Seniorzy w Kielcach - diagnoza potrzeb, kierunki i rekomendacje dotyczące działań pomocowych i wspierających

DYREKTOR
mgr Magdalena Gościniewicz

Kielce, 2024

Wstęp

Zmiany demograficzne, społeczne i zdrowotne zachodzące w naszym społeczeństwie powodują dynamiczny wzrost liczby ludności w wieku senioralnym.[1] Starzenia się społeczeństw nie należy traktować jako problem demograficzny, lecz jako wyzwanie współczesności.

Seniorzy pod wieloma względami to populacja niejednorodna. Są w tej grupie zarówno osoby stosunkowo młode, wchodzące w tzw. wiek senioralny, jak i ponadstuletnie. Potrzeby siedemdziesięciolatków są różne od potrzeb dziewięćdziesięciolatków, dlatego najważniejszą cechą różnicującą to, czego potrzebują seniorzy jest stopień sprawności i samodzielności. W żadnej innej grupie wiekowej różnice sprawności pomiędzy dwoma osobami w tym samym wieku nie są tak znaczne jak wśród seniorów. Inne potrzeby mają seniorzy samodzielni, a inne ci z pewnym stopniem niesprawności. Najważniejszym elementem jakości życia osób ze znacznym stopniem niesamodzielności jest zapewnienie opieki, pielęgnacji, pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych, które umożliwiają funkcjonowanie.
Starość nie musi jednak oznaczać całkowitego poddania się prawom natury. Seniorzy coraz częściej udowadniają, że mimo upływy czasu nadal mogą kierować własnym rozwojem, realizować pasje, być aktywnymi społecznie i zawodowo, utrzymywać satysfakcjonujące relacje z bliskimi i przyjaciółmi. Niektórzy potrzebują jedynie zachęty do aktywnego udziału w życiu społecznym, inni mają potencjał i chęć rozwoju, ale potrzebują rzetelnych informacji i wskazówek.

Wobec wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństwa osoby starsze wymagają szczególnej uwagi i wsparcia, a polityka społeczna wobec seniorów stanowi jeden z priorytetów realizowanej polityki publicznej, której celem jest podnoszenie jakości życia osób starszych poprzez umożliwienie im pozostawania jak najdłużej samodzielnymi i aktywnymi oraz zapewnienie bezpieczeństwa.[2]
Miasto Kielce od kilkunastu lat podejmuje różnorodne inicjatywy na rzecz poprawy jakości życia seniorów.[3] *Wzmocnienie zasobów służących zdrowiu i aktywnemu uczestnictwu osób starszych w życiu społecznym* jest jednym z priorytetowych obszarów objętych Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Kielce na lata 2021-2030.[4]

---

[1] Z uwagi na stosowanie w literaturze, dokumentach państwowych oraz danych statystycznych różnych granic starości, na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto wiek 60 lat za początek tego okresu w życiu człowieka.
[2] https://zitkof.kielce.eu/ZIT-KOF/Grupy-tematyczne/Polityka-senioralna.html
[3] Patrz: Kielecki Program Senioralny na lata 2018-2020 „Seniorzy aktywni dla Kielc – Kielce przyjazne seniorom"http://www.seniorzy-kielce.eu/wp-content/uploads/2018/06/Uchwa%C5%82a-nr-LVI-1262-z-17-maja-2018-r-program-senioralny.pdf
[4] Uchwała nr LII/1026/2021 Rady Miasta Kielce z dnia 14 października 2021 r.

Złożoność i waga problemu starzenia się społeczeństw wymaga stałego monitorowania i ewaluacji w celu planowania i dostosowania usług społecznych do potrzeb najstarszej populacji. Zdecydowano się więc na bardziej dokładne ich opisanie, również w kontekście celów polityki spójności w nowej perspektywie finansowej Unii Europejskiej na lata 2021-2027, w szczególności interwencji w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 (PR FES).

Dane ilościowe i jakościowe wykorzystane do opracowania niniejszej analizy pochodzą z różnych źródeł, które można pogrupować na:

- wewnętrzne źródła danych MOPR: sprawozdania, raporty, dokumenty strategiczne, dokumentacja pracownicza z form wsparcia,
- zewnętrzne źródła danych: Bank Danych Lokalnych GUS, sprawozdania z działalności instytucji regionalnych i miejskich, dokument pn. Opracowanie Polityki Senioralnej na lata 2020-2030. Diagnoza sytuacji i określenie potrzeb osób starszych (60+) w Kieleckim Obszarze Funkcjonalnym[5], programy lokalne, sprawozdania ministerialne, programy krajowe, literatura naukowa.

1. Podłoże społeczno-demograficzne

Według danych GUS[6], na koniec 2022 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła w Polsce 9,8 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 0,7%. Udział osób starszych w populacji mieszkańców ogółem osiągnął poziom 25,9% i wzrósł o 0,2 p. proc. w porównaniu do roku poprzedniego. Wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi[7] zwiększył się o 1 punkt procentowy z 28,9 do 29,9. Wskaźnik ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym ukształtował się na poziomie 39,0, podczas gdy rok wcześniej wynosił 38,1. Według prognozy demograficznej w perspektywie do roku 2060[8] spodziewany jest stały wzrost liczby ludności w wieku senioralnym. W 2060 r. w Polsce ma mieszkać 11,9 mln osób starszych, tj. o 21,0% więcej niż w 2022 r., stanowiąc 38,3% ogółu ludności. Starzenie się ludności obserwowane jest z różnym natężeniem w poszczególnych województwach.

---

[5] Dokument sporządzony na zamówienie miasta Kielce zawiera obszerną diagnozę sytuacji osób starszych oraz wnioski dla polityki senioralnej, przyjęty Uchwałą nr IX/2019 Komitetu Sterującego ZIT KOF w dniu 26.11.2019 r.
https://www.google.com/search?q=diagnoza+sytuacji+i+potrzeb+os%C3%B3b+starszych+ZIT+KOF+kielce&oq=diagnoza+sytuacji+i+potrzeb+os%C3%B3b+starszych+ZIT+KOF+kielce&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBg

[6] Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r., Główny Urząd Statystyczny, Białystok 2023.
file:///C:/Users/User/Downloads/sytuacja_osob_starszych_w_polsce_w_2022_r.pdf

[7] Wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi – liczba osób w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 100 osób w wieku od 15 do 64 lat

[8] Prognoza ludności na lata 2023-2060, stat.gov.pl

W 2022 r., podobnie jak przed rokiem, najwyższym odsetkiem osób w wieku 60 lat i więcej charakteryzowało się województwo świętokrzyskie (28,9%). Najliczniejszą grupę seniorów stanowiły osoby w wieku 65-69 lat, których udział w ogólnej liczbie osób starszych wyniósł 25,7%. W poprzednich latach dominowały osoby w wieku 60-64 lata. Nadal najmniej liczną grupę stanowiły osoby w wieku 80-84 lata oraz 85 lat i więcej. W obu przypadkach ich udział wynosił 8,2%.

Aktywność zawodowa osób starszych w 2022 r. kształtowała się na podobnym poziomie jak rok wcześniej. Osób biernych zawodowo w wieku 60-89 lat było 7,8 mln (tj. 84,3%). Liczba osób w tym wieku aktywnych zawodowo wynosiła prawie 1,5 mln. Współczynnik aktywności zawodowej[9] osób w wieku 60-89 lat wyniósł 15,7%, a wskaźnik zatrudnienia wśród seniorów ukształtował się na poziomie 15,5%.

W 2022 r. wśród ogółu pracujących w wieku 60 lat i więcej 40,0% posiadało ustalone prawo do emerytury. W gronie osób starszych wykonujących prace na podstawie umów cywilnoprawnych, odsetek osób z ustalonym prawem do emerytury osiągnął poziom 70,2%.

Kielce są miastem na prawach powiatu, stolicą regionu świętokrzyskiego, z liczbą mieszkańców wynoszącą 183 147 (stan na I półrocze 2023), z czego 53,50% stanowią kobiety (97 999 osób), a 46,49% mężczyźni (85 148 osób). Od roku 2017 liczba mieszkańców zmalała o 14 557 osób. Prognozowana liczba osób zamieszkująca Kielce w 2060 r. wynosić będzie 137 871, z czego 73 270 to będą kobiety, a 64 601 mężczyźni. Nastąpi również wzrost liczby ludności w wieku senioralnym.[10]

Na koniec 2022 r. liczba osób w wieku przedemerytalnym 55-64 lata wyniosła w Kielcach ogółem 33 322, 54,92% stanowiły kobiety (12 260 osób). Udział osób starszych (wiek 65 lat i więcej) w populacji mieszkańców miasta osiągnął poziom 24% (ogółem 43 965 osób, w tym mężczyzn 16 811 i 27 154 kobiety). Największą grupę wiekową wśród seniorów stanowiły osoby w wieku 70 lat i więcej, których było 30 017 osób, w tym 18 998 kobiet i 11 019 mężczyzn. Znaczny był udział osób starszych w przedziale wiekowym 60-64 lata – 12 181 osób oraz 65-69 lat - 13 948 osób. Wśród seniorów w wieku 85 lat i więcej, których było 4 838 osób przeważają kobiety – 3 332 osoby. Współczynnik obciążenia demograficznego[11] osobami

[9] Współczynnik aktywności zawodowej to procentowy udział aktywnych zawodowo w liczbie ludności w wieku 15-89 lat; wskaźnik zatrudnienia wg Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności to udział pracujących w ogólnej liczbie ludności w wieku 15 lat i więcej.

[10] Bank danych lokalnych GUS, https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/teryt/jednostka#; https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2023-2060,11,1.html

[11] Stosunek liczby dzieci (0-14 lat) i osób w starszym wieku (65 i więcej lat) do liczby osób w wieku 15-64 lata.

starszymi osiągnął wartość 38,3. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem kształtował się na poziomie 23,9%.

W I półroczu 2023 r. w Kielcach zawarto 227 związków małżeńskich. Wśród osób starszych odnotowano zarówno więcej małżeństw, jak i rozwodów w porównaniu do roku poprzedniego. Ze względu na wygaszanie epidemii COVID-19 odnotowano spadek współczynnika zgonów. W Kielcach zmarły 1 084 osoby, liczba urodzeń żywych wyniosła 635. Przyrost naturalny osiągnął więc wartość minus 449.

W 2023 r. odnotowano dalszy odpływ ludności – wyemigrowało z Kielc 940 osób. Saldo migracji ogółem na 1 000 ludności wyniosło minus 3,72.

Wskaźnik zatrudnienia w grupie osób 55-89 w III kwartale 2023 r. osiągnął wartość 27,4%.

1. ZIDENTYFIKOWANE PROBLEMY I POTRZEBY OSÓB STARSZYCH. USŁUGI I INFRASTRUKTURA POMOCY I WSPARCIA SENIORÓW

Problemy społeczne osób starszych oraz rodzaj i skalę potrzeb zidentyfikowano na podstawie danych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach (MOPR).

MOPR jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej Miasta Kielce, realizującą zadania z zakresu pomocy społecznej zarówno gminy, powiatu, jak i zlecone z zakresu administracji rządowej. Wykonuje również szereg zadań określonych przepisami wielu aktów prawnych – ustawy o świadczeniach rodzinnych, świadczeniu wychowawczym, o świadczeniach z funduszu alimentacyjnego, o dodatkach mieszkaniowych, energetycznych, o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, rehabilitacji społecznej, zawodowej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i innych. Świadczenia z pomocy społecznej przyznawane są przez pracowników socjalnych zatrudnionych w 11 Rejonach Opiekuńczych oraz w Dziale ds. Bezdomności.

Liczba osób korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej od kilku lat spada - z 7 633 osób w 2020 r., do 6 029 w 2021 r. i 5 772 w 2022 r., we wszystkich latach ponad połowę stanowią kobiety.

Sukcesywnie rośnie natomiast liczba osób w wieku powyżej 60 r.ż., korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej. Większość z nich gospodaruje samotnie.

Tabela 1. Liczba osób w wieku powyżej 60 r. ż. korzystających z pomocy społecznej w latach 2020-2022

Rok	2020	2021	2022
Liczba osób, w tym:	2 080	2 224	2 320
Samotnie gospodarujące	1 407	1 570	1 643
W rodzinie	590	567	5 87

Źródło: opracowanie własne na podst. danych MOPR z systemu teleinformatycznego TT-Pomoc

Rozkład osób w wieku senioralnym (60 lat i więcej), korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej, w poszczególnych Rejonach Opiekuńczych (RO) MOPR w latach 2020-2022 jest zróżnicowany. Najliczniej są oni reprezentowani w najstarszych dzielnicach: KSM, Śródmieście, Szydłówek i Czarnów.

Dominującymi powodami udzielania pomocy społecznej jest długotrwała choroba i niepełnosprawność oraz ubóstwo. Do seniorów najczęściej kierowana jest pomoc w formie zasiłku stałego oraz usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, stanowiących świadczenia niepieniężne dla osób potrzebujących pomocy w codziennym funkcjonowaniu z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności lub innych przyczyn. Zapotrzebowanie na tę formę pomocy z roku na rok rośnie. Wolumen usług dla osób starszych i niepełnosprawnych zwiększany jest poprzez przystąpienie Kielc do programów i pozyskiwanie środków zewnętrznych z budżetu państwa, dzięki którym rosnące potrzeby tej grupy wspomaganych mogą być zabezpieczone w większym stopniu:

1. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – program, w ramach którego osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym lub umiarkowanym mogą otrzymać pomoc w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym przez 7 dni w tygodniu. W 2020 r. z tej formy pomocy skorzystało 1 036 osób, w 2021 r. - 1 190, a w 2022 r. - 2 353.

   Według najświeższych danych pochodzących ze sprawozdania MOPR składanego do wojewody świętokrzyskiego wynika, że na koniec 2023 r. nie wszystkie potrzeby osób wymagających wsparcia zostały zrealizowane w ramach programu. O ile w poprzednich latach wszystkie wnioski spełniające kryteria formalne i merytoryczne zostały rozpatrzone pozytywnie, tak w 2023 r. na 2 002 złożone wnioski o usługi asystenta pomoc uzyskało 777 osób, wyłącznie ze znacznym stopniem niepełnosprawności i ze znacznym stopniem i niepełnosprawnościami sprzężonymi. Kwota środków, którą przeznaczono na pomoc wyniosła 5 210 800zł.
2. „Wspieraj Seniora" program był kierowany do mieszkańców Kielc powyżej 70 r.ż., którzy w stanie epidemii zdecydowali się na pozostanie w domu i wymagali pomocy w zakupie art. pierwszej potrzeby, umówieniu wizyt lekarskich, realizacji recept, wyprowadzaniu na spacer zwierząt domowych. Z oferowanego wsparcia skorzystało w 2020 r. 518 mieszkańców Kielc, a w 2021 r. - 1 278, dla których przeprowadzono 9 227 działań.
3. „Korpus Wsparcia Seniorów" – program edycja 2022 adresowany był do seniorów w wieku 65 lat i więcej, mających problemy z codziennym funkcjonowaniem ze względu na stan

zdrowia, prowadzących samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkających z osobami bliskimi, które nie były w stanie zapewnić im wystarczającego wsparcia. Gmina Kielce realizowała Program w dwóch modułach:

- Moduł I miał na celu wsparcie osób 65+ poprzez świadczenie usług w zakresie wsparcia psychologicznego, ułatwienie dostępności do podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie bezpłatnej usługi transportowej. Przejazdy na terenie Kielce odbywały się do urzędu, banku lub placówki medycznej. Ze wsparcia skorzystało 308 osób;
- Moduł II miał na celu poprawę bezpieczeństwa oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania w miejscu zamieszkania osób 65+ poprzez dostęp do tzw. „opieki na odległość", tj. dofinansowanie zakupu oraz kosztów użytkowania opaski bezpieczeństwa. W ramach Programu 44 seniorów otrzymało opaskę bezpieczeństwa wyposażoną w następujące funkcje: przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS, detektor upadku, lokalizator GPS, funkcję umożliwiającą komunikowanie się z centrum obsługi, funkcje monitorujące podstawowe funkcje życiowe (puls i saturacja). Wsparciem objęto 427 osób.

4. „Opieka wytchnieniowa", program, którego celem było wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę m.in. nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi poprzez:
   a) czasowe odciążenie opiekunów osób z niepełnosprawnościami od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnieniem czasu na odpoczynek i regenerację,
   b) wzmocnienie ich osobistego potencjału oraz ograniczenie wpływu obciążeń psychofizycznych związanych ze sprawowaniem opieki poprzez wsparcie psychologiczne lub terapeutyczne,
   c) podniesienie poziomu kompetencji dotyczących wsparcia osoby z niepełnosprawnościami poprzez naukę technik wspomagania pielęgnacji, prowadzenie działań rehabilitacyjnych w warunkach domowych oraz objęcia specjalistycznym poradnictwem w zakresie psychologicznych i społecznych aspektów wsparcia osób z niepełnosprawnościami, zagadnienia profilaktyki zdrowotnej i zdrowego stylu życia.

W 2020 r. z pomocy skorzystało łącznie 242 osoby, w 2021 r. - 745 osób, w 2022 r. – 997.

Jeśli chodzi o opiekę wytchnieniową w 2023, zrealizowano wsparcie:

1. w ramach pobytu dziennego dla 608 osób dorosłych, w tym w wieku senioralnym 60-69 – 57 osób, 70-79 – 148, 80 i więcej – 339,
2. w ramach pobytu całodobowego dla 24 osób dorosłych, w tym w senioralnym 60-69 – 2 osoby, 70-79 – 5, 80 i więcej – 16.

Nie udało się zaspokoić wszystkich potrzeb. Pomoc przyznawano osobom z najmniejszą liczbą punktów w skali Niezależności Funkcjonalnej FIM (The Functional Independence Measure), która pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej. Niemal 300 wniosków pozostało nie załatwionych. Kwota środków finansowych przeznaczona na opiekę wytchnieniową wyniosła 4 mln złotych.

Usługi opiekuńcze w ramach zadań własnych gminy w poszczególnych latach przyznano dla 1 438 osób w 2020 r., dla 1307 w 2021 r. i 955 w 2022 r.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w zakresie pielęgnacji, jako wspieranie procesu leczenia, rehabilitacji ruchowej i fizykoterapii, oraz terapii logopedycznej skierowano do 155 osób w 2020 r., 118 w 2021 r. i 60 w 2022 r.

Za udzielanie wsparcia osobom będącym w kryzysie zdrowia psychicznego odpowiada Zespół ds. Oparcia Społecznego MOPR, ul. Bukowa 18. Funkcjonuje w składzie: lekarz psychiatra, psycholog, pielęgniarka psychiatryczna oraz pracownicy socjalni. Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych obejmuje: usprawnienie do funkcjonowania w społeczeństwie, wsparcie psychologiczne i terapeutyczno-edukacyjne, wydanie opinii psychologicznej/psychiatrycznej, diagnoza psychologiczna. Usługi te świadczone są w miejscu zamieszkania klienta. W 2020 r. pomocą objęto 301 rodzin, w 2021 r. – 305, w 2022 r. - 320.

Tabela 2. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w latach 2020-2022

Rok / Rodzaj usługi	2020	2021	2022
Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej	1 036	1 190	2 353
Program „Wspieraj seniora"	518	1 278	0
Program „Korpus wsparcia seniora" Moduł I Moduł II	0 0 0	0 0 0	735 308 427
Program „Opieka wytchnieniowa"	242	745	997
Usługi opiekuńcze	1 438	1 307	955
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	155	118	60
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla os. z zaburzeniami psych.	301	305	320

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań MOPR za lata 2020-2022

W ramach systemu wsparcia na rzecz osób z niepełnosprawnościami realizowane są zadania wynikające z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Seniorzy najchętniej korzystają z dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych, na które przeznaczono: w 2020 r. 512 183 zł dla 488 osób, w 2021 r. - 835 418 zł dla 698 osób, 2022 r. 857 928 dla 478 osób oraz z dofinansowania do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (kwota środków w 2020 r. 931 021 zł dla 971 osób, w 2021 r - 1 228 024 zł dla 960 osób, 1 375 325zł dla 863 osób).

Kluby seniora

W różnych rejonach miasta funkcjonują Kluby Seniora MOPR, w których najliczniejszą grupę uczestników stanowią osoby w wieku 56-65 lat, ze znaczną przewagą kobiet (ponad 80%). W 2/3 są to stali uczestnicy zajęć w pracowniach tematycznych i kącikach zainteresowań (rękodzieło artystyczne, porady kosmetyczne, gimnastyka i rehabilitacja, muzykoterapia, nauka języków obcych, kąciki: komputerowy, brydżowy, szachowy, filmowy, kulinarny, teatralny, gier planszowych, profilaktyka zdrowia, taniec, śpiew). Organizowane są zajęcia tematyczne (wykłady, prezentacje, spotkania), wyjścia kulturalno-oświatowe, ogniska, grille, wycieczki oraz rajdy.

W 2022 roku funkcjonowało 10 Klubów Seniora:

- Klub Senior +, ul. Krzemionkowa 1,
- Klub Senior+, ul. Warszawska 151,
- Klub Seniora, al. Legionów 5,
- Klub Seniora, ul. Konopnickiej 5,
- Klub Seniora, ul. Marszałkowska 12 (filia Klubu Seniora, ul. Konopnickiej 5),
- Klub Seniora, ul. Naruszewicza 23,
- Klub Seniora, ul. św. Stanisława Kostki 4a,
- Klub Seniora, ul. Tujowa 2,
- Klub Seniora, ul. Urzędnicza 3 (filia Klubu Seniora, Al. Legionów 5),
- Klub Seniora, ul. Żeromskiego 44 (filia Klubu Seniora, ul. św. St. Kostki 4a),
- Klub Seniora Polskiego Związku Niewidomych, ul. Bukowa 10 – Koło Terenowe Polskiego Związku Niewidomych Koło Kielce; placówka przeznaczona jest dla osób starszych powyżej 60. roku życia z dysfunkcją narządu wzroku w stopniu znacznym lub

umiarkowanym. W ramach oferty Klubu organizowane są zajęcia świetlicowe, warsztaty, rajdy czy spotkania integracyjne,

- Kluby Seniora prowadzone przez Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie", ul. Żeromskiego 44, ul. Hoża 39 i ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 75.

Ośrodek Wsparcia Dziennego dla Osób Chorych na Alzheimera (OWD), al. Legionów 5 dysponuje 20 miejscami dla osób, które z powodu choroby Alzheimera lub innych postaci otępienia wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych. Podstawowym celem działalności OWD jest zapewnienie dziennej opieki osobom cierpiącym na chorobę Alzheimera, prowadzenie terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej oraz wspieranie ich rodzin i opiekunów. W 2022 roku do OWD skierowano 29 osób.
Od 1 września 2020 roku funkcjonuje Filia OWD przy ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 53, która dysponuje 26 miejscami. W 2022 r. z usług Filii OWD skorzystało 36 osób.

Mieszkania wspomagane
Kielce realizują nowatorskie działania w formie tworzenia i prowadzenia mieszkań wspomaganych, w których seniorzy mają zapewnione usługi bytowe i pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu i realizacji kontaktów społecznych. Celem jest utrzymanie lub rozwijanie niezależności danej osoby na poziomie jej możliwości psychofizycznych.
Mieszkania wspomagane dla osób starszych i niepełnosprawnych zlokalizowane są przy ulicach:

- ul. Kazimierza Wielkiego 35a,
- ul. Kazimierza Wielkiego 35b,
- ul. Leszczyńskiej 37,
- ul. Jagiellońskiej 76.

W 2022 roku w 110 mieszkaniach przebywało łącznie 127 osób.

Lokale aktywizujące, ul. Jagiellońska 76
dla osób starszych i niepełnosprawnych umożliwiają mieszkańcom jak najdłuższe i samodzielne prowadzenie gospodarstwa domowego. Lokale z aneksem kuchennym i łazienką, posiadają nowoczesne rozwiązania ułatwiające funkcjonowanie np.: uchwyty w łazienkach, płytki antypoślizgowe, baterie bezdotykowe, światło sprzężone z czujnikiem ruchu oraz dzwonki przyzywowe. Mieszkańcy lokali mają możliwość korzystania z pomieszczeń

ogólnodostępnych, tj. sali ćwiczeń wyposażonej w sprzęt rehabilitacyjny, sali terapeutycznej oraz sali telewizyjnej.

W 2022 r. w 20 lokalach aktywizujących przebywało 26 osób starszych i niepełnosprawnych.

Rodzinne Domy Pomocy (RDP)

stanowiące formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub podmiot uprawniony dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie.

- RDP, ul. Kolonia 9 – przeznaczony dla 8 osób,
- RDP, ul. Krakowska 243 – przeznaczony dla 8 osób,
- RDP, ul. Kolonia 11 – przeznaczony dla 8 osób.

Domy Pomocy Społecznej (DPS)

Na terenie Kielc w 2022 r. funkcjonowało 6 domów pomocy społecznej, prowadzonych przez Gminę Kielce:

- DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych im. Jana Pawła II, ul. Jagiellońska 76 (dla 150 osób),
- DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych im. prof. A. Kępińskiego, ul. Jagiellońska 76 (dla 82 osób),
- DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych im. F. Malskiej, ul. Tarnowska 10 (dla 100 osób),
- DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych im. Jana i Marysieńki Sobieskich, ul. Króla Jana III Sobieskiego 30 (dla 33 osób),
- DPS dla kobiet przewlekle psychicznie chorych im. Św. Brata Alberta, ul. Żeromskiego 4/6 (dla 104 osób),
- oraz jeden prowadzony na zlecenie gminy przez Polski Związek Niewidomych, ul. Złota 7 (przeznaczony dla 45 osób).

W 2022 roku domy pomocy społecznej dysponowały łącznie 514 miejscami.

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (ZPO), ul. Sobieskiego 30

Oferta ZPO w postaci całodobowej opieki pielęgniarskiej oraz zabiegów rehabilitacyjnych skierowana jest do osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych i cierpiących na choroby

wieku starczego. Rolą ZPO jest także pomoc osobom, które zakończyły leczenie szpitalne, ale z powodu np.: braku rodziny, czy odpowiednich warunków domowych, potrzebują pomocy z zakresu pielęgnacji i rehabilitacji.
W 2022 roku ZPO dysponował 42 miejscami.

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Przewlekle Chorych prowadzony przez Zgromadzenie Niehabitowe Sług Jezusa, ul. Wesoła 45
jest placówką niepubliczną, w której udzielane są całodobowe świadczenia zdrowotne dla kobiet. Zakład świadczy: leczenie, pielęgnację i rehabilitację kobiet przewlekle i obłożnie chorych, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego i mają ukończony proces diagnozy, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego i nie wymagają już hospitalizacji.

Zespół Placówek Opiekuńczo-Leczniczych, Caritas Diecezji Kieleckiej ul. Mieszka I 4 C
Zadaniem placówki jest objęcie całodobową opieką osób, które przeszły fazę leczenia szpitalnego, posiadają znaczne deficyty samoobsługi i wymagają stałego nadzoru lekarskiego, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.

Hospicjum stacjonarne im. św. Matki Teresy z Kalkuty Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Mieszka I 48 C
ma za zadanie zapewnienie odpowiedniej jakości życia poprzez łagodzenie bólu fizycznego, psychicznego i duchowego, zapewnienie choremu godnych warunków w ostatnim okresie życia oraz wsparcie rodziny w czasie trwania choroby i pomoc psychologiczną w przeżyciu żałoby.

Kielecka Rada Seniorów
została powołana przez Radę Miasta Kielce[12] w 2017 r. W skład Kieleckiej Rady Seniorów wchodzi 15 członków. Jej celem, jako organu o charakterze konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym, jest reprezentowanie seniorów zamieszkałych na terenie miasta. Rada posiada swoją siedzibę w lokalu użyczonym przez miasto przy ul. Kościuszki 25.
Informacje dotyczące najistotniejszych kwestii dotyczących kieleckich seniorów dostępne są na dedykowanej stronie internetowej http://www.seniorzy-kielce.eu/kielecka-rada-seniorow/

[12] Uchwała Nr XLII/873/2017 18.05.2017.r w sprawie powołania Rady Seniorów i nadania jej statutu

Świętokrzyski Uniwersytet III Wieku

umożliwia seniorom realizację takich potrzeb jak: samokształcenie, poszerzenie wiedzy i umiejętności oraz nawiązywanie i utrzymywanie więzi towarzyskich.

Karta Seniora

Program „Ogólnopolska Karta Seniora – edycja Miasta Kielce", wprowadzony uchwałą Rady Miasta Kielce nr LVI/1263/2018 z dnia 17.05.2018 r. ma na celu:

a) podniesienie jakości życia kieleckich seniorów,
b) zachęcenie ich do podejmowania aktywności w życiu społecznym, między innymi w sferze kultury, sportu i rekreacji.

Do 70% zniżki na udział w imprezach biletowanych, których organizatorem jest miejska instytucja kultury/miejska jednostka organizacyjna, wstęp na pływalnie miejskie oraz ulgowych 50% przejazdów komunikacją miejską uprawnione są osoby, które ukończyły 60 r.ż.

2. WYBRANE DANE Z BADAŃ DO OPRACOWANIA POLITYKI SENIORALNEJ NA LATA 2020-2030. DIAGNOZA SYTUACJI I OKREŚLENIE POTRZEB OSÓB STARSZYCH (60+) W KIELECKIM OBSZARZE FUNKCJONALNYM (KOF)

Wyniki z badań służących opracowaniu Polityki Senioralnej dla KOF na lata 2020-2030 mimo, że zostały przeprowadzone stosunkowo dawno (sierpień-wrzesień 2019 r.) umożliwiają pozyskanie szerokiego spektrum informacji dotyczących diagnozy i katalogu potrzeb osób starszych zamieszkujących Kielce.

W celu określenia potrzeb oraz sytuacji osób starszych do realizacji badań zostały zaangażowane:

- osoby 60+ zamieszkujące gminy KOF;
- osoby pracujące z osobami starszymi;
- eksperci (przedstawiciele samorządu poziomu gminnego i wojewódzkiego, przedstawiciele uczelni wyższych, przedstawiciele organizacji pozarządowych);
- przedstawiciele KOF zaangażowani w politykę senioralną.

W badaniu uwzględniona została analiza podstawowych dokumentów odnoszących się zarówno do polityki senioralnej, jak również strategii rozwoju i rozwiązywania problemów społecznych na terenie gmin wchodzących w skład KOF.

Badania społeczne dotyczące potrzeb seniorów zostały podzielone na badania ilościowe i jakościowe. Badania ilościowe zostały zrealizowane za pomocą kwestionariuszy papierowych, kwestionariuszy internetowych oraz za pomocą telefonicznego badania ankietowego.

W celu przeprowadzenia badania i dotarcia do różnorodnych grup osób starszych (zarówno osób aktywnych, udzielających się społecznie, jak i do osób niesamodzielnych, samotnych) do współpracy, przy realizacji badania zaangażowano:

- przedstawicieli zespołu ds. opracowania polityki senioralnej KOF i grupy tematycznej ds. opracowania polityki senioralnej, Organizacja i funkcjonowanie Biura Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego,
- koordynatorów wyznaczonych przez samorządy należące do KOF,
- Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, Rodzinne Domy Pomocy, Dzienne Domy Pomocy i Środowiskowe Domy Samopomocy działające na terenie KOF,
- Kluby Seniora, Dzienne Domy Seniora i Uniwersytety III Wieku,
- organizacje pozarządowe.

W badaniu ankietowym udział wzięło 931 seniorów, co stanowiło 113% pierwotnie zakładanej próby. Największy odsetek badanych stanowili mieszkańcy Kielc – 11% (100 osób).

Dodatkowo zrealizowane zostały badania jakościowe – zogniskowane wywiady grupowe z uczestnictwem osób starszych i osób pracujących z seniorami. Łącznie w wywiadach grupowych uczestniczyło 281 osób, z czego 24 z Kielc.

Tabela 2. Struktura wiekowa seniorów z miasta Kielce według płci (badanie ankietowe)

60-64			65-69			70-74			75 i więcej			SUMA
razem	M	K	razem	M	K	razem	M	K	razem	M	K	
27	12	15	26	11	15	19	11	8	28	10	11	**100**

Źródło: opracowanie własne na podst. Opracowanie Polityki Senioralnej na lata 2020-2030. Diagnoza sytuacji i określenie potrzeb osób starszych (60+) w Kieleckim Obszarze Funkcjonalnym

Założeniem badania ankietowego było przebadanie nie tylko seniorów samodzielnych, którzy są w stanie samodzielnie poruszać się i uczestniczyć w życiu społecznym, ale także osób niesamodzielnych, tj. osób, które potrzebują stałej opieki i pomocy w codziennych czynnościach. Wśród badanych osób starszych z terenu Kielc seniorzy niesamodzielni stanowili 8%, częściowo samodzielni 39% i całkowicie samodzielni 52%.

W ramach badania jakościowego zrealizowanych zostało 12 jednodniowych wywiadów grupowych na terenie wszystkich gmin KOF, którego celem było wykorzystanie wiedzy i doświadczenia nie tylko samych osób starszych, ale także osób pracujących z seniorami Zorganizowano również warsztaty z udziałem samych seniorów - samodzielnych oraz częściowo samodzielnych, którzy przyjechali z opiekunami, by wypracowanie założeń polityki senioralnej prowadzone było w sposób partycypacyjny.
W badaniu odniesiono się do 8 obszarów: zdrowie i samodzielność, bezpieczeństwo, sytuacja finansowa, sytuacja mieszkaniowa, aktywność zawodowa, aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna, środki transportu i zasoby instytucjonalne i infrastrukturalne.

Zdrowie i samodzielność

Przeprowadzone badania pokazują zrozumiałą zależność pomiędzy wiekiem, a stopniem samodzielności. W najlepszym stanie zdrowia są seniorzy młodsi (74% seniorów w wieku 60-64 lata, 63% seniorów w wieku 65-69 lat).
Osoby starsze w pierwszej kolejności korzystają z pomocy bliskich. Wśród osób potrzebujących pomocy największy odsetek korzysta z pomocy najbliższej rodziny (82%), 21% - z nieformalnej pomocy sąsiedzkiej, 14% - przyjaciół, 13% - dalszej rodziny. Zaledwie 8% badanych korzysta z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej, a 6% - ze wsparcia osoby specjalnie wynajętej do pomocy.
Dostęp do opieki zdrowotnej bardzo dobrze lub dobrze oceniło 47% badanych mieszkańców Kielc, źle i bardzo źle 46%.
Dostęp do usług społecznych (usługi mieszkaniowe, pomoc społeczna, usługi na rzecz społeczności) mieszkańcy Kielc ocenili bardzo wysoko (14% odpowiedzi „bardzo dobrze" i 64% odpowiedzi „dobrze"), co może wynikać z faktu, że to właśnie na terenie Kielc znajduje się największa liczba instytucji świadczących usługi społeczne.
O kwestie zdrowotne zapytano także seniorów i osoby pracujące z seniorami podczas zogniskowanych wywiadów pogłębionych. Głównym problemem w opinii seniorów jest zbyt długi czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty, seniorzy zmuszeni są więc do korzystania z opieki prywatnej, która znacząco obciąża ich domowy budżet. Ponadto seniorzy zwrócili uwagę, że pomimo względnie dobrej dostępności instytucji świadczących opiekę zdrowotną, brakuje personelu medycznego, w tym przede wszystkim specjalistów przyjmujących pacjentów w ramach NFZ.

Bezpieczeństwo

Najwięcej przestępstw ogółem w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców popełniono w Kielcach (72,82), czego 8,51% dotyczyło kradzieży, 0,66 % oszustwa „na wnuczka" i 0,31% oszustwa „na policjanta".

Zdecydowana większość badanych seniorów czuje się bezpiecznie w miejscu swojego zamieszkania. Seniorzy wskazują, że chętnie wzięliby udział w spotkaniach profilaktycznych z psychologiem lub przedstawicielem policji, podczas których dowiedzieliby się, jak unikać sytuacji ryzykownych, w tym szczególnie oszustw dokonywanych na osobach starszych.

Kursy i szkolenia dla osób starszych, których celem było podniesienie ich poziomu bezpieczeństwa prowadzone były w 4 gminach, w tym w Kielcach.

Podczas warsztatów seniorzy wskazywali, że poczucie bezpieczeństwa odbierają im natrętne telefony z propozycjami sprzedaży. Wiele osób starszych nie potrafi asertywnie odmawiać, w efekcie czego zgadzają się przyjść na spotkanie, kupują niepotrzebne im przedmioty, czy usługi.

Sytuacja finansowa seniorów

Osoby 60+ zamieszkujące obszar KOF zapytano o sytuację finansową. Mimo dość niskich świadczeń emerytalnych, osoby starsze są zadowolone ze swojej sytuacji finansowej. Dobrze lub bardzo dobrze swoją sytuację finansową ocenia 67% seniorów zamieszkujących gminy wchodzące w skład KOF. Natomiast, jako złą lub bardzo złą swoją sytuację finansową ocenia 24% badanych. Pewnym obrazem sytuacji finansowej osób 60+ z obszaru KOF jest także liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej. Na przestrzeni lat widoczne są zmiany w tym zakresie. Wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym korzystających z pomocy społecznej widoczny jest w przypadku Kielc. W 2015 r. było to 2 476 osób, w 2016 r. – 2 703, w 2017 r. – 2 897. Potwierdzają ten fakt również aktualne statystyki MOPR.

Sytuacja mieszkaniowa

Zdecydowana większość respondentów mieszka wspólnie z innymi członkami rodziny, z czego 45% z żoną/mężem, a 26% z wielopokoleniową rodziną. Warto zwrócić uwagę, że ponad jedna czwarta badanych (27%) zamieszkuje samotnie. Z mężem lub żoną mieszkają najczęściej osoby w wieku 60-74 lata, zaś z wielopokoleniową rodziną osoby po 75 r.ż., co często związane jest ze śmiercią współmałżonka. Sytuację mieszkaniową pozytywnie ocenia 89% respondentów.

Seniorzy zamieszkujący Kielce skarżyli się głównie na wysokie opłaty mieszkaniowe (27%), brak dostosowania domu lub mieszkania do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych (25%) oraz brak windy (21%).

Aktywność zawodowa seniorów

Wśród uczestników badania ankietowego największy odsetek stanowili emeryci (76%). 14% seniorów pracuje zawodowo, co dziesiąty jest rencistą/rencistką, a 5% nie pracuje zawodowo. Znaczny odsetek badanych osób w wieku 60-64 lata wciąż pracuje zawodowo, co wynika głównie z faktu wyższego wieku emerytalnego dla mężczyzn. Na pracę po 60 r.ż. decyduje się także część kobiet – zawodowo pracuje 40 przebadanych seniorek. Odsetek emerytów wzrasta wraz z wiekiem respondentów – wśród grupy osób w wieku 75 lat i więcej emeryci stanowią 91%. Wolontariacko udzielają się głównie osoby młodsze, w wieku 60-64 lata, w późniejszych grupach odsetek ten jest wyrównany i wynosi 4%.
Podczas warsztatów część seniorów wskazywała, że z uwagi na dobry stan zdrowia, dużą ilość czasu wolnego i możliwość pozyskania dodatkowych środków finansowych chętnie podjęłaby pracę.

Aktywność społeczna, kulturalna i edukacyjna seniorów

Pewnym uszczegółowieniem oceny usług społecznych jest ocena dostępu do instytucji publicznych. Większość seniorów KOF (60%) pozytywnie ocenia dostęp do instytucji publicznych. Wśród badanych mieszkańców Kielc bardzo dobrą opinię na temat dostępności posiada 8%, dobrą 59%, złą 28%.
Z kolei dostęp do instytucji kultury na terenie KOF został pozytywnie oceniony przez połowę uczestników badania. Co czwarty badany zdeklarował niezadowolenie z dostępu do instytucji kultury. Mieszkańcy Kielc najlepiej ocenili dostęp do instytucji kultury: 60% jako dobry, 14% - bardzo dobry. Źle dostęp do instytucji kultury oceniło 14% badanych.
Zdecydowana większość seniorów (77%) spędza swój wolny czas w domu. Większość uczestników badania (72%) nie jest członkiem żadnej organizacji takiej jak stowarzyszenie, klub, koło zainteresowań, czy wspólnota religijna. Wielu jednak wskazywało na kluby seniora, czy Uniwersytety III Wieku, organizacje kościelne, koła gospodyń wiejskich, ochotniczą straż pożarną, zespoły ludowe, stowarzyszenia osób niepełnosprawnych.
91% respondentów najchętniej spędza czas z rodziną. Wśród zajęć nie związanych z domem badani najczęściej wymieniali: zajęcia ruchowe/rehabilitacyjne (68%), wycieczki turystyczne

(57%) oraz zajęcia kulturalne (56%). Także podczas warsztatów seniorzy często wskazywali, że chcieliby nauczyć się obsługi komputera oraz Internetu.
Kursy i szkolenia, których celem jest przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu oraz nauka seniorów korzystania z komputera jako źródła informacji, prowadzone były m.in. w Kielcach.

Środki transportu

Seniorzy na terenie KOF najczęściej przemieszczają się samochodem należącym do bliskiej osoby (41%) oraz autobusem miejskim (40%). 37% respondentów porusza się pieszo, a 36% posiada własny samochód. 18% seniorów przemieszcza się rowerem, a 3% taksówką. Z kolei 2% nie zdeklarowało żadnej formy przemieszczania się, a 1% - pojazd dla osoby niepełnosprawnej.
Kielce są gminą KOF zdecydowanie najlepiej skomunikowaną. Starsi mieszańcy Kielc poruszają się najczęściej transportem publicznym (autobusem miejskim) - 64%[13], pieszo - 28%, autem bliskiej osoby - 26%, rowerem - 13%.
Należy jednak wskazać, że seniorzy zamieszkujący Kielce dość rzadko poruszają się po mieście, co wynika nie tyle ze złego skomunikowania, co problemów z poruszaniem się. Załagodzeniem tego problemu jest wprowadzony w Kielcach program „Taksówka dla seniora".

3. KONSEKWENCJE SPOŁECZNE STARZENIA SIĘ POPULACJI

Starzenie się społeczności Kielc może mieć szereg konsekwencji (zarówno negatywnych jak i pozytywnych):

- zwiększone obciążenia dla budżetu w dziedzinie zdrowia i zabezpieczenia społecznego,
- wzrost obciążenia ekonomicznego ludności,
- niedobory siły roboczej na rynku pracy, co może przełożyć się na spowolnienie rozwoju gospodarczego,
- potrzeba dostosowania oferowanych miejsc pracy do potrzeb i możliwości osób starszych, które mimo wieku deklarują chęć kontynuacji zatrudnienia,
- rosnące zapotrzebowanie na usługi zdrowotne (rehabilitacja, specjalistyczne leczenie, zajęcia ogólnousprawniające, profilaktyka i edukacja zdrowotna) i społeczne (usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne, asystenckie, pomoc sąsiedzka, ośrodki wsparcia, kluby seniora, dzienne domy pomocy, mieszkania wspomagane), co wynika z faktu, że osoby

[13] Kielce oferują mieszkańcom bezpłatne przejazdy dla osób od 70 r.ż. i ulgowe 50% przejazdy od 60 r.ż

najstarsze w większym stopniu niż młodsze żyją samotnie, nie mając nikogo, kto może się nimi zaopiekować, jak również częściej chorują lub są niepełnosprawne i niesamodzielne,

- rosnące zapotrzebowanie na środowiskową opiekę długoterminową w miejscu zamieszkania oraz instytucjonalną (ZOL, ZPO, hospicja, DPS),
- potrzeba zwiększenia dostępności do usług psychologicznych dla seniorów - wiek senioralny (od ok. 70-75 r.ż.) to etap, w którym dokonuje się bilansu dotychczasowego życia. Może on przynieść albo rozpacz i zgorzknienie, obniżenie nastroju, rezygnację, utratę zainteresowań, nierzadko depresję, albo życiową mądrość, głębszą refleksję i poszukiwanie sensu w dawnych i obecnych wydarzeniach,
- potrzeba zwiększenia dostępu do specjalistycznych usług opiekuńczych dla seniorów z zaburzeniami psychicznymi, w tym m.in. z demencją, afazją, depresją, zaburzeniami psychoorganicznymi (wsparcie edukacyjno-terapeutyczne, psychologiczne, logopedyczne, pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia, rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu, pomoc mieszkaniowa, m.in. organizacja drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych, praca socjalna),
- potrzeba szerszego włączenia seniorów do głównego nurtu życia społecznego, ekonomicznego, kulturowego i cywilnego w koncepcji aktywnego starzenia się[14]
- konieczność dostosowania przestrzeni do potrzeb osób starszych – z uwagi na stan zdrowia osób w wieku poprodukcyjnym, zmniejszającą się mobilność, istnieje konieczność wprowadzania określonych zmian w przestrzeni, które mają na celu umożliwienie osobom starszym korzystanie z niej i przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia. Dostępność może odnosić się m.in. do potrzeby dostosowania transportu publicznego (autobusy niskopodłogowe, gęstsza sieć przystanków), przebudowy infrastruktury (np. skrzyżowania, podjazdy zamiast schodów), zmian na rynku mieszkaniowym (bank zamiany mieszkań w ramach istniejących zasobów miasta, specjalnie przystosowane do osób starszych mieszkania zlokalizowane w częściach parterowych bloków w nowo powstających inwestycjach, mieszkania wspomagane),
- wykluczenie społeczne osób starszych, pomijanie ich w życiu społecznym, ograniczanie dostępu do usług publicznych i społecznych,

[14] koncepcję aktywnego starzenia się (active ageing) wprowadziła w sferę polityki i gospodarki pod koniec lat 90. XX wieku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Stanowi ona próbę nowego ujęcia procesu starzenia się i starości. Kształtuje nowy wizerunek osoby starszej. https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation/second-world-assembly-on-ageing-2002.html

- zjawisko ageizmu[15] będące wynikiem świadomych i zamierzonych działań, jak również niezrozumienia potrzeb ludzi starych,
- konieczność udzielania wsparcia finansowego i obejmowania opieką wytchnieniową oraz pomocą psychologiczną opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych.

Jednakże trend starzenia się społeczeństwa, jeśli odpowiednio zarządzany, może mieć także szereg pozytywnych skutków, w tym np.:

- wydłużanie życia,
- tworzenie nowych usług (m.in. teleopieka, „Taksówka dla seniora", Karta Seniora, drobne usługi remontowe „Złota Rączka"), zawodów i miejsc pracy w tzw. „srebrnej gospodarce",
- uwolnienie potencjału społecznego osób starszych (angażowanie się w działalność społeczną, edukacyjną formalną i nieformalną, wolontariat),
- zwiększenie świadomości społecznej i uwrażliwienie społeczności na potrzeby tych, którzy znajdują się w wieku poprodukcyjnym. Osoby starsze mogą być źródłem wiedzy i doświadczenia. Dlatego też niezbędne jest podejmowanie inicjatyw skierowanych nie tylko do nich, ale też do innych grup, co ma na celu integrację społeczności i pokazanie wartości, jakie wnoszą do społeczeństwa ludzie starsi.

4. REKOMENDACJE

1. Tworzenie zintegrowanego systemu usług ułatwiających zaspokojenie potrzeb bytowych, psychologicznych, społecznych i zdrowotnych seniorów z jednoczesnym kompleksowym wsparciem dla opiekunów nieformalnych oraz formalnych.
2. Wzmocnienie roli systemu pomocy społecznej przy jednoczesnej współpracy lokalnych organizacji, grup nieformalnych, wolontariatu, sieci samopomocowych w celu identyfikowania w środowisku osób starszych potrzebujących pomocy i wsparcia.
3. Podejmowania działań mających na celu skoordynowanie systemu wsparcia seniorów w środowisku lokalnym, np. powołanie koordynatora, stworzenie biura seniora, którego zadaniem będzie m.in. zbieranie informacji o lokalnych inicjatywach na rzecz seniorów, informowanie starszych mieszkańców o przysługujących im uprawnieniach oraz

[15] Termin ageizm (ang. ageism) - przez analogię do takich terminów jak „rasizm" i „seksizm" po raz pierwszy wprowadzony został w 1969 r. przez Roberta Butlera - amerykańskiego gerontologa. Dyskryminację z powodu wieku autor tłumaczył zanikiem więzi identyfikującej młodych i starych jako wspólnotę istot ludzkich, znajdowaniem radości w wykazywaniu wad, często z powodu konieczności niesienia pomocy osobom starszym. Zdaniem Butlera uprzedzenia i dyskryminacja ze względu na wiek to proces systematycznego tworzenia stereotypów i gorszego traktowania ludzi z powodu tego, że są starzy.

możliwościach korzystania z usług i świadczeń, kreowanie rozwiązań polityki senioralnej w skali lokalnej itp.

4. Rozwój usług dostosowanych do potrzeb i możliwości osób starszych obejmujących:

- edukację, zwłaszcza dotyczącą zdrowia, zdrowego stylu życia, bezpieczeństwa, korzystania z urządzeń elektronicznych, gospodarowania budżetem gospodarstwa domowego, praw osób starszych i praw obywatelskich,
- organizację czasu wolnego, w tym kulturę, rekreację i turystykę,
- nieodpłatną edukację służącą podniesieniu kompetencji cyfrowych osób starszych,
- zapobieganie osamotnieniu dzięki rozwojowi wolontariatu, kontaktom na drodze elektronicznej, organizowania pomocy formalnej i nieformalnej,
- wzbogacenie oferty sieci placówek opieki dziennej o nowe formy wsparcia lub zwiększenie wolumenu już istniejących, jak również zapewnienie dostępu do nich większej liczbie seniorów,
- zwiększenie dostępności do usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych w ich miejscu zamieszkania,
- zwiększenie dostępności do usług asystenckich dla seniorów wymagających wsparcia w załatwianiu spraw i czynności poza miejscem zamieszkania,
- zwiększenie dostępności do usługi „Taksówka dla Seniora", która umożliwia osobom starszym dotarcie do banku, urzędu, placówki medycznej,
- wyposażenie starszych niepełnosprawnych osób w urządzenia informujące o upadkach i umożliwiające wezwanie pomocy (opaski bezpieczeństwa, teleopieka),
- zwiększenie dostępu do usług pielęgniarki długoterminowej w domu,
  - wykorzystanie potencjału placówek całodobowych dla świadczenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, wsparcia krótkoterminowego,
  - w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej dla osób starszych w nich niezamieszkujących,
  - dążenie do dostosowywania warunków mieszkaniowych i warunków zamieszkiwania do potrzeb osoby starszej,
  - zapewnienie osobom starszym, które z racji dolegliwości zdrowotnych i trudnej sytuacji materialnej nie potrafią wykonać drobnych napraw domowych usługi pn. „Złota Rączka",

5. Zwiększenie pomocy dla opiekunów faktycznych osób starszych (opieka wytchnieniowa, pomoc psychologiczna, prawna, terapeutyczna, instruktaż opieki itp.) na poziomie

umożliwiającym opiekunom rodzinnym utrzymanie własnego, wcześniejszego zatrudnienia oraz radzenia sobie z obciążeniami psychofizycznymi wynikającymi z opieki.

6. Popularyzowanie idei kształcenia przez całe życie wśród starszych pracowników w celu przeciwdziałania wykluczeniu zawodowemu.
7. Podejmowanie działań, które zmieniałyby nastawienie społeczne do pracy seniorów i zwalczały stereotypy dotyczące pracowników w wieku 60+.
8. Prowadzenie działań zwiększających ochronę prawną seniorów przed nieuczciwymi praktykami marketingowymi w handlu i usługach, pod wpływem niechcianego telemarketingu. Tworzenie dostępnych i zróżnicowanych form wsparcia psychologicznego i prawnego dla ofiar nadużyć.
9. Upowszechnianie w ramach kampanii społecznych wiedzy o potencjalnych nadużyciach, prawach konsumenckich, sposobach ich skutecznego egzekwowania i instytucjach broniących praw konsumentów.
10. Efektywne upowszechnianie wśród seniorów wiedzy o uprawnieniach obywateli wynikających z ustawy o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim i edukacji prawnej.
11. Dostosowanie przestrzeni publicznej do zróżnicowanych potrzeb osób starszych oparte na zasadach projektowania uniwersalnego oraz eliminowanie rozwiązań dyskryminujących osoby starsze i stygmatyzujące je z powodu ich indywidualnych cech.
12. Tworzenie przez miasto procedur umożliwiającym starszym mieszkańcom bezpieczną zamianę mieszkania.
13. Rozwijanie sąsiedzkiej, czy też wolontariackiej sieci wsparcia osób starszych.
14. Promowanie i wspieranie warunków do rozwoju wolontariatu kompetencji wśród osób starszych, wolontariatu seniorów na rzecz seniorów, w tym szczególnie w obszarze usług opiekuńczych, przeciwdziałania osamotnieniu.
15. Prowadzenie działań zwalczających społeczne stereotypy starości i osób starszych.
16. Podejmowanie działań informowania społeczeństwa, czym jest dyskryminacja ze względu na wiek, jakie są jej przejawy i konsekwencje prawne.
17. Zwiększenie partycypacji społecznej seniorów. Korzystanie z potencjału Rady Seniorów i organizacji pozarządowych, mających dobre rozpoznanie potrzeb, a także możliwość dotarcia różnymi kanałami do osób starszych.