REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ W OPOLU
45 – 315 OPOLE ul. Głogowska 25 C
TEL/FAX (77) 44 152 50, 44 165 64
KONTO : BANK MILLENIUM S.A 65116022020000000041390310 NIP 754 – 26 – 17 – 249
e-mail: rops@rops-opole.pl

Polityka senioralna w województwie opolskim, problemy osób starszych – funkcjonowanie placówek opiekuńczo-leczniczych, oddziałów geriatrycznych, eurosieroctwo, formy opieki i pomocy

Informacja przedstawiona na Komisji Rodziny, Zdrowia i Spraw Społecznych Sejmiku Województwa Opolskiego 19 grudnia 2016 r.

Spis treści

Streszczenie 4
System opieki i wsparcia seniorów – województwo opolskie w 2015 r. – schemat 8
1. Polityka senioralna – kontekst prawny, dokumenty strategiczne 9
2. Problemy i potrzeby osób starszych 12
   2.1. Sytuacja społeczno-demograficzna osób starszych 12
      2.1.1. Stan, struktura i prognoza ludności woj. opolskiego 12
      2.1.2. Generacyjne współczynniki wsparcia 17
      2.1.3. Stan zdrowia i niepełnosprawność osób starszych 17
      2.1.4. Warunki życia gospodarstw domowych osób starszych 19
      2.1.5. Ubóstwo osób starszych 20
   2.2. Wybrane problemy seniorów w świetle badań 22
3. Wybrane elementy polityki senioralnej prowadzonej w województw opolskim w 2015 r. 28
   3.1. Ochrona zdrowia 28
      3.1.1. Opieka długoterminowa i hospicyjno-paliatywna 28
      3.1.2. Działalność Caritas Diecezji Opolskiej 33
      3.1.3. Świadczeniobiorcy opieki długoterminowej finansowanej w ramach NFZ – woj. opolskie w 2015 r. 34
   3.2. Pomoc społeczna i inne systemy wsparcia 35
      3.2.1. Domy pomocy społecznej 36
      3.2.2. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku 40
      3.2.3. Domy i schroniska dla osób bezdomnych (bez noclegowni i hosteli oraz pokoi interwencyjnych) 41
      3.2.4. Dzienne domy pomocy 42
      3.2.5. Mieszkania chronione 44
      3.2.6. Środowiskowe domy samopomocy 44
      3.2.7. Usługi opiekuńcze realizowane przez samorząd gminy lub na jego zlecenie 45
      3.2.8. Uniwersytety III wieku w Polsce i woj. opolskim 48
      3.2.9. Rady seniorów 50
      3.2.10. Inne placówki i ośrodki wsparcia seniorów w woj. opolskim w 2015 r. 50
   3.3. Organizacje pozarządowe – udział w realizacji programów rządowych ASOS i Senior-WIGOR 55
   3.4. Miejsca opieki i usługi senioralne finansowane przez samorząd terytorialny w woj. opolskim w 2015 r. 57
4. Działania Samorządu Województwa Opolskiego w zakresie polityki senioralnej 60
   4.1. *Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”* (SSD) 60
      4.1.1. *Opolska Karta Rodziny i Seniora* 60
      4.1.2. Działania opolskich podmiotów leczniczych 60
      4.1.3. Inne projekty realizowane w ramach działań regionalnych 61
   4.2. *Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020* 62
   4.3. *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025* 66
5. Polityka senioralna samorządu woj. opolskiego - plany i potrzeby 67
6. Infrastruktura społeczna dla osób starszych w woj. opolskim w latach 2014-2015 – wybrane wskaźniki 69
7. Wnioski 72
8. Rekomendacje 74
9. Bibliografia 76
10. Spis tabel, wykresów i map 77

Wykaz skrótów

ASOS	Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014 - 2020
DPS	Dom Pomocy Społecznej
DDP	Dzienny Dom Pomocy
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
GUS	Główny Urząd Statystyczny
MPiPS-03	Sprawozdanie roczne z udzielonych świadczeń z systemu pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
MOPR	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	Organizacja pozarządowa
NIK	Najwyższa Izba Kontroli
NZOZ	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
OIS	Obserwatorium Integracji Społecznej
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
OUW	Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu
RPO WO	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
SSD	Program *Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”*
ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy
SP ZOZ	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
UTW	Uniwersytet III Wieku
UE	Unia Europejska
UMWO	Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego
ZDPS	Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020
ZOL	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

Streszczenie

1. Województwo opolskie należy do regionów kraju, w którym niekorzystne zjawiska demograficzne w szczególny sposób wpływają na tempo starzenia się społeczeństwa. Występuje niska dzietność, przewaga zgonów nad urodzeniami oraz wyjątkowe w skali kraju ogólne saldo migracji, co sprawia, że wraz ze spadkiem liczby ludności wzrasta liczba osób starszych, zwłaszcza po 80 roku życia.

2. W starszych grupach wieku ludności pogarsza się samoocena stanu zdrowia, szczególnie wśród najstarszych seniorów. Z wiekiem zwiększa się również występowanie chorób przewlekłych, a wg Eurostatu (w Polsce w 2014 r.), prawie co druga osoba w wieku 60 lat i więcej była zaliczona do grupy osób niepełnosprawnych biologicznie, z których $^1/_3$ miała poważne trudności w wykonywaniu codziennych czynności życiowych.

3. W zdecydowanej większości przypadków opieką i wsparciem tych osób zajmują się członkowie najbliższej rodziny oraz sąsiedzi i przyjaciele, czyli opiekunowie nieformalni. Dopiero w ostatniej kolejności są to pracownicy służb społecznych, co przy postępującym osłabieniu opiekuńczej funkcji rodziny i wzrastającym obciążeniu obowiązkami zawodowymi, wymaga intensywnych działań publicznych, w tym samorządu terytorialnego.

4. W 2015 r. w woj. opolskim było prawie 202 tys. emerytów i rencistów, a wysokość świadczeń emerytalno-rentowych (podobnie jak w średnio w kraju) wynosiła 1 948 zł brutto. Wprawdzie osoby w podeszłym wieku nie należą do grupy najbardziej zagrożonej ubóstwem, a w woj. opolskim ich sytuacja jest nieco lepsza niż innych mieszkańców kraju, to pewna część osób starszych (zwłaszcza rencistów) zmuszona jest korzystać ze świadczeń udzielanych przez ośrodki pomocy społecznej – w 2015 r. pomocą objęto prawie 6 tys. osób w wieku poprodukcyjnym.

5. Część starszych mieszkańców woj. opolskiego przeżywa też poważne problemy związane z emigracją zarobkową swoich dzieci. Badania regionalne wykazały, że wyjazdy zagraniczne dzieci seniorów osłabiają więzi rodzinne, a współpracę z instytucjami pomocowymi na terenie województwa podejmuje jedynie ok. $^1/_3$ rodzin przebywających za granicą. Stąd koniecznym jest większe zaangażowanie instytucji na rzecz osób starszych, szczególnie samotnych i opuszczonych, przy równoczesnym tworzeniu form wsparcia dla opiekunów nieformalnych (innych krewnych, przyjaciół, sąsiadów).

6. System wsparcia seniorów tworzą różnego typu podmioty i instytucje działające w ramach ochrony zdrowia i pomocy społecznej w samorządzie terytorialnym, wśród organizacji pozarządowych, a także w sektorze komercyjnym. Województwo opolskie dysponuje dobrze rozwiniętą bazą placówek ochrony zdrowia (czołówka regionów kraju o najwyższych wskaźnikach liczby łóżek i pacjentów leczonych w stacjonarnych zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej). W 2015 r. było: 18 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 11 ośrodków paliatywnych, 2,6 tys. osób objętych usługami pielęgniarskimi udzielanymi w domu chorego, natomiast tylko 2 szpitalne oddziały geriatryczne (najniższy wskaźnik w kraju dostępności specjalistów geriatrów). W strukturze pomocy społecznej działa: 15 domów pomocy społecznej, 11 placówek całodobowej opieki

(w tym z miejscami krótkookresowego pobytu), 16 dziennych domów pomocy oraz 1 Dom Senior-WIGOR w Głogówku, 25 klubów seniora, 19 uniwersytetów III wieku, a ponad 2,6 tys. osób objętych jest usługami opiekuńczymi. Wielu starszych mieszkańców regionu korzysta także z różnych środowiskowych from wsparcia finansowanych przez gminy (Koperta życia, Karta Rodziny i Seniora, udział w imprezach integracyjnych, możliwość wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego, czy wsparcie w formie teleopieki). **W analizie zdiagnozowano około 30 tys. seniorów – mieszkańców województwa opolskiego, korzystających z rożnego typu usług, miejsc opieki i wsparcia [1].**

W latach 2014-2015 r. odnotowano wzrost pomocy udzielanej przez:

- → ośrodki medycyny paliatywnej (liczba pacjentów wzrosła o 10,5%), choć liczba miejsc w hospicjach i innych tego typu ośrodkach nadal nie zaspokaja wzrastających potrzeb;
- → zakłady opiekuńczo-lecznicze (liczba pacjentów wzrosła o 21%);
- → gminy i ośrodki pomocy społecznej – w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych (o 7,5%), a także w formie uczestnictwa seniorów w dziennych domach pomocy, klubach i uniwersytetach III wieku. Gminy rozwijają również inne środowiskowe formy wsparcia takie jak: Karta Rodziny i Seniora, Koperta życia. Powstają również (choć na razie liczba tych instytucji jest znikoma) punkty/centra informacji senioralnej, centra wolontariatu, mieszkania wspomagane/serwisowane, rady seniorów. W nielicznych samorządach (Opole, Nysa, Kluczbork, Kędzierzyn-Koźle, Gogolin, Strzelce Opolskie) polityka senioralna jest częścią przyjętych przez rady gminy strategii i programów;
- → powiaty i powiatowe centra pomocy rodzinie - w formie zapewnienia miejsc w domach pomocy społecznej oraz wsparcia ze środków PFRON (turnusy rehabilitacyjne, dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego itp.);
- → sektor komercyjny – w formie systematycznie zwiększającej się liczby miejsc w placówkach całodobowej opieki (w latach 2014-2015 ich liczba wzrosła prawie dwukrotnie).

7. Szczególne miejsce wśród wielu organizacji non-profit udzielających wsparcia osobom starszym w woj. opolskim zajmuje Caritas Diecezji Opolskiej, która w ramach prowadzonych usług, w tym pielęgniarskich i opieki paliatywnej obejmuje pomocą ok. 14 tys. mieszkańców regionu. Działalność Caritas, dzięki równomiernemu rozmieszczeniu 41 stacji opieki na terenie województwa umożliwia dotarcie do dużej liczby osób niesamodzielnych, w tym ponad 10 tys. seniorów. Jednak wobec szybko wzrastających potrzeb, zwiększenie zakresu udzielanych usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych jest nadal najpilniejszą potrzebą w regionie. Z analizy danych statystycznych wynika, że usługi te są nadal niedostępne w aspektach: ekonomicznym (są drogie, a osoby starsze z uwagi na ich dochody przekraczające kryteria pomocy społecznej nie mogą korzystać z nich bezpłatnie) oraz terytorialnym (w małych miejscowościach i wsiach zakres ich stosowania jest niewystarczający).

[1] Liczba miejsc opieki i wsparcia systematycznie powiększa się. W 2016 r. w Kędzierzynie-Koźlu powstaną 2 placówki całodobowej opieki, a w Sarnowicach k. Otmuchowa placówka całodobowej opieki na 50 osób. Planowane jest również uruchomienie w 3 gminach (Niemodlin, Polska Cerekiew i Strzelcach Opolskich) Domów Dziennego Pobytu Senior-WIGOR.

8. Wśród najważniejszych problemów polityki senioralnej regionu znajdują się:
   - → brak wystarczającej infrastruktury i nierównomierne jej rozmieszczenie (instytucje i podmioty występują w dużych miastach regionu, brak dotyczy małych gmin i wsi);
   - → rozwój miejsc opieki i wsparcia nie nadąża za dynamicznie wzrastającymi potrzebami;
   - → brak nowoczesnych, środowiskowych form wsparcia: mieszkań serwisowanych, miejsc krótkookresowego pobytu, teleopieki, punktów i centrów informacyjnych, centrów wolontariatu, w tym wolontariatu seniorów;
   - → trudności związane z kierowaniem osób do domów pomocy społecznej, wynikające z wysokich kosztów odpłatności, które w coraz większej części ponoszą gminy (kierowanie osób starszych do ZOL, organizacja usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub innej zastępczej formy wsparcia sprawia, że faktyczne zapotrzebowanie na miejsca w DPS-ach może okazać się większe niż obecnie obserwowane);
   - → trudności związane ze stosowaniem pomocy sąsiedzkiej (formalno-prawne);
   - → trudności prawne i organizacyjne ograniczające możliwość łączenia w jednym podmiocie wielu funkcji (zdrowotnej, pomocowej, edukacyjnej itp.);
   - → brak współpracy między samorządami (gmin i powiatów), a także współpracy międzysektorowej (ochrony zdrowia, pomocy społecznej, edukacji), co wynika m.in. z ograniczeń prawno-organizacyjnych.

9. Pozytywnym zjawiskiem jest wzrastająca aktywność części gmin woj. opolskiego (szczególnie miejskich), których działalność ma charakter systemowy i długofalowy, tworząc w ten sposób lokalną politykę senioralną. Wzrasta też świadomość władz samorządowych na temat roli i znaczenia osób starszych w życiu społecznym, czego najlepszym wyrazem są powołane przy radach gmin – rady seniorów (powstało ich 15), a także opracowywane i realizowane lokalne strategie i programy dedykowane seniorom. Samorządy gminne tworzą również coraz więcej uniwersytetów III wieku, dostrzegając w ich działalności wyjątkowe walory - kształcenie, wspomaganie i aktywizowanie seniorów wraz z integracją międzypokoleniową.

10. Samorząd Województwa Opolskiego podjął realizację różnych przedsięwzięć mających na celu poprawę infrastruktury i zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych dla seniorów oraz ich aktywizację. Opracowano programy i strategie dedykowane seniorom lub uwzględniające ich potrzeby oraz konieczne wsparcie. W ramach *Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”* wydawana jest od 2014 r. Opolska Karta Rodziny i Seniora, uprawniająca m. in. osoby pow. 65 lat do korzystania z systemu powszechnych zniżek i ulg w opłatach za usługi kulturalne, edukacyjne, zdrowotne, głównie w instytucjach podległych jednostkom samorządu terytorialnego oraz innych podmiotach publicznych i prywatnych. Zasięg regionalny tej inicjatywy gwarantuje aktualnie 65 gmin i 171 firm prywatnych (w czerwcu 2016 r. osoby starsze stanowiły ponad 41%, tj. ok. 8 tys. wnioskodawców Karty). W *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025* szczegółowo określono m. in. działania wspierające i aktywizujące seniorów, w tym konieczność rozwoju usług senioralnych, zwiększenie aktywności seniorów i ich udziału w życiu społeczności lokalnych oraz

promocji integracji międzypokoleniowej i zmiany postaw wobec starości. *Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020* zawiera działania i przedsięwzięcia dedykowane seniorom, obejmujące: zwiększenie dostępności do usług społecznych i zdrowotnych, poprawę infrastruktury zdrowotnej i społecznej oraz działania inwestycyjne. Na realizację różnego rodzaju projektów przewidziano łącznie ponad 153 mln euro.

SYSTEM OPIEKI I WSPARCIA SENIORÓW – WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE W 2015 r.

OCHRONA ZDROWIA

OPIEKA STACJONARNA

- ZAKŁADY OPIEKUŃCZO-LECZNICZE – 18/ 1766
- PLACOWKI OPIEKUŃCZO-PIELĘGNACYJNE - 0
- ODDZIAŁY GERIATRYCZNE – 2 /1468
- ODDZIAŁY MEDYCYNY PALATYWNE 3 /522
- HOSPICJA STACJONARNE – 2/ 318

OPIEKA PÓŁSTACJONARNA

- PORADNIE MEDYCYNY PALIATYWNEJ – 5/170
- PORADNIE GERIATRYCZNE - 3
- SANATORIA - 0
- TIURNUSY REHABILITACYJNE

OPIEKA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

- USŁUGI PIELEGNIARSKIE W DOMU – 2 484
- HOSPICJA DOMOWE - 840
- USŁUGI PIELĘGNIARSKIE W DPS - 777
- USŁUGI PIELĘGNACYJNE - STACJE OPIEKI CARITAS DIECEZJI OPOLSKIEJ – 6 818

POMOC SPOŁECZNA

OPIEKA STACJONARNA

- DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ – 16 / 1 247
- PLACÓWKI CAŁODOBOWEJ OPIEKI – 11 /378
- MIESZKANIA SERWISOWANE - 24
- RODZINNE DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ – 0

OPIEKA PÓŁSTACJONARNA

- DZIENNE DOMY POMOCY – 16 / 1446
- ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY – 8 / 137
- UNIWERSYTETY III WIEKU – 19 / 2 117
- KLUBY SENIORA – 25 / 2406
- WYPOŻYCZALNIE SPRZĘTU REHABILITAC. – 52/ 6 000
- POMOC PFRON ok. 8 000
- CENTRA/PUNKTY INFORMACJI - 4

OPIEKA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

- USŁUGI OPIEKUŃCZE OPS – 1 708
- USŁUGI OPIEKUŃCZE CARITAS DIECEZJI OPOLSKIEJ – 6 860
- POMOC PIENIĘŻNA I RZECZOWA OPS – 5 759
- KARTA RODZINY I SENIORA – 8 000
- KOPERTA ŻYCIA – 6 233
- INNE USŁUGI SPOŁECZNE (np. imprezy integracyjne) – 30 000
- TELEOPIEKA - 228
- POMOC SĄSIEDZKA -84
- WOLONTARIAT – 376 ASYSTENCI - 0

ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

- ORGANIZACJE KOMBATANCKIE
- ORGANIZACJE EMERYTÓW I RENCISTÓW
- ORGANIZACJE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
- ORGANIZACJE NA RZECZ OSÓB CHORYCH

1. Polityka senioralna – kontekst prawny, dokumenty strategiczne

Politykę w obszarze rozwiązywania problemów osób starszych realizują w Polsce publiczne i niepubliczne podmioty i instytucje szczebla krajowego, regionalnego i lokalnego, w tym organizacje pozarządowe i podmioty komercyjne. To obszar działań głównie systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej, w ramach których dokonują się najważniejsze zmiany w tym zakresie.

Polityka senioralna funkcjonuje w oparciu o krajowe i wspólnotowe (Unii Europejskiej) dokumenty strategiczne, a także regionalne (samorządu wojewódzkiego) i lokalne (samorząd gminny i powiatowy) strategie, projekty lub programy.

Wśród najważniejszych dokumentów strategicznych wyznaczających kierunki polityki senioralnej w kraju należą:

1. ***Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*** (ZDPS) - pierwszy, ogólnopolski dokument, który w kompleksowy sposób (na podstawie Programu ASOS z lat 2012-2013) obejmuje zagadnienia starości i starzenia się społeczeństwa, w tym kierunki działań zmierzające do poprawy sytuacji osób starszych (60 i więcej lat), w tym wydłużenia ich aktywności[2].

   Dokument definiuje politykę senioralną jako ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się.

   Oznacza to, że polityka senioralna to działania realizowane w okresie całego życia człowieka, prowadzące do zapewnienia warunków wydłużenia aktywności, zarówno zawodowej, jak i społecznej, oraz samodzielnego, zdrowego, bezpiecznego i niezależnego życia osób starszych.

2. ***Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020*** (Program ASOS) – długoletni program działań mających na celu poprawę jakości i poziomu życia osób starszych poprzez tworzenie warunków do rozwoju ich aktywności społecznej[3]. Ma wspierać i podtrzymywać aktywność osób starszych, w tym osób o ograniczonej samodzielności, a także przyczynić się do pełniejszego korzystania z ich potencjału społeczno-zawodowego.
3. ***Program „Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+”*** to przyjęty przez Radę Ministrów w 2014 r. pakiet działań rządowych, który - wraz z Programem ASOS - ma na celu szeroko rozumianą aktywizację i zatrudnienie osób powyżej 50 lat[4]. Głównym celem tego Programu jest osiągnięcie w perspektywie 2020 r. wskaźnika zatrudnienia osób w wieku 55–64 na poziomie 50%.
4. **Program wieloletni „Senior–WIGOR” na lata 2015-2020** jest uzupełnieniem Programu ASOS oraz stanowi wykonanie rekomendacji zawartych w *Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*, zwłaszcza w zakresie usług opiekuńczych, edukacji oraz rozwoju sieci samopomocy[5]. Głównym celem tego programu rządowego jest *wsparcie seniorów poprzez dofinansowanie działań jednostek samorządu w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów „Senior-*

[2] *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020* zostały przyjęte 24 grudnia 2013 r. uchwałą nr 238 Rady Ministrów i opublikowane w Monitorze Polskim 4 lutego 2014 r. (Poz. 118).
[3] Program ASOS został przyjęty uchwałą nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 (Monitor Polski z 24 stycznia 2014 r., poz. 52).
[4] Uchwała Nr 239 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Programu Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+ (Monitor Polski z 4 lutego 2014 r., poz. 115).
[5] Uchwała nr 34 Rady Ministrów z dnia 17 marca 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior-WIGOR” na lata 2015-2020 (Monitor Polski z 13 kwietnia 2015 r., poz. 341).

WIGOR" (do 80% kosztu realizacji nowego Domu lub do $^1/_3$ kosztu utrzymania miejsca w już istniejącej placówce).

Wśród dokumentów Unii Europejskiej, uwzględniających działania na rzecz osób starszych, istotnymi są:

- ***Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*** - dokument Komisji Europejskiej wyznaczający najważniejsze cele i priorytety, które winny być osiągnięte przez kraje UE do 2020 r., w tym w zakresie zapobiegania dezintegracji społecznej i promowanie idei aktywnej starości.
- **program *Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu*** - to pilotażowy projekt (element realizacji Strategii *Europa 2020*) mający na celu *zwiększenie o dwa lata do roku 2020 średniej liczby lat przeżytych przez Europejczyków w dobrym zdrowiu* poprzez wsparcie osób starszych w uczestnictwie w życiu społecznym oraz zmniejszając presję na system ochrony zdrowia[6].
- **Rezolucja Rady UE w sprawie odnowionej europejskiej agendy na rzecz uczenia się dorosłych** (listopad 2011 r.), mająca na celu uzupełnić wspólne cele i działania podejmowane w ramach Procesu Kopenhaskiego (rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego) i Procesu Bolońskiego (rozwój szkolnictwa wyższego), w tym osób dorosłych z niskimi umiejętnościami i pozostającymi w niekorzystnej sytuacji życiowej.

Natomiast w ramach działań podejmowanych na rzecz seniorów przez Samorząd Województwa Opolskiego oraz gminy i powiaty regionu do najważniejszych programów i projektów należą[7]:

1) ***Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny"*** **(SSD)**[8], składający się m. in. z Pakietu IV. *Złota jesień*, którego celem jest zwiększenie dostępu do różnego rodzaju usług dla osób starszych i ich aktywizację. Program zakłada realizację projektów polegających m. in. na tworzeniu nowoczesnych placówek opiekuńczych, w tym krótkoterminowych, opieki mobilnej i domowej, doskonalenia kompetencji osób świadczących usługi dla seniorów, a także wspieranie wolontariatu seniorów i dla seniorów, integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej, zwiększeniu kompetencji cyfrowych i rozwoju infrastruktury przyjaznej seniorom. Jednym z narzędzi wspierających SSD jest **Opolska Karta Rodziny i Seniora**[9], umożliwiająca m. in. seniorom (po 65 roku życia) korzystanie ze zniżek i ulg w opłatach za usługi związane z kulturą, edukacją, zdrowiem, głównie w instytucjach podległych jednostkom samorządu terytorialnego oraz innych podmiotach publicznych i prywatnych, świadczących tzw. usługi senioralne (obecnie partnerami Karty są: 65 samorządów gminnych woj. opolskiego i 171 prywatnych firm).

[6] Zob. European Innovation Partnership on Active and healthy Ageing – EIP AHA http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/com_2012_83_en.pdf (26.08.2016 r.).

[7] Zob. więcej – Działania Samorządu Województwa Opolskiego w zakresie polityki senioralnej – rozdział 4.

[8] *Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny"* to jeden z instrumentów realizacji *Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.,* uwzględniający aktualne uwarunkowania społeczne i tendencje demograficzne. Zakłada realizację działań mających na celu zapobieżenie negatywnym procesom demograficznym w regionie (depopulacja) i odbudowę jego potencjału ludnościowego. Wymienia 4 kierunki interwencji związane z rynkiem pracy (Pakiet I. Praca to bezpieczna rodzina), edukacją (Pakiet II. Edukacja a rynek pracy), usługami żłobkowo-przedszkolnymi (Pakiet III. Opieka żłobkowo-przedszkolna) i osobami starszymi (Pakiet IV. Złota Jesień).

[9] *Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny"* został przyjęty uchwałą nr 5503/2014 z 16 września 2014 r. Zarządu Województwa Opolskiego.

2) ***Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020***, w ramach którego na wsparcie różnych typów przedsięwzięć, w tym uwzględniających osoby starsze, zaplanowano środki z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w następujących działaniach i poddziałaniach: *Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych* (łącznie 73,9 mln Euro), *Poddziałanie 10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu* (25,4 mln Euro), *Poddziałanie 10.1.2 Infrastruktura usług społecznych* (23,0 mln Euro) oraz *Działanie 10.2 Inwestycje wynikające z Lokalnych Planów Rewitalizacji* (30,7 mln Euro). W 2016 r. rozpoczęły się pierwsze nabory projektów w ramach powyższych działań i poddziałań lub rozpoczną się w I kw. 2017 r.
3) ***Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*** w Celu strategicznym 2. *Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów* szczegółowo określa działania wspierające i aktywizujące osoby starsze. Jednocześnie w ramach tego celu Strategia zakłada m. in. rozwój usług i form wsparcia w formie np. mieszkań wspomaganych, teleopiekę, usługi edukacyjne, kulturalne i rekreacyjne, zwiększenie aktywności seniorów i ich udziału w życiu społeczności lokalnych, w tym utworzenie regionalnego centrum wolontariatu seniorów.

Praktyka i teoria działań skierowanych do najstarszych obywateli wyróżnia trzy obszary działalności. Są to:

→ polityka społeczna **wobec starości** – polegająca na wyrównywaniu deficytów i nierówności między starszymi a innymi grupami społeczeństwa, kompensację możliwości samodzielnego życia;
→ polityka społeczna **wobec ludzi starych** – to poprawa warunków życia seniorów oraz zaspokajanie ich dynamicznie zmieniających się potrzeb, a także kształtowanie właściwych relacji międzypokoleniowych;
→ polityka społeczna **wobec starzejącego się społeczeństwa** obejmująca działania ograniczające skutki wzrostu udziału seniorów w strukturze wiekowej społeczeństwa, zagadnienia związane z funkcjonowaniem rynku pracy, systemu zabezpieczenia społecznego (ochrony zdrowia, ubezpieczeń, pomocy społecznej, edukacji i przygotowania do starości).

W praktyce działania te wzajemnie się przenikają i uzupełniają, nie stanowiąc odrębnych inicjatyw. Większość z nich bezpośrednio skierowana jest do osób starszych, ich rodzin i najbliższego otoczenia i przebiega zgodnie z zachowaniem dwóch zasad:

- subsydiarności – wsparcie instytucji następuje po wyczerpaniu wszystkich możliwości własnych rodziny, dalszych krewnych, sąsiadów, środowiska lokalnego;
- kompleksowości – pomoc udzielana jest w rożnej formie, z różnych źródeł, w sposób systemowy traktuje problemy i potrzeby osoby starszej.

Niniejsza analiza uwzględnia wybrane elementy tak zdefiniowanej polityki senioralnej, co dowodzi, że działania na rzecz osób starszych w woj. opolskim są realizowane w szerokim zakresie, choć z uwagi na dynamicznie zmieniające się potrzeby i warunki prawno-organizacyjne oraz finansowe, są one niewystarczające.

2. Problemy i potrzeby osób starszych

2.1. Sytuacja społeczno-demograficzna osób starszych

2.1.1. Stan, struktura i prognoza ludności woj. opolskiego

Demografowie twierdzą, że jeśli dzisiaj rodzi się dziecko, to co drugie ma szansę dożyć 100 lat [10] – wraz z postępem cywilizacji wydłuża się trwanie życia mieszkańców Europy, a Polska w opinii ekspertów jest najszybciej starzejącym się społeczeństwem, z dynamicznie wzrastającą liczba osób powyżej 60 lat życia, której udział do 2050 r. wzrośnie do ponad 40%.

Województwo opolskie jest jednym z regionów kraju, w którym niekorzystne zjawiska demograficzne są szczególnie nasilone i w istotny sposób wpływają na jakość i rozmiar problemów społecznych. Od wielu lat w regionie utrzymuje się niski poziom dzietności, przewaga zgonów nad urodzeniami, a także jeden z najwyższych wskaźników migracji zagranicznych mieszkańców, co w efekcie powoduje, że woj. opolskie należy do grupy województw o najszybszym tempie ubytku ludności.

Wraz ze spadkiem liczby mieszkańców woj. opolskiego zmienia się jej struktura. Zmniejsza się liczba osób w wieku produkcyjnym oraz dzieci i młodzieży do 17 lat, a zwiększa się liczba osób w wieku emerytalnym, zwłaszcza po 80 roku życia. W latach 1989–2013 województwo opolskie odnotowało największy przyrost liczby osób powyżej 65 roku życia (o prawie 7 pkt. proc.), a udział osób pow. 80 roku życia podwoił się z 2 do 4%[11].

W konsekwencji następuje starzenie się społeczeństwa regionu, w tym wzrost (w latach 2009-2013 o ponad 9%) liczby gospodarstw domowych z osobami starszymi. Jednocześnie w 2011 r. w woj. opolskim było 38 tys. gospodarstw prowadzonych przez samotne osoby starsze, a ich udział w grupie gospodarstw domowych z osobami starszymi był większy niż w Polsce i wynosił 34%[12].

W latach 2013-2015, w podobny sposób jak we wcześniejszych latach, zmieniła się struktura demograficzna województwa opolskiego:

- → spadł udział procentowy ludności w wieku przedprodukcyjnym – średnio w Polsce o 0,2 pkt proc., w woj. opolskim 0,3 pkt proc.;
- → spadł udział ludności w wieku produkcyjnym – w kraju o 1 pkt proc., w woj. opolskim o 0,9 pkt proc.;
- → **wzrósł udział procentowy osób w wieku poprodukcyjnym – w Polsce o 1,2 pkt proc., woj. opolskim o 1,3 pkt proc.**

W 2015 r. w województwie opolskim odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wynosił 20,2% i był wyższy niż średni w kraju (19,6%).

[10] Jacek Wykowski, *Demencja – co piąta osoba po 80 r. ż. Będzie ją miała. Jak przygotować system?* Rynek Seniora (4 maja 2016, godz.15.45) http://www.rynekseniora.pl/rynek_opieki/105/demencja_co_piata_osoba_po_80_r_z_bedzie_ja_miala_jak_przygotowac_system,5305.html (05.09.2016 r.).

[11] *Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku. Opolskie dla Rodziny*, Samorząd Województwa Opolskiego, Opole 2014, s.5.

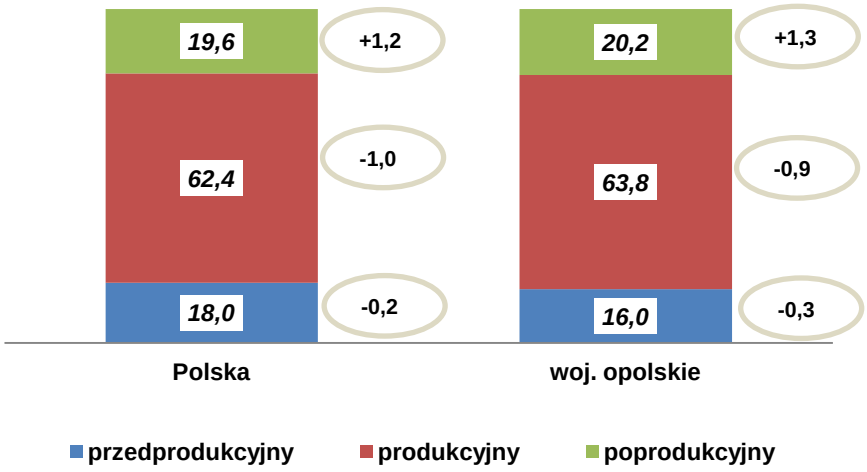
[12] Tamże, s. 3.

Tabela 1. Ludność wg ekonomicznych grup wieku w Polsce i woj. opolskim w latach 2013-2015

Wyszczególnienie	Ludność wg ekonomicznych grup wieku wg stanu na 31 grudnia							
	Polska				woj. opolskie			
	2013 r.	2014 r.	2015 r.	Wzrost / spadek w 2015 r. 2013 r.=100%	2013 r.	2014 r.	2015 r.	Wzrost / spadek w 2015 r. 2013 r.=100
Ogółem *w tym:*	**38 495 659**	**38 478 602**	**38 437 239**	***99,8***	**1 004 416**	**1 000 858**	**996 011**	***99,2***
wiek przedprodukcyjny	6 995 362	6 942 996	6 901 795	***98,7***	164 129	161 704	159 393	***97,1***
%	***18,2***	***18,0***	***18,0***	***x***	***16,3***	***16,2***	***16,0***	***x***
wiek produkcyjny	24 422 146	24 230 162	24 002 168	***98,3***	650 157	643 277	635 551	***97,8***
%	***63,4***	***63,0***	***62,4***	***x***	***64,7***	***64,3***	***63,8***	***x***
wiek poprodukcyjny	7 078 151	7 305 444	7 533 276	***106,4***	190 130	195 877	201 067	***105,8***
%	***18,4***	***19,0***	***19,6***	***x***	***18,9***	***19,6***	***20,2***	***x***

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie informacji z aplikacji elektronicznej GUS - Bank Danych Lokalnych

Wykres 1. Struktura ludności wg ekonomicznych grup wieku w Polsce i woj. opolskim – stan w 2015 r. oraz różnica w porównaniu do 2013 r.



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie informacji z aplikacji elektronicznej GUS - Bank Danych Lokalnych

W populacji osób w wieku powyżej 60 lat największą grupę (prawie $^1/_3$) stanowią osoby w grupie wiekowej 60-64 lata, a najmniej jest osób w wieku: 70-74 i 75-79 lat.

W woj. opolskim na tle średnich wskaźników dla kraju występuje:

→ mniejszy udział liczby osób w wieku 60-64 lata (30,1%);

→ mniej osób w wieku 65-69 lat (23,3%);

→ więcej osób w wieku 75-79 lat (15%);

→ podobny udział procentowy grup wieku 70-74 (13,8%) i pow. 80 lat (17,7%).

Tabela 2. Ludność w wieku 60 lat i więcej w Polsce i woj. opolskim w 2015 r. (w%)

Wyszczególnienie	Ludność w wieku 60 lat i więcej w 2015 r.	
	Polska	woj. opolskie
Ogółem	***100%***	***100%***
60-64	*31,0*	*30,1*
65-69	*24,6*	*23,3*
70-74	*13,7*	*13,8*
75-79	*12,9*	*15,0*
80 lat i więcej	*17,8*	*17,7*

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie informacji z aplikacji elektronicznej GUS - Bank Danych Lokalnych

Wśród seniorów więcej jest kobiet (59%) niż mężczyzn, współczynnik feminizacji w grupie wiekowej 60-64 lata wynosi 125, a w grupie wieku 80 i więcej lat – 228[13].

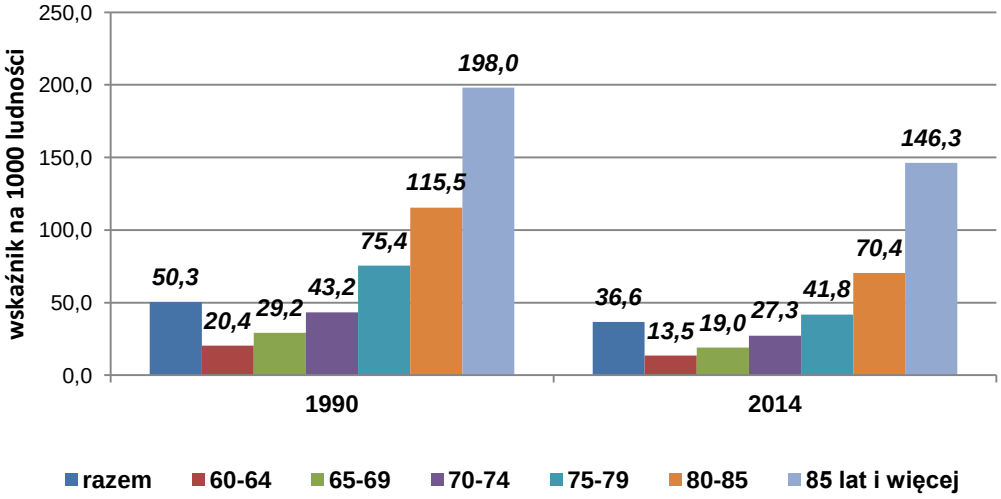
Począwszy od roku 1992 rozpoczął się w Polsce okres dynamicznego wzrostu przeciętnego trwania życia. Eksperci podkreślają, że postęp w dziedzinie medycyny, poprawa stanu zdrowia mieszkańców, prowadzenie zdrowszego stylu życia, lepsze warunki życia i pracy wpływają na poprawę kondycji Polaków i tym samym wydłużenie życia[14]. W latach 1991-2014 przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn wzrosło o 7,9 lat (do 73,8 lat), a kobiet o 6,5 lat (do 81,6)[15].

W omawianym okresie poprawił się także współczynnik zgonów osób starszych:

→ dla całej grupy wieku powyżej 60 lat spadł z 50,3‰ do 36,6‰,

→ dla grupy wieku 80 lat i więcej spadł z 198‰ do 146,3‰[16].

Wykres 2. Zgony osób w wieku 60 lat i więcej według wieku osób zmarłych w latach 1990 - 2014



Źródło: *Ludność w wieku 60 lat i więcej (struktura według płci i wieku, trwanie życia, umieralność, prognoza)*, GUS, notatka z dnia 10.02.2016 r., s. 4

Na podstawie prognozy ludności opracowanej przez GUS w 2014 r. ustalono, że *w perspektywie do 2050 roku ogólna liczba ludności Polski zmniejszy się o ponad 4,5 mln,*

[13] *Ludność w wieku 60 lat i więcej (struktura według płci i wieku, trwanie życia, umieralność, prognoza),* GUS, notatka z dnia 10.02.2016 r., s. 4
[14] Tamże, s. 5
[15] Tamże, s. 5
[16] Tamże, s. 5

natomiast wzrastać będzie zarówno liczba jak i odsetek osób w wieku 60 lat i więcej[17]*.* W konsekwencji osób w wieku co najmniej 60 lat będzie:

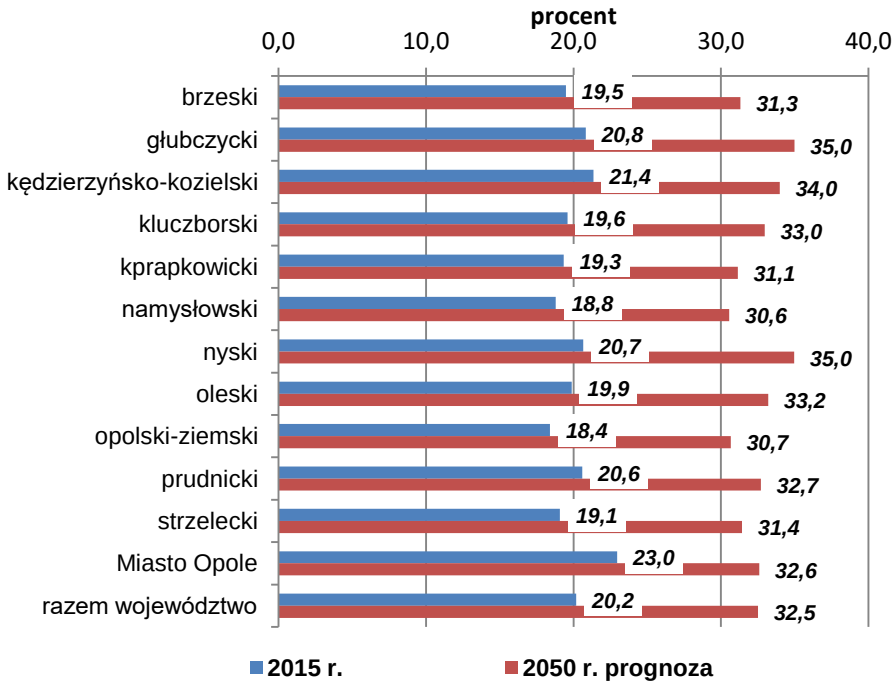
→ w 2025 r. ponad 10 mln (prawie 28% ludności kraju);
→ w 2035 r. 11,4 mln (32%), tj. prawie 1/3 populacji;
→ w 2050 r. 13,7 mln (ponad 40% ludności Polski)[18].

W województwie opolskim – przy uwzględnieniu struktury ludności wg ekonomicznych grup wieku, o postępującym procesie starzenia się regionu świadczy:

- najwyższy w Polsce prognozowany do 2050 r. przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym (w latach 2014–2050 liczba osób pow. 65 lat wzrośnie do 269 tys., a do 2025 r. - do 251 tys.);
- procentowy udział osób w wieku poprodukcyjnym w 2050 r. (przy uwzględnieniu podniesienia wieku emerytalnego do 67 lat) wyniesie prawie 33%, przy średniej dla kraju 29,3%[19];
- współczynnik obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku 65 lat i więcej na 1 000 osób do 14 lat) wyniesie 3 599 w 2050 r. i będzie to najwyższy wskaźnik w kraju;
- mediana wieku w 2050 r. wynosić będzie dla woj. opolskiego 56,1 lat (średnia w kraju 52,5);
- w latach 2014–2050 nastąpi 2,5-krotny wzrost liczby osób powyżej 80 lat (tzw. zaawansowana starość). Udział tej grupy w 2050 r. wynosić będzie średnio w kraju 10,4% (w woj. opolskim 12,2%);
- procentowy udział osób w wieku 65 lat i więcej w strukturze biologicznych grup wieku (bez uwzględnienia momentu przechodzenia na emeryturę), będzie w woj. opolskim najwyższy (ze wskaźnikiem 36,1%, przy średniej krajowej 32,7%)[20];
- rosnąca długość życia - wg GUS w woj. opolskim, w 2050 r. w porównaniu do 2013 r., mężczyźni pow. 65 lat będą żyli o 15,8 lat dłużej, a kobiety o 19,1 lat – będą to najwyższe wskaźniki w kraju.

[17] Tamże, s. 11
[18] Tamże
[19] *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2014–2050,* GUS, Warszawa 2016, s. 1-8 http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-rezydujacej-dla-polski-na-lata-2015-2050,8,1.html (01.09.2016 r.)
[20] Tamże, s. 6-8.

Wykres 3. Procentowy udział liczby osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze ludności ogółem w latach 2015 i 2050 (prognoza) w woj. opolskim wg powiatów



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Prognoza ludności dla powiatów i miast na prawach powiatów oraz podregionów na lata 2014-2050, GUS 2014 r.* - zbiory w formacie MS Excel http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-dla-powiatow-i-miast-na-prawie-powiatu-oraz-podregionow-na-lata-2014-2050-opracowana-w-2014-r-,5,5.html (01.09.2016 r.).

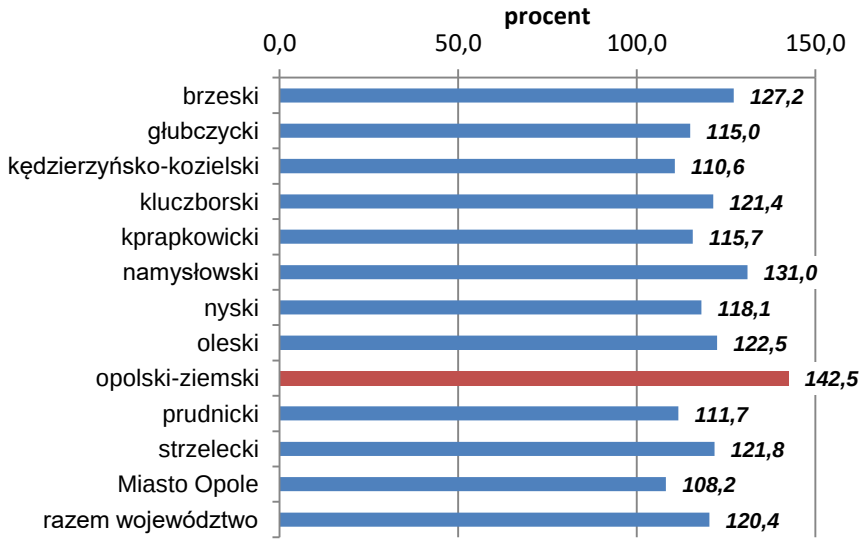
W układzie terytorialnym województwa:

→ największy udział ludności w wieku poprodukcyjnym w 2015 r. wystąpił w Mieście Opolu (23%) oraz powiatach: głubczyckim (20,8%) i nyskim (20,7%), a najmniejszy był w powiecie opolskim ziemskim (18,4%);

→ w 2050 r. prognozuje się wzrost procentowego udziału osób w wieku poprodukcyjnym do 32,5%, przy czym najwięcej osób w tym wieku będą miały powiaty głubczycki i nyski (35%), najmniejszy powiat opolski ziemski (30,7%);

→ natomiast biorąc pod uwagę przyrost liczby ludności w tym wieku - najwięcej seniorów przybędzie w powiecie opolskim ziemskim (o 42%), przy średnim wzroście dla województwa o 20,4% (wykres 4).

Wykres 4. Procentowy wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym w latach 2015 – 2050 (prognoza) w woj. opolskim wg powiatów



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Prognoza ludności dla powiatów i miast na prawach powiatów oraz podregionów na lata 2014-2050,* GUS 2014 r. - zbiory w formacie MS Excel.

2.1.2. Generacyjne współczynniki wsparcia

Prognozowane zmiany w zakresie struktury wiekowej ludności wpływają na przekształcenie relacji między starszymi i młodszymi generacjami. Relacje te opisują dwa współczynniki: *potencjalnego wsparcia i opieki nad rodzicami*.

Wg prognozy GUS do 2050 r. w Polsce:

- *współczynnik potencjalnego wsparcia* (liczba osób w wieku 15-64 lata przypadająca na 100 osób w wieku 65 lat i więcej) spadnie z 458 do 169,
- *współczynnik opieki nad rodzicami* (liczba osób w wieku 85 lat i więcej przypadająca na 100 osób w wieku 50-64 lata) wzrośnie z 8 do 38.

Według autorów prognozy *w przekroju regionalnym zmiany będą zależne od stopnia zaawansowania starzenia populacji*[21]*.* W związku z tym, z uwagi na prognozowane dla woj. opolskiego najwyższe wskaźniki „starości" demograficznej, także generacyjne współczynniki wsparcia będą w woj. opolskim niekorzystne.

2.1.3. Stan zdrowia i niepełnosprawność osób starszych

Badania dotyczące stanu zdrowia osób starszych prowadzone są w oparciu o metodologię *Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia* od 1996 r. Zgodnie z ostatnią edycją badania (2014), *samoocena stanu zdrowia starszych mieszkańców Polski nieznacznie poprawiła się, zwłaszcza dwóch grup wieku: sześćdziesięciolatków i siedemdziesięciolatków. Natomiast pogorszyła się samoocena stanu zdrowia najstarszych Polaków* – w grupie wieku powyżej 80 lat co druga osoba stwierdziła*, że jej stan zdrowia jest zły lub bardzo zły*[22].

[21] *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2014, s. 141 http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-,1,5.html (26.09.2016 r.)

[22] *Zdrowie osób starszych w Polsce w świetle badań statystyki publicznej*, GUS, Notatka posiedzenie Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej dotyczące „Informacji Ministra Zdrowia na temat wpływu zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa na

Wśród osób powyżej 60 roku życia częściej niż w pozostałych grupach ludności występują przewlekłe choroby. Na jedną osobę w tym wieku przypadało w 2014 r. 3,6 chorób przewlekłych, w tym wśród 80-latków 4,5 chorób.

Tabela 3. Najczęściej występujące dolegliwości osób starszych

Mężczyźni	w %	Kobiety	w %
Wysokie ciśnienie tętnicze	47,2	Wysokie ciśnienie tętnicze	56,3
Bóle dolnej partii pleców	36,2	Choroba zwyrodnieniowa stawów	47,3
Choroba zwyrodnieniowa stawów	29,0	Bóle dolnej partii pleców	45,5
Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	24,8	Bóle szyi (karku) lub innej przewlekłe dolegliwości szyi (karku)	33,9
Bóle środkowej partii pleców	24,0	Bóle środkowej partii pleców	32,4
Bóle szyi (karku) lub innej przewlekłe dolegliwości szyi (karku)	23,7	Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	28,0
Choroba prostaty	22,5	Cukrzyca	17,6
Cukrzyca	17,7	Choroby tarczycy	17,2
Zawał serca i jego konsekwencje	13,0	Nietrzymanie moczu, problem z kontrolowaniem pęcherza moczowego	15,4

Źródło: *Zdrowie osób starszych w Polsce w świetle badań statystyki publicznej*, GUS, notatka z dnia 19.02.2016 r., s. 15

Według metodologii Eurostatu w Polsce w 2014 r. blisko co druga osoba w wieku 60 lat i więcej została zaliczona do populacji osób niepełnosprawnych biologicznie, z których $^1/_3$ miała poważne ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności życiowych[23].

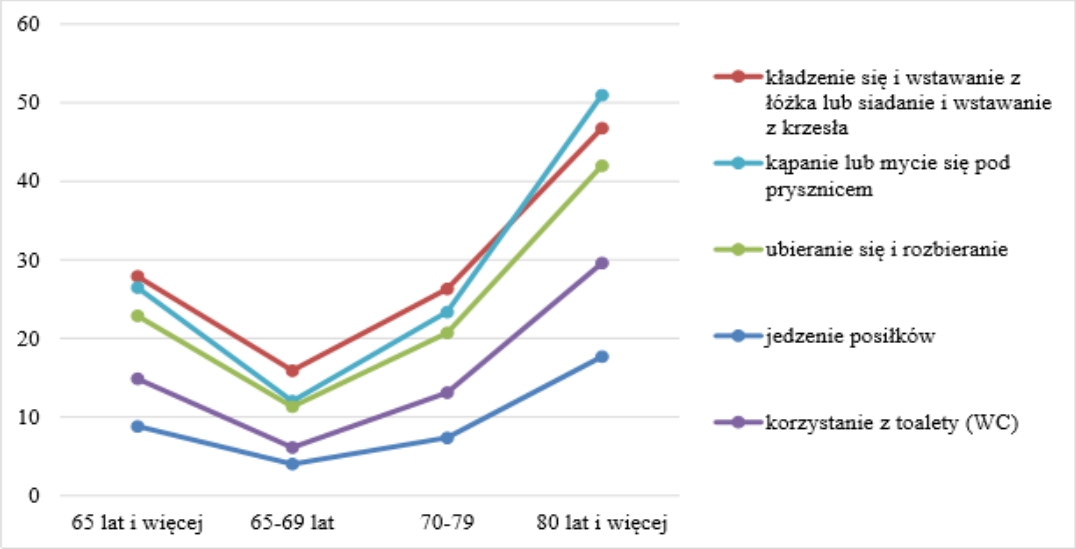
Co trzecia osoba w wieku 65 lat i więcej ma trudności w codziennych czynnościach związanych z samoobsługą (kładzenie się i wstawanie z łóżka, siadanie i wstawanie z krzesła, kąpanie się, mycie pod prysznicem). Z badań tych wynika, że 45% osób starszych mających problemy z samoobsługą musi radzić sobie sama, bo nie ma żadnej pomocy[24].

organizację systemu ochrony zdrowia i Narodowy Program Zdrowia" (w dniu 19.02.2016 r.), GUS Warszawa 2016, s. 13 http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-w-wieku-60-struktura-demograficzna-i-zdrowie,24,1.html (19.09.2016 r.).

[23] *Ludność w wieku 60 lat i więcej,* Notatka została przygotowana na posiedzenie Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej dotyczące „Informacji Ministra Zdrowia na temat wpływu zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa na organizację systemu ochrony zdrowia i Narodowy Program Zdrowia" (w dniu 19.02.2016 r.), GUS Warszawa 2016, s. 30 http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-w-wieku-60-struktura-demograficzna-i-zdrowie,24,1.html (19.09.2016 r.)

[24] *Zdrowie osób starszych w Polsce w świetle badań statystyki publicznej*, GUS, op. cit, , s. 17.

Wykres 5. Trudności w samoobsłudze osób starszych (w %)



Źródło: *Zdrowie osób starszych w Polsce w świetle badań statystyki publicznej*, GUS, notatka z dnia 19.02.2016 r., s. 17

Podobne problemy stwarzają osobom starszym prace domowe – co druga osoba w wieku 65 lat i więcej stwierdziła, że ma trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego, a 28% nie ma żadnej pomocy i musi sobie radzić sama[25].

2.1.4. Warunki życia gospodarstw domowych osób starszych

Według danych GUS w 2015 r. sytuacja materialna gospodarstw domowych w Polsce poprawiła się[26]. Wzrosły dochody i wydatki poszczególnych grup gospodarstw domowych, poprawiło się również wyposażenie w dobra trwałego użytkowania.

Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na osobę wynosił 1 386 zł i wzrósł w stosunku do 2014 r. o 4,3%. Przeciętne miesięczne wydatki na osobę wynosiły 1 091 zł i były wyższe o 2,1% od wydatków z roku 2014.

W gospodarstwach domowych zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby starsze (60 lat i więcej), przeciętny, miesięczny dochód na osobę wynosił 1 792 zł, tj. był o 30% większy niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze[27].

W najtrudniejszej sytuacji pod względem przeciętnych miesięcznych dochodów wydatków na 1 osobę znajdując się gospodarstwa domowe:

→ rolników o najniższych dochodach (1 046 zł) i wydatkach (779 zł);

→ rencistów o dochodach (1 114 zł) i wydatkach (997 zł)[28].

Czynnikiem istotnie różnicującym poziom dochodów i wydatków gospodarstw domowych jest miejsce zamieszkania: region Polski oraz klasa miejscowości zamieszkania (najniższe dochody i wydatki mają mieszkańcy miast poniżej 20 tys. ludności oraz mieszkańcy wsi).

[25] Tamże, s. 18
[26] *Sytuacja gospodarstw domowych w 2015 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2016, s. 1, http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/sytuacja-gospodarstw-domowych-w-2015-roku-w-swietle-wynikow-badania-budzetow-gospodarstw-domowych,3,15.html (13.07.2016 r.).
[27] *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań GUS*, Warszawa lipiec 2016, s. 9
[28] Tamże, s. 3

Województwo opolskie należy do grupy regionów o dochodach niższych niż średnie wartości dla kraju, mieszczących się w granicach 90,0-99,9% średniej krajowej, tj. w 2015 r. odnotowano:

- przeciętne miesięczne dochody gospodarstw domowych stanowiące 93,0% średnich dochodów w kraju;
- przeciętne miesięczne wydatki – 101,0% średnich wydatków w kraju[29].

W 2015 r. – podobnie jak przed rokiem, w województwie opolskim było **201,8 tys. emerytów i rencistów.** W porównaniu o 2010 r. liczba pobierających renty i emerytury – tak jak w całym kraju, spadła: w woj. opolskim o 6,4%, w Polsce o 4,4%.

Przeciętna emerytura i renta wypłacana przez ZUS w 2015 r. wyniosła średnio w Polsce 1 980,96 zł (większa od świadczenia z 2014 r. o 24%), a w woj. opolski – 1 948,36 zł (również większa od świadczenia z poprzedniego roku o 24%).

Tabela 4. Świadczenia emerytalno-rentowe w Polsce i woj. opolskim w latach 2010 i 2014-2015

Wyszczególnienie	Świadczenia emerytalno-rentowe									
	Polska					woj. opolskie				
	2010 r.	2014 r.	2015 r.	*Wzrost / spadek w 2015 r. 2010 r.=100%*	*Wzrost / spadek w 2015 r. 2014 r.=100%*	2010 r.	2014 r.	2015 r.	*Wzrost / spadek w 2015 r. 2010 r.=100%*	*Wzrost / spadek w 2015 r. 2014 r.=100%*
Przeciętna, miesięczna liczba emerytów i rencistów w tys.	**8 866,1**	**8 467,2**	**8 477,0**	***95,6***	***100,1***	**215,6**	**201,8**	**201,8**	***93,6***	***100,0***
w tym ZUS	7 491,4	7 255,6	7 273,8	***97,1***	***100,3***	184,9	176,0	176,3	***95,3***	***100,2***
rolnicy indywidualni	1 374,7	1 211,6	1 203,2	***87,5***	***99,3***	30,7	25,8	25,5	***83,1***	***98,8***
Przeciętna, miesięczna emerytura i renta brutto ZUS w zł	1 588,95	1 922,92	1 980,96	***124,7***	***103,0***	1 560,14	1 887,91	1 948,36	***124,9***	***103,2***
Przeciętna, miesięczna emerytura i renta rolników indywidualnych w zł	954,68	1 144,73	1 179,63	***123,6***	***103,0***	1 017,25	1 210,39	1 245,08	***122,4***	***102,9***

Źródło: *Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa opolskiego w 2015 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, maj 2016 r., s. 45 http://opole.stat.gov.pl/publikacje-i-foldery/inne-opracowania/raport-o-sytuacji-spoleczno-gospodarczej-wojewodztwa-opolskiego-w-2015-r-,9,6.html (20.09.2016 r.)

2.1.5. Ubóstwo osób starszych

Wyniki badania budżetów gospodarstw domowych, uwzgledniające również zakres i poziom ubóstwa w Polsce wskazują, że w 2015 r. (w porównaniu do roku poprzedniego) zaobserwowano niewielką poprawę sytuacji gospodarstw domowych zagrożonych lub dotkniętych ubóstwem, tj.:

- → zakres ubóstwa skrajnego zmniejszył się do 6,5% (o 0,9 pkt proc.);
- → zakres ubóstwa relatywnego spadł do 15,5% (o 0,7 pkt proc.);
- → ubóstwo ustawowe pozostało na tym samym poziomie (12,2% osób w gospodarstwach domowych)[30].

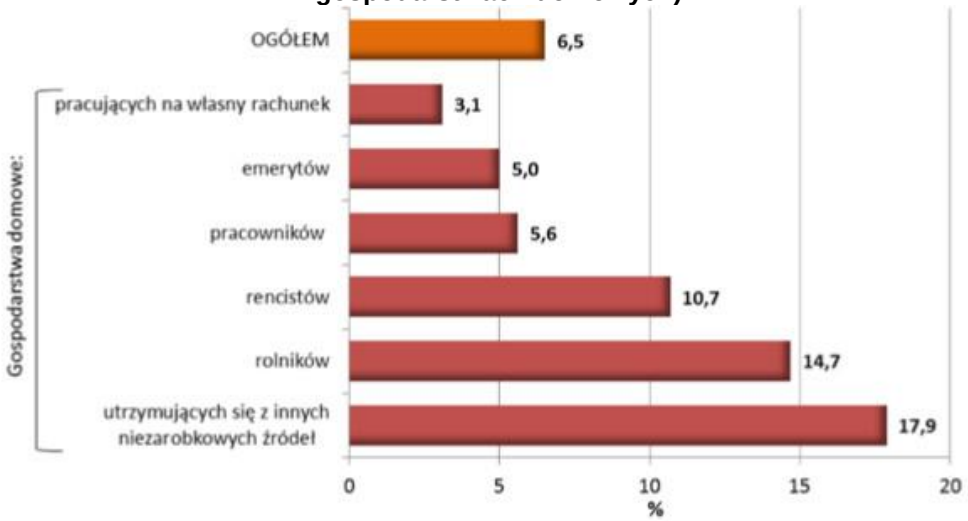
[29] Tamże, s. 11-12.

[30] *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2015 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, GUS, Warszawa 12.05.2016 r., s. 1 http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/zasieg-ubostwa-ekonomicznego-w-polsce-w-2015-r-,14,3.html (14.09.2016 r.). Szczegółowe dane dla województw zostaną opublikowane w II półroczu 2016 r.

Ubóstwem skrajnym najbardziej zagrożone są gospodarstwa domowe utrzymujące się z niezarobkowych źródeł utrzymania (17,9%) oraz gospodarstwa domowe rolników (14,7%) i rencistów. Najmniej osób zagrożonych ubóstwem występuje w gospodarstwach domowych pracujących na własny rachunek.

Wskaźnik ubóstwa skrajnego w 2015 r. w rodzinach emerytów wyniósł 5,0%, a w rodzinach rencistów 10,7%[31].

Wykres 6. Zasięg ubóstwa skrajnego wg grup społeczno-ekonomicznych (% osób w gospodarstwach domowych)



Źródło: *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2015 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych),* GUS, Warszawa 12.05.2016 r., s.2.

Jednocześnie świadczenia emerytalne wypłacane z pozarolniczego systemu ubezpieczeń w porównaniu z wysokością minimum egzystencji i minimum socjalnego kształtują się na korzystnym poziomie.

W 2014 r. przeciętny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach emeryckich wynoszący 1 458,12 zł był wyższy do minimum socjalnego o 387,47 zł, a od minimum egzystencji o 942,69 zł[32].

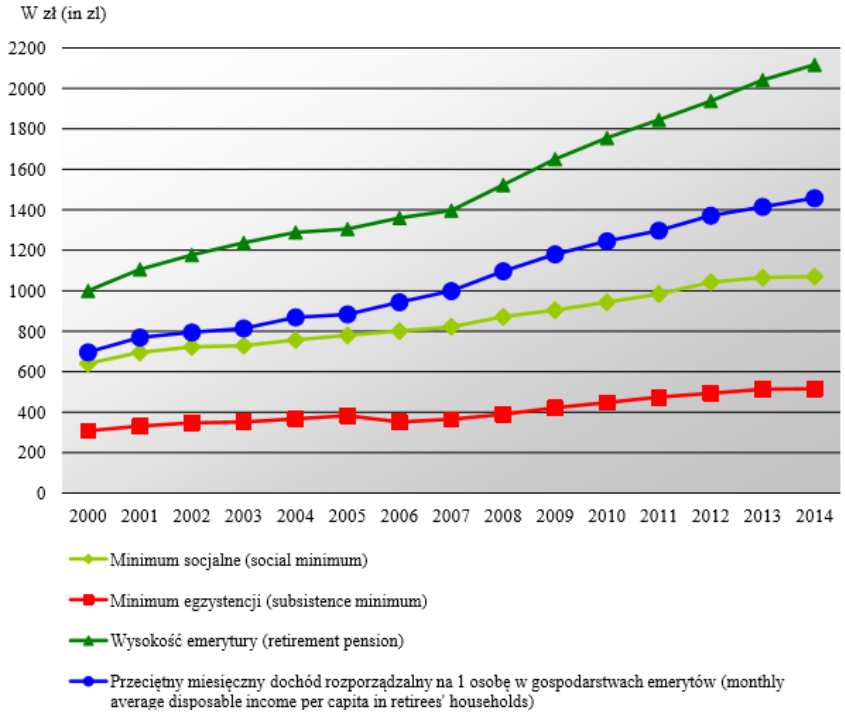
Od 2000 r. różnica między wysokością przeciętnej emerytury z pozarolniczego systemu ubezpieczeń a zarówno minimum socjalnym, jak i minimum egzystencji systematycznie zwiększała się[33]*.*

W trudniejszej sytuacji znajdują się gospodarstwa domowe rencistów, a także otrzymujących emerytury rolnicze.

Czynnikiem znacząco wpływającym na zakres i głębokość ubóstwa jest także miejsce zamieszkania gospodarstw domowych – klasa miejscowości. Najwięcej trudności odczuwają mieszkańcy małych miejscowości (poniżej 20 tys.) oraz mieszkańcy wsi.

[31] Tamże, s. 2
[32] *Emerytury i renty w 2014 r.*, GUS, Warszawa 2015 r., s. 35 http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-zatrudnieni-wynagrodzenia-koszty-pracy/emerytury-i-renty-w-2014-r-,10,5.html (21.09.2016 r.).
[33] Tamże, s. 36

Wykres 7. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych emerytów, przeciętna emerytura z pozarolniczego systemu ubezpieczeń, a średnioroczne minimum egzystencji i minimum socjalne dla gospodarstw emeryckich w latach 2000 – 2014



Źródło: *Emerytury i renty w 2014 r.,* GUS, Warszawa 2015 r., s. 35

2.2. Wybrane problemy seniorów w świetle badań

Według badań prowadzonych w Polsce[34], wśród problemów, związanych ze starością i starzeniem się społeczeństwa, wymienia się najczęściej:

- → feminizację starości oraz problem niskich dochodów kobiet utrzymujących się z niskich świadczeń emerytalnych;
- → singularyzację, czyli pozostawanie w jednoosobowym gospodarstwie domowym (zjawisko również związane z płcią – w Polsce w starszych grupach wieku maleje liczba mężczyzn, wzrasta liczba samotnych kobiet);
- → dynamiczny wzrost liczebności coraz starszych grup wieku, zwłaszcza tzw. podwójnej starości – osób pow. 80 roku życia, których udział procentowy do 2050 r. podwoi się - oraz towarzyszące starszym grupom wieku problemy zdrowotne;
- → zdecydowaną przewagę nieformalnych sieci wsparcia osób starszych – 96% badanych wskazało, że pomocy udzielają im członkowie rodziny, 5% - sąsiedzi i przyjaciele, 2,5% - osoby obce razem zamieszkujące, a 2,2% pracownicy ośrodków pomocy społecznej. Badacze podkreślają postępujące osłabienie opiekuńczej funkcji rodziny, związane ze zmianą jej struktury (rodziny są coraz mniejsze – jednopokoleniowe) i wzrastającym obciążeniem obowiązkami zawodowymi. Podkreśla się, że *proces demograficznego starzenia się społeczeństw znacznie częściej niż dawniej prowadzi do sytuacji, w której w tym samym okresie opieki*

[34] *Polsenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności w Polsce*, red. Małgorzata Mossakowska, Andrzej Więcek, Piotr Błędowski, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2012 http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/pliki/ol/polsenior.pdf (15.09.2016 r.).

wymaga więcej niż jedna osoba niesamodzielna w rodzinie. Wówczas możliwości rodziny ulegają drastycznemu ograniczeniu"[35];

→ zbyt małą rolę instytucji pomocy i wsparcia dla osób starszych, zwłaszcza w małych miejscowościach i na wsi[36], a także niską dostępność usług opiekuńczych, zwłaszcza w aspekcie ekonomicznym – usługi społeczne, w tym opiekuńcze i wspomagające świadczone w miejscu zamieszkania osób niesamodzielnych są obecnie drogie, a dofinansowanie ze strony gminy otrzymują osoby o najniższych dochodach (kryterium dochodowe uprawniające do bezpłatnych świadczeń pomocy społecznej - na 1 osobę w rodzinie wynosi obecnie 514 zł , dla osoby samotnej – 634 zł). Emerytury osób starszych najczęściej są wyższe niż wyznaczone dochody uprawniające do pomocy społecznej, wówczas (zgodnie z obowiązującą w każdej gminie tabelą odpłatności za usługi), klient ponosi częściową lub całkowitą odpłatność za udzielone usługi;

→ za niskie świadczenia emerytalno-rentowe w Polsce, by w pełni pokryć wysoki (ok. 3 000 zł miesięcznie) koszt pobytu w domach pomocy społecznej (co podkreśla Raport NIK pn. *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty*). Różnicę w odpłatności winna uzupełnić rodzina (również najczęściej niewydolna ekonomicznie), a następnie gmina miejsca zamieszkania seniora. Jak wynika z raportu, wiele gmin, aby uniknąć nadmiernie wysokich kosztów utrzymania swoich mieszkańców w DPS-ach, organizuje wsparcie w innej formie, najczęściej *umieszczając osoby w zakładach opiekuńczo-leczniczych*[37] (ZOL jest finansowany z budżetu państwa);

→ zjawisko osamotnienia, które jak wynika z badań ogólnopolskich, dotyczy najczęściej kobiet i nasila się z wiekiem. Jednocześnie *osamotnienie odczuwają bardziej osoby niemające partnera niż te, żyjące w związku małżeńskim*[38];

→ przemoc wobec osób starszych, występująca najczęściej w formie przemocy psychicznej. Wskazuje się, że *przemoc dotyka najczęściej kobiet, młodszych seniorów, mieszkańców dużych miast i województw ściany wschodniej*[39]*.* Jednocześnie z badań regionalnych przeprowadzonych przez ROPS w Opolu wynika, że jest to zjawisko *mało rozpoznawalne, głównie z powodu trudności diagnostycznych. Osoby starsze - częściej niż młode, skłonne są ukrywać akty stosowanej w stosunku do siebie przemocy, a stopień tolerancji dotyczącej takich zachowań jest wysoki*[40].

Z innych badań prowadzonych w woj. opolskim, w tym ROPS w Opolu dotyczących problematyki osób starszych i starzenia się wynika dodatkowo, że:

❖ wprawdzie osoby w podeszłym wieku w Polsce nie należą do grupy najbardziej zagrożonej ubóstwem, a w woj. opolskim ich sytuacja jest nieco lepsza niż innych mieszkańców kraju, to pewna część osób starszych zmuszona jest

[35] Tamże, s. 452
[36] Tamże, s. 459
[37] *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty*, NIK 2015, s. 15 file:///C:/Users/Uzytkownik/Documents/OIS-09/Materiały%20dla%20Marszałka/2016/komisja-listopad-2016/komisja%202016-pliki-dane/nik-p-15-044-pomoc-osobom-starszym.pdf (02.09.2016 r.).
[38] *Polsenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności w Polsce*, op. cit. s. 448.
[39] *Polsenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności w Polsce* s. 508.
[40] *Przemoc wobec osób starszych w województwie opolskim na podstawie informacji uzyskanych z ośrodków pomocy społecznej*, Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu, czerwiec 2010, s. 15 http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=43 (21.09.2016 r.).

korzystać ze świadczeń udzielanych przez ośrodki pomocy społecznej (w 2015 r. wsparcia udzielono prawie 6 tys. osób w wieku poprodukcyjnym)[41];

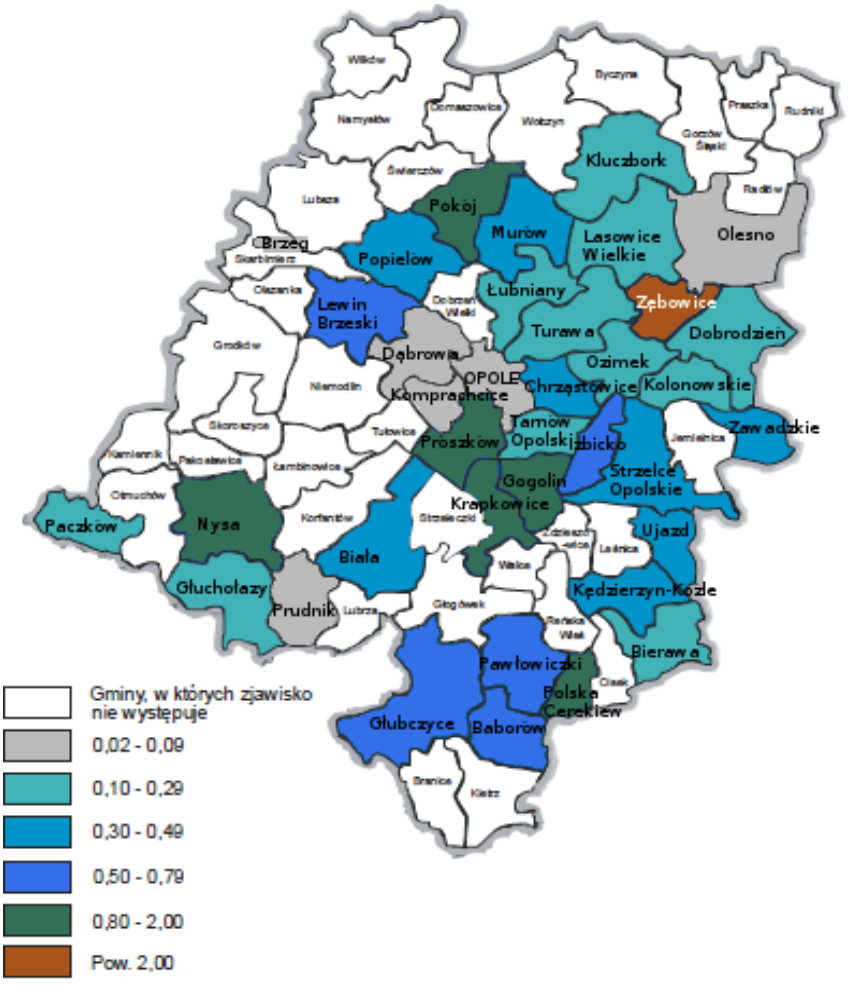
- osoby starsze powszechnie korzystają z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, choć istnieje niewystarczający dostęp do lekarzy specjalistów, w tym geriatrów. W woj. opolskim są dwa oddziały szpitalne geriatryczne, w których zatrudnionych jest dwóch geriatrów (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców wynosi 0,3 – najmniej w kraju)[42]. Wg informacji NFZ w woj. opolskim funkcjonują tylko 3 poradnie geriatryczne (Kluczbork, Nysa, Kup)[43];
- w grupie wieku 50 lat i więcej (badania firmy CTC Polska) ponad 35% osób odczuwa różnego rodzaju dolegliwości zdrowotne i trudności finansowe, a wśród najważniejszych potrzeb badani wymienili różne formy aktywizacji i współuczestnictwa społecznego (zajęcia ruchowe, kursy komputerowe, wyjazdy grupowe, profilaktykę zdrowotną). Badania podkreślają konieczność dostosowania rożnych form wsparcia do wewnętrznych grup wieku seniorów, z uwzględnieniem ich stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej i miejsca zamieszkania[44];
- w woj. opolskim część starszych mieszkańców przeżywa poważne **problemy związane z emigracją ich dzieci,** co było przedmiotem badania, przeprowadzonego na zlecenie ROPS w Opolu w 2014 r. pn. ***Społeczne skutki migracji zarobkowych mieszkańców woj. opolskiego – wybrane problemy dzieci i osób starszych[45].***

  W badaniu zdiagnozowano 891 seniorów, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę, w tym: 474 osoby korzystały ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej, 139 seniorów przebywało w domach pomocy społecznej, a 278 osób obejmowały wsparciem organizacje pozarządowe.

  Zjawisko eurosieroctwa seniorów zaobserwowano w 37 gminach województwa, głównie w środkowo-wschodniej i południowej jego części. W większości gmin udział seniorów – rodziców emigrantów na 100 mieszkańców w wieku 65 lat i więcej, korzystających ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej, był niewielki (od 0,02 do 0,79, tj. mniej niż 1 osoba). W 8 gminach odnotowano częstsze występowanie zjawiska – od 0,80 do 2,00, i były to: Krapkowice, Izbicko, Baborów, Pokój, Prószków, Polska Cerekiew, Nysa i Gogolin. Natomiast najwyższy udział wystąpił w Zębowicach 5,3.

[41] *Instytucje wobec potrzeb osób starszych*. Raport z badań przeprowadzonych w woj. opolskim (w ramach badań ogólnopolskich realizowanych przez Instytut Rozwoju Służb Społecznych w Warszawie), Opole lipiec 2010, Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu, s. 132 http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=27 (21.09.2016 r.).
[42] Tamże
[43] Informacja własna ROPS w Opolu na podstawie informacji tel. uzyskanej z Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO 30.09.2016 r.
[44] *Problemy i oczekiwania osób starszych w zakresie aktywizacji. Wyniki sondażu społecznego*, Maciej Kalski, Izabela Damboń-Kandziora, s. 31-33 [w:] Seniorzy w województwie opolskim – szanse i wyzwania, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Opole 2014 http://ssd.opolskie.pl/page/file.php?id=148 (10.10.2016 r.)
[45] Publikacja w wersji elektronicznej pod adresem http://ois.rops-opole.pl/download/ROPS_EUROSIEROCTWO.pdf

Mapa 1. Liczba seniorów – rodziców emigrantów, objętych wsparciem ośrodków pomocy społecznej na 100 mieszkańców w wieku 65 lat i więcej w 2013 r.



Źródło: *Społeczne skutki migracji zarobkowych mieszkańców woj. opolskiego – wybrane problemy dzieci i osób starszych, Raporty z badań Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu,* ROPS w Opolu, s. 79.

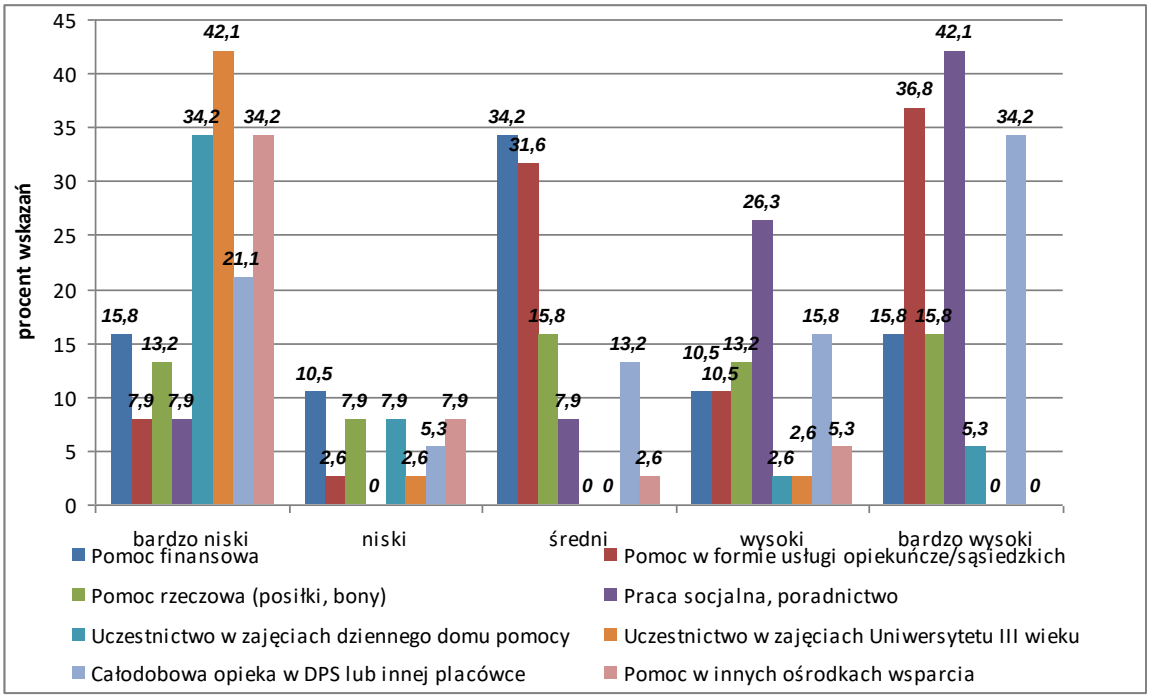
Wyniki badania wskazały, że:

1) **seniorzy,** których dzieci wyjechały do pracy za granicę, **są osobami całkowicie lub częściowo niesamodzielnymi**. Prawie połowa (47,3%) otrzymująca wsparcie OPS to osoby całkowicie niesamodzielne umieszczone lub oczekujące na umieszczenie w DPS albo objęte usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania;
2) wyjazdy zagraniczne dzieci bardzo osłabiają więzi rodzinne, chociaż 55,5% seniorów oceniło te relacje jako bardzo dobre, jednak aż 39,7% określiło je jako obojętne;
3) nieco ponad $^{1}/_{3}$ rodzin przebywających za granicą współpracowała z instytucjami pomocowymi na terenie województwa, odnotowano dużo przypadków uchylania się rodzin od pomocy i niewypełniania obowiązku alimentacji względem rodziców;
4) brak współpracy (lub jej znaczne ograniczenie) dzieci przebywających za granicą z OPS w sprawach dotyczących ich rodziców skutkuje tym, że gminy zmuszone są zastępczo ponosić koszty utrzymania seniora w DPS, co generuje dodatkowe i znaczne koszty dla ich budżetu. Celem odzyskania należnych kwot za pobyt rodzica w DPS gminy współpracują z konsulatami;
5) zdiagnozowano brak zaangażowania jednostek pomocniczych gminy, sołectw, rad dzielnic w budowaniu relacji *instytucja – obywatel*, a w konsekwencji brak współpracy

tych jednostek w zbieraniu materiałów do wywiadu środowiskowego niejednokrotnie stanowiącego podstawę do wsparcia lub odmowy wsparcia z pomocy społecznej;

6) brak współpracy podmiotów i organów rożnych szczebli w wymianie informacji o środowisku osób starszych (pracowników socjalnych, dzielnicowych, kuratorów sądowych, lekarzy pierwszego kontaktu, szkół, kościoła);
7) pierwszoplanowe potrzeby zdrowotne seniorów – rodziców emigrantów, zaspokajane są przede wszystkim przez pracowników ochrony zdrowia. Wsparcie finansowe udziela głównie OPS, a pomoc sąsiedzka jest nieoceniona zwłaszcza w wykonywaniu codziennych czynności (z czasem zakres tej pomocy ze względu na starzenie się mieszkańców całych osiedli, dzielnic będzie się zmniejszać);
8) brak wzajemnego dostrzegania pomocy i informacji o niej różnych instytucji wspierających osoby starsze (szczególnie instytucji publicznych i organizacji pozarządowych) uniemożliwia koordynację działań w celu lepszego wykorzystania pozostających do ich dyspozycji zasobów ludzkich, finansowych i rzeczowych;
9) ocena stopnia zaspokojenia potrzeb osób powyżej 65 roku życia, których dorosłe dzieci wyjechały za granicę jest zróżnicowana w zależności od tego, przez kogo jest dokonana i jakich form pomocy dotyczy. Bardzo wysoki stopień zaspokojenia potrzeb seniorów – rodziców emigrantów, związany jest z inkluzją społeczną i dotyczy takich form jak: praca socjalna, poradnictwo, pomoc w formie usług opiekuńczych /sąsiedzkich i całodobowej opieki w DPS. Średnio została oceniona pomoc finansowa. Najniżej oceniono aktywne uczestnictwo w życiu społecznym (uczestnictwo w zajęciach Uniwersytetu III wieku, dziennego domu pomocy oraz pomoc w innych ośrodkach wsparcia), co wskazuje na niedostateczny rozwój tych placówek w woj. opolskim;

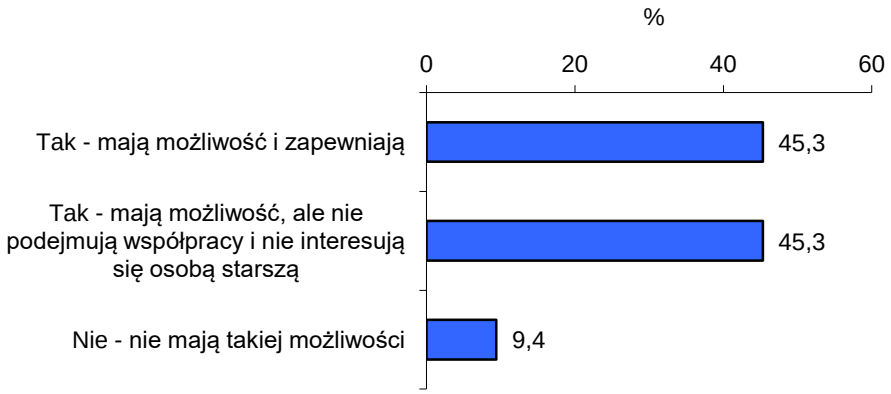
Wykres 8. Stopień zaspokojenia potrzeb seniorów – rodziców emigrantów – w zakresie różnorodnych form pomocy w ocenie ośrodków pomocy społecznej



Źródło: *Społeczne skutki migracji zarobkowych mieszkańców woj. opolskiego – wybrane problemy dzieci i osób starszych*,, s. 101

10) udzielane wsparcie osobom starszym, których dzieci wyjechały za granicę, koncentruje się przede wszystkim na zaspokojeniu ich potrzeb zdrowotnych, materialnych i pomocy w organizacji życia codziennego. Natomiast zabezpieczenie innych potrzeb seniorów, w tym kontaktów międzyludzkich i większej aktywności, zależy w pierwszej kolejności od ich stanu zdrowia, w tym psychicznego, a następnie możliwości instytucji udzielającej wsparcie;
11) obecny system wsparcia seniorów – rodziców emigrantów, jest niewystarczający, a w perspektywie dalszego starzenia się społeczeństwa, stanie się niewydolny.
12) obowiązujące stawki kryterium dochodowego w pomocy społecznej ograniczają dostęp do różnych form wsparcia;
13) rodzina przebywająca za granicą w niedostateczny sposób partycypuje w zaspokajaniu potrzeb swoich starszych rodziców. Jej udział w zaspokajaniu potrzeb finansowych kształtuje się na równi z OPS. Występuje ścisła zależność między zainteresowaniem sytuacją rodziców a współpracą z ośrodkami pomocowymi. Jednocześnie możliwości zapewnienia rodzicom pomocy w kraju przez dorosłe dzieci przebywające za granicą ma ponad 90% wyjeżdzających dzieci (Wykres 9), w tym jedynie 9,4% wykazuje brak możliwości zapewnienia rodzicom pomocy w Polsce, a 45,3% choć ma taką możliwość nie podejmuje współpracy i nie interesuje się rodzicami. Natomiast w przypadku dzieci, które mają możliwość i zapewniają pomoc swoim rodzicom w kraju współpraca z instytucjami pomocowymi, w tym przede wszystkim z domami pomocy społecznej (i kontakt z rodzicami) oceniane są wręcz wzorcowo. Dotyczy to w szczególności osób, których dzieci nie wyjechały na stałe, a jedynie wyjeżdżają do pracy za granicę czasowo.

Wykres 9. Możliwość zapewnienia pomocy rodzicom przez ich dorosłe dzieci wyjeżdżające za granicę



Źródło: *Społeczne skutki migracji zarobkowych mieszkańców woj. opolskiego – wybrane problemy dzieci i osób starszych*, s. 104.

14) wśród niezaspokojonych potrzeb seniorów – rodziców emigrantów, dominuje potrzeba kontaktu z przebywającymi za granicą dziećmi, a dominującymi stanami - samotność i tęsknota. Trwające latami, powodują groźne skutki zdrowotne w postaci depresji, osłabienia aktywności, w tym ruchowej, co pogarsza ich kondycję zdrowotną i wyklucza społecznie, znacznie ograniczając szanse na pomyślne starzenie się. Szczególnie wyraźnie skutki rozłąki obserwują pracownicy domów pomocy społecznej. Rodzice emigrantów często czują się odrzuceni, mają żal do dzieci, że sytuacja zmusiła ich do zamieszkania w takiej placówce.

Powyższe wnioski wskazują na potrzebę większego zaangażowania instytucji i rozwijania działań na rzecz osób starszych, szczególnie w sytuacji emigracji zarobkowej ich dzieci, zerwania więzi rodzinnych lub braku zainteresowania losem niesamodzielnych rodziców. Z drugiej strony, nawet bliskie zamieszkiwanie dzieci i starszych rodziców nie daje możliwości sprawowania bezpośredniej opieki. Coraz więcej rodzin odczuwa poważne trudności w sprawowaniu funkcji opiekuńczej wobec swoich najstarszych członków, dlatego też obok rozwoju instytucji i usług należy tworzyć i rozwijać formy wsparcia opiekunów nieformalnych.

3. Wybrane elementy polityki senioralnej w województwie opolskim w 2015 r.

Działania skierowane do seniorów prowadzone są przez rożne podmioty i instytucje, administrację rządową i samorządową, głównie w sektorze ochrony zdrowia i pomocy społecznej, we współpracy z aktywnie działającymi organizacjami pozarządowymi.

W województwie opolskim wśród wielu organizacji non-profit udzielających wsparcia osobom starszym, szczególne miejsce zajmuje Caritas Diecezji Opolskiej, która prowadzi m.in. sieć stacji opieki, hospicja domowe i poradnie medycyny paliatywnej dla blisko 14 tys. mieszkańców regionu.

3.1. Ochrona zdrowia

3.1.1. Opieka długoterminowa i hospicyjno-paliatywna

Świadczenia zdrowotne dla osób starszych finansowane są w Polsce przez Narodowy Fundusz Zdrowia i udzielane:

1) w formie **ambulatoryjnej opieki zdrowotnej** (podstawowej i specjalistycznej) – w 2014 r. udzielono w Polsce ogółem prawie 78 mln porad. W woj. opolskim odsetek porad udzielonych seniorom w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej był najwyższy w Polsce (33,9%), a liczba porad na 1 mieszkańca w wieku pow. 65 lat wyniosła 12,8 porady (w kraju – 13,4)[46].

2) **w szpitalach ogólnych** - w 2013 r. w szpitalach ogólnych przebywało 62,8 tys. osób pow. 65 lat (na 10 tys. ludności w tym wieku przypadało w woj. opolskim 4 152 osoby, w Polsce 4 283)[47].

3) **w oddziałach geriatrycznych** - w 2014 r. było w Polsce 38 oddziałów geriatrycznych z 853 łóżkami i 21 787 pacjentami (w woj. opolskim były 2 oddziały geriatryczne z 66 łóżkami i 1 443 pacjentami). Na 1 łóżko w kraju przypadało średnio 27 pacjentów geriatrycznych, w tym najmniej w województwach dolnośląskim i opolskim – ponad 21 osób[48].

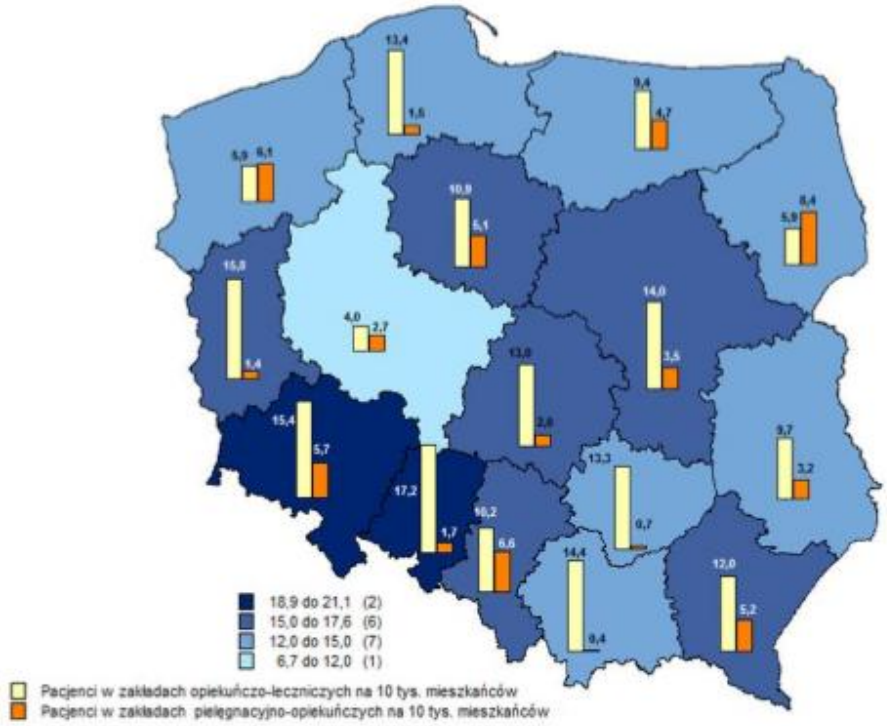
[46] *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r.,* GUS, Warszawa 2015, s. 150-151 http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2014-r-,1,5.html (07.09.2016 r.).
[47] Tamże, s. 157
[48] Tamże, s. 158

4) w placówkach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych - w 2014 r. były w Polsce 543 zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze (o 2,3% więcej niż w 2013 r.). Ponadto funkcjonowały 73 hospicja i 69 oddziałów opieki paliatywnej (o 12 więcej niż w 2013 r.)[49]. Placówki opieki długoterminowej dysponowały 32,6 tys. łóżek (o 5,4% więcej niż w 2013 r.).

Większość pacjentów tych zakładów (ponad 75%) stanowią osoby powyżej 65 lat życia, z tego połowę osoby w wieku ponad 80 lat[50].

Województwo opolskie należy do czołówki regionów kraju o najwyższych wskaźnikach liczby łóżek i pacjentów leczonych w stacjonarnych zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej. W 2014 r. na 10 tys. mieszkańców woj. opolskiego przypadało 18,9 pacjentów tych placówek (najwięcej w woj. dolnośląskim - 21,1 pacjentów)[51].

Mapa 2. Pacjenci w zakładach opieki długoterminowej na 10 tys. ludności w Polsce w 2014 r. wg województw



Źródło: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r.,* GUS. Warszawa 2015, s. 89.

Pod względem liczby łóżek i pacjentów hospicjów oraz oddziałów opieki paliatywnej woj. opolskie należy do grupy regionów o średnich wskaźnikach w odniesieniu do liczby mieszkańców**:**

→ wskaźnik liczby łóżek wyniósł 0,4 (w hospicjach) i 0,3 (w oddziałach paliatywnych);

→ wskaźnik liczby pacjentów – 6,0 (hospicja) i 3,9 (oddziały paliatywne)[52].

Według informacji Opolskiego Oddziału NFZ w Opolu[53], w 2015 r. było w woj. opolskim **18 zakładów opiekuńczo-leczniczych** o profilu ogólnym i psychiatrycznym, w których łącznie dostępnych było **1 008 miejsc**, w tym:

[49] *Tamże,* s. 89
[50] Tamże
[51] Tamże, s. 91
[52] Tamże, s. 95

→ 16 zakładów opiekuńczo-leczniczym o profilu ogólnym na 804 miejsca (ZOL-e występują we wszystkich powiatach województwa, z wyjątkiem powiatów: kędzierzyńsko-kozielskiego i strzeleckiego);
→ 1 zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci na 28 miejsc;
→ 1 zakład opiekuńczo-leczniczy o profilu psychiatrycznym na 120 miejsc oraz 56 miejsc psychiatrycznych w zakładach opiekuńczo-leczniczych o profilu ogólnym.

W woj. opolskim brak zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Tabela 5. Zakłady opiekuńczo-lecznicze w województwie opolskim (stan na 31.12.2015 r.)

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miejsce udzielania świadczeń	Liczba łóżek / miejsc w ZOL	Liczba dorosłych pacjentów w 2015 r.	
				Ogółem	w tym w wieku 60+
1	Brzeskie Centrum Medyczne	ul. Mossora 1, 49-301 Brzeg	**60**	117	105
2	Szpital Powiatowy w Głubczycach	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 26, 48-100 Głubczyce	**90**	177	168
3	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 16, 48-340 Głuchołazy	**43**	95	91
4	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	ul. Staszica 3, 48-370 Paczków	**65**	117	107
5	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Wróblewskiego 46, 45-759 Opole	**40**	115	98
6	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	ul. Parkowa 9, 48-340 Głuchołazy	**79**	137	126
7	Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie	ul. Zamkowa 4, 49-100 Niemodlin	**62**	167	157
8	Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy im. Królowej Karoli	ul. Oleska 5, 46-380 Dobrodzień	**50**	123	104
9	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	ul. Piastowska 26, 46-083 Stare Siołkowice	**15**	20	18
10	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony przez Siostry Franciszkanki	ul. Prószkowska 72, 45-737 Opole	**105**	251	235
11	EMC Instytut Medyczny Spółka Akcyjna Szpital Świętego Rocha w Ozimku	ul. Częstochowska 31, 46-040 Ozimek	**42**	72	67
12	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. NZOZ Szpitala Powiatowego w Kluczborku	ul. Kościuszki 1, 46-250 Wołczyn	**35**	107	106
13	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED"	ul. Szpitalna 13, 49-200 Grodków	**50**	84	83
14	Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prudniku	ul. Konopnickiej 2, 48-220 Głogówek	**50**	117	108
15	Krapkowickie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	ul. Główna 23, 46-077 Górażdże	**40**	71	64
16	Namysłowskie Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna	ul. Oleśnicka 4, 6-100 Namysłów	**34**	51	47
17	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach - ZOL	ul. Szpitalna 18 48-140 Branice	**120**	126	82
18	Zakład Opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży w Ozimku	EMC Instytut Medyczny SA Szpital Świętego Rocha w Ozimku ul. Częstochowska 31 46-040 Ozimek	**28**	x	X
		Razem	**1 008**	**1 947** dorosłych	**1 766**

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie informacji Opolskiego Oddziału NFZ w Opolu (pismo NFZ z dnia 25.07.2016 r., znak WSOZ-SPO.401.7.201600W.2.TN).

W 2015 r. średni czas pobytu w zakładach opiekuńczo-leczniczych wynosił 180 dni i był najdłuższy w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Starych Siołkowicach (154 dni),

[53] Dane na podstawie informacji przekazanych przez Opolski Oddział NFZ (odpowiedź na pismo OPS.0380-2/16 z dn. 1.07.2016 r.).

a najkrótszy w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym im. Królowej Karoli w Dobrodzieniu (86 dni).

W 2015 r. w ZOL-ach woj. opolskiego przebywało łącznie 1947 pacjentów, w tym **1 766 osób w wieku pow. 60 lat.**

5) **w hospicjach i oddziałach hospicyjnych** - zgodnie z informacją Opolskiego Oddziału NFZ w Opolu[54], **w 2015 r. w woj. opolskim funkcjonowało 11 hospicjów i innych ośrodków medycyny paliatywnej lub świadczących usługi w tym zakresie**, tj.:
   1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej (realizacja świadczeń w Opolu, Dobrodzieniu i Starych Siołkowicach);
   2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Hospicjum Św. Arnolda Janssena" Stowarzyszenie Auxilium w Nysie;
   3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Hospicjum Domowe Ziemi Kluczborskiej Św. Ojca Pio" w Byczynie;
   4. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Elmed" s. c Elżbieta Grygowska-Butryn Edyta Szumna w Paczkowie;
   5. Centrum Opieki Paliatywnej „BETANIA" w Opolu;
   6. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach;
   7. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja Błachut i Spółka" Spółka Jawna w Brzegu;
   8. Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN" w Opolu;
   9. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REH.MED" w Zawadzkiem;
   10. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowe Hospicjum dla Dzieci w Opolu;
   11. Namysłowskie Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna w Namysłowie.

   Spośród 11 jednostek:
   - → **5 prowadziło miejsca stacjonarne na łącznie 75 miejsc** (hospicja stacjonarne na 30 miejsc i oddziały medycyny paliatywnej na 45 miejsca) - w 2015 r. z miejsc skorzystało 1010 osób;
   - → **9** prowadzi hospicja domowe, w tym jedno z nich (Centrum Opieki Paliatywnej Caritas Diecezji Opolskiej) prowadzi 9 punktów świadczenia usług w formie hospicjum domowego. W 2015 r. w woj. opolskim z opieki hospicjów domowych skorzystało 1 519 osób;
   - → **5** prowadzi poradnie medycyny paliatywnej (skorzystały z nich 204 osoby).

Trzy instytucje udzielają kompleksowej pomocy medycznej, opiekuńczej i psychologicznej, oferując wszystkie możliwe formy wsparcia: miejsca stacjonarne, opiekę domową oraz poradnictwo paliatywne i opiekę nad osieroconymi oraz wypożyczalnię sprzętu ułatwiającego pielęgnację chorego w domu. Są to:
- → Centrum Opieki Paliatywnej „BETANIA" w Opolu,
- → NZOZ „Samarytanin" w Opolu,
- → Stowarzyszenie Auxilium „Hospicjum Św. Arnolda Janssena" w Nysie.

[54] Informacja Opolskiego Oddziału NFZ w Opolu przekazana pismem z dnia 25 lipca 2016 r. r., znak WSOZ-SPO.401.7.12016 00W.2.TN.

Tabela 6. Formy działalności ośrodków medycyny paliatywnej w woj. opolskim w 2015 r.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Formy działalności			
		Hospicjum stacjonarne (liczba miejsc)	Hospicjum domowe (liczba pacjentów)	Poradnia medycyny paliatywnej	Oddział medycyny paliatywnej (liczba miejsc)
1.	Centrum Opieki Paliatywnej Caritas Diecezji Opolskiej w Starych Siołkowicach	X (16/142)			
	w Dobrodzieniu			X(81)	
	w Opolu i pozostałych punktach w województwie		X (578)		
2	Stowarzyszenie Auxilium „Hospicjum Św. Arnolda Janssena" w Nysie	X (14/239)	X (162)	X(19)	
3	Namysłowskie Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Namysłowie				X (13/217)
4	Stowarzyszenie „Hospicjum Ziemi Kluczborskiej Św. Ojca Pio" w Byczynie		X (169)	X(19)	
5.	Centrum Opieki Paliatywnej „BETANIA" w Opolu		X (85)	X(53)	X (17/158)
6.	NZOZ „Samarytanin" w Opolu		X (321)	x	X (15/254)
7	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Elmed" s. c Elżbieta Grygowska-Butryn Edyta Szumna w Łambinowicach			X(32)	
8	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach		X (41)		
9	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja Błachut i Spółka" Spółka Jawna w Brzegu		X (143)		
10	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REH.MED" w Zawadzkiem		X (20)		
11	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowe Hospicjum dla Dzieci w Opolu		X (20 dzieci)		
Razem		**2/30(381)**	**9 (1 519 dorosłych)**	**5(204)**	**3/45(629)**
w tym seniorzy		***318***	***1263***	***170***	***522***

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie informacji Opolskiego Oddziału NFZ w Opolu oraz danych własnych.

W 2015 r. liczba osób objętych opieką w hospicjach stacjonarnych i oddziałach medycyny paliatywnej wyniosła ogółem 1 010 (o 2% więcej niż w 2014 r.), w tym 840 seniorów. Opieką w hospicjach domowych objęto 1 519 dorosłych osób (o 10% więcej niż w 2014 r.), w tym 1 263 seniorów.

6) **w ramach środowiskowych usług pielęgniarskich oraz opieki paliatywnej domowej** - w 2015 r. w woj. opolskim ze środowiskowych usług pielęgniarskich i paliatywnej opieki domowej skorzystało ogółem 5 183 osoby, w tym 4 524 seniorów, z tego:
   - → 2 484 osoby starsze skorzystały z pielęgniarskich usług w domu;
   - → 777 seniorów objęto usługami pielęgniarskimi w domach pomocy społecznej;
   - → 1 263 osoby korzystały z hospicjum domowego.

W 2014 r. było w Polsce **135 lekarzy geriatrów**, w tym dwóch w woj. opolskim. W latach 2010-2014 liczba geriatrów w kraju wzrosła o prawie 40% (z 97 do 135), jednak nadal ich liczba jest bardzo mała i nie zaspokaja podstawowych potrzeb. Deficyt lekarzy geriatrów będzie coraz bardziej odczuwalny, tym bardziej, że dynamicznie wzrastać będzie liczba osób starszych i niesamodzielnych, wymagających specjalistycznej i kompleksowej opieki medycznej w warunkach stacjonarnych oddziałów szpitalnych.

3.1.2. Działalność Caritas Diecezji Opolskiej

Działalność opiekuńczo-lecznicza Caritas Diecezji Opolskiej sprawowana jest głównie poprzez funkcjonowanie Stacji Opieki Caritas oraz gabinetów rehabilitacyjnych. W 2015 r. w 41 Stacjach Opieki Caritas[55] (funkcjonujących na terenie woj. opolskiego) pomocy i opieki udzielono 13 678 mieszkańcom regionu.

Tabela 7. Stacje Opieki Caritas Diecezji Opolskiej w 2015 r. (bez Stacji w Raciborzu)

Lp.	Wyszczególnienie	Rejony Caritas Diecezji Opolskiej					Razem
		Kędzierzyn-Koźle	Kluczbork	Nysa	Opole	Pacjenci – mieszkańcy woj. opolskiego Rejonu Racibórz (bez Stacji w Raciborzu)	
1	Liczba stacji w rejonach	4	8	6	20	3	**41**
2	Liczba pacjentów w 2015 r.	1 430	2 899	1 601	6 305	1 443	**13 678**

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie informacji mailowej z .2015 przekazanej przez p. Monikę Kocot - Naczelną Pielęgniarkę NZOZ Caritas Diecezji Opolskiej.

Usługi Stacji Opieki Caritas w ramach pielęgniarskiej opieki domowej obejmują:

- świadczenia pielęgniarsko-lecznicze (pielęgnacja odleżyn, toaleta chorego, podawanie leków, płynów infuzyjnych itp.);
- świadczenia diagnostyczne (kontrola paramentów życiowych, pobieranie materiału do badań itp.);
- świadczenia usprawniające oraz edukację i promocję zdrowia.

Gabinety rehabilitacyjne Caritas mają na celu poprawę dostępności do stanowisk usprawniania leczniczego, szczególnie w środowiskach wiejskich.

W 2015 r. Caritas Diecezji Opolskiej objął opieką długoterminową i paliatywną 13 678 mieszkańców województwa opolskiego, w tym:

→ samorząd gminny sfinansował lub współfinansował świadczenia dla 6 860 osób;

→ NFZ sfinansował świadczenia dla 6 818 pacjentów;

Spośród objętych opieką:

- 12 799 osób otrzymało usługi opiekuńczo-lecznicze realizowane przez stacje opieki Caritas (długoterminowe i w podstawowej opiece zdrowotnej);
- 683 pacjentów korzystało z usług świadczonych w hospicjum domowym;
- 148 osób objęto opieką w hospicjum stacjonarnym;
- 28 pacjentów korzystało z poradni paliatywnych;
- 20 osób objęto opieką pielęgniarską w ZOL-ach.

Osoby powyżej 60 lat stanowią średnio 81% pacjentów objętych opieką długoterminową Caritas – w 2015 r. było to ogółem 11 057 osób, w tym najwięcej seniorów korzysta z opieki długoterminowej w domu (94%), hospicjum domowego (85%) oraz hospicjum stacjonarnego (90%).

[55] Stacje Opieki Caritas funkcjonujące na terenie woj. opolskiego.

3.1.3. Świadczeniobiorcy opieki długoterminowej finansowanej w ramach NFZ – woj. opolskie w 2015 r.

W ramach środków Narodowego Funduszu Zdrowia udzielono wsparcia w woj. opolskim 14 142 osobom w podeszłym wieku, w tym:

- → 1 766 osób przebywało w zakładach opiekuńczo-leczniczych;
- → 840 pacjentów objęto opieką w oddziałach medycyny paliatywnej i hospicjach stacjonarnych;
- → 1 468 osób przebywało na 2 oddziałach geriatrycznych;
- → 2 484 osoby objęto opieką pielęgniarską w miejscu zamieszkania;
- → 777 mieszkańców domów pomocy społecznej korzystało z usług pielęgniarskich NFZ;
- → 1 263 osoby objęto opieką hospicjów domowych;
- → 5 374 seniorów korzystało z usług stacji opieki Caritas finansowanych z NFZ.

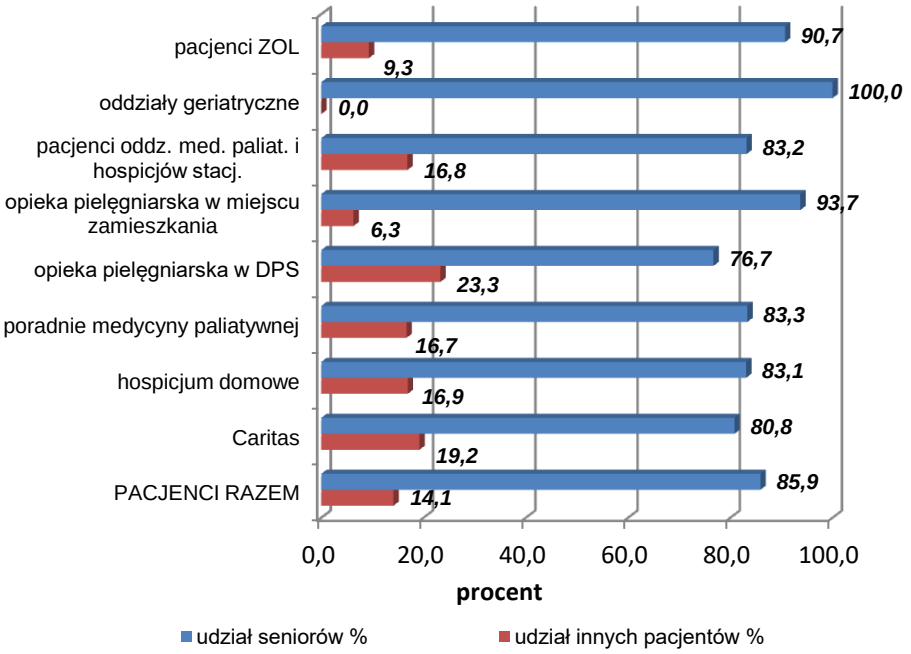
Tabela 8. Pacjenci objęci usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi finansowanymi przez NFZ w woj. opolskim w 2015 r.

Liczba osób	Pacjenci objęci usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi w woj. opolskim w 2015 r.								
	Usługi finansowane przez NFZ w formie							Caritas	PACJENCI RAZEM
	stacjonarnej			domowej					
	Pacjenci ZOL	Oddziały geriatryczne	Pacjenci oddziałów medycyny paliatywnej i hospicjów stacjonarnych	Opieka pielęgniarska w miejscu zamieszkania	Opieka pielęgniarska w DPS	Poradnie medycyny paliatywnej	Hospicjum domowe		
Ogółem	1 947	1 468	1 010	2 651	1 013	204	1 519	6 650	**16 462**
w tym osoby w wieku 60+	1 766	1 468	840	2 484	777	170	1 263	5 374	**14 142**
udział seniorów %	***90,7***	***100,0***	***83,2***	***93,7***	***76,7***	***83,3***	***83,1***	***80,8***	***85,9***

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie danych Opolskiego Oddziału NFZ w Opolu przekazane pismem z dnia 25 lipca 2016 r. r., znak WSOZ-SPO.401.7.12016 00W.2.TN.

Seniorzy stanowili 86% wszystkich pacjentów korzystających z usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych finansowanych z NFZ, w tym udział najstarszych pacjentów (oprócz oddziałów geriatrycznych) był najwyższy w zakładach opiekuńczo-leczniczych (90,7%) i pielęgniarskiej opiece w miejscu zamieszkania (93,7%).

Wykres 10. Udział pacjentów w wieku 60 i więcej lat wśród osób korzystających z usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych finansowanych z NFZ w woj. opolskim w 2015 r.



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie danych Opolskiego Oddziału NFZ w Opolu przekazanych pismem z dnia 25 lipca 2016 r. r., znak WSOZ-SPO.401.7.12016 00W.2.TN.

3.2. Pomoc społeczna i inne systemy wsparcia

Działania skierowane do osób starszych i niepełnosprawnych polegają na udzielaniu wszechstronnej pomocy i opieki osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, które z różnych przyczyn – w tym przede wszystkim podeszłego wieku, przewlekłej choroby czy niesprawności, nie są w stanie zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych, mimo wsparcia najbliższej rodziny i otoczenia.

Podstawą działania instytucji publicznych, komercyjnych oraz organizacji pozarządowych w tym obszarze jest ustawa z dnia 12 marca 2004 r., o pomocy społecznej, a także rozporządzenia Rady Ministrów określające zasady funkcjonowania poszczególnych instytucji i placówek[56].

Na terenie woj. opolskiego funkcjonują następujące instytucje świadczące pomoc osobom starszym:

- 71 ośrodków pomocy społecznej, które w 2015 r. objęły pomocą 37 319 mieszkańców województwa, w tym: 5 759 osób w wieku poprodukcyjnym, co stanowi 15% świadczeniobiorców;
- 11 powiatowych centrów pomocy rodzinie, które w 2015 r. udzieliły wsparcia 16 125 osobom; w większości osobom w podeszłym wieku i niepełnosprawnym, przy czym wśród przyczyn udzielenie pomocy – niepełnosprawność i długotrwała choroba zajmują trzecie i czwarte miejsce po bezrobociu i ubóstwie jako głównych przyczynach korzystania z pomocy społecznej. W 2015 r. z powodu niepełnosprawności objęto pomocą 8 904 rodzin (31%), a z powodu długotrwałej choroby 9 554 rodziny (34%);

[56] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz.930).

- 29 domów pomocy społecznej (na 3 088 miejsc), w tym 16 DPS-ów przeznaczonych dla osób starszych, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie na 1 247 miejsc;
- 11 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku – na 395 miejsc);
- 12 środowiskowych domów samopomocy dla 647 osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym 137 miejsc dla osób wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych (najczęściej dla osób w podeszłym wieku);
- 16 dziennych domów pomocy dla 1 446 osób starszych (w 2015 r. korzystało z nich ponad 2000 osób);
- 19 uniwersytetów III wieku dla 2 117 seniorów;
- 25 klubów seniora dla 2 406 uczestników;
- 24 mieszkania serwisowane (chronione) dla osób starszych – w Strzelcach Opolskich;
- gminy organizowały również wsparcie w wielu innych formach[57].

Ponadto – osoby starsze korzystają z innych instytucji opieki i wsparcia przeznaczonych dla wszystkich mieszkańców, jest to:

- 6 ośrodków interwencji kryzysowej;
- 2 specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, które udzieliły pomocy 759 osobom (Opole i Kędzierzyn- Koźle);
- 11 jednostek specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, które udzieliły porad dla 3 844 osób.

3.2.1. Domy pomocy społecznej

W 2015 r. w województwie opolskim funkcjonowało 29 placówek stacjonarnych pomocy społecznej, w których było 3 088 miejsc, w tym **16 placówek przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorych i niepełnosprawnych fizycznie,** tj.:

- 6 domów dla osób w podeszły wieku na 459 miejsc;
- 7 domów dla osób w podeszłym wieku i somatycznie chorych na 544 miejsc;
- 3 domy dla osób w podeszły wieku, przewlekle somatycznie chorych i niepełnosprawnych fizycznie na 244 miejsca[58].

Łącznie w DPS-ach woj. opolskiego znajduje się: 858 miejsc dla osób w podeszłym wieku, 294 miejsca dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz 95 miejsc dla osób niepełnosprawnych fizycznie, tj. razem 1 247 miejsc.

Sytuuje to woj. opolskie w czołówce regionów o najwyższych wskaźnikach liczby miejsc w DPS-ach na 10 tys. mieszkańców (wskaźnik liczby miejsc we wszystkich DPS-ach woj. opolskiego w 2015 r. wynosił 30,5, średnia w Polsce 20,6, a w DPS-ach dla osób w podeszłym wieku, chorych somatycznie i niepełnosprawnych – 51 miejsc na 10 tys. osób starszych, przy średniej krajowej 38)[59].

[57] Zob. więcej w *3.2.10. Inne placówki i ośrodki wsparcia seniorów w woj. opolskim w 2015 r.* s. 50-55.
[58] Na 28 placówek stacjonarnych pomocy społecznej (domów pomocy społecznej) w 2015 r. 27 jest prowadzonych przez powiat lub na zlecenie powiatu przez inny podmiot (III sektor), a 1 DPS (w Jakubowicach) prowadzi podmiot komercyjny.
[59] Obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie danych rządowego Sprawozdania MPiPS-05 za 2015 r. *o ponadgminnych i gminnych domach pomocy społecznej, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych oraz placówkach całodobowej opieki* (stan na 31.12.2015 r.), http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/raporty-i-statystyki/statystyki-pomocy-spolecznej/statystyka-za-rok-2015/#akapit3 (07.10.2016 r.).

Tabela 9. Domy pomocy społecznej dla osób starszych oraz niepełnosprawnych w woj. opolskim w 2015 r.

Typ domu	Lokalizacja	Domy pomocy społecznej dla osób starszych oraz niepełnosprawnych			
		Liczba placówek	Liczba miejsc		
			podeszły wiek	somatycznie chorzy	niepełnosprawni fizycznie
Dla osób w podeszłym wieku	Borki Wlk.(oleski), Namysłów, Krapkowice, Prudnik. Kamionek (gm. Gogolin), Szymiszów (strzelecki)	6	335	x	x
Dla osób w podeszłym wieku i przewlekle chorych somatycznie	Grodków (brzeski), Koperniki, Grabina (nyski), Dobrzeń Wlk.(opolski), Opole (ul. Szpitalna i Dom Kombatanta), Jakubowice (gmina Pawłowiczki)	7	348	154	x
Dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie	Strzelce Opolskie – filia Leśnica i Strzelce Opolskie	0	X	98	45
Dla osób przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie	Korfantów i Kluczbork	2	146	X	50
Dla osób niepełnosprawnych intelektualnie i przewlekle somatycznie chorych	Prószków (opolski)	1	X	42	X
Dla osób przewlekle psychicznie chorych, w tym dla osób w podeszłym wieku	Klisino - filia w Głubczycach	0	29	X	X
Razem	**x**	**16**	**858**	**294**	**95**

Źródło: materiały własne ROPS w Opolu oraz *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2015 r.,* Obserwatorium Polityki Społecznej ROPS w Opolu, Opole maj 2016 r., s. 59 http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=37 (26.09.2016 r.)

Razem z Domem w Jakubowicach – liczba miejsc dla osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych fizycznie i przewlekle chorych somatycznie wynosiła w 2015r. 1 247, tj.: ponad 40% ogólnej liczby miejsc w domach pomocy społecznej województwa opolskiego.

Wśród 2 991 wszystkich mieszkańców DPS-ów ponad połowę stanowiły osoby powyżej 60 lat życia (51,1%)[60], z tego prawie 30% osoby, które ukończyły 74 lata.

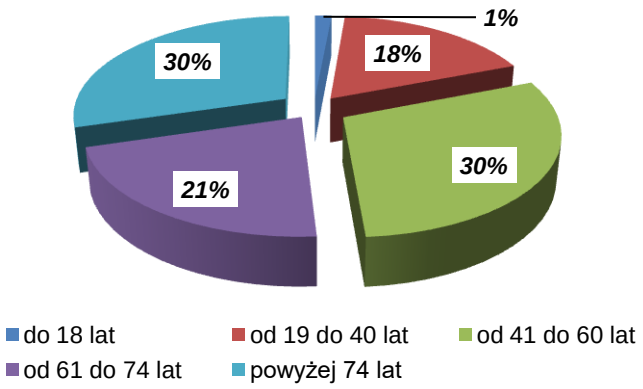
[60] Osoby powyżej 60 lat mieszkają również w innych domach pomocy społecznej (dla przewlekle chorych psychicznie, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie) stąd liczba tych pensjonariuszy (1 528) jest większa niż liczba miejsc w domach dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie (1 198 – bez DPS w Jakubowicach).

Tabela 10. Mieszkańcy domów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2015 r. - struktura

Wyszczególnienie	Domy pomocy społecznej w woj. opolskim w 2015 r.	
	liczba	struktura w %
Domy pomocy społecznej - razem	28	***100,0***
Miejsca w DPS - razem	3 039	***100,0***
Domy dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie	15	***53,6***
Miejsca w domach dla osób w podeszłym wieku, chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie	1 198	***39,4***
Mieszkańcy domów pomocy społecznej - ogółem	2 991	***100,0***
w tym w wieku:		
do 18 lat	44	***1,5***
od 18 do 40 lat	527	***17,6***
od 41 do 60 lat	892	***29,8***
60-74 lata	642	***21,5***
powyżej 74 lat	886	***29,6***
Razem w wieku pow. 60 lat	**1 528**	***51,1***
nie opuszczający łóżek	*312*	***10,4***

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie rządowego Sprawozdania MPiPS-05 za 2015 r. *o gminnych i ponadgminnych domach pomocy społecznej, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych oraz placówkach całodobowej opieki.*

Wykres 11. Struktura wieku mieszkańców domów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2015 r.



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie rządowego Sprawozdania MPiPS-05 za 2015 r. *o gminnych i ponadgminnych domach pomocy społecznej, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych oraz placówkach całodobowej opieki.*

W 2015 r. w domach pomocy społecznej woj. opolskiego umieszczono 309 osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie, natomiast na umieszczenie w tych placówkach (wg stanu w kwietniu 2016 r.) oczekiwało łącznie 101 osób, w tym najwięcej osób oczekujących w relacji do liczby mieszkańców domów odnotowano w powiatach:

→ oleskim – 35 oczekujących na 42 miejsca ogółem (DPS dla osób w podeszłym wieku w Borkach Wielkich);

→ nyskim – 33 oczekujących na 56 miejsc (DPS dla osób w podeszłym wieku i przewlekle chorych somatycznie w Kopernikach).

Tabela 11. Mieszkańcy domów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2015 r. – umieszczeni i oczekujący na miejsce

Powiat	Mieszkańcy domów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2015 r.				
	Mieszkańcy DPS - razem	w tym DPS dla osób w podeszłym wieku i przewlekle chorych somatycznie			
		Liczba miejsc w wybranych jednostkach*	w tym		Wskaźnik oczekujących do liczby miejsc DPS - ogółem w %
			Umieszczeni w 2015 r.	Oczekujący na umieszczenie - stan na 16.04.2016 r.	
brzeski	144	53	11	1	***1,9***
głubczycki	790	29	7	0	***0,0***
kędzierzyńsko-kozielski	122	0	0	0	***X***
kluczborski	210	140	26	2	***1,4***
krapkowicki	69	71	22	1	***1,4***
namysłowski	40	49	11	0	***0,0***
nyski	304	161	50	33	***20,5***
oleski	111	42	1	35	***83,3***
opolski-ziemski	374	97	17	3	***3,1***
Opole-Miasto	186	190	72	22	***11,6***
prudnicki	190	128	34	4	***3,1***
strzelecki	451	238	58	0	***0,0***
Woj. opolskie - razem	**2 991**	1 198	**309**	**101**	***8,4***

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie rządowego Sprawozdania MPiPS-05 za 2015 r., *o gminnych i ponadgminnych domach pomocy społecznej, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych oraz placówkach całodobowej opieki* oraz dane Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO.

*DPS-y dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie – bez DPS w Jakubowicach

Liczba osób oczekujących na umieszczenie w domach pomocy społecznej przeznaczonych dla osób starszych i niesamodzielnych od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie – w latach 2014-2016 wzrosła o 9 osób, przy czym nadal obserwuje się liczną grupę osób chętnych do zamieszkania w DPS w Borkach Wielkich – 35 osób (powiat oleski) i w Kopernikach – 33 osoby (powiat nyski). Dużą liczbę zainteresowanych umieszczeniem w DPS i oczekujących na miejsce ma również Miasto Opole (na początku 2016 r. na miejsce do dwóch DPS-ów czekały 22 osoby). Nadal większość oczekujących na umieszczenie w DPS-ach stanowią osoby w podeszłym wieku lub przewlekle chore somatycznie i/lub niepełnosprawne fizycznie (57,4% wszystkich oczekujących).

Tabela 12. Mieszkańcy domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie w woj. opolskim w 2015 r.

Powiat	DPS-y dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizyczniewoj. w woj. opolskie w 2015 r.			
	Miejsca statutowe na 31.12.2015 r.	Liczba osób oczekujących na przyjęcie do DPS		
		w maju 2014 r.	w marcu 2015 r.	w kwietniu 2016 r.
brzeski	**53**	**1**	**2**	**1**
głubczycki	**29**	**0**	**0**	**0**
kluczborski	**140**	**3**	**2**	**2**
krapkowicki	**71**	**1**	**3**	**1**
namysłowski	**49**	**0**	**0**	**0**
nyski	**161**	**32**	**42**	**33**
oleski	**42**	**2**	**12**	**35**
opolski ziemski	**97**	**7**	**8**	**3**
Opole Miasto	**190**	**17**	**23**	**22**
prudnicki	**128**	**9**	**3**	**4**
strzelecki	**238**	**20**	**14**	**0**
R A Z E M	**1 198**	**92**	**109**	**101**
DPS woj. opolskiego - ogółem	**3 039**	**177**	**174**	**176**
Udział liczby oczekujących na miejsce w DPS dla osób w podeszłym wieku, chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie w % (ogółem oczekujących)	X	***52,0***	***62,6***	***57,4***

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie rządowego Sprawozdania MPiPS-05 za 2015 r., *o gminnych i ponadgminnych domach pomocy społecznej, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych oraz placówkach całodobowej opieki* oraz dane Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO.

3.2.2. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku

Zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej zapewnienie całodobowej opieki osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku może odbywać się także na zasadach komercyjnych (działalność gospodarcza), po uzyskaniu zezwolenia właściwego wojewody[61].

W 2015 r. takie zezwolenie Wojewody Opolskiego miało w województwie **11 podmiotów, prowadzących domy o łącznej liczbie 395 miejsc**[62], w tym 378 miejsc dla osób w podeszłym wieku.

Tabela 13. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w woj. opolskim w 2015 r.

Lp.	Nazwa domu	Gmina	Typ domu	Liczba miejsc	
				Ogółem	w tym miejsca dla osób w podeszłym wieku
1	Dom św. Jana Bożego w Prudniku	Prudnik	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	30	30
2	Dom Opieki im. Bł. Edmunda Bojanowskiego w Porębie	Leśnica	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	50	50
3	Dom Opieki „Siedlisko" w Staniszczach Wielkich	Kolonowskie	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	20	20
4	Dom Opieki Zgromadzenia Sióstr Służebniczek NMP w Ozimku	Ozimek	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	18	18
5	Dom Opieki Zgromadzenia Córek Św. Kamila w Sławicach	Dąbrowa	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	15	15
6	Dom Spokojnej Starości Konfederak Marzena	Radłów	dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i osób w podeszłym wieku	24	24
7	"Spokojna Przystań" w Chomiąży	Głubczyce	dla osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, przewlekle chorych	46	35
8	Całodobowy Dom Opieki „Alma Portus"	Brzeg	dla osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, przewlekle chorych	42	38
9	Rezydencja Seniora EDESSA w Ładzach	Pokój	dla osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, przewlekle chorych	52	52
10	Rezydencja dla Seniorów „Złote Borki"	Olesno	dla osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, przewlekle chorych	74	72
11	Dom opieki dla osób starszych „Spokojna Przystań II" w Baborowie	Baborów	dla osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, przewlekle chorych	24	24
			Razem	**395**	**378**

Źródło: *Rejestr placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku*, prowadzony przez Wojewodę Opolskiego wg stanu na 11.12.2015 r.

Z informacji uzyskanej z poszczególnych placówek wynika, że nie występuje kolejka oczekujących i są wolne miejsca, a w każdej placówce jest ok. 10% miejsc przeznaczonych na pobyt krótkookresowy (ok. 40 miejsc).

[61] Art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 ze zm.).

[62] *Rejestr placówek zapewniających całodobowa opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku*, prowadzony przez Wojewodę Opolskiego, https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/wydzial-polityki-spolecznej-i-zdrowia1.html (18.05.2016 r.). W sierpniu 2016 r. do rejestru wpisano nową placówkę Altera Vita w Jarnołtówku na 20 miejsc oraz zwiększono liczbę miejsc w już wpisanych do rejestru placówkach: w Oleśnie o 20 miejsc i Staniszczach Wielkich o 3 miejsca.

3.2.3. Domy i schroniska dla osób bezdomnych (bez noclegowni i hosteli oraz pokoi interwencyjnych)

W 2015 r. w woj. opolskim wśród 13 placówek zapewniających 617 miejsc całodobowej opieki dla osób bezdomnych funkcjonowało:

→ 8 domów dla bezdomnych na 316 miejsc, z tego 4 placówki prowadzą miejsca dla matek z dziećmi – Dom dla Osób Bezdomnych i Najuboższych MONAR MARKOT w Kędzierzynie-Koźlu (50 miejsc), Stowarzyszenie Dom Samotnych Matek z Dziećmi MONAR-MARKOT w Zopowych w gminie Głubczyce (35 miejsc), Ośrodek Readaptacji Społecznej „Szansa" w Opolu (130 miejsc), Dom Samotnej Matki w Opolu prowadzony przez Diecezjalną Fundację Ochrony Życia na 25 miejsc. Łącznie liczba miejsc dla bezdomnych matek z dziećmi wynosi 260;

→ 4 schroniska na 276 miejsc (1 prowadzone przez Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka w Strzelcach Opolskich – w Warmątowicach, 3 schroniska prowadzone przez Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta – w Pępicach, Bielicach i Jasienicy Górnej);

→ 1 Dom dla Samotnej Matki z Dzieckiem prowadzony przez Caritas Diecezji Opolskiej na 25 miejsc.

Średni wskaźnik liczby miejsc w domach i schroniskach dla bezdomnych na 10 tys. mieszkańców województwa wynosi 6,2 i największy jest w powiecie nyskim (16,8), najmniejszy w brzeskim (4,7).

Tabela 14. Domy dla bezdomnych i schroniska w województwie opolskim w 2015 r.
(na podstawie listy opublikowanej przez Wojewodę Opolskiego)[63]

Lp.	Powiat	Nazwa placówki	Podmiot prowadzący	Gmina	Kategoria placówki	Liczba miejsc	Wskaźnik liczby miejsc na 10 tys. ludności powiatu
1.	strzelecki	Dom wspólnotowy „DORYSZÓW"	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	Strzelce Opolskie	Dom dla bezdomnych	101	*13,4*
2.		Dom wspólnotowy „KACZOROWNIA"	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	Strzelce Opolskie	Dom dla bezdomnych		
3.		Dom wspólnotowy „LEOPOLD"	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	Strzelce Opolskie	Dom dla bezdomnych		
4.		Schronisko zimowe „STAJENKA"	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	Strzelce Opolskie	Schronisko		
5.		Dom wspólnotowy w Żędowicach	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	Strzelce Opolskie	Dom dla bezdomnych		
6.		Wspólnota „Wieczernik"	Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej Barka ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Op.	Strzelce Opolskie	Dom dla bezdomnych		
7.	kędzierzyńsko -kozielski	Dom dla Osób Bezdomnych i Najuboższych MONAR – MARKOT w Kędzierzynie-Koźlu	Stowarzyszenie „MONAR" Zarząd Główny w Warszawie ul. Hoża 57, 00-151 Warszawa	Kędzierzyn -Koźle	Dom dla bezdomnych	*50*	*5,2*
8.	brzeski	Schronisko św. Brata Alberta w Pępicach	Koło Brzeskie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta Pępice 8, 49-351 Przylesie	Skarbimierz	Schronisko	43	*4,7*
9.	nyski	Schronisko św. Brata Alberta dla Bezdomnych Mężczyzn w Bielicach	Koło Bielickie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta Bielice 127, 48-316 Łambinowice	Łambinowice	Schronisko	233	*16,8*
10.		Schronisko św. Brata Alberta dla Bezdomnych Mężczyzn w Jasienicy Górnej	Koło Otmuchowskie Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta	Otmuchów	Schronisko		
11.	głubczycki	Stowarzyszenie Dom Samotnych Matek z Dziećmi MONAR – MARKOT Zopowy	Stowarzyszenie „MONAR" Zarząd Główny w Warszawie, ul. Hoża 57, 00-151 Warszawa	Głubczyce	Dom dla bezdomnych	*35*	*7,5*
12.	Miasto Opole	Dom Matki i Dziecka w Opolu	Caritas Diecezji Opolskiej w Opolu ul. Szpitalna 5a, 45-010 Opole	Opole	Dom dla samotnej matki	155	*13,1*
13.		Ośrodek Readaptacji Społecznej „SZANSA" w Opolu	Miasto Opole Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu ul. Armii Krajowej 36, 45-071 Opole	Opole	Dom dla bezdomnych		
		Razem województwo				**617**	***6,2***

* bez noclegowni, hosteli, pokoi interwencyjnych

[63] *Rejestr placówek zapewniających miejsca noclegowe* prowadzony przez Wojewodę Opolskiego, https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/rejestr-placowek-zapewniajacych-miejsca-noclegowe.html (13.10.2015 r.).

3.2.4. Dzienne domy pomocy

Na terenie woj. opolskiego funkcjonuje 16 dziennych domów pomocy, w których w 2015 r. było 1 446 miejsc (o 3% więcej niż w 2014 r.). Wzrost liczby miejsc w 2015 r. wynikał z uruchomienia w Opolu nowego, dziennego domu pomocy na 42 miejsca.

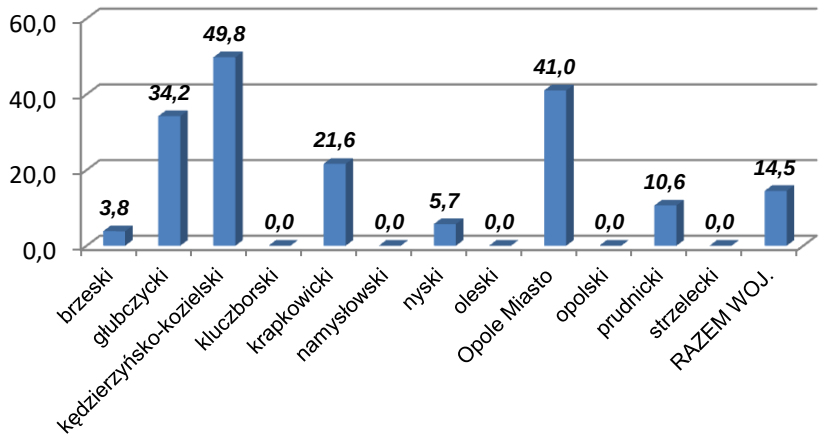
Wg prognozy na lata 2016-2017 Gmina Głogówek planuje uruchomić dzienny dom pomocy na 15 miejsc, a Opole powiększyć liczbę miejsc o kolejne 50. W związku z tym łączna liczba miejsc w tych placówkach w woj. opolskim ma wzrosnąć do 1 526.

Tabela 15. Liczba dziennych domów pomocy i miejsc w tych domach w woj. opolskim w 2015 r.

Lp.	Powiat	Dzienne domy pomocy wg powiatów woj. opolskiego w 2015 r.	
		Liczba domów	Liczba miejsc
1	brzeski	**1**	**35**
2	głubczycki	**1**	**161**
3	kędzierzyńsko-kozielski	**5**	**480**
4	kluczborski	**0**	**0**
5	krapkowicki	**3**	**140**
6	namysłowski	**0**	**0**
7	nyski	**1**	**80**
8	oleski	**0**	**0**
9	Miasto Opole	**4**	**490**
10	opolski ziemski	**0**	**0**
11	prudnicki	**1**	**60**
12	strzelecki	**0**	**0**
	RAZEM WOJ.	**16**	**1 446**

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie gminnych ocen zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2015 r., zamieszczonych w Statystycznej Aplikacji Centralnej – rządowej platformie do sporządzenia mi.in. sprawozdań z realizacji zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej – aplikacja Ocena zasobów pomocy społecznej.

Wykres 13. Liczba miejsc w domach dziennego pobytu woj. opolskiego na 10 tys. ludności w 2015 r. (wskaźnik wg powiatów)



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie gminnych ocen zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2015 r., zamieszczonych w Statystycznej Aplikacji Centralnej – rządowej platformie do sporządzenia mi.in. sprawozdań z realizacji zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej – aplikacja Ocena zasobów pomocy społecznej.

W 2015 r., podobnie jak w latach poprzednich, największą liczbą miejsc w stosunku do liczby ludności dysponuje powiat kędzierzyńsko-kozielski (prawie 50), a najmniej ma powiat brzeski (3,8). Jednak nadal w 5 powiatach (kluczborskim, namysłowskim, oleskim, opolskim ziemskim i strzeleckim) brakuje dziennych domów pomocy.

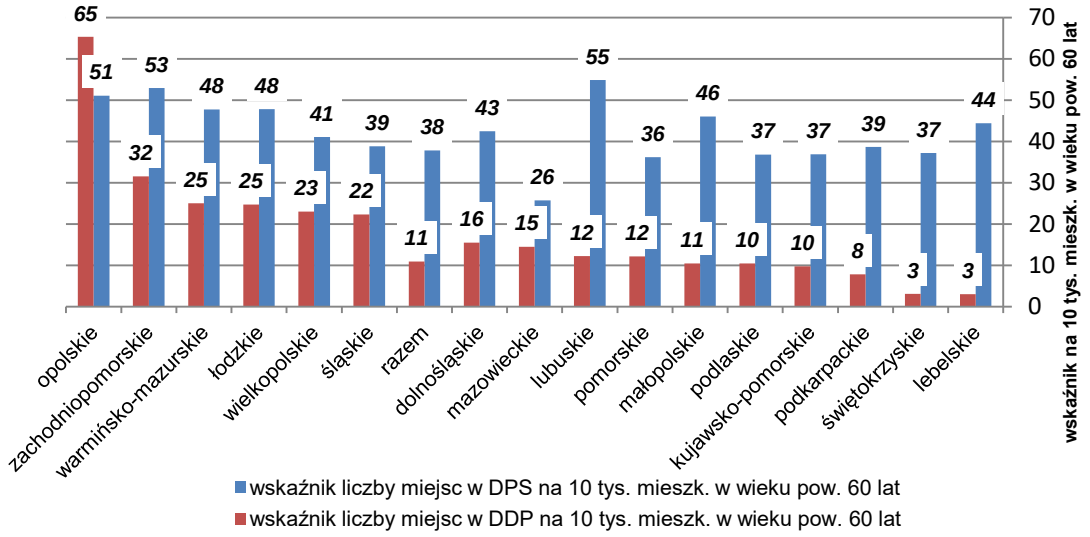
Podobnie jak w przypadku domów pomocy społecznej, **dostępność miejsc w dziennych domach pomocy w województwie opolskim jest najwyższa w kraju.** W 2015 r. na 10 tys. mieszkańców w wieku 60 lat i więcej przypadało w DDP-ach 65 miejsc, przy średniej w kraju 11.

Wskaźnik liczby miejsc w domach pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców w wieku powyżej 60 lat wyniósł:

→ w woj. opolskim 51 (trzecia pozycja w kraju po woj. lubuskim – 55 miejsc i zachodniopomorskim – 53 miejsca);

→ w Polsce średnio 38.

Wykres 14. Wskaźnik liczby miejsc w domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie oraz liczby miejsc w dziennych domach pomocy w relacji do liczby mieszkańców wieku 60 lat i więcej w Polsce w 2015 r. wg województw



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie: *Sprawozdania MPiPS-03* za 2015 r. *z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach* oraz *Sprawozdania MPiPS-05* za 2015 r. *o gminnych i ponadgminnych domach pomocy społecznej, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych oraz placówkach całodobowej opieki* oraz Banku Danych Lokalnych GUS - liczba ludności w wieku pow. 60 lat za 2015 r.

3.2.5. Mieszkania chronione

W 2015 r.[64] w woj. opolskim na ogółem 98 miejsc w 78 mieszkaniach chronionych:

→ 14 miejsc (14,1%) przypadało dla młodzieży opuszczającej placówki opieki i wychowania;

→ 60 miejsc przeznaczonych było dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

→ 24 miejsca zajmowały osoby starsze oraz inne mające trudności w samodzielnym funkcjonowaniu.

Tabela 16. Mieszkania chronione w województwie opolskim w 2015 r.

Powiat	Mieszkania chronione w woj. opolskim w 2015 r.					Wskaźnik liczby miejsc na 10 tys. ludności
	Wyszczególnienie (gmina lub powiat)	**Liczba mieszkań/ miejsc**	*w tym:*			
			dla osób usamodzielnianych, opuszczających niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schronisk, zakłady poprawcze i inne	*dla osób z zaburzeniami psychicznymi*	*dla osób w podeszłym wieku*	
	Liczba mieszkań - razem	78	5	*44*	*24*	x
brzeski	*Starostwo brzeskie*	*5*	*5*	*0*	*0*	*0,5*
strzelecki	*Gmina Strzelce Opolskie*	*24*	*0*	*0*	*24*	*3,2*
kędzierzyńsko-kozielski	*Gmina Kędzierzyn-Koźle*	*52*	*0*	*52*	*0*	*5,4*
krapkowicki	*Gmina Krapkowice*	*9*	*1*	*8*	*0*	*1,7*
	Starostwo krapkowickie	*2*	*2*	*0*	*0*	
Miasto Opole	*Miasto Opole*	*6*	*6*	*0*	*0*	*0,5*
Woj. opolskie – razem	**Liczba miejsc - razem**	**98**	**14**	***60***	***24***	***1,0***

Źródło: materiały własne ROPS w Opolu oraz *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2015 r.,* Obserwatorium Polityki Społecznej ROPS w Opolu, Opole maj 2016 r., s. 82 http://ois.rops-opole.pl/index.php?id=37 (26.09.2016 r.)

W układzie powiatów:

→ najwięcej mieszkań chronionych ma powiat kędzierzyńsko-kozielski (52 dla osób z zaburzeniami psychicznymi), wskaźnik na 10 tys. mieszkańców wynosi 5,4;

→ 24 miejsca w mieszkaniach chronionych ma powiat strzelecki ze wskaźnikiem 3,2 miejsc na 10 tys. ludności powiatu i są to jedyne w województwie miejsca przeznaczone dla osób w podeszłym wieku

3.2.6. Środowiskowe domy samopomocy

Większość miejsc w środowiskowych domach samopomocy województwa opolskiego przeznaczona jest dla dzieci i młodzieży wykazującej zaburzenia psychiczne lub upośledzonych umysłowo, tylko nieliczną grupę (137) stanowią miejsca dla osób wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych (typ C), w tym najczęściej zaburzenia związane z demencją i przeznaczone są dla osób starszych.

[64] *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2015 r.,* s. 82.

Tabela 17. Środowiskowe domy samopomocy w woj. opolskim w 2015 r.

Lp.	Powiat	Liczba jednostek	Liczba miejsc	
			ogółem	w tym typ C
1.	Głubczyce	**1**	**60**	**18**
2.	Kędzierzyn-Koźle	**1**	**45**	**0**
3.	Kluczbork	**1**	**70**	**9**
4.	Krapkowice	**1**	**45**	**0**
5.	Namysłów	**1**	**40**	**10**
6.	Nysa	**1**	**55**	**5**
7.	Opole	**2**	**120**	**20**
8.	Praszka	**1**	**60**	**34**
9.	Prudnik	**1**	**60**	**29**
10.	Strzelce Op.	**1**	**60**	**12**
11.	Olesno (Sowczyce)	**1**	**32**	**0**
	Razem	**12**	**647**	**137**

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2015 r.*, s. 67 oraz informacji Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia OUW

W 2015 r. w woj. opolskim funkcjonowało 12 środowiskowych domów samopomocy na łączną liczbę 647 miejsc dla osób wykazujących zaburzenia psychiczne (liczba miejsc wzrosła o 10 (5 w ŚDS w Kluczborku i 5 w Opolu).

Spośród środowiskowych domów samopomocy w województwie:

- 9 prowadzonych jest przez gminę (Głubczyce – ŚDS w Nowych Gołuszowicach, Praszka – ŚDS w Ganie, Strzelce Opolskie, Prudnik, Krapkowice, Namysłów, Opole, Kluczbork, Kędzierzyn–Koźle);
- 1 przez powiat – oleski (Sowczyce);
- 2 przez podmioty niepubliczne na zlecenie gmin w Nysie i w Opolu.

3.2.7. Usługi opiekuńcze realizowane przez samorząd gminny lub na jego zlecenie

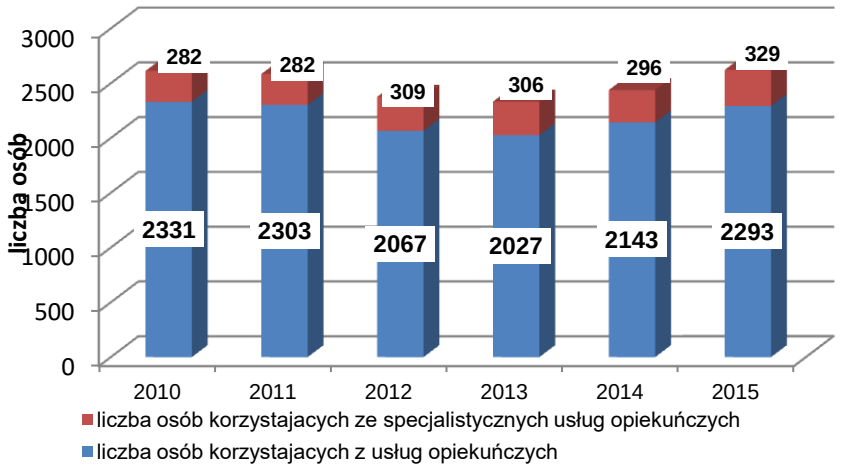
W 2015 r. pomocą w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych objęto 2 622 osoby, w tym 329 osób z zaburzeniami psychicznymi, które korzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych.

W latach 2014-2015 ogólna liczba osób objętych usługami wzrosła o 7,5%, w tym:

→ w formie „zwykłych usług opiekuńczych objęto o 7% osób więcej,

→ zakres specjalistycznych usług opiekuńczych zwiększył się o prawie 11,2%.

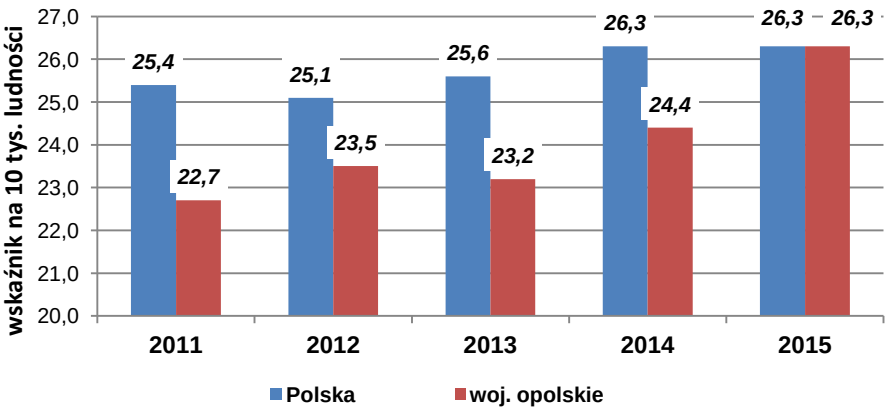
Wykres 15. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w woj. opolskim w latach 2010-2015



Źródło: *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2015 r.*, s. 68-71

W przeciwieństwie do zakresu pomocy stacjonarnej i pomocy środowiskowej (dzienne domy pomocy), usługi opiekuńcze w woj. opolskim świadczone są w niewystarczającym zakresie (w 2015 r. na 10 tys. ludności przypadało 26 osób objętych tą formą wsparcia. Wprawdzie w latach 2014-2015 zakres usług opiekuńczych zwiększył się, jednak nadal jest on niewspółmierny do rosnących potrzeb.

Wykres 16. Wskaźnik liczby osób korzystających z usług opiekuńczych w Polsce i woj. opolskim na 10 tys. ludności w latach 2011-2015



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Sprawozdania MPiPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach* za lata 2011-2015 oraz *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2015 r.*

Spośród ogółem korzystających z usług opiekuńczych – 65% (1 708 osób) stanowią starsi mieszkańcy województwa – osoby powyżej 60 lat.

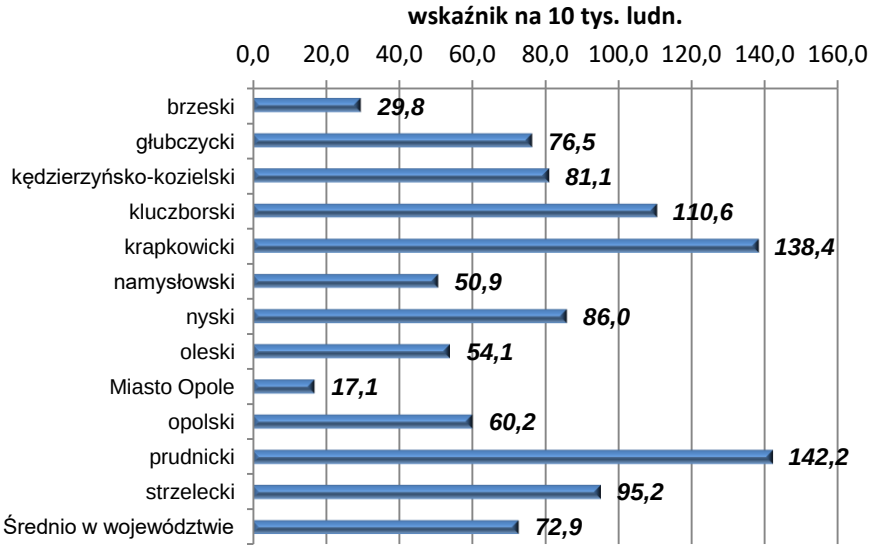
Wskaźnik liczby seniorów korzystających z usług opiekuńczych realizowanych w gminach na 10 tys. ludności w wieku powyżej 60 lat wynosi średnio dla województwa niecałe 73 i jest największy w powiecie prudnickim – 142,2 i krapkowickim – 138,4, a najmniejszy w Mieście Opolu – 17,1 i powiecie brzeskim – 29,8 oraz namysłowskim – 50,9.

Tabela 18. Liczba osób w wieku pow. 60 lat korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekunczych i wskaźnik na 10 tys. ludności w wieku poprodukcyjnym w woj. opolskim w 2015 r.

Powiat	Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w 2015 r.				Wskaźnik liczby korzystających na 10 tys. ludności w wieku poprodukcyjnym
	Razem	*z tego:*		w tym osoby pow. 60 lat	
		zwykłe	specjalistyczne		
brzeski	234	188	46	**62**	***29,8***
głubczycki	123	113	10	**88**	***76,5***
kędzierzyńsko-kozielski	240	206	34	**191**	***81,1***
kluczborski	171	163	8	**168**	***110,6***
krapkowicki	273	251	22	**201**	***138,4***
namysłowski	64	53	11	**48**	***50,9***
nyski	394	322	72	**291**	***86,0***
oleski	143	122	21	**82**	***54,1***
Miasto Opole	222	188	34	**54**	***17,1***
opolski	273	270	3	**173**	***60,2***
prudnicki	265	211	54	**191**	***142,2***
strzelecki	220	206	14	**159**	***95,2***
Średnio w województwie	**2 622**	**2 293**	**329**	**1 708**	***72,9***

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstwie gminnych ocen zasobow pomocy spoelcznej w 2015 r., zamieszczonych w Statystycznej Aplikacji Centralnej – rządowej platformie do sporządzenia mi.in. sprawozdań z realizacji zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej – aplikacja Ocena zasobów pomocy społecznej.

Wykres 17. Liczba osób w wieku pow. 60 lat objętych usługami opiekuńczymi i specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w powiatach woj. opolskiego w 2015 r. (wskaźnik na 10 tys. ludności w wieku pow. 60 lat)



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opole na podstawie gminnych ocen zasobów pomocy społecznej w 2015 r., zamieszczonych w Statystycznej Aplikacji Centralnej – rządowej platformie do sporządzenia mi.in. sprawozdań z realizacji zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej – aplikacja Ocena zasobów pomocy społecznej.

Średnio w województwie udziela się 1 godziny usług dziennie, a koszt wykonania 1 godziny usług wynosi przeciętnie 17,60 zł, przy czym – koszt usług finansowanych przez

gminy – 17,0 zł, a koszt specjalistycznych usług (finansowanych z budżetu państwa) 22,0 zł [65].

Tabela 19. Koszt usług opiekuńczych w woj. opolskim w 2015 r.

Wyszczególnienie	Usługi opiekuńcze w woj. opolskim w 2015 r.					
	Koszt usług w zł	Liczba osób objętych usługami	Liczba godzin usług	Średnia liczba godzin usług	Średni koszt 1 godziny usług w zł	Źródło finansowania
usługi opiekuńcze "zwykłe"	10 243 828	2 293	604 251	22 godziny mies. (ok. 1 godzina dziennie)	***17,0***	budżet gmin
specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1 974 794	329	89 739	23 godziny mies. (ok. 1 godzina dziennie)	***22,0***	budżet państwa
Razem	**12 218 622**	**2 622**	**693 990**	**1 godzina dziennie**	***17,6***	x

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie gminnych ocen zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2015 r., zamieszczonych w Statystycznej Aplikacji Centralnej – rządowej platformie do sporządzenia mi.in. sprawozdań z realizacji zadań z zakresu pomocy i integracji społecznej przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej – aplikacja Ocena zasobów pomocy społecznej.

3.2.8. Uniwersytety III wieku w Polsce i woj. opolskim[66]

W Polsce w 2014 r. były ogółem 464 Uniwersytety III Wieku, w których uczestniczyło ok. 100 tys. seniorów. Misją Uniwersytetu Trzeciego Wieku jest przede wszystkim aktywizowanie ludzi starszych poprzez m.in. rozwijanie zainteresowań, aktywne spędzanie czasu, poznawanie nowych ludzi. Funkcjonujące w Polsce Uniwersytety prowadzą działalność w zakresie: kształcenia, nauki i poszerzenia wiedzy oraz rozwijania zainteresowań słuchaczy, a także prowadzenia imprez kulturalnych, upowszechniania zdrowego stylu życia, nawiązywania i utrzymanie kontaktów społecznych, organizowania pomocy wzajemnej.

Wśród uczestników:

→ 62% stanowią osoby w wieku 61-70 lat,

→ 15% - w wieku 71-75 lat,

→ po 11% obejmują osoby najstarsze (76 lat i więcej) oraz najmłodsi słuchacze (50-60 lat).

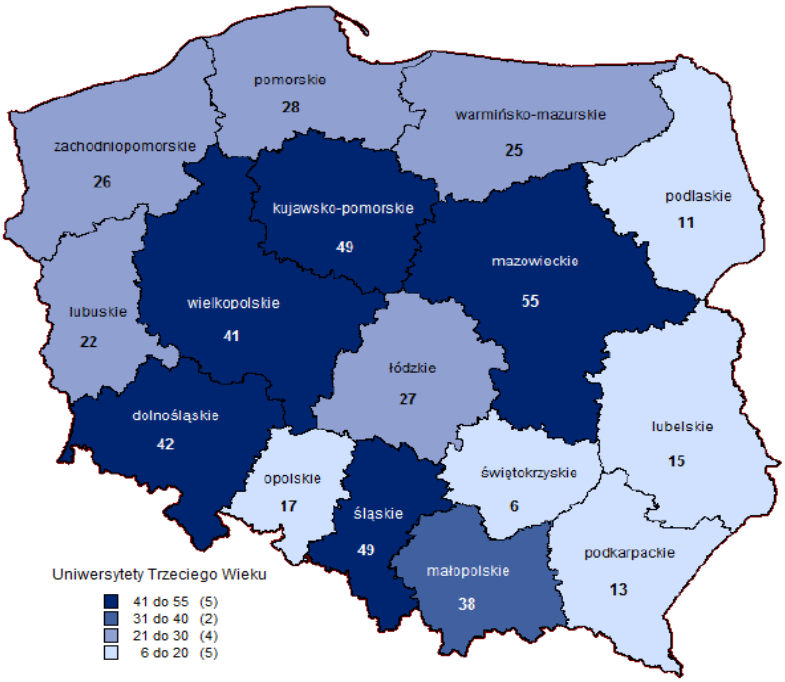
W strukturze słuchaczy wg wykształcenia dominują osoby z wyższym (39%) i średnim (49%) wykształceniem.

W 2014 r. w województwie opolskim było 17 Uniwersytetów III Wieku, w których uczestniczyły 2 363 osoby powyżej 50 roku życia.

[65] Szczegółowe dane dotyczące innych instytucji świadczących w woj. opolskim usługi opiekuńcze, a także prowadzących działalność w zakresie opieki długoterminowej, zostaną opracowane w II półroczu 2016 r. i przedstawione na Komisji Rodziny, Zdrowia i Polityki Społecznej Sejmiku Województwa Opolskiego (*Polityka senioralna w województwie opolskim, problemy osób starszych – funkcjonowanie placówek opiekuńczo-leczniczych, oddziałów geriatrycznych, eurosierpctwo, formy opieki i pomocy*)

[66] *Uniwersytety III Wieku – wstępne wyniki badania za rok 2014/2015*, GUS, Warszawa, marzec 2016 r., http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/uniwersytety-trzeciego-wieku-wstepne-wyniki-badania-za-rok-20142015,10,1.html (30.05.2016 r.)

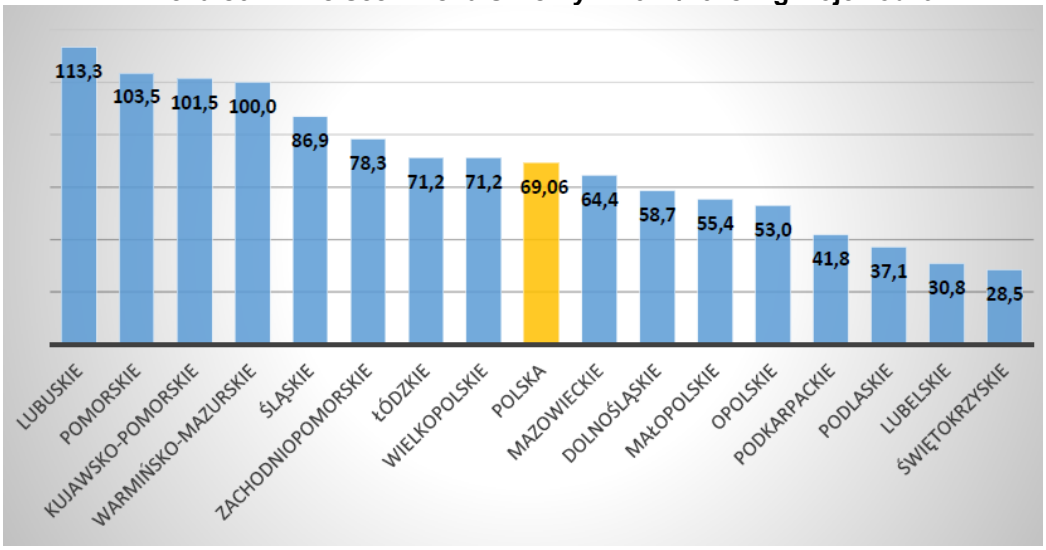
Mapa 3. Uniwersytety III Wieku w Polsce wg województw w 2014 r.



Źródło: *Uniwersytety III wieku – wstępne wyniki badania za roku 2014/2015*, GUS, s. 5

Wskaźnik liczby uczestników na 10 tys. ludności w wieku powyżej 50 lat wynosił 53,0, co sytuowało woj. opolskie na 13 pozycji wśród regionów kraju.

Wykres 18. Wskaźnik liczby uczestników zajęć Uniwersytetów III wieku na 10 tys. ludności w wieku 50+ w Polsce w roku szkolnym 2014/2015 wg województw



Źródło: *Uniwersytety III wieku – wstępne wyniki badania za rok 2014/2015,* GUS, s. 6

Według najnowszych danych (sierpień 2016 r.)[67] ustalono, ze liczba uniwersytetów wzrosła do 19 a liczba seniorów – uczestników zajęć przekroczyła 2 tys. osób.

[67] Dane opracowane na podstawie ankiety ROPS w Opolu przeprowadzonej wśród kierowników i dyrektorów ośrodków pomocy społecznej woj. opolskiego w sierpniu 2016 r. (pismo znak OPS.380-2/16 z 8 lipca 2016 r.) oraz informacji Departamentu Polityki Regionalnej i Przestrzennej UMWO z 10 sierpnia 2016 r. (pismo znak DRP.I.072.18.2016.DRB) w sprawie działań kierowanych do osób starszych w ramach Programu SSD.

3.2.9. Rady seniorów[68]

W 2016 r. funkcjonowało w województwie opolskim 15 Rad Seniorów, działających jako organ doradczy w samorządzie gminnym. Są to:

1. Gminna Rada Seniorów w Gogolinie (I Kadencja 2015-2019).
2. Rada Seniorów Miasta Opola (II kadencji).
3. Rada Seniorów w Dąbrowie.
4. Rada Seniorów Gminy Dobrzeń Wielki.
5. Głubczycka Rada Seniorów (kadencja 2014-2018).
6. Miejska Rada Seniorów w Głuchołazach.
7. Miejska Rada Seniorów w Kędzierzynie-Koźlu.
8. Kluczborska Rada do spraw Seniorów.
9. Namysłowska Rada Seniorów
10. Rada Seniorów Gminy Niemodlin
11. Rada Seniorów w Nysie
12. Rada Seniorów w Oleśnie
13. Rada Seniorów w Paczkowie
14. Gminna Rada Seniorów w Pokoju
15. Prudnicka Rada Seniorów

Jednocześnie w II pól. 2016 r. trwały prace nad powołaniem Miejskiej Rada Seniorów w Brzegu.

3.2.10. Inne placówki i ośrodki wsparcia seniorów w woj. opolskim w 2015 r.

W 2015 r. w woj. opolskim odnotowano:

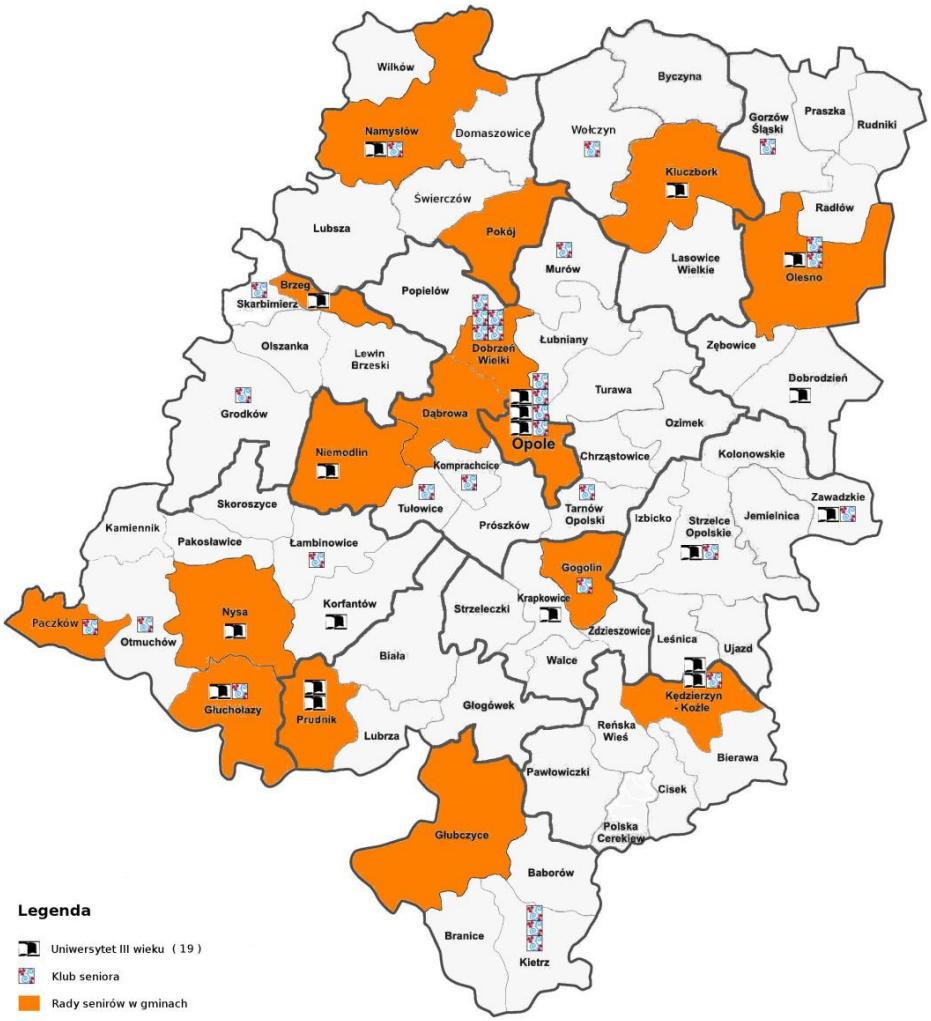
1) 25 klubów seniora, z których korzystało 2 406 osób starszych;
2) 84 osób w podeszłym wieku objęto pomocą sąsiedzką;
3) 376 seniorów korzystało z pomocy wolontariuszy, a 123 seniorów było wolontariuszami na rzecz innych osób, w tym również innych seniorów;
4) 4 centra / punkty informacji dla osób starszych (w Kędzierzynie-Koźlu, Gogolinie, Białej i Izbicku);
5) wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego, z których korzystało ponad 6 000 osób starszych (są w większości samorządów gminnych, a najczęściej prowadzone są przez Caritas Diecezji Opolskiej);
6) 65 gmin współpracujących z Samorządem Województwa Opolskiego w zakresie wydawania Opolskiej Karty Rodziny i Seniora w ramach programu *Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 r. „Opolskie dla Rodziny”*;
7) 30 samorządów gminnych realizujących własne, lokalne karty seniora, którymi objęto prawie 8 tys. osób starszych. Podobnie jak w przypadku Opolskiej Karty Rodziny i Seniora umożliwiają one uzyskanie zniżek i ulg na korzystanie z usług gminnych instytucji kultury, sportu i rekreacji, a także zniżek w placówkach komercyjnych

[68] Stan na 8 lipca 2016 r. Informacja własna ROPS w Opolu.

(sklepy, zakłady usługowe, niepubliczne placówki ochrony zdrowia), które przystąpiły do tych programów;

8) nową formą wsparcia jest „Koperta na jesień życia”, zwana w skrócie kopertą życia, zawierającą najważniejsze informacje o stanie zdrowia seniora. Celem tej inicjatywy jest usprawnienie pomocy ratowników medycznych, którzy w trakcie interwencji mogą szybko pozyskać informacje o stanie zdrowia osoby starszej, zażywanych lekach, uczuleniach. Koperty mają znajdować się w lodówce jako miejscu łatwo dostępnym dla osób udzielających pomocy, co jest szczególnie ważne w przypadku osób samotnie mieszkających. W 2015 r. w woj. opolskim koperty życia wydawano w 25 gminach, a objęto nimi 6 233 seniorów;
9) uczestnictwo ok. 30 tys. seniorów w imprezach integracyjnych, w tym w ramach:
   → Dnia lub Tygodnia seniora – 7 286 osób,
   → Wigilii dla samotnych – 6 180 osób,
   → w innych uroczystościach okolicznościowych – ponad 23 tys. osób;
10) 3 gminy, które realizowały dla 228 seniorów formę pomocy w postaci teleopieki.

Mapa 4. Uniwersytety III wieku, Kluby seniora i rady seniorów w gminach woj. opolskiego w 2016 r. (stan na 05.09.2016 r.)



Źródło: *opracowanie własne ROPS w Opolu*

Jednocześnie w 2015 r. odnotowano gminy, które:

- partycypują w kosztach działalności stacji Caritas Diecezji Opolskiej, świadczących m.in. osobom starszym pomoc medyczną w miejscu zamieszkania,
- dofinansowują działalność uniwersytetów III wieku, funkcjonujących przy gminnych instytucjach kultury (np. Domach Kultury),
- współpracują z organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność na rzecz seniorów,
- dostrzegają konieczność działań na rzecz seniorów i tworzenia dla nich dedykowanych inicjatyw oraz w szczególny sposób wyróżniają się na tle innych samorządów, wpisując elementy polityki senioralnej we własnych dokumentach strategicznych (tabela 20).

Tabela 20. Działania lokalne i ponadlokalne realizowane dla seniorów w woj. opolskim (stan na 30 czerwca 2016 r.) – na podstawie informacji Departamentu Polityki Regionalnej i Przestrzennej UMWO w sprawie działań kierowanych do osób starszych w ramach Programu SSD oraz własnej ankiety ROPS w Opolu przeprowadzonej wśród kierowników ośrodków pomocy społecznej woj. opolskiego

Lp.	Gmina	Działanie	Opis działania
1.	**Aglomeracja Opolska** (Opole, Chrząstowice, Dąbrowa, Dobrzeń Wielki, Gogolin, Izbicko, Komprachcice, Krapkowice, Lewin Brzeski, Łubniany, Murów, Niemodlin, Ozimek, Popielów, Prószków, Strzeleczki, Tarnów Opolski, Tułowice, Turawa, Walce, Zdzieszowice)		Realizacja projektu w ramach ASOS 2014-2020 pn. „Młodość przychodzi z wiekiem" we współpracy z Opolskim Centrum Demokracji Lokalnej. Projekt zakłada możliwość korzystania przez seniorów z zajęć teatralnych, turystycznych, edukacyjnych, a także szkolenie animatorów osób starszych. W projekcie uczestniczyć mogą seniorzy (200 osób) – mieszkańcy Aglomeracji.
2.	**Głogówek**	Otwarcie domu dziennego „Senior-Wigor"	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych, aktywizacja sportowa, kulturalna, możliwość rehabilitacji, uczestnictwo w wykładach, spotkaniach i wycieczkach (pobyt bezpłatny).
		Udostępnienie dla seniorów basenu miejskiego	W sezonie letnim po zamknięciu obiektu osoby starsze mają możliwość (bezpłatnie) odbywania zajęć w wodzie z instruktorem.
3.	**Głuchołazy**	Program: „Gmina Głuchołazy przyjazna dla Seniora" 2013-2014;2015-2016	Program skierowany jest do osób zamieszkałych w Gminie Głuchołazy, które ukończyły 65 lat. Uczestnicy Programu otrzymują imienne karty uprawniające do korzystania z ulg i zniżek. W Programie biorą udział: ▪ Centrum Kultury, Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji , które oferują zniżki (50%) za korzystanie z imprez sportowych, kulturalnych i rekreacyjnych organizowanych lub odbywających się w powyższych jednostkach; ▪ podmioty prywatne oraz jednostki organizacyjne niepowiązane z samorządem (28 podmiotów - stan na maj 2016 r.). Dodatkowe ulgi - możliwość skorzystania z nieodpłatnych porad prawnych w Centrum wolontariatu w Głuchołazach.

Lp.	Gmina	Działanie	Opis działania
4.	**Gorzów Śląski**	Pielęgnacja ludzi chorych, starszych i niepełnosprawnych w domu oraz świadczenie usług rehabilitacyjnych prowadzonych w gabinecie rehabilitacyjnym w Gorzowie Śląskim.	W ramach współpracy z CARITAS Diecezji Opolskiej gmina dotuje w kwocie 82 000 zł działalność punktu Caritas w Gorzowie Śląskim, który świadczy dla mieszkańców gminy bezpłatną opiekę pielęgniarską w domu dla chorych, starszych i niepełnosprawnych mieszkańców gminy. Środki te pozwalają ponadto korzystać mieszkańcom z bezpłatnych usług rehabilitacyjnych w gabinecie rehabilitacyjnym w Gorzowie Śl.
5.	**Grodków**	Organizacja akademii seniora	Cykliczny udział w programie rządowym ASOS: • oferta edukacyjna i kulturalna celem utrzymania aktywności fizycznej, umysłowej i społecznej seniorów; • zajęcia teatralne, sportowo-rekreacyjne, warsztaty z zakresu treningu umysłu, nowych technologii oraz psychologii pozytywnej.
6.	**Kędzierzyn-Koźle**	Program Gmina Kędzierzyn-Koźle dla Seniora	Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Kędzierzynie-Koźlu: ▪ zniżka w wysokości 25% na zajęcia ruchowo-rehabilitacyjne; ▪ zniżka w wysokości 50% ceny obowiązującej za korzystanie z kręgielni w każdy czwartek w godz. 10.00-14.00; ▪ za korzystanie z krytej pływalni na wolnych torach w każdą środę opłata 2,00 zł z możliwością wcześniejszej rezerwacji.
			Zniżka w wysokości 25% na imprezy organizowane przez MOK.
			Zniżka w wysokości 50% na wydanie i wydruk karty bibliotecznej dla seniora, która uprawnia do bezpłatnego wypożyczania książek Miejskiej Biblioteki Publicznej.
7.	**Kietrz**	Zniżki dla seniorów 60+ na krytej pływalni Hydrosfera Kietrz	We wtorki i piątki osoby, które ukończyły 60 rok życia korzystają w godzinach 9-11 z pływalni za 4,50 zł, a w pozostałe dni za 6 zł.
8.	**Kluczbork**	Realizacja programu Gmina Kluczbork dla Seniora na lata 2014-2016 Koperta Życia UTW ŚDS Rada seniorów	Pakiet działań skierowanych do seniorów – mieszkańców gminy (ulgi i zniżki na usługi instytucji kultury, sportu i rekreacji), wsparcie psychologiczne i prawne, współpraca z instytucjami gminy, ochrony zdrowia, pomocy społecznie, kultury i edukacji oraz III sektora oraz instytucjami komercyjnymi (1 690 użytkowników Karty seniora). Realizacja Koperty życia – 631 osób. Działalność Uniwersytetu III Wieku (100 słuchaczy). Działalność Środowiskowego domu Samopomocy (15 miejsc dla seniorów). Działalność Rady seniorów przy Radzie Gminy Kluczbork.
9.	**Krapkowice**	Transport	Dla osób powyżej 65 roku życia – 50% ceny biletu.
		Zniżki udzielane przez Krapkowicką Pływalnię DELFIN	Zniżki 50% od obowiązujących cen biletów wejścia na krytą pływalnię „Delfin”.
10.	**Łubniany**	Złożony został wniosek na usługi opiekuńcze, dom dziennego pobytu oraz działania rekreacyjne dla seniorów 60plus	Na etapie aplikowania o środki.

Lp.	Gmina	Działanie	Opis działania
11.	**Nysa**	Akcje, imprezy i usługi oferowane nieodpłatnie na rzecz seniorów w ramach działalności Dziennego Domu Pobytu w Nysie	Dzienny Dom Pobytu w Nysie oferuje w swym zakresie możliwość skorzystania z masażu, pomiaru ciśnienia, wagi ciała oraz gimnastyki. Raz w tygodniu organizowane są masaże, „nordic walking", a co dwa tygodnie zajęcia taneczne. W okresie wiosenno-letnim organizowane są pikniki i wycieczki krajoznawczo-przyrodnicze. W okresie jesienno-zimowym odbywają się zabawy taneczne. Placówka z racji podejmowanych działań ściśle współpracuje ze związkami i stowarzyszeniami działającymi na rzecz seniorów w Gminie Nysa.
		Pełnomocnik Burmistrza Nysy ds. seniorów	Inicjowanie przedsięwzięć zmierzających do poprawy sytuacji starszych mieszkańców gminy. Współpraca z Radą Seniorów i władzami gminy.
		Rada Seniorów	Planowanie i realizacja działań na rzecz środowiska starszych mieszkańców gminy we współpracy ze wszystkimi podmiotami i instytucjami. **W 2014 r. Nysa otrzymała nagrodę Komisji Senatu RP – *Gmina przyjazna seniorom*.**
12.	**Olesno**	Miejski Dom Kultury w Oleśnie Urząd Miasta i Gminy w Oleśnie	Bezpłatne udostępnianie sali dla seniorów Plany utworzenia Gminnego Ośrodka Wsparcia Seniorów „Akademia Umiejętności" – kompleksowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, rehabilitacyjnej i opiekuńczej wraz z możliwością spędzania wolnego czasu.
13.	**Opole**	Rada Seniorów Pełnomocnik Prezydenta Miasta Opola ds. Seniorów	Publikacja informatora Senior w Opolu. Promocja Koperty życia. Działalność Opolskiego Centrum Informacyjno-Edukacyjnego Senior w Opolu, w ramach którego: • prowadzony jest punkt informacyjny, • działa strona internetowa, • udzielane jest wsparcie organizacjom i podmiotom skupującym seniorów, • działa Opolski Telefon Życzliwości 60+, • prowadzony jest „Przewodnik Senior w Opolu", • działa Obywatelski Parlament Seniorów.
14.	**Popielów**	Projekt „Aktywny senior"	Projekt realizowany przez Urząd Gminy w Popielowie od kwietnia do czerwca 2016 r. Seniorzy z gminy Popielów uczestniczyli w cotygodniowych wyjazdach na basen do Opola, na którym odbywały się m.in. zajęcia aqua aerobiku przy muzyce.
		„Senior cafe"	Cotygodniowe spotkania seniorów w Domu Kultury w Popielowie oraz świetlicy wiejskiej w Starych Siołkowicach, podczas których seniorzy dyskutują na rozmaite tematy, rozwijają zainteresowania, wykonują różnorodne prace rękodzielnicze.
		Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji ruchowej	Wprowadzony w 2015 r. Mieszkańcy, w tym w szczególności osoby starsze, mają dostęp do bezpłatnych świadczeń w zakresie rehabilitacji ruchowej. W 2015 r. przeznaczono na ten cel 10.000 zł, a w 2016 r. 20.000 zł. W 2015 r. w ramach programu wykonano 2.228 zabiegów na rzecz 90 pacjentów.
15.	**Proszków**	Koperta życia	Skierowana jest do osób starszych i przewlekle chorych na terenie gminy Prószków.
16.	**Prudnik**	Działalność Rady Seniorów w Prudniku	Plany utworzenia: • Domu dziennego pobytu seniora, • „Siłowni pod chmurką,

Lp.	Gmina	Działanie	Opis działania
			• ustanowienia Karty Seniora, • Prudnickiego Informatora dla Seniora, • Promocja inicjatywy „pudełko życia.
17.	**Strzelce Opolskie**	Klub seniora Ośrodek Pomocy Społecznej Środowiskowy Dom samopomocy	24 mieszkania serwisowane dla seniorów oraz plan utworzenia dodatkowych 15 miejsc w 2016 r. Dom SENIOR – WIGOR (planowany). Działalność klubu seniora.
18.	**Zawadzkie**	Program Senior 65+	Program skierowany do osób fizycznych, które ukończyły 65 rok życia i zameldowane są na terenie Gminy Zawadzkie.

Źródło: opracowane ROPS w Opolu na podstawie własnej ankiety przeprowadzonej wśród dyrektorów i kierowników ośrodków pomocy społecznej woj. opolskiego w sierpniu 2016 r. (pismo znak OPS.380-2/16 z 8 lipca 2016 r.) oraz informacji Departamentu Polityki Regionalnej i Przestrzennej UMWO z 10 sierpnia 2016 r. (pismo znak DRP.I.072.18.2016.DRB) w sprawie działań kierowanych do osób starszych w ramach Programu SSD.

3.3. Organizacje pozarządowe – udział w realizacji programów rządowych ASOS i Senior-WIGOR

Spośród 2,5 tys. organizacji pozarządowych w woj. opolskim ok. 20% to aktywnie działające organizacje na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych. Głównie są to organizacje i stowarzyszenia kombatancie, gospodyń wiejskich, miłośników Kresów, sybiraków, osób niepełnosprawnych (związki głuchych, niewidomych i niedowidzących) itp. Cześć z nich uczestniczy w realizacji rządowych programów kierowanych do seniorów, w tym Senior-WIGOR oraz ASOS (poniższa tabela zawiera szczegółowe informacje o organizacjach pozarządowych w woj. opolskim uczestniczących w ASOS - Edycje 2015 i 2016).

Tabela 21. Udział organizacji pozarządowych woj. opolskiego w realizacji Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 – Edycje 2015 i 2016

Edycja 2015				
Priorytet	**Tytuł zadania**	**Nazwa organizacji**	**Siedziba**	**Kwota dotacji (w zł)**
I. Edukacja osób starszych	Inter-Aktywny Senior II	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, zarząd okręgowy w Opolu Opolskie Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych	Opole	132 315
	Aktywny Senior 2	Parafia Rzymsko-Katolicka oo. Karmelitów pw. Narodzenia Najświętszej Maryi Panny w Baborowie	Baborów	45 000
II. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową	AKTYWNI RAZEM	Stowarzyszenie Wsparcia Osób Wymagających Rehabilitacji i Pomocy „Szlachetne Zdrowie”	Ozimek	25 580
III. Partycypacja społeczna osób starszych	SENIOR–AKTYWNY-OBYWATEL	Fundacja „Plan B”	Nysa	121 990
IV. Usługi społeczne dla osób starszych	„Pomocna dłoń”	Spółdzielnia Socjalna „Parasol”	Jędrzychów Prudnik	35 000
Edycja 2016				
Priorytet	**Tytuł zadania**	**Nazwa organizacji**	**siedziba**	**Kwota dotacji (w zł)**
I. Edukacja osób starszych	Akademia Seniorów II	Stowarzyszenie „Brzesko-Oławska Wieś Historyczna”	Olszanka	123 000
	Aktywny Senior 3	Parafia Rzymsko-Katolicka oo. Karmelitów pw. Narodzenia Najświętszej Maryi Panny w Baborowie	Baborów	
	Bezpieczna Jesień Życia	Fundacja Psychoedukacji i Psychoterapii INTRA w Opolu	Opole	
	Akademia Aktywnego Seniora 60+	Stowarzyszenie Wsi Bogacica Bogatalanta	Bogacica	
II. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową	Świetlica łączy pokolenia – projekt integracji międzypokoleniowej gminy Nysa	Fundacja „Plan B”	Nysa	b.d.
	Senioralne Centrum Aktywizacji Społecznej	Fundacja S.A.P.R.A	Prudnik	b.d.
III. Partycypacja społeczna osób starszych	Modelowe Rady Seniorów na Opolszczyźnie	Fundacja „Aktywni Kreatywni”	Opole	99 400
IV. Usługi społeczne dla osób starszych	Asystent Usług Socjalnych – wspieranie działań samopomocowych w pow.nyskim	Spółdzielnia Socjalna „Parasol”	Jędrzychów	84 000
	Zrób Usługę Sam	Opolskie Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych Stowarzyszenie przyjaciół Liceum ogólnokształcącego im. A. Mickiewicza w Prudniku	Opole Prudnik	120 000
	Młodość przychodzi z wiekiem – aktywni seniorzy w Aglomeracji Opolskiej	Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Opolskie Centrum Demokracji Lokalnej Stowarzyszenie Aglomeracja Opolska	Warszawa Opole	123 000

Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu na podstawie danych MRPiPS o konkursach ASOS https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/konkursy-asos/ (05.09.2016 r.)

W 2015 r. w woj. opolskim powstał pierwszy, dotąd jedyny, Dom Senior-WIGOR w Głogówku, a zgodnie z wynikami konkursu w ramach tego programu na lata 2015-2020 (Edycja 2016) Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dofinansuje oferty czterech gmin z woj. opolskiego. Dotację na utworzenie domu dziennego pobytu otrzymają: Polska Cerekiew (248 733,50 zł), Niemodlin (250 000 zł), Pokój (250 000 zł), a na doposażenie już istniejącego Domu gmina Głogówek (36 000 zł)[69].

[69] Zob. *Wyniki konkursu Senior-WIGOR na dofinansowanie Dzienny Domów Senior-WIGOR-edycja 2016*, MRPiPS http://www.mpips.gov.pl/bip/ogloszenia-i-wykazy/polityka-senioralna/wyniki-konkursu-na-dofinansowanie-dziennych-domow-senior-wigor--edycja-2016-r/ (06.10.2016 r.)

W 2016 r. jednostki samorządu terytorialnego mogły ubiegać się o jednorazowe wsparcie finansowe na utworzenie placówki do 80% całkowitych kosztów (do 250 tys. zł), adaptację budynku (do 180 tys. zł) lub wyposażenie domu (do 70 tys. zł).

3.4. Miejsca opieki i usługi senioralne finansowane przez samorząd terytorialny w woj. opolskim w 2015 r.

W 2015 r. gminy i powiaty województwa opolskiego objęły opieką i wsparciem **15 360 seniorów**, w tym:

- → 1 247 osób korzystało z miejsc w domach pomocy społecznej;
- → 378 seniorów objęto całodobową opieką w placówkach komercyjnych będących w rejestrze Wojewody Opolskiego;
- → 1 446 osób starszych korzystało ze wsparcia dziennych domów pomocy;
- → 137 seniorów objęto pomocą środowiskowych domów samopomocy, a 238 to mieszkańcy domów dla osób bezdomnych;
- → 1708 seniorom udzielono wsparcia w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w oparciu o ustawę o pomocy społecznej;
- → 5 683 osób objęły usługami pielęgnacyjnymi stacje opieki Caritas Diecezji Opolskiej;
- → 4 523 osoby korzystały z innych ośrodków wsparcia (kluby seniora, uniwersytety III wieku).

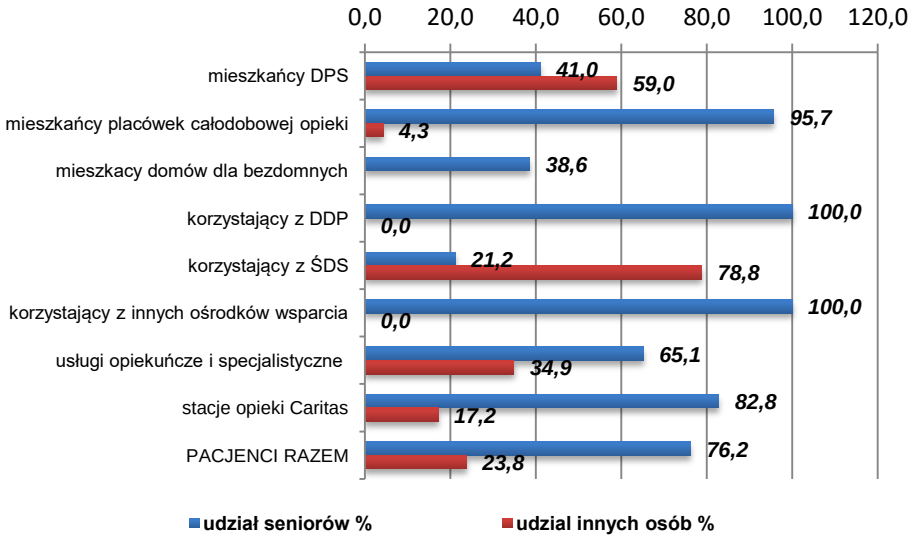
Tabela 22. Mieszkańcy w wieku 60 lat i więcej objęci usługami opiekuńczymi i pielęgnacyjnymi finansowanymi przez gminy w woj. opolskim w 2015 r.

liczba osób	Mieszkańcy objęci usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi, finansowanymi przez gminę w woj. opolskim w 2015 r.								
	stacjonarnej			domowej					
	mieszkańcy DPS	mieszkańcy placówek całodobowej opieki	mieszkańcy domów dla bezdomnych	korzystający z DDP	**korzystający z ŚDS**	**korzystający z innych ośrodków wsparcia**	**usługi opiekuńcze i specjalistyczne**	**stacje opieki Caritas**	**PACJENCI RAZEM**
ogółem	3 039	395	617	1 446	647	4 523	2 622	6 860	**20 149**
w tym osoby w wieku 60+	1 247	378	238	1 446	137	4 523	1 708	5 683	**15 360**
udział seniorów %	***41,0***	***95,7***	***38,6***	***100,0***	***21,2***	***100,0***	***65,1***	***82,8***	***76,2***

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2015 r.* oraz informacji Caritas Diecezji Opolskiej.

Spośród wszystkich korzystających z rożnych form wsparcia – seniorzy stanowili średnio 76%. Oprócz placówek typowo przeznaczonych dla osób starszych (dzienne domy pomocy, ośrodki wsparcia – uniwersytety III wieku, kluby, w których seniorzy stanowili większość), największy udział tej grypy wieku odnotowano wśród pensjonariuszy placówek całodobowej opieki (95,7%) oraz wśród objętych usługami stacji opieki Caritas (82,8%).

Wykres 19. Udział seniorów wśród osób korzystających z usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych finansowanych przez gminy w woj. opolskim w 2015 r.



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie *Oceny zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2015 r.* oraz informacji *Caritas Diecezji Opolskiej.*

Łącznie w 2015 r. opieką długoterminową w województwie opolskim objęto 29 502 starszych mieszkańców województwa opolskiego (osób powyżej 60 lat), z tego:

- 14 142 osoby skorzystało ze świadczeń finansowanych przez NFZ;
- 15 360 objęto usługami sfinansowanymi przez gminy.

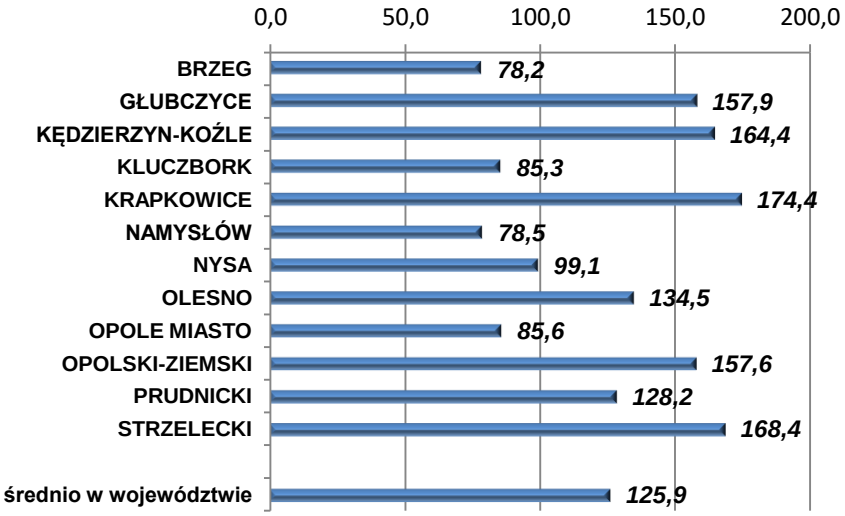
Tabela 23. Mieszkańcy woj. opolskiego w wieku 60 i więcej lat objęci usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi w 2015 r.

Lp.	Powiat	Liczba osób w wieku 60 lat i więcej objętych usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi w woj. opolskim w 2015 r., w tym finansowanymi przez:			
		NFZ	Gminę	Razem	Wskaźnik objętych usługami na 1000 mieszkańców w wieku 60 lat i więcej
1	BRZEG	1 056	573	1 629	***78,2***
2	GŁUBCZYCE	1 129	686	1 815	***157,9***
3	KĘDZIERZYN-KOŹLE	1 697	2 173	3 870	***164,4***
4	KLUCZBORK	515	781	1 296	***85,3***
5	KRAPKOWICE	1 134	1 399	2 533	***174,4***
6	NAMYSŁÓW	422	319	741	***78,5***
7	NYSA	1 639	1 713	3 352	***99,1***
8	OLESNO	876	1 162	2 038	***134,5***
9	OPOLE MIASTO	1 261	1 440	2 701	***85,6***
10	OPOLSKI-ZIEMSKI	2 092	2 436	4 528	***157,6***
11	PRUDNICKI	856	866	1 722	***128,2***
12	STRZELECKI	999	1 812	2 811	***168,4***
		466	0	466	***x***
	Średnio w województwie	**14 142**	**15 360**	**29 502**	***125,9***

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie danych NFZ, Caritas Diecezji Opolskiej oraz sprawozdawczości pomocy społecznej.

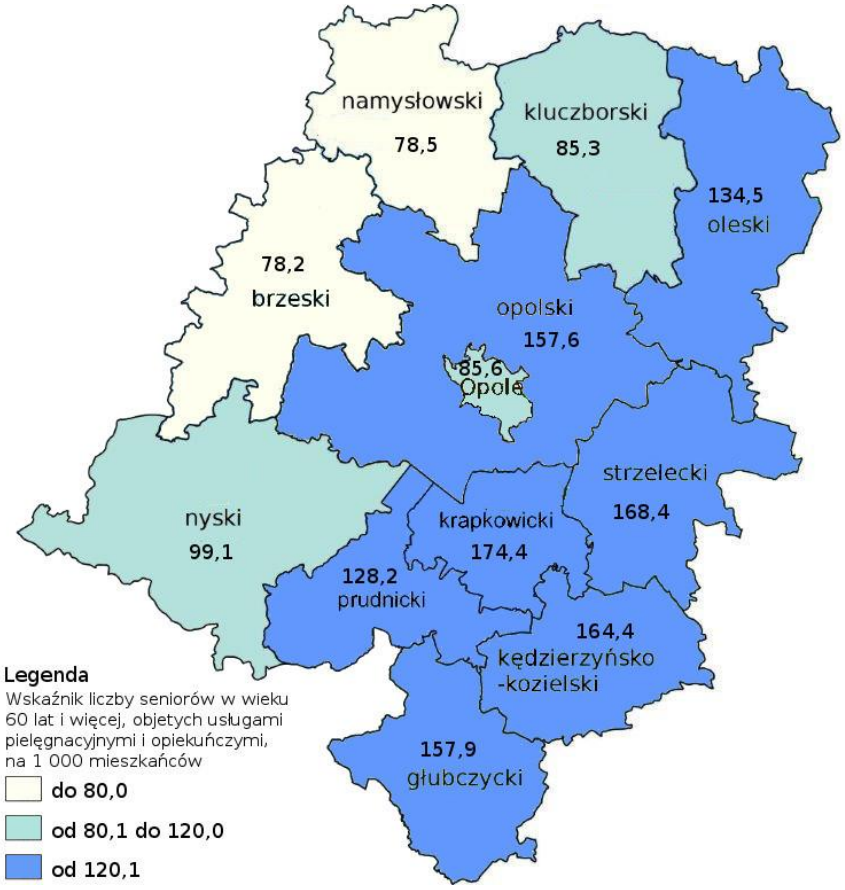
W 2015 r. na każde 1 000 osób w wieku 60 i więcej lat przypadało prawie 126 seniorów objętych wsparciem i opieką organizowaną i finansowaną w woj. opolskim przez NFZ lub samorząd terytorialny, w tym najwięcej objętych wsparciem odnotowano w powiatach krapkowickim (174,4) i strzeleckim (168,4), a najmniej w powiatach brzeskim (78,2) i namysłowskim (78,5).

Wykres 20. Wskaźnik liczby seniorów objętych usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi w woj. opolskim w 2015 r. – wg powiatów



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

Mapa 5. Wskaźnik liczby seniorów objętych usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi w powiatach woj. opolskiego w 2015 r.



Źródło: opracowanie własne ROPS w Opolu

4. Działania Samorządu Województwa Opolskiego w zakresie polityki senioralnej[70]

4.1. *Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”* (SSD)[71]

4.1.1. *Opolska Karta Rodziny i Seniora*

W zakresie polityki senioralnej, do obecnie najbardziej rozpowszechnionych przedsięwzięć regionalnych należy **Opolska Karta Rodziny i Seniora**[72]. Jest to narzędzie wspierające Program SSD, mające na celu budowę przyjaznego klimatu dla rodzin i seniorów poprzez wprowadzenie systemu powszechnych zniżek i ulg w opłatach za usługi związane z kulturą, edukacją, zdrowiem, głównie w instytucjach podległych jednostkom samorządu terytorialnego oraz innych podmiotach publicznych i prywatnych, świadczących tzw. usługi senioralne[73].

Opolska Karta Rodziny i Seniora, która funkcjonuje od maja 2014 r., jest wydawana rodzinom z co najmniej dwojgiem dzieci oraz osobom starszym, które ukończyły 65 rok życia i mieszkają w województwie opolskim. Zasięg wojewódzki tej inicjatywy gwarantują Partnerzy Opolskiej Karty, tj. aktualnie 65 samorządów gminnych i 171 prywatnych firm[74]. W czerwcu 2016 r. osoby starsze stanowiły ponad 41% (ok. 8 tys.) wnioskodawców Karty, a największe zainteresowanie wśród nich mają zniżki oferowane przez instytucje i podmioty świadczące usługi zdrowotno-rehabilitacyjne (centra rehabilitacji, sanatoria, usługi świadczone w niepublicznych ZOZ-ach).

W ramach Karty można skorzystać ze zniżek przy zakupie biletów na imprezy kulturalne, koncerty, spektakle teatralne (np. w Filharmonii Opolskiej, Teatrze im. Jana Kochanowskiego w Opolu), czy na wejście do muzeów (Muzeum Wsi Opolskiej w Opolu, Muzeum Śląska Opolskiego w Opolu).

4.1.2. Działania opolskich podmiotów leczniczych

W zakresie regionalnej działalności medycznej dla osób starszych do działań wpisujących się w Program SSD należą:

— inicjatywy **Stobrawskiego Centrum Medycznego Sp. z o. o. w Kup** – jednej z dwóch w woj. opolskim jednostek ochrony zdrowia prowadzących oddział geriatryczny, tj.: ♦ rozszerzenie działalności geriatrycznej w już istniejącym

[70] Informacje o działaniach SWO w zakresie polityki senioralnej w ramach programu SSD, działań podmiotów leczniczych oraz innych projektach realizowanych w ramach działań regionalnych przygotowano w oparciu o informacje przekazane do ROPS w Opolu z Departamentu Polityki Regionalnej i Przestrzennej UMWO pismem z 10 sierpnia 2016 r., znak DRP.I.072.18.2016.DRB.

[71] *Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”* to jeden z instrumentów realizacji *Strategii Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r.,* uwzględniający aktualne uwarunkowania społeczne i tendencje demograficzne. Zakłada realizację działań mających na celu zapobieżenie negatywnym procesom demograficznym w regionie (depopulacja) i odbudowę jego potencjału ludnościowego. Wymienia 4 kierunki interwencji związane z rynkiem pracy (Pakiet I. Praca to bezpieczna rodzina), edukacją (Pakiet II. Edukacja a rynek pracy), usługami żłobkowo-przedszkolnymi (Pakiet III. Opieka żłobkowo-przedszkolna) i osobami starszymi (Pakiet IV. Złota Jesień).

[72] *Program Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla rodziny”* został przyjęty uchwałą nr 5503/2014 z 16 września 2014 r. Zarządu Województwa Opolskiego.

[73] Opolska Karta Rodziny i Seniora jako narzędzie wspierające Program SSD wpisuje się w działania w ramach jej Pakietu IV. *Złota jesień*, służących m. in. zwiększeniu motywacji osób starszych do samorozwoju, aktywizacji zawodowej, ruchowej, kulturalnej i edukacyjnej.

[74] Zgodnie z pismem Departamentu Polityki Regionalnej i Przestrzennej UMWO do ROPS w Opolu z 10 sierpnia 2016 r., znak DRP.I.072.18.2016.DRB, w sprawie działań kierowanych do osób starszych w ramach Programu SSD.

oddziale (ujęte przez Zarząd Województwa Opolskiego jako jedno z priorytetów wymagających sfinansowania z budżetu państwa), ♦ uruchomienie w 2016 r. Dziennego Domu Opieki Medycznej dla osób w wieku 65+ (projekt *Utworzenie, uruchomienie i prowadzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Stobrawskim Centrum Medycznym Sp. z o. o. w Kup, mającego na celu kontynuację procesu leczenia osób w wieku senioralnym w warunkach zbliżonych do domowych, jako alternatywna forma opieki nad osobami niesamodzielnymi*) oraz ♦ planowane we współpracy z podmiotami zewnętrznymi (fundusze niepubliczne) uruchomienie na jednym z pięter szpitala w Kup całodobowego domu opieki dla seniorów, a w ramach działalności komercyjnej dodatkowo ośrodka opieki dla osób starszych z miejscami krótkookresowego pobytu;

— działalność **Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie**, w tym planowane rozszerzenie działalności w ramach rehabilitacji dziennej i domowej, a także endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej, szczególnie dla osób pow. 60 lat, stanowiących ponad 50% pacjentów. W planach Centrum jest poszerzenie bazy łóżkowej i zwiększenie liczby zabiegów endoproteoplastyki, jednak jest to uzależnione od pozyskania dodatkowych środków finansowych.

4.1.3. Inne projekty realizowane w ramach działań regionalnych

W ramach działań o zasięgu regionalnym w 2015 r. realizowano są również projekty i zadania adresowane pośrednio lub bezpośrednio do seniorów, tj.:

— *Podnoszenie kwalifikacji kadry pomocy i integracji społecznej w województwie opolskim* (podmiot realizujący - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu), mającego na celu podniesienie kwalifikacji kadry i wolontariuszy m. in. jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w tym ośrodków pomocy społecznej, i innych służb społecznych i organizacji pozarządowych poprzez szkolenia z zakresu wsparcia i aktywizacji osób starszych oraz realizacji specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny w zakresie pracy socjalnej z osobami starszymi (wartość projektu w latach 2013-2015 – 8,1 mln zł);

— *Dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych* (Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu). Odbiorcami wsparcia były domy pomocy społecznej dla osób starszych i niepełnosprawnych, a wartość pomocy w 2015 r. wyniosła 188 tys. zł. (a wartość pomocy w latach 2013-2015 wyniosła prawie 700 tys. zł);

— *Budowa placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku w oparciu o innowacyjne rozwiązania technologiczne i opiekuńczo-lecznicze wypracowane z jednostką B+R* (Bernard Koziol BERBUD. Firma Budowlano-Remontowa). Całodobowa placówka zapewniająca opiekę nad osobami starszymi w podeszłym wieku na 52 osoby powstała na terenie Stobrawskiego Paku Krajobrazowego w Ładzach w oparciu o przygotowany przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Nysie projekt funkcjonowania. Zapewnia udogodnienia i niezbędne wyposażenie dla seniorów oraz

najwyższe standardy opieki. Jest także miejscem praktycznej nauki zawodu dla studentów Instytutu Pielęgniarstwa, Instytutu Zdrowia Publicznego, Instytutu Dietetyki oraz Instytutu Kosmetologii PWSZ w Nysie (wartość projektu – ponad 5 mln zł z RPO WO 2007-2013);

— *Tranzytowe miejsca pracy – import modelu wsparcia dla szczególnie wrażliwych grup na rynku pracy* (CTC sp. z o. o.) Projekt umożliwił wdrożenie austriackiego modelu aktywizacji zawodowej dla 40 osób pow. 50 lat poprzez stworzenie nowego profilu zawodowego Animatora Osób Starszych i Tranzytowych Miejsc Pracy (wartość projektu – 1,9 mln zł z POKL 2007-2013).

4.2. *Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020*[75]

Wsparcie dla osób starszych w ramach RPO WO 2014-2020 zaprogramowano w ramach działań / poddziałań, zgodnie z Tabelą 24. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż wartości alokacji przyporządkowanych do poszczególnych działań/poddziałań są wartościami całkowitymi, obejmującymi różne typy wsparcia, nie tylko dedykowane dla osób starszych.

Tabela 24. Działania/poddziałania RPO WO 2014-2020 zakładające wsparcie dla osób starszych

Działanie/ poddziałanie RPO WO 2014-2020	Fundusz	Alokacja [mln Euro]
8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych	EFS	73,9
10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu	EFRR	25,4
10.1.2 Infrastruktura usług społecznych	EFRR	23,0
10.2 Inwestycje wynikające z Lokalnych Planów Rewitalizacji	EFRR	30,7
	RAZEM	**153,0**

Źródło: Departament Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO

Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych

Typy projektów – w odniesieniu do wsparcia osób starszych:

— Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami (w zakresie m.in. wsparcia działalności lub tworzenia nowych dziennych domów opieki medycznej, zwiększenia dostępu do usług poprzez zapewnienie niezbędnego transportu),

— Rozwój działań wpływających na poprawę stanu zdrowia osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami (w tym m.in. rehabilitacja ruchowa, psychiatryczna i logopedyczna, zwiększenie dostępu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego),

[75] Informacja przekazana do ROPS w Opolu z Departamentu Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO pismem z 10 sierpnia 2016 r., znak DPO-I.410.76.2016.PG

— Rozwój usług asystenckich i opiekuńczych nad osobami niesamodzielnymi (obejmujący m.in. następujące formy wsparcia usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne, takie jak np. teleopieka, systemy przywoławcze),
— Poprawa dostępu do mieszkań o charakterze wspomaganym (mieszkania chronione/treningowe/wspierane),
— Działania wspierające opiekunów faktycznych w opiece nad osobami niesamodzielnymi, (w szczególności kształcenie, szkolenia, zajęcia praktyczne, poradnictwo).

Typy beneficjentów:
— podmioty działające w obszarze pomocy i integracji społecznej,
— podmioty realizujące zadania związane z opieką nad osobami niesamodzielnymi,
— podmioty działające w obszarze ochrony zdrowia – publiczne i prywatne,
— podmioty ekonomii społecznej,
— organizacje pozarządowe.
Forma wsparcia: dotacje.
Tryb wyboru projektów: tryb konkursowy.

Dotychczas w ramach działania 8.1 przeprowadzony został jeden nabór w odniesieniu do wsparcia osób starszych. Nabór prowadzony był w okresie od 18 do 25 kwietnia 2016 r. Wyniki tego naboru zostały przedstawione w Tabeli 25.

Tabela 25. Wyniki pierwszego naboru w działaniu 8.1 RPO WO 2014-2020 w odniesieniu do wsparcia osób starszych

	Ogółem	Usługi zdrowotne	Usługi społeczne
Liczba złożonych projektów	25	-	-
Liczba projektów po weryfikacji wymogów formalnych	23	8	15
Liczba projektów po ocenie formalnej	15	7	8
Liczba projektów po ocenie merytorycznej	11	6	5
Liczba projektów wybranych do dofinansowania	11	6	5
Wartość całkowita projektów wybranych do dofinansowania [PLN]	15 038 011,98	5 330 160,57	9 707 851,41
Wartość dofinansowania EFS [PLN]	12 952 310,15	4 700 636,47 (tj. 39,18 % alokacji na nabór)	8 251 673,68 (tj. 29,10 % alokacji na nabór)

Źródło: Departament Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO wg stanu na 1.08.2016

W ramach projektów wybranych do dofinansowania planowane jest osiągnięcie nw. wskaźników dot. wsparcia dla osób starszych w zakresie usług zdrowotnych i społecznych:

— Liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie – 1 631 osób
— Liczba osób objętych usługami społecznych świadczonymi w interesie ogólnym w programie – 538 osób

W 2016 r. planowane jest przeprowadzenie jeszcze jednego naboru dedykowanego wsparciu osób starszych. Informacje na temat planowanego naboru przedstawiono w Tabeli 26.

Tabela 26. Informacje na temat naboru planowanego do końca 2016 r. w działaniu 8.1 RPO WO 2014-2020 w odniesieniu do wsparcia osób starszych

	Ogółem	Usługi zdrowotne	Usługi społeczne
Planowany termin naboru	IV kw. 2016 r.		
Alokacja na nabór [PLN], w tym:	22 000 000,00	8 000 000,00	14 000 000,00

Źródło: Departament Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO wg stanu na 1.08.2016 r.

Poddziałanie 10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu

Typy projektów – w odniesieniu do wsparcia osób starszych:

- Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie w celu poprawy ogólnej wydajności usług medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym osobami z niepełnosprawnościami.

Typy beneficjentów:

- jednostki wykonujące działalność leczniczą,
- jednostki udzielające świadczeń opieki zdrowotnej.

Forma wsparcia: dotacje.

Tryb wyboru projektów: tryb konkursowy.

Do końca 2016 r. nie planuje się ogłoszenia naboru w ramach ww. poddziałania w zakresie działań dot. opieki nad osobami starszymi.

Do 30 listopada 2016 r. opublikowany zostanie termin naboru wniosków w poddziałaniu 10.1.1. w obszarze wsparcia osób starszych

Poddziałanie 10.1.2 Infrastruktura usług społecznych

Typy projektów – w odniesieniu do wsparcia osób starszych:

- Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie obiektów umożliwiających świadczenie usług w lokalnej społeczności na rzecz osób niesamodzielnych, w tym działania wspierające integrację rodzin, w zakresie:

a) usług opiekuńczych/asystenckich świadczonych w ramach dziennego domu opieki,
b) usług opiekuńczych/asystenckich świadczonych całodobowo w ramach domu pomocy społecznej, innej placówki zapewniającej całodobową opiekę,
c) usług opiekuńczych/asystenckich świadczonych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej jako element uzupełniający kompleksowego projektu.

Typy beneficjentów: mikro, małe i średnie przedsiębiorstwa.

Forma wsparcia: dotacje.

Tryb wyboru projektów: tryb konkursowy.

Dotychczas w ramach poddziałania 10.1.2 przeprowadzony został jeden nabór w odniesieniu do wsparcia osób starszych. Nabór prowadzony był w okresie od 11 do 18 lipca 2016 r. Obecnie prowadzona jest weryfikacja formalna złożonych wniosków. Wyniki tego naboru zostały przedstawione w Tabeli 27.

Zgodnie z Wieloletnim planem naborów w ramach RPO WO 2014-2020, wersja nr 6 z 20 czerwca 2016 r. kolejny nabór w poddziałaniu 10.1.2 zostanie przeprowadzony w I kwartale 2018 r.

Tabela 27. Wyniki naboru w poddziałaniu 10.1.2 RPO WO 2014-2020 w odniesieniu do wsparcia osób starszych

Alokacja przeznaczona na nabór [PLN]	75 000 000,00
Liczba złożonych projektów	44

Źródło: Departament Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO wg stanu na 29.07.2016 r.

Działanie 10.2 Inwestycje wynikające z Lokalnych Planów Rewitalizacji

W ramach działania 10.2 możliwe do realizacji będą projekty, które stanowić będą odpowiedź na problemy zidentyfikowane przez poszczególne jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego w Lokalnych lub Gminnych Programach Rewitalizacji.

W związku z powyższym podstawą do realizacji przedsięwzięć w tym działaniu jest zidentyfikowanie kwestii problemowej z nim związanej, już na etapie opracowywania ww. planu przez daną gminę.

Typy projektów – w odniesieniu do wsparcia osób starszych:

- Realizacja działań na rzecz środowisk zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz wspieranie dostępu do usług,
- Inwestycje polegające na dostosowaniu infrastruktury zdegradowanych budynków/pomieszczeń w celu adaptacji ich do świadczenia usług w zakresie opieki nad osobami zależnymi, w tym starszymi i osobami z niepełnosprawnościami,
- Przebudowa, rozbudowa i adaptacja obiektów infrastrukturalnych z przeznaczeniem na tworzenie mieszkań chronionych, wspomaganych lub treningowych polegająca jedynie na inwestycjach w zakresie części wspólnych budynków mieszkalnych.

Typy beneficjentów:

- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki, porozumienia i stowarzyszenia,
- jednostki organizacyjne JST posiadające osobowość prawną,
- przedsiębiorstwa,
- jednostki sektora finansów publicznych,
- organizacje pozarządowe,
- kościoły i ich związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych,
- szkoły wyższe,
- spółdzielnie mieszkaniowe.

Forma wsparcia: dotacje.

Tryb wyboru projektów: tryb konkursowy.

Do końca 2016 r. nie planuje się ogłoszenia naboru w ramach ww. działania.

Zgodnie z Wieloletnim planem naborów w ramach RPO WO 2014-2020, wersja nr 6 z 20 czerwca 2016 r. nabór w działaniu 10.2 zostanie przeprowadzony w I kwartale 2017 r.

4.3. *Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*

Przyjęta 26 stycznia 2016 r. przez Sejmik Województwa Opolskiego ***Wojewódzka Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*** [76] diagnozuje i wyznacza kierunki działań i interwencji, stanowiąc wyzwania regionalnej polityki społecznej. Znajduje się w nich także wsparcie i aktywizacja osób w podeszłym wieku, które zamierza się realizować poprzez:

- rozwój rynku usług senioralnych;
- zwiększenie dostępności usług oraz form wsparcia (usługi w formie mieszkania wspomaganego, teleopieka, usługi edukacyjne, kulturalne i rekreacyjne);
- zwiększenie aktywności seniorów i ich udziału w życiu społeczności lokalnych (promocja tworzenia lokalnych rad senioralnych, wolontariatu seniorów na rzecz innych osób niesamodzielnych, utworzenie Regionalnej Rady Senioralnej oraz regionalnego centrum wolontariatu seniorów);
- promocja integracji międzypokoleniowej oraz zmiany postaw wobec starości,
- poszerzenie zakresu i upowszechnianie wiedzy i świadomości społecznej na temat starości i starzenia się społeczeństw.

Szczegółowe działania w tym zakresie są określone w Wojewódzkiej Strategii jako **Cel strategicznym 2. *Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów***, który zakłada, że cele szczegółowe i wynikające z nich działania będę realizowane w ramach Wojewódzkiego Programu Pomocy i Integracji Społecznej, Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, stanowiących załączniki do tej Strategii.

W ramach *Opolskiego modelu wsparcia i aktywizacji seniorów* Samorząd Województwa Opolskiego założył, że będzie wspierać takie programy i projekty, które mają na celu *zwiększenie zakresu i dostępności usług społecznych dla seniorów (aktywizujących i opiekuńczych), wzmocnienie aktywności i udziału seniorów w życiu społeczności lokalnych oraz zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej na temat problemów starości, starzenia się społeczeństw, a także zmiana postaw społecznych wobec starości*.

W celach szczegółowych i działaniach Strategii zaplanowano m.in. stworzenie regionalnych instytucji: Rady seniorów przy Marszałku Województwa Opolskiego, centrum wolontariatu i centrum informacji i poradnictwa oraz regionalnej bazy danych o potrzebach, instytucjach i potrzebach udzielających wsparcia dla seniorów.

[76] Uchwala nr XIII/138/2016 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 26 stycznia 2016 r. w sprawie przyjęcia Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025.

Tabela 28. Wskaźniki realizacji celu strategicznego 2. *Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów*

Lp.	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość w roku bazowym 2014	Jednostka pomiaru wartości bazowej i docelowej	Wartość / trend w roku docelowym (2025)	Źródło
1	Liczba osób starszych zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi i zdrowotnymi	liczba osób	11 405	Liczba osób	13 532	Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego
2	Liczba utworzonych mieszkań chronionych/wspomaganych dla seniorów	liczba	24	liczba	100	Ocena zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego
3	Liczba utworzonych centrów wolontariatu seniorów	liczba	0	liczba	10	ROPS w Opolu
4	Liczba przeprowadzonych inicjatyw upowszechniających wiedzę nt. starości i starzenia się	liczba	0	liczba	8	ROPS w Opolu

Źródło: *Województwa Strategia w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2025*, s. 100

5. Polityka senioralna samorządu terytorialnego woj. opolskiego – plany i potrzeby

Polityka senioralna realizowana jest w województwie opolskim głównie w większych miastach i miejscowościach, w których najczęściej występują instytucje opieki całodobowej, dziennej, uniwersytety III wieku, kluby, świetlice, ośrodki wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego. Rzadko występującą formą wsparcia są mieszkania wspomagane (chronione), nowoczesne formy opieki (teleopieka), punkty lub centra informacyjne dla seniorów.

Poważnym problemem województwa jest wyraźna różnica między dużymi miejscowościami a obszarami wiejskimi, gdzie prawie w ogóle nie ma infrastruktury społecznej dla seniorów, mało jest również podmiotów i organizacji pozarządowych udzielających wsparcia i pomocy osobom starszym w miejscu ich zamieszkania.

Wyjątek stanowi działalność Caritas Diecezji Opolskiej, która poprzez stacje opieki rozmieszczone w większości gmin województwa, obejmuje usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi około 14 tys. mieszkańców.

Dlatego też do najbardziej pilnych potrzeb wskazanych przez kadrę kierowniczą ośrodków pomocy społecznej województwa[77] należą:

- → upowszechnienie inicjatywy pn. *Koperta życia* dla ponad 4,5 tys. seniorów (postuluje to 14 gmin);
- → utworzenie centrum lub punktu informacyjnego dla 5,5 tys. osób (4 gminy);
- → zorganizowanie teleopieki dla 763 osób starszych (10 gmin);
- → utworzenie klubów seniora zadeklarowało 12 gmin dla 664 seniorów;
- → utworzenie dziennych domów pomocy planują 24 gminy dla 656 osób, a 5 gmin zamierza poszerzyć liczbę miejsc o 115;
- → utworzenie placówek całodobowych dla 443 osób (10 gmin);
- → zaangażowanie asystentów osób starszych dla 210 osób;
- → utworzenie mieszkań serwisowanych - 171 miejsc;
- → utworzenie środowiskowych domów samopomocy dla 90 osób;

[77] Odpowiedzi na pytania ankiety ROPS w Opolu skierowanej do kierowników i dyrektorów ośrodków pomocy społecznej woj. opolskiego (znak pisma OPS.0380-/16 z 8 lipca 2016 r.).

→ utworzenie uniwersytetów III wieku dla 75 seniorów (4 gminy zamierzają zwiększyć liczbę miejsc o łącznie 70);
→ zorganizowanie wolontariatu seniorów dla 128 osób, a pomoc sąsiedzką dla 377.

Ponadto – w ramach postulowanych i planowanych działań na rzecz seniorów gminy zakładają także:

1. rozszerzenie współpracy z organizacjami pozarządowymi udzielającymi wsparcia seniorom;
2. zwiększenie liczby organizowanych imprez integracyjnych;
3. zwiększenie zakresu usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych;
4. aktywny udział w kolejnych edycjach rządowych programów ASOS i SENIOR-WIGOR oraz projektach współfinansowanych w ramach RPO WO na lata 2014-2020;
5. tworzenie miejsc opieki paliatywnej;
6. koncentrację działań na profilaktyce zdrowotnej seniorów (zwiększenie zakresu usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych, koperta życia, usługi rehabilitacyjne, rekreacyjne i sportowe);
7. w Strzelcach Opolskich - realizację programu „Kompleksowe wsparcie dla osób starszych w Gminie Strzelce Opolskie" - rozwój usług cateringowych, utworzenie punktu informacyjnego, centrum wolontariatu, mieszkań wspomaganych, współpracę z organizacjami pozarządowymi w ramach projektu „Wszyscy jesteśmy Tacy sami-niepełnosprawni również";
8. w Mieście Opolu m.in.:
   - wspieranie powstawania rodzinnych domów pomocy oraz hospicjów;
   - budowę Domu Seniora z ok. 100 mieszkaniami serwisowanymi;
   - utworzenie dodatkowego domu dziennego pobytu na Osiedlu Dambonia;
   - dofinansowanie działalności „Mobilnej kuchni";
   - rozszerzenie działalności Centrum Informacyjno-Edukacyjnego Senior w Opolu oraz portalu internetowego seniorwopolu.pl;
   - wsparcie osiedlowych klubów seniora;
   - współpracę z uczelniami wyższymi w zakresie prowadzenia praktyk studenckich i pisania prac dyplomowych;
   - zwiększenie liczby lekarzy specjalistów i geriatrów w przychodniach SP ZOZ;
   - wspieranie aktywizacji społecznej i kształcenia ustawicznego seniorów;
   - realizacja projektów z obszaru rynku pracy i polityki społecznej wspierających seniorów.

Wartym odnotowania, wyjątkowym działaniem w woj. opolskim jest utworzenie przez *Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Siedlisko"* w Zawadzkiem, placówki całodobowej opieki dla 20 seniorów, którymi opiekuje się 6 profesjonalnych opiekunów mających do pomocy 8 pomocników pielęgniarzy - osób z niepełnosprawnością intelektualną. Projekt zakłada realizację unikalnego *Aktywnego Modelu Funkcjonowania* placówki całodobowej, polegającego na zatrudnieniu osób niepełnosprawnych jako opiekunów osób starszych i przewlekle chorych. *Aktywny Model Funkcjonowania* to jednoczesne zapewnienie opieki, wsparcia, terapii i rehabilitacji seniorom oraz aktywizacji zawodowej i społecznej niepełnosprawnym intelektualnie absolwentom szkół specjalnych.

Działalność *Siedliska* jest dobrym przykładem realizacji wszystkich istotnych założeń polityki wobec seniorów i osób niepełnosprawnych. Zapewnia uczestnikom projektu wsparcie

fizyczne i psychiczne, włączenie w życie społeczności lokalnej, a także aktywizację społeczną i zawodową osób najbardziej zagrożonych wykluczeniem.

6. Infrastruktura społeczna dla osób starszych w woj. opolskim w latach 2014-2015 – wybrane wskaźniki

Większość instytucji udzielających pomocy i wsparcia seniorom zwiększyło w latach 2014-2015 zakres prowadzonych działań. Wzrosła liczba: miejsc w placówkach stacjonarnych ochrony zdrowia i pomocy społecznej, pacjentów objętych wsparciem ośrodków paliatywnych (zwłaszcza domowych), uczestników klubów seniora oraz uniwersytetów III wieku.

Jednak w odniesieniu do wzrastającej liczby osób w podeszłym wieku (w latach 2014-2015 liczba osób powyżej 60 lat zwiększyła się o 5 858, tj. o 2,6%), zwiększone zasoby nie spowodowały wzrostu wskaźników dostępności usług i miejsc opieki. Wzrosły wskaźniki dostępności miejsc opieki i wsparcia w stosunku do ludności ogółem, której liczba systematycznie spada (z 1 000 858 w 2014 r. do 966 011 w 2015 r.) - tabela 25.

Tabela 29. Liczba pacjentów/uczestników instytucji działających na rzecz seniorów – woj. opolskie w latach 2014-2015

Wyszczególnienie	Liczba pacjentów, mieszkań, osób objętych opieką i usługami oraz wskaźnik na 10 tys. ludności		Wzrost / spadek w 2015 r. 2014 r.=100
	2014 r.	2015 r.	
Pacjenci zakładów opiekuńczo-leczniczych	**1 612**	**1 947**	***120,8***
wskaźnik liczby pacjentów ZOL	*16,1*	*19,5*	***x***
Pacjenci ośrodków paliatywnych (stacjonarnych)	**993**	**1 010**	***101,7***
wskaźnik liczby pacjentów ośrodków paliatywnych	*9,9*	*10,1*	***x***
Pacjenci hospicjów domowych	**1 375**	**1 519**	***110,5***
wskaźnik liczby pacjentów hospicjów domowych	*13,7*	*15,3*	***x***
Liczba osób objętych opieką pielęgniarską w domu	**2 723**	**2 651**	***97,4***
wskaźnik liczby objętych usługami pielęgniarskimi w domu	*27,2*	*26,6*	***x***
Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi	**2 439**	**2 622**	***107,5***
wskaźnik liczby objętych usługami opiekuńczymi	*24,4*	*26,3*	***x***
Miejsca w środowiskowych domach samopomocy	**637**	**647**	***101,6***
wskaźnik liczby miejsc w ŚDS	*6,4*	*6,5*	***x***
Liczba objętych opieką stacji Caritas Diecezji Opolskiej	**15 741**	**13 678**	***86,9***
wskaźnik na 10 tys. mieszkańców	*157,3*	*137,3*	***x***
Liczba mieszkań chronionych dla osób starszych	**24**	**24**	***100,0***
wskaźnik liczby mieszkań chronionych	*1,1*	*1,0*	***x***
Liczba objętych teleopieką	**228**	**228**	***100,0***
wskaźnik liczby objętych teleopieką	*10,0*	*9,7*	***x***

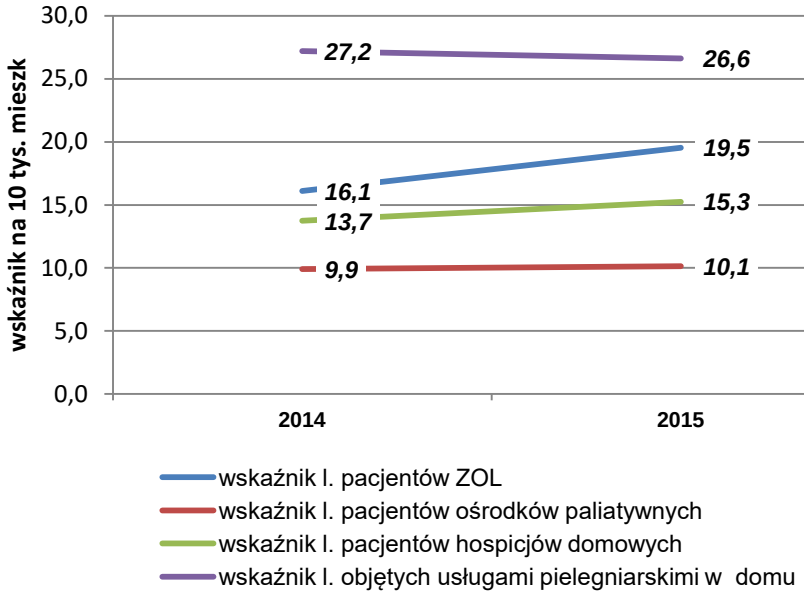
Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie informacji z aplikacji elektronicznej GUS - Bank Danych Lokalnych

W ostatnich dwóch latach najbardziej wzrosła liczba:

→ pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych – o prawie 21%, a wskaźnik na 10 tys. mieszkańców województwa zwiększył się z 16,1 do 19,5;

→ pacjentów hospicjów domowych – o 10,5%, a wskaźnik na 10 tys. mieszkańców zwiększył się z 13,7 do 15,3;
→ osób objętych usługami opiekuńczymi finansowanymi przez gminy – o 7,5% (wskaźnik wzrósł z 24,4 do 26,3).

Wykres 21. Wskaźniki liczby pacjentów placówek ochrony zdrowia na 10 tys. mieszkańców – woj. opolskie w latach 2014-2015



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie informacji z aplikacji elektronicznej GUS - Bank Danych Lokalnych

Natomiast w tabeli 30 uwzględniono wskaźniki odnoszące liczbę seniorów korzystających z instytucji i usług specjalnie dedykowanych dla tej grupy wieku do liczby mieszkańców województwa w wieku powyżej 60 lat. Okazało się, że mimo wzrostu poszczególnych form wsparcia wskaźniki dostępności tylko w niektórych przypadkach zwiększyły się, a w niektórych spadły (np. pacjenci oddziałów geriatrycznych, czy mieszkańcy domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i przewlekle chorych somatycznie).

Spośród instytucji specjalnie dedykowanych seniorom – największe zwiększenie liczby osób korzystających odnotowano w:

→ **uniwersytetach III wieku** – o 24,5%, a **wskaźnik** liczby uczestników na 10 tys. mieszkańców województwa w wieku powyżej 60 lat **wzrósł z 74,4 do 90,3**;
→ **placówkach całodobowej opieki** – liczba miejsc wzrosła o 86,3%, a wskaźnik odnoszący tę liczbę do 10 tys. mieszkańców w wieku pow. 60 lat prawie podwoił się (**wzrósł z 9,3 do 16,9)**;
→ dziennych domach pomocy – liczba osób korzystających wzrosła o 3%, a wskaźnik na 10 tys. mieszkańców w wieku powyżej 60 lat zwiększył się z 61,4 do 61,7.

Tabela 30. Liczba osób korzystających z instytucji senioralnych – woj. opolskie w latach 2014-2016 (wskaźniki na 10 tys. mieszkańców w wieku 60 lat i więcej)*

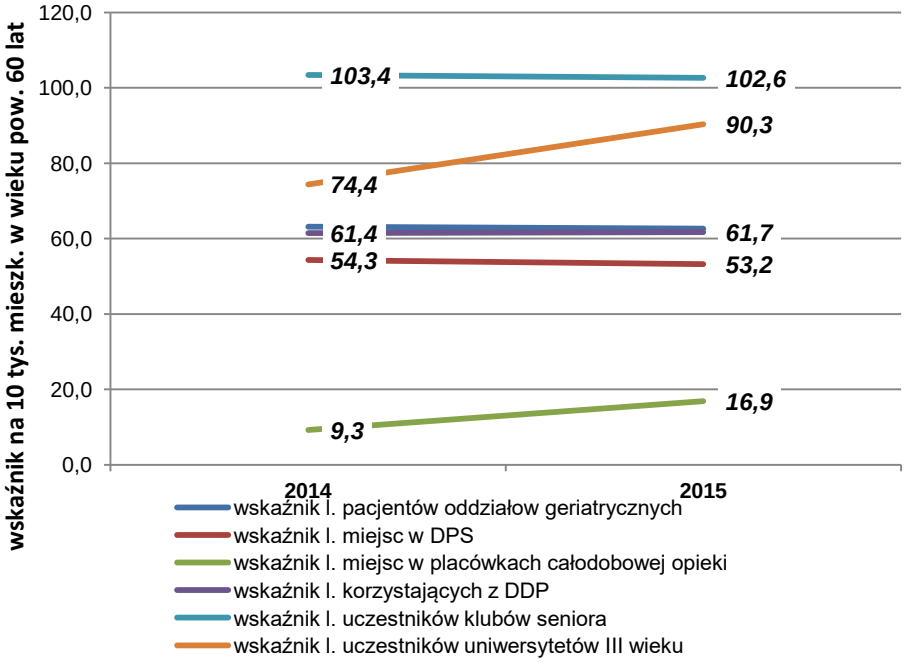
Wyszczególnienie	Liczba pacjentów, miejsc, mieszkańców i przebywających oraz wskaźnik na 10 tys. ludności w wieku 60 lat i więcej		Wzrost / spadek w 2015 r. 2014 r.=100
	2014 r.	2015 r.	*102,6*
Pacjenci oddziałów geriatrycznych	**1 443**	**1 468**	***101,7***
wskaźnik liczby pacjentów oddziałów geriatrycznych	*63,1*	*62,6*	***x***
Mieszkańcy domów pomocy społecznej (podeszły wiek, chorzy somatycznie i niepełnosprawni fizycznie)	1 242	1 247	***100,4***
wskaźnik liczby miejsc w DPS	*54,3*	*53,2*	***x***
Miejsca w placówkach całodobowej opieki	212	395	***186,3***
wskaźnik liczby miejsc w placówkach całodobowej opieki	*9,3*	*16,9*	***x***
Przebywający w dziennych domach pomocy	1 404	1 446	***103,0***
wskaźnik liczby korzystających z DDP	*61,4*	*61,7*	***x***
Przebywający w klubach seniora	2 363	2 406	***101,8***
wskaźnik liczby uczestników klubów seniora	*103,4*	*102,6*	***x***
Uczestnicy uniwersytetów III wieku	1 700	2 117	***124,5***
wskaźnik liczby uczestników uniwersytetów III wieku	*74,4*	*90,3*	***x***

* liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w woj. opolskim: 228 542 w 2014 r. oraz 234 401 w 2015 r.

Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie informacji z aplikacji elektronicznej GUS - Bank Danych Lokalnych

Spadek wskaźnika dostępności odnotowano w przypadku uczestników klubów seniora (z 103,4 do 102,6), mimo że liczba miejsc w tych placówkach wzrosła o prawie 2%.

Wykres 22. Liczba miejsc/uczestników instytucji dla osób starszych – woj. opolskie w latach 2014-2015 – wskaźnik na 10 tys. osób w wieku pow. 60 lat.



Źródło: obliczenia własne ROPS w Opolu na podstawie informacji z aplikacji elektronicznej GUS - Bank Danych Lokalnych

7. Wnioski

W działaniach na rzecz osób starszych w Polsce aktywnie uczestniczą różne podmioty i instytucje oraz organizacje pozarządowe, choć nadal największą rolę w tym obszarze pełni rodzina i najbliższe otoczenie seniora.

Tymczasem – jak wskazują badania, postępuje proces osłabienia opiekuńczej funkcji rodziny, wynikający głównie ze zmiany jej wielkości i struktury, a także nadmiernego obciążenia obowiązkami zawodowymi.

W związku z tym potrzebny jest nie tylko wzrost liczby podmiotów i instytucji, nowych form wsparcia, zwłaszcza środowiskowych, ale także podjęcie dużo poważniejszych przedsięwzięć, których efektem będzie zintegrowanie lokalnych systemów i sieci wsparcia, w równej mierze opartych o struktury nieformalne (rodzina, sąsiedzi, przyjaciele) jak również o instytucje i podmioty publiczne oraz niepubliczne, głównie organizacje pozarządowe.

Potrzebna jest w większym stopniu współpraca i wymiana informacji, integracja różnych środowisk, koordynacja i elastyczne dostosowanie wsparcia do zmieniających się potrzeb seniorów.

Analiza form wsparcia realizowanych w systemach ochrony zdrowia i pomocy społecznej wskazuje, że zakres rożnych działań systematycznie poszerza się, mimo trudności, najczęściej natury finansowej. W latach 2014-2015 wzrosła liczba seniorów objętych usługami pielęgnacyjnymi, opieką stacjonarną pielęgniarską w ZOL-ach, hospicjach stacjonarnych, innych ośrodkach paliatywnych, a szczególnie objętych opieką hospicjów domowych. Natomiast w systemie pomocy społecznej wzrosła liczba seniorów korzystających z domów dziennego pobytu, klubów seniora, uniwersytetów III wieku. Znacząco wzrosła też liczba miejsc w placówkach całodobowej opieki dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych (komercyjnych), choć nadal występuje kolejka osób oczekujących na miejsca w domach pomocy społecznej.

Istotnym problemem systemu pomocy społecznej w woj. opolskim są usługi opiekuńcze – niedostępne w sensie terytorialnym (minimalny zakres ich stosowania w małych miejscowościach) oraz ekonomicznym (wysoki koszt i konieczność ich częściowego opłacania przez seniorów). Chociaż poprawę sytuacji w tym zakresie zapewnia działalność Caritas Diecezji Opolskiej, która poprzez równomiernie rozmieszczone w woj. opolskim stacje opieki obejmuje usługami pielęgniarskimi i opiekuńczymi około 14 tys. mieszkańców.

Wśród najważniejszych problemów w realizacji działań na rzecz seniorów należy wskazać:

- trudności we współpracy instytucji należących do różnych sektorów, szczególnie ochrony zdrowia i pomocy społecznej, a także edukacji;
- mały zakres współpracy z organizacjami pozarządowymi, wynikający m.in. z ich słabości (zbyt mała liczba organizacji zwłaszcza na obszarach wiejskich oraz niski kapitał ekonomiczny i społeczny, ograniczający szerszą współpracę);
- niewystarczająca i wolno rozwijająca się infrastruktura usług społecznych na rzecz seniorów, tj.:
  - zbyt mało miejsc w domach dziennego pobytu, klubach seniora, uniwersytetach III wieku, minimalny zakres usług opiekuńczych, mimo aktywności Caritas Diecezji Opolskiej (usługi pielęgniarskie);
  - nierównomierne rozmieszczenie wielu placówek (domów pomocy społecznej, dziennych domów pomocy, środowiskowych domów samopomocy, klubów

i innych ośrodków wsparcia) oraz usytuowanie ich głównie w Mieście Opolu i miastach powiatowych województwa (prawie całkowity brak takich podmiotów na wsi):
  - niewystarczająca liczba miejsc opieki paliatywnej, zwłaszcza stacjonarnych, mimo znacznego wzrostu w latach 2014-2015 liczby osób objętych opieką hospicjów domowych (sukcesywnie wzrastająca liczba miejsc w hospicjach nadal nie zaspokaja potrzeb);
  - znikoma liczba miejsc w mieszkaniach chronionych, serwisowanych lub wspomaganych dla seniorów (deficyt występuje we wszystkich województwach kraju). W woj. opolskim tylko gmina Strzelce Opolskie prowadzi i planuje w 2016 r. rozwijać liczbę takich instytucji – będzie ich łącznie 40);
  - ograniczony rozwoju nowoczesnych form wsparcia takich jak teleopieka (choć w tym przypadku przeszkodą jest niechęć i brak zaufania samych seniorów);
  - niewystarczająca infrastruktura, brak wystarczających środków finansowych na rozwój instytucji, podmiotów i form wsparcia, sprawiają, że małe miejscowości i gminy wiejskie nie realizują w praktyce polityki senioralnej, wykonując jedynie ustawowe zadania z zakresu pomocy społecznej[78];
- trudności związane z kierowaniem osób do domów pomocy społecznej. Według Najwyższej Izby Kontroli – gminy z uwagi na wzrastające koszty utrzymania mieszkańców w DPS, *starają się* umieścić osoby starsze i niepełnosprawne w zakładach opiekuńczo-leczniczych lub organizują im usługi opiekuńcze (w 2015 r. przeciętny koszt odpłatności gminy za pobyt mieszkańca w DPS wynosił 1 890 zł miesięcznie, koszt usług opiekuńczych to ok. 800 zł miesięcznie – przy pełnej odpłatności gminy, a za pobyt w ZOL gmina nie ponosi żadnej odpłatności[79]);
- brak planów i działań w zakresie polityki senioralnej (zwłaszcza w małych gminach i miejscowościach woj. opolskiego), wynika głównie z trudności finansowych, które uniemożliwiają rozwój infrastruktury, usług dla seniorów, co sprawia, że większość samorządów wykonuje jedynie obowiązkowe zadania wynikające z ustaw. Z kolei w drugiej grupie samorządów (gminy miejskie, stolice powiatów, Aglomeracja Opolska) znajdują się te, które podejmują coraz więcej działań dedykowanych seniorom poprzez rozwój systemów wsparcia społecznego (kluby, uniwersytety III wieku, dzienne domy pomocy, rady seniorów, centra informacji i wolontariatu), a powiaty rozwijają opiekę i profilaktykę medyczną (reorganizacja szpitali, przychodni, tworzenie oddziałów geriatrycznych, remonty, doposażanie domów pomocy społecznej);
- ograniczenia prawne – różne zasady organizowania i finansowania ochrony zdrowia i pomocy społecznej sprawiają, że w praktyce bardzo trudno jest połączyć w jednym podmiocie funkcję medyczną i opiekuńczą lub aktywizującą;
- trudności finansowe oraz organizacyjno-prawne związane z tworzeniem rodzinnych domów pomocy społecznej (brak takich instytucji w regionie);
- brak spójnych przepisów dotyczących wsparcia opiekunów nieformalnych (obecnie trwają prace nad zmianami legislacyjnymi umożliwiającymi wsparcie dla opiekunów osób niepełnosprawnych, którzy po śmierci podopiecznego i utracie prawa do

[78] *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty. Informacja o wynikach kontroli,* Najwyższa Izba Kontroli, 2 luty 2016 r., s. 9 https://www.nik.gov.pl/plik/id,10415,vp,12744.pdf (03.10.2016 r.)

[79] Pobyt osoby w ZOL finansowany jest przez mieszkańca (65% jego dochodów) oraz budżet państwa. NIK proponuje ujednolicenie przepisów w zakresie finansowania ZOL i DPS (odpłatność za pobyt w DPS ponosi mieszkaniec (70% dochodów), rodzina zobowiązana do alimentacji lub gmina miejsc zamieszkania przed umieszczeniem w DPS.

świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekuna, będą mogli uzyskać prawo do zasiłku dla bezrobotnych oraz świadczenia przedemerytalnego)[80].

8. Rekomendacje

Politykę senioralną w woj. opolskim realizują: samorząd województwa – głównie poprzez programy i projekty współfinansowane z EFS i EFRR, oraz samorządy: gminny i powiatowy, uczestniczące w tych dzianiach poprzez własne programy i projekty, realizację projektów unijnych, a także wykonując zadania ustawowe.

Podobnie jak w innych regionach kraju, polityka senioralna nie ma charakteru działań systemowych i powszechnych – występuje w większych miastach (powiatowych), rzadko stanowi element dokumentów strategicznych i programów samorządu. W większości gmin i powiatów woj. opolskiego są to działania okazjonalne (imprezy integracyjne, z okazji świąt) lub – jak podkreśla NIK – jest to po prostu realizacja zadań ustawowych. Główną przeszkodą w rozwoju lokalnych systemów wsparcia osób starszych są – jak twierdzą przedstawiciele gmin i powiatów, niewystarczające środki finansowe, przeszkody organizacyjne, utrudnienia wynikające z przepisów prawa (np. brak możliwości elastycznego decydowania o umieszczaniu osoby w placówce stacjonarnej, brak współpracy z instytucjami komercyjnymi itp.).

Poważnym problemem jest również brak systemowego i skutecznego wsparcia opiekunów nieformalnych – rodziny i najbliższego otoczenia seniorów, co obecnie i w najbliższej przyszłości rodzić będzie poważne skutki społecznej i ekonomiczne.

Stąd też wzmocnienie lokalnej i regionalnej polityki senioralnej winno obejmować:

→ stworzenie i rozwój wszechstronnego wsparcia rodziny i najbliższego otoczenia seniora (wsparcie pieniężne, prawne, pomoc w formie usług, tworzenie miejsc opieki krótkookresowego pobytu dla seniorów i możliwości rehabilitacji opiekunów);

→ wsparcie samorządu terytorialnego w rozwoju instytucji i podmiotów udzielających pomocy i obejmujących opieką osoby starsze oraz ich rodziny.

Rozwój lokalnych systemów wsparcia seniorów winien uwzględniać zasady:

- współpracy sektorów (głównie zdrowia i pomocy społecznej, częściowo edukacji);
- partnerstwa i współdziałania z III sektorem;
- koordynacji działań poprzez tworzenie punktów/centrów informacji i pomocy;
- zwiększenia zakresu poradnictwa, pomocy psychologicznej, zwiększenia zakresu usług społecznych (opiekuńczych, a także kulturalnych, rekreacyjnych, rehabilitacyjnych, wspomagających, edukacyjnych);
- wzmocnienia działań profilaktycznych i prewencyjnych, zwłaszcza w opiece zdrowotnej, mających na celu podtrzymanie samodzielności seniorów;
- wzmocnienie wsparcia opiekunów nieformalnych (rodzina nadal postrzegana jest jako najważniejszy opiekun) oraz pomocy sąsiedzkiej;
- wsparcie winno być dostosowane do zróżnicowanych potrzeb wewnętrznych grup wieku osób starszych (młodzi starsi, średnio-starsi, najstarsi) oraz zapewnienia im większej różnorodności form opieki i pomocy.

[80] Zob. *Zmiany dla opiekunów osób niepełnosprawnych*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 26.07.2016 r., https://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,5543,8149,zmiany-dla-opiekunow-osob-niepelnosprawnych.html (17.10.2016 r.)

Skuteczność prowadzonych działań wymaga również:

1. opracowania modeli opieki i wsparcia rożnych grup seniorów, w tym stworzenia standardów usług opiekuńczych i wspomagających oraz zwiększenia koordynacji działań resortów: zdrowia, pomocy społecznej oraz edukacji;
2. sprawnej realizacji regionalnych programów i projektów dedykowanych seniorom: *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 oraz Specjalnej Strefy Demograficznej w woj. opolskim do 2020 r. „Opolskie dla rodziny”*, *Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej na lata 2016-2026* – we współpracy z podmiotami przystępującymi do konkursów oraz samorządem terytorialnym;
3. monitorowania potrzeb i prowadzonych działań regionalnych i lokalnych;
4. doskonalenia wiedzy i umiejętności zawodowych kadr zajmujących się osobami starszymi;
5. upowszechniania wiedzy na temat starzenia się społeczeństwa, problemów starości;
6. promowania właściwych postaw wobec osób starszych, integracji międzypokoleniowej;
7. w zakresie aktywizacji seniorów i przeciwdziałania ich osamotnieniu:
   - promocja zdrowego stylu życia, organizacja kampanii społecznych o charakterze prozdrowotnym i aktywizującym;
   - promowanie instytucji pomocy społecznej, organizujących pomoc i wsparcie na rzecz seniorów (domów pomocy społecznej, dziennych domów pomocy, klubów, uniwersytetów III wieku), zachęcanie osób starszych do korzystania z tych placówek, a także z nowoczesnych form wsparcia takich jak teleopieka;
   - rozwój instytucji wsparcia społecznego na rzecz opiekunów nieformalnych, rozwój miejsca krótkookresowego pobytu, form pomocy pieniężnej, prawnej;
   - uregulowanie przepisów prawa dotyczących alimentacji, podejmowania współpracy z instytucjami gminy w obszarze organizacji pomocy dla seniora;
   - inicjowanie i promocja działań polegających na zwiększeniu zatrudnienia asystentów osób starszych, animatorów, opiekunów, rehabilitantów i innych specjalistów pracujących z osobami starszymi;
   - zwiększenie skuteczności narzędzi egzekucyjnych w stosunku do osób zobowiązanych do alimentacji w stosunku do swoich rodziców korzystających ze świadczeń pomocy społecznej;
8. sprzyjanie mechanizmom rynkowym obejmującym zaspokajanie potrzeb seniorów (tzw. srebrna gospodarka) oraz wykorzystywanie narzędzi ekonomii społecznej w obszarze rynku senioralnego.

Bibliografia

1. *Ludność w wieku 60 lat i więcej (struktura według płci i wieku, trwanie życia, umieralność, prognoza),* GUS, notatka z dnia 10.02.2016 r.;
2. *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2014–2050,* GUS, Warszawa 2016;
3. *Prognoza ludności dla powiatów i miast na prawach powiatów oraz podregionów na lata 2014-2050,* GUS 2014;
4. *Zdrowie osób starszych w Polsce w świetle badań statystyki publicznej*, GUS, Notatka na posiedzenie Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej dotyczące „Informacji Ministra Zdrowia na temat wpływu zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa na organizację systemu ochrony zdrowia i Narodowy Program Zdrowia" (w dniu 19.02.2016 r.), GUS Warszawa 2016;
5. *Ludność w wieku 60 lat i więcej,* Notatka na posiedzenie Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej dotyczące „Informacji Ministra Zdrowia na temat wpływu zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa na organizację systemu ochrony zdrowia i Narodowy Program Zdrowia" (w dniu 19.02.2016 r.), GUS Warszawa 2016;
6. *Sytuacja gospodarstw domowych w 2015 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2016;
7. *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2015 r. (na podstawie badania budżetów gospodarstw domowych)*, GUS, Warszawa 12.05.2016 r.;
8. *Emerytury i renty w 2014 r*., GUS, Warszawa 2015;
9. *Polsenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności w Polsce*, red. Małgorzata Mossakowska, Andrzej Więcek, Piotr Błędowski, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2012;
10. *Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty*, NIK 2015;
11. *Przemoc wobec osób starszych w województwie opolskim na podstawie informacji uzyskanych z ośrodków pomocy społecznej*, Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu, czerwiec 2010;
12. *Instytucje wobec potrzeb osób starszych*. Raport z badań przeprowadzonych w woj. opolskim (w ramach badań ogólnopolskich realizowanych przez Instytut Rozwoju Służb Społecznych w Warszawie), Opole lipiec 2010, Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu;
13. *Społeczne skutki migracji zarobkowych mieszkańców woj. opolskiego – wybrane problemy dzieci i osób starszych, Raporty z badań Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS w Opolu,* ROPS w Opolu;
14. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r.,* GUS. Warszawa 2015;
15. *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa opolskiego w 2015 r.*, Obserwatorium Polityki Społecznej ROPS w Opolu, Opole maj 2016.

Spis tabel, wykresów i map

Spis tabel

Tabela 1. Ludność wg ekonomicznych grup wieku w Polsce i woj. opolskim w latach 2013-2015;
Tabela 2. Ludność w wieku 60 lat i więcej w Polsce i woj. opolskim w 2015 r. (w%);
Tabela 3. Najczęściej występujące dolegliwości osób starszych;
Tabela 4. Świadczenia emerytalno-rentowe w Polsce i woj. opolskim w latach 2010 i 2014-2015;
Tabela 5. Zakłady opiekuńczo-lecznicze w województwie opolskim (stan na 31.12.2015 r.);
Tabela 6. Formy działalności ośrodków medycyny paliatywnej w woj. opolskim w 2015 r.;
Tabela 7. Stacje Opieki Caritas Diecezji Opolskiej w 2015 r. (bez Stacji w Raciborzu);
Tabela 8. Pacjenci objęci usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi finansowanymi przez NFZ w woj. opolskim w 2015 r.;
Tabela 9. Domy pomocy społecznej dla osób starszych oraz niepełnosprawnych w woj. opolskim w 2015 r.;
Tabela 10. Mieszkańcy domów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2015 r. – struktura;
Tabela 11. Mieszkańcy domów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2015 r. – umieszczeni i oczekujący na miejsce;
Tabela 12. Mieszkańcy domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie w woj. opolskim w 2015 r.;
Tabela 13. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w woj. opolskim w 2015 r.;
Tabela 14. Domy dla bezdomnych i schroniska w województwie opolskim w 2015 r. (na podstawie listy opublikowanej przez Wojewodę Opolskiego)
Tabela 15. Liczba dziennych domów pomocy i miejsc w tych domach w woj. opolskim w 2015 r.;
Tabela 16. Mieszkania chronione w województwie opolskim w 2015 r.;
Tabela 17. Środowiskowe domy samopomocy w woj. opolskim w 2015 r.;
Tabela 18. Liczba osób w wieku pow. 60 lat korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekunczych i wskaźnik na 10 tys. ludności w wieku poprodukcyjnym w woj. opolskim w 2015 r.;
Tabela 19. Koszt usług opiekuńczych w woj. opolskim w 2015 r.;
Tabela 20. Działania lokalne i ponadlokalne realizowane dla seniorów w woj. opolskim (stan na 30 czerwca 2016 r.) – na podstawie informacji Departamentu Polityki Regionalnej i Przestrzennej UMWO w sprawie działań kierowanych do osób starszych w ramach Programu SSD oraz własnej ankiety ROPS w Opolu przeprowadzonej wśród kierowników ośrodków pomocy społecznej woj. opolskiego;
Tabela 21. Udział organizacji pozarządowych woj. opolskiego w realizacji Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 – Edycje 2015 i 2016;
Tabela 22. Mieszkańcy w wieku 60 lat i więcej objęci usługami opiekuńczymi i pielęgnacyjnymi finansowanymi przez gminy w woj. opolskim w 2015 r.;
Tabela 23. Mieszkańcy woj. opolskiego w wieku 60 i więcej lat objęci usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi w 2015 r.;
Tabela 24. Działania/poddziałania RPO WO 2014-2020 zakładające wsparcie dla osób starszych;

Tabela 25. Wyniki pierwszego naboru w działaniu 8.1 RPO WO 2014-2020 w odniesieniu do wsparcia osób starszych;
Tabela 26. Informacje na temat naboru planowanego do końca 2016 r. w działaniu 8.1 RPO WO 2014-2020 w odniesieniu do wsparcia osób starszych;
Tabela 27. Wyniki naboru w poddziałaniu 10.1.2 RPO WO 2014-2020 w odniesieniu do wsparcia osób starszych;
Tabela 28. Wskaźniki realizacji celu strategicznego 2. *Opolski model wsparcia i aktywizacji seniorów;*
Tabela 29. Liczba pacjentów/uczestników instytucji działających na rzecz seniorów – woj. opolskie w latach 2014-2015;
Tabela 30. Liczba osób korzystających z instytucji senioralnych – woj. opolskie w latach 2014-2016 (wskaźniki na 10 tys. mieszkańców w wieku powyżej 60 lat).

Spis wykresów

Wykres 1. Struktura ludności wg ekonomicznych grup wieku w Polsce i woj. opolskim – stan w 2015 r. oraz różnica w porównaniu do 2013 r.;
Wykres 2. Zgony osób w wieku 60 lat i więcej według wieku osób zmarłych w latach 1990 – 2014;
Wykres 3. Procentowy udział liczby osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze ludności ogółem w latach 2015 i 2050 (prognoza) w woj. opolskim wg powiatów;
Wykres 4. Procentowy wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym w latach 2015 – 2050 (prognoza) w woj. opolskim wg powiatów;
Wykres 5. Trudności w samoobsłudze osób starszych (w %);
Wykres 6. Zasięg ubóstwa skrajnego wg grup społeczno-ekonomicznych (% osób w gospodarstwach domowych);
Wykres 7. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych emerytów, przeciętna emerytura z pozarolniczego systemu ubezpieczeń, a średnioroczne minimum egzystencji i minimum socjalne dla gospodarstw emeryckich w latach 2000 – 2014;
Wykres 8. Stopień zaspokojenia potrzeb seniorów – rodziców emigrantów – w zakresie różnorodnych form pomocy w ocenie ośrodków pomocy społecznej
Wykres 9. Możliwość zapewnienia pomocy rodzicom przez ich dorosłe dzieci wyjeżdżające za granicę
Wykres 10. Udział pacjentów w wieku 60 i więcej lat wśród osób korzystających z usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych finansowanych z NFZ w woj. opolskim w 2015 r.;
Wykres 11. Struktura wieku mieszkańców domów pomocy społecznej woj. opolskiego w 2015 r.;
Wykres 12. Mieszkańcy stacjonarnych zakładów pomocy społecznej w wieku 65 lat i więcej w 2014 r. wg województw;
Wykres 13. Liczba miejsc w domach dziennego pobytu woj. opolskiego na 10 tys. ludności w 2015 r. (wskaźnik wg powiatów);
Wykres 14. Wskaźnik liczby miejsc w domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych fizycznie oraz liczby miejsc w dziennych domach pomocy w relacji do liczby mieszkańców wieku 60 lat i więcej w Polsce w 2014 r. wg województw;
Wykres 15. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w woj. opolskim w latach 2010-2015;

Wykres 16. Wskaźnik liczby osób korzystających z usług opiekuńczych w Polsce i woj. opolskim na 10 tys. ludności w latach 2011-2014;
Wykres 17. Liczba osób w wieku pow. 60 lat objętych usługami opiekuńczymi i specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w powiatach woj. opolskiego w 2015 r. (wskaźnik na 10 tys. ludności w wieku pow. 60 lat);
Wykres 18. Wskaźnik liczby uczestników zajęć Uniwersytetów III wieku na 10 tys. ludności w wieku 50+ w Polsce w roku szkolnym 2014/2015 wg województw;
Wykres 19. Udział seniorów wśród osób korzystających z usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych finansowanych przez gminy w woj. opolskim w 2015 r.;
Wykres 20. Wskaźnik liczby seniorów objętych usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi w woj. opolskim w 2015 r. – wg powiatów;
Wykres 21. Wskaźniki liczby pacjentów placówek ochrony zdrowia na 10 tys. mieszkańców – woj. opolskie w latach 2014-2015;
Wykres 22. Liczba miejsc/uczestników instytucji dla osób starszych – woj. opolskie w latach 2014-2015 – wskaźnik na 10 tys. osób w wieku pow. 60 lat.

Spis map

Mapa 1. Liczba seniorów – rodziców emigrantów, objętych wsparciem ośrodków pomocy społecznej na 100 mieszkańców w wieku 65 lat i więcej w 2013 r.;
Mapa 2. Pacjenci w zakładach opieki długoterminowej na 10 tys. ludności w Polsce w 2014 r. wg województw;
Mapa 3. Uniwersytety III Wieku w Polsce wg województw w 2014 r.;
Mapa 4. Uniwersytety III wieku, Kluby seniora i rady seniorów w gminach woj. opolskiego w 2016 r. (stan na 05.09.2016 r.);
Mapa 5. Wskaźnik liczby seniorów objętych usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi w powiatach woj. opolskiego w 2015 r.

ANEKS do Informacji

Polityka senioralna w województwie opolskim, problemy osób starszych – funkcjonowanie placówek opiekuńczo-leczniczych, oddziałów geriatrycznych, eurosieroctwo, formy opieki i pomocy

Informacja uzupełniająca dane dotyczące projektów wybranych do realizacji w ramach RPO WO na lata 2014-2020 w obszarze działań na rzecz seniorów

Na podstawie informacji przekazanej przez Departament Koordynacji Programów Operacyjnych UMWO (pism do ROPS w Opolu z 18. i 30.11.2016 r.) ustalono, że:

1. Wsparcie seniorów realizowane będzie w obszarze działań:

Działanie/poddziałanie	Fundusz	Alokacja (mln Euro)
8.1 *Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych*	EFS	50,0
10.1.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu*	EFRR	25,4
10.1.2 Infrastruktura usług społecznych	EFRR	23,0
10.2 Inwestycje wynikające z Lokalnych Planów Rewitalizacji	EFRR	30,7
	Razem	**129,1**

2. W efekcie naborów przeprowadzonych do połowy listopada 2016 r. wybrano następujące projekty:

   - **w działaniu 8.1. *Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych*** 10 projektów w zakresie usług zdrowotnych i społecznych (5 projektów w zakresie usług zdrowotnych oraz 5 w zakresie usług społecznych - spośród 25 projektów złożonych);

Lp.	Podmiot	Nazwa projektu	Zakres projektu	Wartość (tys. zł)	Dofinansowanie (tys. zł)	Liczba osób objętych wsparciem
	Usługi zdrowotne					
1	**Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji Neurologicznej Opole**	Stworzenie domowej opieki medycznej wraz z rehabilitacją neurologiczną i funkcjonalną dla osób starszych w woj. opolskim	— specjalistyczna opieka medyczna, — warsztaty dla opiekunów faktycznych, — szkolenia dla personelu medycznego.	427,4	363,3	8 osób, 28 miejsc świadczenia usług, 20 uczestników szkoleń
2	**MEDSAL Sp. z o. o. Brzeg**	Domowa opieka geriatryczna w powiecie brzeskim	— utworzenie zespołu terapeutycznego i objęcie opieką medyczną 8 pacjentów powiatu brzeskiego (usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne, konsultacje specjalistów).	345,8	293,9	8 osób niesamodzielnych, 8 os. – personel, 16 miejsc świadczenia usług

Lp.	Podmiot	Nazwa projektu	Zakres projektu	Wartość (tys. zł)	Dofinansowanie (tys. zł)	Liczba osób objętych wsparciem
3	**MARCIN RĘKAWEK Strzelce Opolskie**	Jesień życia w dobrej kondycji bez bólu	— opieka medyczna w zastępstwie za opiekunów faktycznych, — szkolenia dla 18 opiekunów, — teleopieka medyczna, — usługi rehabilitacyjne.	1 878,6	1 596,8	500 osób, 18 miejsc świadczenia usług
4	**Stowarzyszenie Miejski Klub Sportowy Suples Krapkowice**	Telemedycyna szansą osób starszych na lepsze życie	— zapewnienie opieki telemedycznej dla 1000 mieszkańców powiatu krapkowickiego.	1 799,8	1529,8	1 000 osób, 700 osób niepełnosprawnych,
5.	**GABINET SENIORA Kompleksowe usługi medyczne specjalistyczna prywatna praktyka lekarska Tomasz Wantuła Kędzierzyn-Koźle**	Czas zdrowia – opieka nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim	— zapewnienie długoterminowej domowej opieki medycznej, — zapewnienie teleopieki, — szkolenie opiekunów faktycznych.	201,5	171,3	30 osób, 30 uczestników szkoleń 1 miejsce świadczenia usług
			Razem	**4 653,1**	**3 955,1**	**1 546 osób 63 miejsca świadczenia usług**
	Usługi społeczne					
6	**Gmina ŁUBNIANY**	Stworzenie kompleksowego systemu wsparcia osób niesamodzielnych, w tym osób starszych w Gminie Łubniany	— usługi opiekuńcze i asystenckie, — stworzenie domu dziennego pobytu w Biadaczu, — wsparcie opiekunów faktycznych, — szkolenie personelu.	1 852,1	1 574,3	150 osób, 5 osób niepełnospraw-nych, 65 miejsc świadczenia usług
7	**Miasto OPOLE**	Wsparcie usług opiekuńczych w Mieście Opolu	— usługi opiekuńcze dla niesamodzielnych oraz usługi w formie dowożenia posiłków.	1 633,8	1 388,7	50 osób, 16 osób niepełnospraw-nych 50 miejsc świadczenia usług
8	**Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Opole**	Pomagajmy lepiej – kompleksowe wsparcie dla opiekunów faktycznych	— dokształcanie opiekunów faktycznych, — dostęp do poradnictwa, — punkty informacyjne, — grupy wsparcia.	545,7	463,8	46 uczestników szkoleń
9	**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Brzeg**	Brzeg przyjazny dla seniorów i osób niepełnosprawnych	— teleopieka, — usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze.	739,5	628,6	100 osób, 5 osób niepełnosprawnych 2 miejsca świadczenia usług

Lp.	Podmiot	Nazwa projektu	Zakres projektu	Wartość (tys. zł)	Dofinansowanie (tys. zł)	Liczba osób objętych wsparciem
10	**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Woj. opolskie**	Nie-sami-dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne	— rozwój usług opiekuńczych i asystenckich w 10 gminach (partnerach projektu): Opolu, Kędzierzynie-Koźlu, Głubczycach, Kluczborku, Paczkowie, Nysie, Lubszy, Branicach, Pokoju i Popielowie, — kształcenie personelu, opiekunów faktycznych, asystentów osób niepełnosprawnych, — Regionalny Bank Inicjatyw i Zasobów Senioralnych.	4 936,8	4 196,3	192 osoby, 17 osób niepełnosprawnych, 36 osób – personel, 20 osób obj. usługami zdrowotnym, 4 mieszkania wspomagane, 5 uczestników szkoleń 39 miejsc świadczenia usług
			Razem usługi społeczne	**9 707,9**	**8 251,7**	**538 osób 156 miejsc świadczenia usług**
			OGÓŁEM	**14 361,0**	**12 206,8**	x

W ramach 10 dotychczas zawartych umów, planowane jest osiągnięcie nw. wskaźników produktu dotyczących wsparcia dla osób starszych w zakresie usług zdrowotnych i społecznych:

- → **liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w programie – 1 546;**
- → **liczba osób objętych usługami społecznymi** świadczonymi w interesie ogólnym w programie **– 538;**
- → **łączny koszt** projektów wynosi **14 361,0 tys. zł;**
- → **dofinansowanie EFS – 12 206,8 tys. zł**.

- ❖ ***w poddziałaniu 10.1.1 Infrastruktura ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej mieszkańców regionu*** - do końca 2016 r. nie planuje się ogłoszenia naboru w ramach tego poddziałania (w obszarze działań na rzecz seniorów). Termin naborów w tym poddziałaniu zostanie ogłoszony w I kw. 2017 r.;
- ❖ ***w poddziałaniu 10.1.2 Infrastruktura usług społecznych*** - wybrano **14 projektów**:

Lp.	Podmiot	Nazwa projektu	Zakres projektu	Wartość (tys. zł)	Dofinansowanie (tys. zł)	Liczba osób objętych wsparciem
	Subregion brzeski					
1	**DOM OPIEKI SPOŁECZNEJ I REHABILITACJI Sp. z.o.o. Brzeg**	Adaptacja i wyposażenie obiektu z przeznaczeniem na dom całodobowej i dziennej opieki nad osobami zależnymi oraz na mieszkania wspomagane dla osób zależnych przez firmę Dom Opieki Społecznej i Rehabilitacji Sp. z o.o w Brzegu	— 30 miejsc całodobowych, — 10 miejsc dziennych, — 26 miejsc w mieszkaniach wspomaganych.	9 615,8	5 288,7	3 ośrodki opieki, 26 miejsc w mieszkaniach wspieranych/ treningowych, 10 dziennych miejsc 30 miejsc całodobowych

Lp.	Podmiot	Nazwa projektu	Zakres projektu	Wartość (tys. zł)	Dofinan sowanie (tys. zł)	Liczba osób objętych wsparciem
	Subregion północny					
2	**EWA GODYLA PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE "EWA" Gmina Gorzów Śl.**	"Dom Seniora w Pawłowicach - utworzenie 2 placówek zapewniających całodobową opiekę w ramach domu opieki oraz mieszkań wspieranych"	— budowa Domu Seniora w Pawłowicach w gminie Gorzów Śląski (30 miejsc całodobowych i 25 mieszkań wspieranych).	12 496,7	6 865,6	2 ośrodki 30 miejsc całodobowych, 25 miejsc w mieszkaniach wspieranych/ treningowych 12 osób niepełnospraw -nych
3	**DOM OPIEKI DESIDERATA Teresa Ewa Wączek, Franciszek Wączek S.C. Praszka**	Budowa domu opieki dla osób niesamodzielnych w Praszce przez Dom Opieki DESIDERATA Teresa Ewa Wączek, Franciszek Wączek s.c.	— budowa domu opieki w Praszce (30 miejsc całodobowych i 15 dziennych).	8 501,1	3 575,6	2 ośrodki 30 miejsc całodobowych 15 miejsc dziennych 1 osoba niepełnospraw -na
4	**REMEDIUM-BORKOWICE Sp. z o. o. Kluczbork**	Budowa, zakup sprzętu i wyposażenia na potrzeby całodobowego domu opieki nad osobami starszymi w Borkowicach	— 30 miejsc całodobowych.	1 409,6	826,4	1 ośrodek 30 miejsc całodobowych 3 osoby niepełnospraw -ne
	Subregion południowy					
5	**TERESA ZAJĄC OPIEKA, POMOC DOMOWA, ZAKWATEROWANIE, PORADNICTWO RODZINNE Głuchołazy**	Zwiększenie dostępności infrastruktury usług społecznych dzięki inwestycji w miejscowości Stary Las firmy TERESA ZAJĄC OPIEKA, POMOC DOMOWA, ZAKWATEROWANIE, PORADNICTWO RODZINNE	— budowa i wyposażenie placówki opieki nad osobami starszymi w formie mieszkań wspieranych.	1 565,1	860,8	1 ośrodek 12 miejsc w mieszkaniach wspieranych/ treningowych 7 osób niepełnospraw -nych
6	**4 PORY ROKU Sp. z o.o. Głogówek**	Budowa obiektu w Głogówku celem świadczenia usług opiekuńczych i asystenckich w ramach placówek zapewniających całodobową opiekę, dzienny dom opieki oraz mieszkania wspomagane dla osób w podeszłym wieku	— 30 miejsc opieki całodobowej, w tym: 7 dla osób w stanie b. ciężkim, — 30 miejsc dziennych, — 30 mieszkań wspieranych.	14 502,4	7 481,4	3 ośrodki 30 miejsc całodobowych 30 mieszkań wspieranych/ treningowych 30 miejsc dziennych
7	**HOTELE GORZELANNY Sp. z o. o. Spółka Komandytowa Pokrzywna**	Dom Złotej Jesieni w Pokrzywnej	— 30 dziennych miejsc, — 30 miejsc opieki całodobowej.	16 786,8	6 134,8	2 ośrodki 30 miejsc całodobowych 30 miejsc dziennych 2 osoby niepełnospraw -ne

Lp.	Podmiot	Nazwa projektu	Zakres projektu	Wartość (tys. zł)	Dofinansowanie (tys. zł)	Liczba osób objętych wsparciem
	Subregion Kędzierzyn Koźle					
8	**FIRMA HANDLOWO - USŁUGOWA SMANDZICH GRZEGORZ Staniszcze Wielkie**	Budowa obiektu w Staniszczach Wielkich celem świadczenia usług opiekuńczych i asystenckich w ramach placówek zapewniających całodobową opiekę, dzienny dom opieki oraz mieszkania wspomagane dla osób w podeszłym wieku	— 3 placówki z usługami asystenckimi, miejscami całodobowymi, dziennymi i mieszkaniami wspomaganymi.	12 264,4	6 745,4	3 ośrodki 28 mieszkań wspieranych/ treningowych 30 miejsc dziennych 30 miejsc całodobowych 5 osób niepełnospraw-nych
9	**USŁUGI GASTRONOMICZNO-REKREACYJNE URSZULA PINKAWA Jemielnica**	Budowa domu opieki dla osób niesamodzielnych w Jemielnicy przez firmę Usługi Gastronomiczno-Rekreacyjne Urszula Pinkawa	— utworzenie dziennej placówki opieki na 15 miejsc, — utworzenie całodobowej placówki opieki na 30miejsc.	13 290,5	7 309,8	2 ośrodki 30 miejsc całodobowych 15 miejsc dziennych
10	**NADIR Sp. z o. o. Zawadzkie**	Dostosowanie obiektu w Zawadzkiem do świadczenia usług opiekuńczych i asystenckich w ramach placówek zapewniających całodobową opiekę oraz dzienny dom opieki dla osób niesamodzielnych	— utworzenie placówki dziennej na 15 miejsc, — utworzenie placówki całodobowej na 30 miejsc.	7 717,0	3 425,8	2 ośrodki 15 miejsc dziennych 30 miejsc całodobowych 4 osoby niepełnospraw-ne
	Aglomeracja Opolska					
11	**Krzysztof Wójcicki Firma Budowlana ATLANT Opole**	Utworzenie kompleksowej przestrzeni opieki nad osobami niesamodzielnymi, poprzez uruchomienie całodobowej i dziennej opieki wraz z zespołem mieszkań wspomaganych w Opolu	— utworzenie 30 dziennych miejsc, — utworzenie 30 miejsc całodobowych, — utworzenie 30 mieszkań wspomaganych.	13 634,0	7 498,7	3 ośrodki 30 miejsc dziennych 29 miejsc całodobowych 30 miejsc w mieszkaniach wspieranych/ treningowych
12	**WOJEWÓDZKI ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO Opole**	Przebudowa budynku przy ul. Marka z Jemielnicy w Opolu na dom dziennej i całodobowej opieki dla osób starszych	— przebudowa budynku na placówkę opieki dla osób starszych: usługi opiekuńcze w placówce całodobowej i dziennej.	6 499,3	2 924,7	1 ośrodek 29 miejsc całodobowych 42 miejsca dzienne
13	**"ASSISTANCA" Sp. z o. o. Moszna**	Przebudowa, adaptacja i wyposażenie obiektu z przeznaczeniem na dom całodobowej opieki, dom dziennej opieki oraz na mieszkania wspomagane dla osób niesamodzielnych w Mosznej przez ASSISTANCA Sp. z o. o.	— przebudowa obiektu na dom całodobowej i dziennej opieki dla osób niesamodzielnych z mieszkaniami wspomaganymi.	13 136,6	7 225,1	3 ośrodki 30 miejsca w mieszkaniach wspieranych/ treningowych 15 miejsc dziennych 30 miejsc całodobowych

Lp.	Podmiot	Nazwa projektu	Zakres projektu	Wartość (tys. zł)	Dofinansowanie (tys. zł)	Liczba osób objętych wsparciem
14	**SENIOR EUROPEUM Sp. z o. o. Dąbrowa**	Budowa kompleksu Domu Opieki Całodobowej Dąbrowa.	— utworzenie w jednym budynku dwóch placówek opieki całodobowej na 30 miejsc w każdej.	13 655,5	7 448,9	2 ośrodki 30 miejsc całodobowych 30 mieszkań wspieranych/ treningowych 15 osób niepełnospraw-nych

W ramach projektów wybranych do dofinansowania planuje się utworzyć:

- 232 miejsca w dziennych domach pomocy;
- 388 miejsc w placówkach zapewniających całodobową opiekę;
- 211 miejsc w mieszkaniach wspieranych/treningowych.

Łącznie planuje się utworzenie <u>831 miejsc</u> we wspartych placówkach, a koszt 14 projektów w ramach poddziałania 10.1.2 wyniesie <u>145 074,8 tys. zł</u>, w tym <u>dofinansowanie z EFRR - 73 611,7 tys. zł.</u>

❖ ***W działaniu 10.2 Inwestycje wynikające z Lokalnych Planów Rewitalizacji*** – do końca 2016 r. nie planuje się ogłoszenia naboru w tym działaniu (nabór w działaniu 10.2. zostanie przeprowadzony w I i II kw. 2017 r.)[1].

[1] *Harmonogram naborów wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 na 2017 r. (wersja nr 1 z dnia 21 listopada 2016 r.)* http://rpo.opolskie.pl/?page_id=1352 (05.12.2016 r.)