> <li>- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych</li> <li>- Narodowy Fundusz Zdrowia</li> <li>- podmioty lecznicze</li> <li>- media regionalne i lokalne</li> <li>- organizacje pozarządowe</li> </ul>
1.2.2 Uruchamianie oddziałów geriatrycznych.			
1.2.3 Uruchamianie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego, pielęgnacyjnego itp.			
1.2.4 Organizowanie „białych sobót”, „białych niedziel”, w szczególności na terenach wiejskich.			
1.2.5 Przeprowadzenie kampanii społecznych, informacyjno-edukacyjnych w mediach regionalnych na temat profilaktyki i ochrony zdrowia oraz wykładów, seminariów, poradnictwa itp. w powyższym zakresie.			



			- Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku
<b>Cel szczegółowy 1.3. Wzrost liczby kadr ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej i ich kompetencji w zakresie opieki nad osobami starszymi.</b>			
Kierunki interwencji:			
1.3.1 Uruchamianie na uczelniach wyższych kierunków kształcących gerontologów (m.in. geriatrów, geragogów, gerontologów społecznych) oraz inicjowanie stworzenia systemu stypendialnego promującego specjalizację w zakresie geriatрії.	2021	2027	- administracja rządowa (Wojewoda) - samorząd województwa - samorządy powiatów - Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
1.3.2 Promowanie wśród absolwentów szkół licealnych, osób zamierzających zdobyć nowe kwalifikacje zawodowe, kierunków kształcących w zawodach: pielęgniarka, opiekun medyczny, fizjoterapeuta, rehabilitant i innych zajmujących się długoterminową opieką pielęgnacyjno-opiekuńczą i rehabilitacyjną.			- niepubliczne uczelnie wyższe - szkoły policelane - Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska - Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie
1.3.3 Organizowanie seminariów, konferencji, kursów, szkoleń itp. dla opiekunów osób starszych, kadr medycznych i pomocy społecznej w zakresie opieki nad osobami starszymi.			- Narodowy Fundusz Zdrowia - organizacje pozarządowe - Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku - jednostki organizacyjne pomocy

			i integracji społecznej - placówki oświatowe.
<b>Priorytet II: Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna</b>			
<b>Cel główny 2. Zwiększenie aktywnego udziału osób starszych w życiu społecznym, kulturalnym oraz edukacyjnym.</b>			
<b>Cel szczegółowy 2.1. Rozwój aktywności społecznej, kulturalnej i edukacyjnej osób starszych i ich opiekunów.</b>			
Kierunki interwencji:			
2.1.1. Włączenie cyfrowe osób starszych, w tym organizowanie kursów, szkoleń i wdrażanie innych rozwiązań służących zwiększeniu kompetencji seniorów w posługiwaniu się nowoczesnymi technologiami.	2021	2027	- samorząd województwa - samorządy powiatów - samorządy gmin
2.1.2 Tworzenie i wspieranie centrów, klubów wolontariatu itp. działających na rzecz osób starszych oraz włączenie wolontariatu osób starszych do stałej oferty organizacji pozarządowych.			- jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej - instytucje kultury,
2.1.3 Dostosowanie oraz promocja oferty domów kultury, muzeów, bibliotek, świetlic wiejskich, kin, teatrów, itp. do potrzeb i zainteresowań osób starszych, w tym specjalnych potrzeb z zakresu zdrowia i sprawności osób starszych.			- organizacje pozarządowe, - Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku
2.1.4 Inicjowanie wprowadzania rozwiązań na wzór „kart seniora” uprawniających seniorów do korzystania z określonych zniżek.			- regionalne i lokalne media

2.1.5 Organizowanie dorocznych konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych i innych spotkań, festiwali, przeglądów, wystaw i innych wydarzeń prezentujących twórczość artystyczną osób starszych oraz integrację międzypokoleniową itp.			
2.1.6 Upowszechnianie, promocja, wspieranie działalności oraz potencjału uniwersytetów i akademii trzeciego wieku jako placówek edukacji i aktywizacji osób starszych.			
2.1.7 Nawiązywanie kontaktów międzynarodowych służących aktywizacji społecznej oraz edukacyjnej osób starszych np. wymiany międzynarodowe).			
2.1.8 Promowanie i wyróżnianie inicjatyw promujących aktywność społeczną, kulturalną i edukacyjną osób starszych (np. konkurs na najbardziej aktywnego seniora).			
2.1.9 Zlecenie organizacjom pozarządowym zadań wspierających rozwój wolontariatu osób starszych i na rzecz osób starszych oraz zadań z zakresu aktywności kulturalnej i edukacyjnej osób starszych.			
<b>Cel szczegółowy 2.2. Wzrost bezpieczeństwa osób starszych.</b>			
Kierunki interwencji:			
2.2.1. Organizowanie kampanii medialnych, akcji społecznych i działań edukacyjnych podnoszących świadomość społeczeństwa i osób starszych na temat procesów starzenia się oraz uwrażliwiających na kwestie	2021	2027	- samorząd województwa - samorządy powiatów - samorządy gmin

bezpieczeństwa seniorów, w tym bezpieczeństwa w Internecie.			- policja
2.2.2 Stosowanie procedury „Niebieskiej Karty” i innych metod przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych.			- straż miejska
2.2.3 Promowanie dobrych praktyk w zakresie podejmowanych działań służących poprawie bezpieczeństwa osób starszych, w tym bezpieczeństwa w Internecie.			- jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej
			- organizacje pozarządowe
			- Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku
<b>Cel szczegółowy 2.3 Wzmocnienie rzecznictwa interesów osób starszych.</b>			
Kierunki interwencji:			
2.3.1 Powoływanie gminnych/powiatowych i wojewódzkiej rady seniorów oraz wspieranie działań rzecznika praw osób starszych województwa warmińsko-mazurskiego.	2021	2027	- samorząd województwa
2.3.2 Tworzenie lokalnych programów na rzecz osób starszych.			- samorządy powiatów
2.3.3 Włączanie przedstawicieli organizacji seniorskich do prac w zespołach powoływanych przez samorządy terytorialne, opracowujących, opiniujących oraz monitorujących lokalne programy społeczne.			- samorządy gmin
			- jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej
			- Uniwersytety i Akademie Trzeciego Wieku
			- organizacje pozarządowe
<b>Priorytet III: Aktywność zawodowa</b>			
<b>Cel główny 3: Zwiększenie aktywności zawodowej – aktywna i efektywna praca do osiągnięcia wieku emerytalnego oraz możliwość jej kontynuacji według potrzeb.</b>			
<b>Cel szczegółowy 3.1. Podnoszenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych oraz kompetencji osobowościowych osób starszych.</b>			

Kierunki interwencji:			
3.1.1 Organizowanie kursów, szkoleń itp. dla osób starszych podnoszących ich kwalifikacje zawodowe w tym doradztwo zawodowe, dostosowanych do szczególnych potrzeb lokalnego i regionalnego rynku pracy.	2021	2027	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wojewódzki Urząd Pracy w Olsztynie</li> <li>- powiatowe urzędy pracy</li> <li>- agencje zatrudnienia</li> <li>- instytucje szkoleniowe</li> <li>- organizacje pozarządowe</li> </ul>
3.1.2 Realizacja działań mających na celu aktywizację zawodową (staże, prace społecznie użyteczne itp.)			
3.1.3 Realizowanie usług pośrednictwa pracy dla osób starszych.			
3.1.4 Przekwalifikowywanie grup pracowników, które są zagrożone bezrobociem lub są w zawodach nierentownych na zawody związane z usługami społecznymi i zdrowotnymi dla osób starszych.			
3.1.5 Wypracowanie modelu aktywizacji społeczno-zawodowej mającej na celu powrót na rynek osób powyżej 50 r.ż.			
3.1.6 Realizacja projektów aktywizujących zawodowo osoby 50+ (w tym finansowanych ze środków zewnętrznych, m.in. europejskich) oraz promowanie dobrych praktyk w tym zakresie.			
<b>Cel szczegółowy 3.2. Zwiększenie liczby podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze i działających na ich rzecz</b>			
Kierunki interwencji:			
3.2.1 Wspieranie podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze i działających na ich rzecz, m.in. poprzez szkolenia, doradztwo, instrumenty finansowe itp.	2021	2027	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samorząd województwa</li> <li>- samorządy powiatów</li> <li>- samorządy gmin</li> </ul>

<p>3.2.2 Organizowanie kampanii społecznych i różnych akcji promujących rozwój przedsiębiorczości i samozatrudnienia wśród osób starszych oraz prowadzenie szkoleń, doradztwa itp. w powyższym zakresie.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regionalny Komitet Rozwoju Ekonomii Społecznej</li> <li>- Powiatowe Zespoły ds. ekonomii społecznej</li> <li>- podmioty ekonomii społecznej, w tym przedsiębiorstwa społeczne</li> <li>- ośrodki wsparcia ekonomii społecznej</li> <li>- inkubatory przedsiębiorczości społecznej</li> <li>- powiatowe urzędy pracy</li> <li>- jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej</li> <li>- organizacje pozarządowe</li> <li>- regionalne i lokalne media</li> </ul>
<p><b>Cel szczegółowy 3.3 Budowanie świadomości pracodawców na temat konsekwencji przemian społeczno-demograficznych.</b></p>			
<p>Kierunki interwencji:</p>			
<p>3.3.1 Organizowanie kampanii informacyjno-edukacyjnych w mediach regionalnych promujących równy dostęp osób starszych do rynku pracy oraz inwestowanie w szkolenie starszych pracowników.</p>	<p>2021</p>	<p>2027</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samorząd województwa</li> <li>- samorządy powiatów</li> <li>- samorządy gmin</li> <li>- instytucje rynku pracy</li> <li>- organizacje pozarządowe</li> <li>- regionalne i lokalne media</li> </ul>
<p>3.3.2 Promocja metody mentoringu osób starszych oraz popularyzowanie konieczności prowadzenia polityki zarządzania wiekiem wśród lokalnych i regionalnych pracodawców.</p>			

**Priorytet IV. Turystyka, sport i rekreacja**

**Cel główny 4. Wzrost aktywności seniorów w obszarze turystyki, sportu i rekreacji.**

**Cel szczegółowy 4.1. Zwiększenie całorocznej oferty turystycznej i sportowo-rekreacyjnej przyjaznej seniorom.**

Kierunki interwencji:

4.1.1 Tworzenie nowych i dostosowywanie już istniejących obiektów turystycznych i sportowo-rekreacyjnych oraz ich ofert do potrzeb i zainteresowań osób starszych (np. orliki, baseny, siłownie).	2021	2027	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samorząd województwa</li> <li>- samorządy powiatów</li> <li>- samorządy gmin</li> <li>- Warmińsko-Mazurska Regionalna Organizacja Turystyczna</li> <li>- Oddziały Polskiego Towarzystwa Turystycznego</li> <li>- Lokalne Organizacje Turystyczne</li> <li>- Lokalne Grupy Działania</li> <li>- operatorzy turystyczni</li> <li>- zarządzający i właściciele obiektów turystycznych i sportowo-rekreacyjnych</li> <li>- organizacje turystyczne, kluby i związki sportowe</li> <li>- organizacje pozarządowe</li> </ul>
4.1.2 Rozbudowa szlaków turystycznych (pieszych, rowerowych) przyjaznych seniorom.			
4.1.3 Nawiązywanie kontaktów międzynarodowych w obszarze turystyki (wymiany międzynarodowe) na rzecz budowania oferty turystycznej i sportowo-rekreacyjnej przyjaznej osobom starszym.			

**Cel szczegółowy 4.2. Zwiększenie aktywności turystycznej i sportowo-rekreacyjnej seniorów.**

Kierunki interwencji:

<p>4.2.1 Korzystanie z potencjału osób starszych w organizowaniu przedsięwzięć turystycznych i sportowo-rekreacyjnych np. w roli przewodników turystycznych, pilotów wycieczek itp. oraz tworzenie i funkcjonowanie seniorskich sekcji, grup, klubów turystycznych, sportowych i rekreacyjnych.</p>	2021	2027	<ul style="list-style-type: none"> <li>- samorząd województwa</li> <li>- samorządy powiatów</li> <li>- samorządy gmin</li> <li>- Warmińsko-Mazurska Regionalna - Organizacja Turystyczna</li> <li>- Lokalne Organizacje Turystyczne</li> <li>- Lokalne Grupy Działania</li> <li>- operatorzy turystyczni</li> <li>- zarządzający i właściciele obiektów turystycznych i sportowo-rekreacyjnych</li> <li>- organizacje turystyczne, kluby i związki sportowe</li> <li>- organizacje pozarządowe</li> </ul>
<p>4.2.2 Organizowanie rozgrywek sportowo-rekreacyjnych aktywizujących osoby starsze.</p>			
<p>4.2.3 Zlecenie organizacjom pozarządowym zadań z zakresu turystyki, sportu i rekreacji osób starszych.</p>			